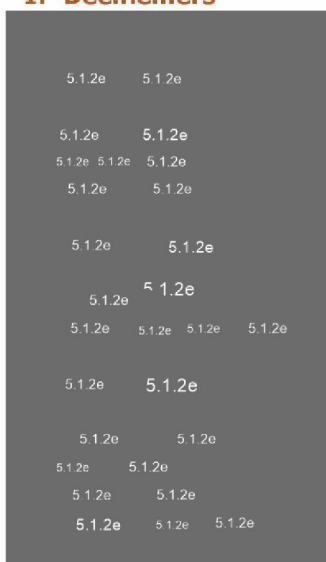


Verslag

Datum : 16 maart 2021
Onderwerp : Verslag miniwerkgroep procesinformatie - DPV 210

1. Deelnemers



2. Verslag

Vragen ter bespreking (vooraf vanuit het RIVM geformuleerd):

1. Hoe wordt geoordeeld over het voorstel om m.b.t. de procesinformatie-aanlevering alle vaccinaties door te geven, dus ongeacht een opt-in of niet (naast de gepersonaliseerde t.b.v. CIMS)?
2. Wat betekent het om 1e prik en 2e prik te noteren; betekent dit een uitbreiding van de dataset DPV_161/NHG specs?
3. Wat betekent het om leeftijd cohorten terug te geven? Betekent dit deels handwerk of vraagt dit complexe nieuwe functionaliteit?
4. Wat is een reële termijn van realisering?

Onderwerp	Notulen
Opening	<p>Drie zaken ter bespreking:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Technische aanlevering: gaat dat via dezelfde server of gaat het apart? Dit heeft impact op testtraject 2. Document met specificaties doornemen 3. Beantwoording van vragen die zijn meegestuurd <p>Ook wordt er nog stilgestaan bij juridische consequenties/gesprekken die gaande zijn.</p>
Aanleveren en testen	<p>Wat worde route van data aanlevering aan het RIVM voor DPV210 en wat zijn de consequenties? 5.1.2e als dit via dezelfde server gaat, hoeft er niet een compleet nieuwe ketentest te komen. Enkel het format van het bestand dient getest te worden (technische test). 5.1.2e bij het RIVM komt</p>

	<p>de procesinformatie in een ander deel van het systeem (wordt gerouteerd vanuit centraal punt van aanlevering). Dat deel moet nog gerealiseerd en getest worden. 5.1.2e conclusie is dat data op dezelfde plek binnenkomen als gepersonaliseerde data. 5.1.2e moet de gehele keten niet getest te worden? 5.1.2e als je op hetzelfde punt aanlevert, hoef je in principe niet te ketentesten aan de kant van de leverancier. Wel moet het RIVM systeemtesten uitvoeren (los van leverancier). 5.1.2e wel behoefte om te testen of gegevens goed door het RIVM verwerkt worden.</p> <p>Actie VZVZ en RIVM: 5.1.2e stemmen af omtrent het testen van DPV210 en zetten dit op papier.</p>
Document doornemen	<p>Een groot deel van het document is hetzelfde gebleven. 5.1.2e grootste wijziging is set van data die gevraagd wordt:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Geen koppeling tussen eerste en tweede prik van één persoon o Regio indeling is hoog-over (NL of een Caraïbisch gebied). o Leeftijd is op cohort ingedeeld: 20-40, 40-60 en >60 o Datum toediening en HPK code batch is hetzelfde gebleven. <p>5.1.2e wat verwacht je van het vaccinatie-nummer?. 5.1.2e eerste prik is nummer 1 en tweede prik is nummer 2. 5.1.2e dit is de discussie die we in het begin ook voerden. Het is niet makkelijk om door alle data te gaan en het juiste nummer toe te voegen. 5.1.2e oplossing is uit nood geboren. Met name vanuit juridische discussie wat wel en wat niet mag. Idee is dat als je pseudo ID weet te achterhalen, dit te zien is als vorm van pseudonimisering/anonimisering die onder AVG valt (ook de hash waar AP uitspraken over doet). Alles wat aan een ID van een persoon gekoppeld kan worden, moest weggelaten worden. In gevallen dat iemand expliciet zegt geen toestemming te mogen geven, mag er namelijk niets uit het medisch dossier van deze persoon worden verstrekt (ook niet geaggregeerd bijv.). Door juristen werd aangegeven dat binnen bepaalde grenzen er wel iets met de data mag gebeuren; daarmee is er op het leeftijdscohort uit gekomen. Daarom is ID eruit gelaten en nummer van prik toegevoegd. 5.1.2e neemt kennis van het gevolg bij de leveranciers. 5.1.2e je kan het vaccinatie-nummer ook als optioneel opnemen. Dan kan het wel aangeleverd worden. Het wordt dan bijvoorbeeld altijd waarde 1 of andere waarde (of leeg). 5.1.2e PharmaPartners heeft eerder aangegeven hier ook moeite mee te hebben. 5.1.2e het is wel te doen. 5.1.2e heeft toentertijd aangegeven dat het miljoenen records zijn die doorgeploegd moeten worden. 5.1.2e wat als het optioneel is? 5.1.2e dan kunnen we het zeker aanleveren, maar waarschijnlijk ook het nummer van de prik. 5.1.2e ook vanuit Nedap kan het aangeleverd worden. 5.1.2e idem voor PinkRoccade. 5.1.2e je hebt de tweede prik nodig om te zien of iemand volledig gevaccineerd is of niet. Dat is dus</p>

wel relevante informatie. En we willen nu van alle personen de gegevens ontvangen. 5.1.2e wat is de waarde van gegevens die je verzameld hebt als niet alles klopt (en je niet weet welk deel niet klopt)? 5.1.2e hoe meer gegevens je hebt, hoe beter de schattingen kunnen worden vanuit het RIVM. 5.1.2e het moet optioneel met de opmerking dat je aanlevert als het kan. 5.1.2e het gaat om elke dag alle data (van iedereen) aanleveren? 5.1.2e ja dat klopt en de gepersonaliseerde stroom blijft ook bestaan. 5.1.2e blijft het incrementeel? 5.1.2e ja het blijft incrementeel.

Actie RIVM: aanpassen van specificaties omtrent nummer van prik: het getal '0' toevoegen om aan te geven dat het 'onbekend' is. Het veld blijft dus wel verplicht.

5.1.2e vooraf moeten we afspraken maken met leveranciers hoe die gaat aanleveren (als je gebruik moet maken van 0 of nite). 5.1.2e gaat er vanuit dat iedere leverancier zelf kijkt of het wel mogelijk is. 5.1.2e voor ons handig om te weten hoe ingebouwd gaat worden qua verwachtingsmanagement. 5.1.2e het gaat goed totdat er vaccins komen die meer dan 2 prikken nodig hebben.

5.1.2e opmerking over het al dan niet anoniem zijn en uitzonderingsgevallen. Specs bekeken met experts; ziet er goed uit en is stuk beter dan eerder. Het gebied/land dat ingevuld moet worden is mogelijk een probleem; op Saba wonen bijvoorbeeld 1900 mensen en de vraag is of dat voldoende anoniem is. 5.1.2e neemt dit punt mee. BES/CAS: gevaccineerd door GGD en geregistreerd in GGD systemen. Daarachter zit BRBA app die doorlevering doet aan het RIVM.

Actie RIVM: nagaan wat het aantal inwoners is op Saba en St Eustatius in relatie tot borging van anonimiteit

5.1.2e zijn er nog FG's van leveranciers die niet akkoord zijn? 5.1.2e nog niet gehoord. De koepels is gevraagd om naar de specs te kijken. Vanuit de Nederlandse ggz is nog wat commentaar gekomen; andere koepels nemen advies over, o.a. omdat het goed afgewogen is (Actiz, LHV en VGN). 5.1.2e er loopt inderdaad nog een discussie met de Nederlandse ggz. Ze hebben aangegeven dat er wel door moet worden gegaan met het pad dat we nu bewandelen. Kans is echter dat ze tegen leden (instellingen) zeggen dat ze niet moeten aanleveren. De vraag is wat dan de impact is voor leveranciers. Er vindt nu overleg plaats hoe hier uit te komen. We gaan voor nu dus wel door.

5.1.2e hoe groot zijn de batches en worden ze geografisch verspreid? Als ze erg klein zijn en naar één regio gaan, kan daar nog een issue zijn omtrent anonimiteit. 5.1.2e zijn nu 25 batches uitgegeven. 5.1.2e ligt eraan hoe groot de batch is.

Actie RIVM: geeft antwoord op de vraag hoe groot de batches zijn en hoe ze geografisch worden verspreid

5.1.2e moeten we de gegevens combineren (gepersonaliseerde en anonieme data)? 5.1.2e je stuurt alles anoniem toe in één bestand, daarnaast is er nog het spoor voor gepersonaliseerde gegevens. 5.1.2e in gepersonaliseerde route zit de AGB code.

5.1.2e nog een paar issues. Goed idee om aanlevering van instelling te combineren (gepersonaliseerde en anonieme data). Aandachtspunt is wel dat het anoniem is en conform AVG. Het moet niet te herleiden zijn. 5.1.2e moet niet zo zijn dat data gecombineerd worden van anonieme en niet-anonieme route obv batchsleutels en je bepaalde personen eruit kan filteren. Je moet dus de vraag stellen of je obv deze dataset iets kan herleiden tot natuurlijk persoon. 5.1.2e klopt, de leverancier moet hier rekening mee houden.

5.1.2e vraag over paragraaf 1.1. Als je van opt-out naar opt-in gaat, moet je aanleveren vanuit bronsysteem. Is dat nieuw?

5.1.2e idee is dat er maar één manier is om data alsnog aan te leveren. Dat is vanuit het bronsysteem. We onderzoeken nu hoe dit gerealiseerd kan worden voor de verschillende systemen. Idee is dat alsnog het vaccinatiebericht naar CIMS moet, dan halen we dat bij voorkeur uit het bronsysteem. 5.1.2e als iemand zich dan bedenkt in tijd en bij de tweede prik toestemming geeft, ga je ervan uit dat in de tweede aanlevering ook de eerste prik zit. 5.1.2e dat betekent mogelijk een 3^{de} stroom komt (opt-outs die opt-in worden) of aanpassing van specs van bestaande aanlevering. 5.1.2e toestemming wordt soms later ingevoerd dan registratie van vaccin. Wij willen in systeem dat toestemming achteraf vastgelegd kan worden en toegestuurd kan worden naar het RIVM. Dat staat zo in de NHG specs en instellingen specs. 5.1.2e dat heeft ook geen invloed op deze route, want alle gegevens worden aangeleverd.

5.1.2e is in DPV161 gedoken, daar staat niets over informed consent. In eerdere versie van DPV210 is dit besproken. Discussie geweest omtrent NHG specs waarin staat dat je tussentijds toestemming moet kunnen wijzigen. Daarna nalevering vanuit bron richting CIMS. Daar is RIVM nu over in gesprek en met sommige leveranciers. 5.1.2e in NHG specs en instellingen specs staat dat toestemmingen gewijzigd kunnen worden. 5.1.2e als client na drie maanden (dus na tweede prik) alsnog toestemming geeft, is het de vraag of dan alsnog aangeleverd wordt (of dat dus ingebouwd is). 5.1.2e: de HIS'en hebben de specs niet eenduidig geïmplementeerd en registratie van opt-in is altijd gekoppeld aan prik. Die use-case, dus na 2^{de} vaccin toestemming wijzigen en toesturen, wordt niet ondersteund. Registratie van opt-in is aan de HIS leverancier; bij de meeste is het gekoppeld aan toediening van de prik. 5.1.2e daar moet dan een correctie op komen. 5.1.2e het is niet de bedoeling dat het al dan niet doorgeven toestemmingen aan het

	<p>RIVM gekoppeld wordt aan het kunnen verkrijgen van een vaccinatiebewijs. Dit betekent dat bronsysteem geraadpleegd moet worden. CIMS is incompleet en blijft incompleet, dus deze moet niet ontsloten worden tbv het vaccinatiebewijs. 5.1.2e</p> <p>definitief maken van BSN is geen onderdeel van procesafhandeling, maar kan een trigger zijn om gepersonaliseerde data naar 5.1.2e het kan voorkomen dat de prikken in twee verschillende bronsystemen staan. 5.1.2e het gaat dus om een vraag kunnen stellen aan de bron. 5.1.2e bronsysteem zelf kan nooit uitspraak doen over de vaccinatiestatus.</p> <p>5.1.2e vanuit juridische afstemming is gezegd dat het delen van informatie met CIMS en het vaccinatiebewijs niet gelinkt mogen worden. 5.1.2e de vraag is hoe je je systeem op orde krijgt om op een later moment de use-case te ondersteunen als na 2^{de} prik opt-in wordt gewijzigd. 5.1.2e klopt dat de use-case niet ondersteund wordt. 5.1.2e op deze specs heeft het weinig impact.</p> <p>5.1.2e er is nu veel discussie over het vaccinatiebewijs. Het is belangrijk dat er een uitspraak komt hoe aan het vaccinatiebewijs gekomen moet worden.</p> <p>5.1.2e deel van discussie wordt opgelost door paragraaf 1.1. weg te laten.</p> <p>Actie RIVM: in de inleiding van de memo (paragraaf 1.1) zaken die niet relevant zijn voor DPV210 weglaten</p>
Vragen RIVM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe wordt geoordeeld over het voorstel om m.b.t. de procesinformatie-aanlevering alle vaccinaties door te geven, dus ongeacht een opt-in of niet (naast de gepersonaliseerde t.b.v. CIMS)? <p>Lijkt een goede route. Geen bezwaar vanuit leveranciers.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Wat betekent het om 1e prik en 2e prik te noteren; betekent dit een uitbreiding van de dataset DPV_161/NHG specs? <p>Komt wel in specs, maar dan uitgebreid met '0'. Jeroen: waarom uitbreiding van DPV161 specs? In bronsysteem kan je het nummer van prik herleiden (datum, persoon). Conclusie: geen aanpassing in DPV161 nodig.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Wat betekent het om leeftijd cohorten terug te geven? Betekent dit deels handwerk of vraagt dit complexe nieuwe functionaliteit? <p>5.1.2e hoe ingewikkeld is het? 5.1.2e bij iedere client moet de afweging (berekening) gemaakt worden hoe oud deze is tov heden en in welk cohort hij valt. 5.1.2e leeftijd van</p>

	<p>vaccinatiedatum is beter dan huidige datum. Ineke: kan je dit softwarematig oplossen? Antwoord: kan softwarematig opgelost worden. 5.1.2e: opnemen in specs dat leeftijd obv toediening is.</p> <p>Actie RIVM: peildatum voor leeftijd (en indeling in cohort) moet de vaccinatiedatum zijn</p> <p>4. Wat is een reële termijn van realisering?</p> <p>Na vaststellen specs komt de vraag wanneer opgeleverd kan worden. Wat betekent dit voor leveranciers? 5.1.2e nog geen schatting. 5.1.2e is nog lastig, moet nu precies aanleveren wat niet-anoniem is. Geldt ook voor 5.1.2e probleem is dat RIVM niet meer kan ontdebelen. 5.1.2e eventueel technisch ID toevoegen om te zien dat iets niet dubbel wordt aangeleverd. 5.1.2e: dan kan je net zo goed vaccinatie ID toevoegen.</p> <p>5.1.2e vanmiddag en morgen wordt dit ook nagevraagd in de werkgroepen. We moeten tot een einddatum komen. 5.1.2e kan iemand een indicatie geven? 5.1.2e ergens in april gereed (na de rest). 5.1.2e kan snel opleveren als specs definitief zijn. 5.1.2e: gaat vooral om definitief zijn van de specs.</p> <p>Verwachting is dat eind deze week de antwoorden klaar zijn en de specificaties vastgesteld kunnen worden.</p> <p>5.1.2e: zorg dat cohorten duidelijk worden (20 -40 en 40- 60)</p> <p>Actie RIVM: De indeling/afkapwaarden van leeftijdscohorten expliciet maken (met name 40 en 60 jaar)</p>
--	---

3. Overzicht acties

- VZVZ en RIVM: afstemming omtrent het testen van DPV210 en dit kort uitwerken op papier
- RIVM: diverse aanpassingen specificaties:
 - Getal '0' (nul) toevoegen aan vaccinatie nummer om aan te geven dat het onbekend is
 - In de inleiding van de memo (paragraaf 1.1) zaken die niet relevant zijn voor DPV210 weglaten
 - Opnemen dat peildatum voor leeftijd (en indeling in cohort) moet de vaccinatiedatum zijn
 - De indeling/afkapwaarden van leeftijdscohorten expliciet maken (met name 40 en 60 jaar)
- RIVM: nagaan wat het aantal inwoners is op Saba en St Eustatius in relatie tot borging van anonimiteit
- RIVM: antwoord geven op de vraag hoe groot de batches zijn die worden uitgeleverd en de geografische spreiding
- RIVM: terugkoppelen juridische afstemming (o.a. met de Nederlandse ggz)