

Sent: Thur 2/4/2021 4:39:57 PM
 Subject: FW: Overleg BES/CAS registratie
 Received: Thur 2/4/2021 4:43:25 PM
[DPV_210 Aanlevering geanonimiseerde vaccinatiedata v1.2.2.pdf](#)

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 Verzonden: donderdag 4 februari 2021 17:01
 Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 Onderwerp: Overleg BES/CAS registratie

Dag 5.1.2e we zijn wat plots uit elkaar gegaan vanmorgen.

Als er behoefte is aan nader overleg dan doe ik dat graag. Ik heb gezien dat we om kwart voor zes met 5.1.2e en 5.1.2e spreken.

Ik ben zo vrij de mail ook in CC te sturen naar 5.1.2e met het oog op ons overleg zo dadelijk. N.a.v. vanmorgen zet ik een paar dingen op een rij in een poging dichterbij de te kiezen oplossing te komen.

1. Ik beschouw de vraag of BES en CAS ook moeten voldoen aan de wens (plicht?) om gepersonaliseerde data te verstrekken aan RIVM/CIMS een kwestie van bestuursrechtelijke en politieke aard. Daar zijn anderen voor. Voor het gemak ga ik er vooralsnog van uit dat de dataset geanonimiseerde data beschikbaar komt voor RIVM (en dus niet CIMS) t.b.v. de vaccinatiegraad berekening.

[Dit is waar het nu wel om gaat. Wat is het voordeel voor de \(ei\)landen als zij gepersonaliseerde data met RIVM delen?](#)

2. Medio februari 2021 wordt gestart met vaccineren als ik het goed heb. Weinig tijd dus om naar fundamentele of onzekere oplossingen te kijken. Er moet gevaccineerd kunnen worden en daar hoort registratie en gegevensverstrekking bij.
3. Essentieel is de verantwoordelijkheidskwestie: de vaccinatietoediener is verantwoordelijk voor juistheid en compleetheid van de registratie aan de bron en voor tijdige toelevering van de data aan het RIVM (hier: alleen geanonimiseerde data).
4. Ik begrijp dat de GGD vaccineert. Het systeem dat de GGD tot haar beschikking heeft, is dus het bronregister. Voor de vastlegging van de vaccinatiegegevens gelden specificaties (i.c. DPV_161). Vanuit dat bronregister dient dus de verstrekking aan RIVM plaats te vinden overeenkomstig diezelfde specificaties v.w.b. de communicatie. Voor geanonimiseerde data, wat dus een subset is van de dataset uit DPV_161, zijn specificaties opgesteld. Deze zijn bijgevoegd, vers van de pers, met nog een licht voorbehoud voor de privacy toets die nu wordt uitgevoerd.
5. Kernvraag: kunnen de GGD registratiesystemen op korte termijn voldoen aan de specificaties voor vastlegging en communicatie naar RIVM. Denkend in praktische oplossingen kan ik me een splitsing voorstellen tussen registratie en communicatie. Vastlegging zou in beginsel geen probleem moeten zijn, maar kan ik niet helemaal overzien. Als de communicatie met name het probleem is, kan de BRBA app ingezet worden.

[BRBA is dus niet nodig?](#)

6. Vandaag hebben we de specificaties geanonimiseerde data naar BRBA gestuurd met de vraag om hieraan te voldoen. We wachten op een antwoord. Als de app hier aan gaat voldoen, dan krijgt EPI helaas alleen geanonimiseerde data, maar wel conform de Nederlandse situatie, dus met een link tussen 1^e en 2^e prik.
7. Ik ga ervan uit dat de HIS'en geen bronregistratie zijn, omdat de huisarts niet de verantwoordelijke toediener is. Als de wens bestaat dat de GGD de gegevens ook verstrekt aan de huisarts, dan is het goed te weten dat hiervoor dan een berichtformat moet komen. Ik heb nagevraagd hoe het met de toestemming zit, zoals je vroeg, 5.1.2e en die wordt inderdaad door de GGD gevraagd ('geeft u toestemming uw huisarts te informeren?').

Tot zover en tot straks,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Programma Covid Informatie en Monitoringsysteem (CIMS)

A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

M +31 (5.1.2e
E 5.1.2e @rivm.nl

www.rivm.nl

De zorg voor morgen begint vandaag