

toestemmingsvoorziening. Mitz werd als voorbeeld aangedragen. De precieze uitwerking/ technische invulling van Mitz werd niet gepresenteerd, maar de sessie was nuttig ihkv het scherp krijgen van de juridische randvoorwaarden. Wat wel jammer is, is dat Mitz meer ziet op geplande zorg (gespecificeerde toestemming) dan sec op een alternatief voor de corona opt-in. In de sessie zijn -naast de uitleg over werking Mitz- aspecten als het medisch beroepsgeheim, de Wabvpz uitdrukkelijke toestemming en de waarborgen die van te voren geregeld kunnen worden besproken. De juristen zaten aardig op 1 lijn.

Maandag heeft het gesprek **DGCZ-AP** plaatsgevonden over de AMvB corona opt-in. De AP gaf aan dat er nu veel verschillende wetten een rol spelen bij gegevensuitwisseling bij spoedzorg, en liever zou zien dat dit vereenvoudigd wordt. Conclusie: voor nu gaan we door met het AMvB-traject en parallel hieraan blijven we werken aan een duurzame oplossing voor gegevensuitwisseling bij spoed. Daarbij kijken we zowel naar juridische oplossingen, als naar technische, als naar een combinatie daarvan. AP is het eens met deze aanpak. Interessante suggestie van de AP: moeten we de zorg niet meer zien als een netwerk, en het toestemmingenvraagstuk ook in dat licht bezien. Oftewel: kunnen we mensen bijv. niet beter toestemming laten geven om alle zorgverleners betrokken bij (bijv.) hun dementie hun gegevens in te laten zien? Dan heb je meer een procesgerichte / ziektegerichte aanpak.

Mitz/ OTV's speelt niet alleen ihkv Spoedzorg, maar breder. Met (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) gewerkt (met BZK ook ivm Digid aansluiting en WJZ) aan een overzicht waarin de juridische randvoorwaarden en aandachtspunten helder worden geduid. Tevens hebben we routes voor korte, middellange en lange termijn in kaart gebracht. Maandag zal het punt in het MT komen. Daar zullen naast de juridische aspecten ook de beleidsmatige aspecten besproken worden.

GTS na het AO speelt ook. Er moet (snel) een Kamerbrief over toestemmingen komen. Maandag 26 oktober willen we een opzet daarvoor in het MT brengen. (10)(2e) is penvoerder, maar input zal naast van mij ook van het PGU, team (10)(2e) (Spoedzorg/ corona opt-in) en team internationaal (ivm Estland model) moeten komen. Gelukkig is er al veel eerder uitgezocht. De juridische analyse heb ik deze week aangeleverd.

buiten verzoek

(10)(2e)

buiten verzoek

buiten verzoek

- De **Autoriteit Persoonsgegevens (AP)** is om advies gevraagd ivm de **AMvB** (Algemene Maatregel van Bestuur) inzake de **Corona Opt-in** (huisartsgegevens komen beschikbaar op de huisartsenpost (HAP) en/ of spoedeisende hulppost (SEH) ook wanneer een patiënt geen toestemming vooraf heeft gegeven. AP wil op korte termijn praten met beleid. Wat apart is, want een AMvB is een juridisch instrument.

buiten verzoek

Aanvullende informatie ontvangen van **VZVZ** inzake de subsidie-aanvraag voor de Corona Opt-in en een duurzamere oplossing om uit de Corona Opt-in te komen. Er zijn wat vraagtekens bij de keus voor de oplossing. Maar in de Taskforce zit een groot deel van het veld, dus.... **Subsidietoekenning** zit nu in de lijn.

buiten verzoek

buiten verzoek

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

buiten verzoek

Inspiratievideo CAD4Covid gelanceerd!

Om de waarde van artificiële intelligentie (AI) voor gezondheid- en zorg te laten zien, juist nu in tijden van Corona, heeft het ministerie van VWS samen met het zorgveld een drietal praktijkvideo's gemaakt. De eerste video, over AI voor triage in de radiologie, staat nu op www.datavoorgezondheid.nl.

De video's zijn bedoeld ter inspiratie wat er al mogelijk is in de praktijk en zijn gemaakt voor en door zorgprofessionals en innovators. Ze geven een beeld van hoe AI helpt in het aangaan van uitdagingen voor gezondheid en zorg. Over hoe AI-toepassingen in de dagelijkse zorgpraktijk de zorgverlener en patiënt ondersteunt om snellere en accuratere beslissingen te kunnen nemen in preventie, diagnostiek, behandeling en zorg. Nu, in tijden van Corona, maar zeker ook voor de dag van morgen.

AI voor triage in de radiologie

Het Bernhoven ziekenhuis in Uden heeft tijdens de eerste coronagolf te maken gehad met een enorm grote toestroom van mogelijke coronapatiënten. Het ziekenhuis maakte gebruik van software om longfoto's door middel van AI-algoritmes te kunnen beoordelen. De tool assisteert artsen bij de triage van patiënten door het aangetaste longweefsel weer te geven. Op beeld komt een score en een heatmap die radiologen helpt om de juiste beslissing te maken. Op basis van de algoritmes konden zij sneller en beter beoordelen of en welke patiënten naar de IC of een vervolg CT-scan moesten. Zo werd de radioloog geholpen in het opvangen van de grote toestroom en werd de coronapatiënt snel doorgestuurd naar de juiste plek.

Bekijk de video hier: <https://www.datavoorgezondheid.nl/uit-de-praktijk>

buiten verzoek