

MEMO

aan	Taskforce Corona Opt-In	datum	24 maart 2020
cc	-	onderwerp	Praktijk Corona Opt-In
van	Team Techniek	bijlage	-

Inleiding

Door COVID-19 loopt de belasting van de huisartsenposten alsmede de (telefonische) wachttijden op. Daarbij wordt verwacht dat steeds meer posten 24/7 zorg zullen gaan leveren om de reguliere huisartsenzorg te ondersteunen. Ook bij de ziekenhuizen loopt de belasting op. Om de druk op de zorg te verdelen, zullen patiënten daarom meer over regio's verdeeld worden, zowel binnen de huisartsenzorg als voor de ziekenhuiszorg.

Toegang tot de professionele samenvattingen (PS) van de patiëntendossiers bij de eigen huisarts vanaf de huisartsenpost en de SEH helpt om sneller zicht te hebben op de voorgeschiedenis en klachten van een patiënt en zo adequater en sneller te kunnen handelen. Dit is de inzet van de Noodvoorziening 'Corona Opt-In'.

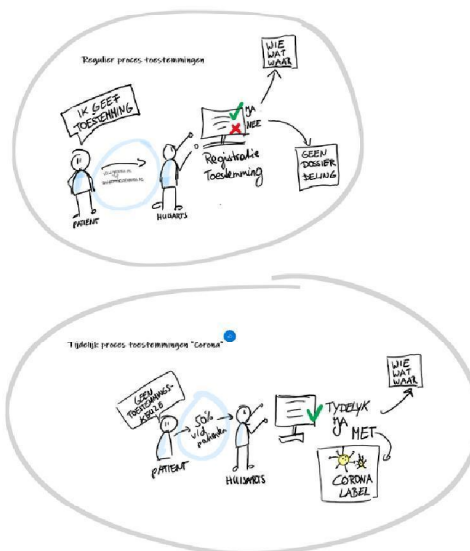
Noodvoorziening

Momenteel heeft ongeveer de helft van de Nederlandse burgers een toestemmingskeuze gemaakt voor de uitwisseling van gegevens ten behoeve van de zorg op de huisartsenpost. Bij wijze van noodvoorziening worden afspraken gemaakt over het tijdelijk beschikbaar stellen van de samenvattingen van patiëntendossiers (PS) van patiënten die geen toestemmingskeuze hebben gemaakt (de andere 50%).

Een gedoogbesluit is in de maak, waarmee toestemming voor het beschikbaar stellen van de PS'en van deze groep burgers/patiënten wordt verondersteld. Hiermee kunnen de PS'en voor de huisartsenposten en SEH's beschikbaar worden gesteld.

Technische invulling

Bij het invullen van de noodvoorziening wordt gebruik gemaakt van de infrastructuur die momenteel het meest wordt gebruikt voor het uitwisselen van patiëntendossiers van de huisarts. Het LSP heeft in potentie toegang tot naar schatting 87% van de patiëntendossiers bij

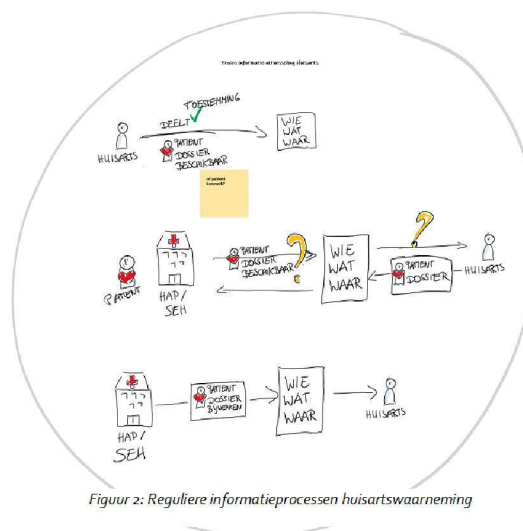


Figuur 2: Reguliere en Corona Opt in

huisartsen. Ook zijn bijna alle huisartsenposten en ziekenhuizen aangesloten op deze infrastructuur.

De leveranciers van de huisartsensystemen zullen de PS'en van de patiënten die geen toestemmingskeuze hebben gemaakt aanmelden op het LSP, zodat deze op de huisartsenpost en SEH opgevraagd kunnen worden wanneer een patiëntcontact plaatsvindt. Dit moet binnen enkele weken landelijk zijn gerealiseerd.

Nadat een bezoek heeft plaatsgevonden aan de HAP, dan worden de bevindingen volgens het reguliere proces teruggekoppeld aan de eigen huisarts van de patient.



Figuur 2: Reguliere informatieprocessen huisartswaarneming

Aandachtspunten

De belangrijkste aandachtspunten voor de realisatie van de Noodvoorziening in de praktijk zijn toestemming en aansluiting LSP.

Toestemming

Veronderstelde toestemming

De huisarts heeft zich te houden aan het beroepsgeheim (Wgbo) en de reguliere privacyregelgeving, die de huisarts verplicht om toestemming te verkrijgen van de patiënt om een dossier beschikbaar te stellen via het LSP. Middels een Gedoogbesluit wordt voor de duur van de Coronacrisis ruimte geschapen om toestemming te veronderstellen voor patiënten die nog geen toestemmingskeuze hebben gemaakt. Dit geldt voor toegang door zowel de HAP als de SEH.

Na de crisis worden de dossiers van deze groep patiënten/burgers weer ontoegankelijk gemaakt, tenzij tussentijds een expliciete toestemmingskeuze is gemaakt door de patiënt. Die toestemmingskeuze wordt gegeven conform het reguliere toestemmingsproces en kan vooralsnog alleen worden gegeven voor inzage op de HAP. Vanuit het eSpoed traject is VWS gevraagd om het definitief mogelijk te maken dat toestemming voor de HAP ook geldig is voor toestemming op de SEH.

Deze toestemming gaat over het beschikbaar stellen van het dossier door de huisarts en wordt in het normale proces dan ook door de patiënt bij de huisarts gegeven of online via volggezorg.nl of ikgeeftoestemming.nl.

In het geval de toestemming online wordt gegeven, dan wordt het vervolgens aan de huisarts gemeld en moet deze de toestemming ('Ja' of 'Nee') in zijn systeem verwerken. Pas daarna is de

toestemming geëffectueerd. Volgjezorg.nl of ikgeeftoestemming.nl fungeert dus slechts als 'doorgeefluik' voor toestemmingen, maar slaat deze niet centraal op.

Opt-Out

In de huidige crisistijd is het mogelijk dat de huisarts er niet snel aan toe komt om de toestemming te verwerken in zijn systeem. Dit levert, met gebruik van de noodvoorziening, in potentie het ongewenste effect op dat dossiers wel beschikbaar komen van 'Nee patiënten'. Om vertraging in het administratieve proces op te vangen zijn de volgende opties onderzocht:

1. *Centrale (online) opt-out.* De mogelijkheid van een centrale registratie van toestemmingen, beperkt tot de patiënten die geen toestemming geven ('Nee patiënten').
2. *Decentrale online opt-out.* De mogelijkheid om via het huisartsenportaal de toestemming te registreren.
3. *Alleen opt-out direct bij huisarts.* De online mogelijkheden worden voor 'Nee patiënten' beperkt, zodat deze alleen direct bij de huisarts hun toestemming kunnen doorgeven.

Overweging:

Het is lastig in te schatten om welke aantallen 'Nee patiënten' het in deze tijd zal gaan. Verwacht wordt dat dit mee zal vallen. Daarentegen is het juist in deze tijd ongewenst om HAPs, SEHs en huisartsen te belasten met taken die niet direct met zorgverlening hebben te maken. Ook de capaciteit en tijd die nodig is voor het realiseren van een technische voorziening (centraal of decentraal) kan beter worden benut voor het realiseren van de Noodvoorziening zelf.

Voorgesteld besluit:

Overwegende de prioriteiten die op dit moment liggen bij het leveren van zorg en het realiseren van de noodvoorziening, wordt momenteel geen inspanning geleverd op tijdelijke opt-out voorzieningen. Patiënten kunnen hun toestemming via het reguliere proces aangeven. Op de plekken waar online toestemming wordt gegeven, zal melding worden gemaakt van mogelijke vertragingen van de verwerking hiervan. Het Gedoogbesluit en de 'Statement on the processing of personal data in the context of the COVID-19 outbreak' geven hiervoor de legitimatie. Voorgesteld wordt om niet teveel nadruk te leggen op de mogelijkheid om toestemming te weigeren, om de zorgverleners in deze drukke periode niet teveel te belasten.

In de tussentijd wordt het aantal online geregistreerde toestemmingen gemonitord. In deze monitoring is alleen het aantal toestemmingen in totaal mogelijk, maar kan geen onderscheid worden gemaakt tussen 'Ja' en 'Nee'.

Beleefdheidsvraag

Om meer comfort voor patiënten en huisartsen te bieden is de mogelijkheid verkend om op de SEH en HAP te vragen of gegevens mogen worden ingezien (de beleefdheidsvraag). Dit lost juridisch geen bezwaren op omdat toestemming voor het opvragen bij de houder van het bronstelsel berust (de huisarts). Daarbij zijn systemen momenteel zo ingericht, dat de PS automatisch worden opgevraagd om het zorgproces optimaal te ondersteunen. De PS zal dus sowieso in het systeem van de HAP beschikbaar komen, hoewel de zorgverlener er wel voor kan kiezen om deze niet in te zien.

Overweging: Het stellen van de beleefdheidsvraag heeft alleen zin, wanneer lokaal bij de SEH en HAP gewaarborgd wordt dat de PS ook daadwerkelijk niet wordt ingezien. Om dit te waarborgen moet ergens in het systeem kunnen worden geregistreerd dat de patiënt geen toestemming geeft. Dit moet dan worden gefaciliteerd/ontwikkeld. Daarnaast is een goede instructie van triagisten, artsen en SEH medewerkers nodig om hier zorgvuldig mee om te gaan. Juist in deze tijd van beperkte capaciteit willen we de zorgverleners hiermee niet belasten. Tegelijkertijd kan het huisartsen en patiënten meer comfort geven om de tijdelijke Corona Opt-in te ondersteunen.

Voorgesteld besluit: #

Na de crisis

Na de crisisperiode zal het Gedoogbesluit worden ingetrokken en worden de reguliere procedures gevolgd. Dit betekent dat toestemmingen op de reguliere wijze zullen worden verwerkt en dat de dossiers niet langer op de HAP en SEH toegankelijk zijn van patiënten die geen toestemmingskeuze hebben gemaakt.

Aansluiting LSP

Ongeveer 13% van de patiënten heeft een huisartsendossier bij een huisarts die niet is aangesloten op het LSP. Hoewel het percentage laag is, gaat het in absolute zin om grote aantallen patiënten, die ook zijn geclusterd in regio's (zie #bijlage (10)(2e)).

Aansluitproces

Om op het LSP te kunnen aansluiten kan een zorgaanbieder contact opnemen met zijn leverancier en/of met VZVZ. Als de zorgaanbieder niet direct bij zijn leverancier terecht kan zal VZVZ de zorgaanbieder ondersteunen om de volgende stappen door te lopen (zie #bijlage (10)(2e)).

1. Neem contact op met de systeem leverancier die de aansluiting gaat begeleiden (deze schakelt ook de netwerkleverancier in). -> VZVZ
2. Registreer uw organisatie als abonnee van het UZI-register en vraag een UZI servercertificaat aan. U heeft nodig: Kvk, etc. -> ZA, deze wordt daarin ondersteund door de HIS leverancier, die het proces kent, vaak gemandateerd is om de aanvraag bij CIBG af te handelen.
3. Teken de overeenkomst met VZVZ (GBZ Aanvraag en ikgeeftoestemming.nl), VZVZ activeert dan de aansluiting op het LSP.

De doorlooptijd van dit proces is gemiddeld: stap 1. enkele dagen (doorgaans een ASP oplossing met vaste netwerkleverancier), 2. een week, 3. enkele dagen

Met CIBG wordt nog overlegd hoe dit aansluitproces vereenvoudigd kan worden.

Aanmelden dossiers

Tussen VZVZ en leveranciers zijn afspraken gemaakt over het aanmelden van de dossiers aan de Noodvoorziening.

Na de crisis

Na de crisisperiode kan een zorgaanbieder ervoor kiezen om aangesloten te blijven op het LSP, maar hij kan zich ook vrijblijvend afmelden.

Regiogrenzen

Momenteel vindt van ongeveer 1% van de patiënten (ongeveer 8.000 in de afgelopen 4 weken) de gegevensuitwisseling niet plaats, omdat de patiënt niet in een van de regio's van de bezochte HAP woont.

Overweging: patiënten zullen vanwege de thuisquarantaine zich in het algemeen meer bevinden in hun woonplaats en dus contact opnemen met de HAP in hun regio. Daarentegen zullen andere groepen juist bewegen (bv studenten die naar huis gaan) en wordt verwacht dat door de crisis patiënten mogelijk over regio's verdeeld zullen worden. Er worden veel inspanningen verricht om de huisartsinformatie beschikbaar te krijgen op de post: om dat niet te belemmeren is het verstandig de grenzen (tijdelijk) op te heffen.

Voorgesteld besluit: Om te voorkomen dat dossiers niet beschikbaar zijn wordt voorgesteld om preventief tijdelijk de beperkingen van regiogrenzen op te heffen, zodat dossiers in het gehele land beschikbaar kunnen worden gemaakt. De Regiobeheerders zullen hierover tzt door VZVZ worden geïnformeerd. Dit kan alleen gebeuren met ondersteuning van een beleidsrichtlijn die door de LHV en InEen aan de posten en praktijken bekend wordt gemaakt, liefst ondersteund door VWS. De maatregel is eventueel na afloop van de crisis weer terug te draaien.

Incidentele situaties

Ook gedurende de coronacrisis gaan reguliere processen gewoon door en bestaat dus geen statische situatie. Hieronder worden voorziene situaties beschreven en hoe hiermee om wordt gegaan in combinatie met de Noodvoorziening:

- *Verhuizing patiënt*. Verondersteld wordt dat een aangepaste procedure wordt gevolgd. Dit betekent dat:
 - o de 'oude' huisarts de patiënt (handmatig) afmeld conform het reguliere proces.
 - o de patiënt bij de 'nieuwe' huisarts automatisch wordt aangemeld, nadat de gegevens in het HIS zijn verwerkt. Toestemming moet in het reguliere proces in bijna alle gevallen opnieuw worden geregistreerd. Gedurende de crisis worden nieuwe patiënten direct aangemeld, batchgewijs of automatisch.
- *Startende en stoppende praktijken*. Deze doorlopen de reguliere procedures.

Praktijksituatie

De introductie van de Noodvoorziening heeft consequenties voor elk van de belanghebbenden; de patiënt, de huisarts, de huisartsenpost en de SEH.

Patiënt

Burgers zullen vooralsnog door VWS worden geïnformeerd over de Noodvoorziening (zie #communicatieplan). Daarnaast is het een optie dat zij op de HAP en SEH geïnformeerd worden **#afhankelijk besluit beleefdheidsvraag**.

Kernboodschap: De huisarts heeft het meest volledige overzicht van de gezondheidsgeschiedenis van de patiënt. Daarom is het belangrijk om juist die gegevens in acute situaties op de HAP of SEH beschikbaar te hebben.

Wanneer is dossier beschikbaar

Het dossier van de patiënt is beschikbaar op de HAP en SEH in de volgende situaties:

- De huisarts heeft eerder om toestemming gevraagd om gegevens te delen en die toestemming heeft de patiënt gegeven.
- De huisarts is aangesloten op het LSP (dit is in te zien via volgjezorg.nl) en de patiënt heeft geen toestemmingskeuze gemaakt.

Wanneer is dossier niet beschikbaar

Het dossier van de patiënt is niet beschikbaar op de HAP en SEH in de volgende situaties:

- Wanneer de huisarts niet is aangesloten op het LSP (zie #bijlage (10)(2e)).
- Wanneer de patiënt heeft aangegeven geen toestemming te geven ('Nee').

Toestemming geven

Een patiënt kan, wanneer zijn huisarts is aangesloten op het LSP, een toestemmingskeuze maken door:

1. Online via ikgeeftoestemming.nl
2. Een formulier in te vullen bij de huisartsenpraktijk en die in te dienen.
3. Toestemming in een gesprek met de huisarts aan te geven.

Om de druk op de huisartsenpraktijk en patiëntbewegingen te beperken zal vooral het centrale online kanaal worden gecommuniceerd. Daar zal ook worden aangegeven dat vanwege drukte bij de huisartsen, de verwerkingstijden langer zijn dan normaal.

Huisarts

De huisartsen zullen vooralsnog door de LHV worden geïnformeerd over de Noodvoorziening (zie #communicatieplan).

Huisartsen die zijn aangesloten op het LSP

Momenteel zijn 4.127 huisartsenpraktijken aangesloten op het LSP. Zij vertegenwoordigen naar schatting 87% van de patientendossiers.

De dossiers van patiënten die geen toestemmingskeuze hebben gemaakt van huisartsen die reeds zijn aangesloten op het LSP worden bij Gedoogbesluit en op aangeven van de LHV, NHG, InEen en Patiëntenfederatie door de leverancier automatisch aangemeld. De huisarts heeft hier geen omkijken naar en zal hiervan geen hinder ondervinden (bv snelheid van systeem).

In het systeem kan de huisarts zien of een patiënt reguliere toestemming heeft gegeven ('Ja' of 'Nee') of dat het een Corona opt-in betreft.

#op een later moment meer specifieke info per leverancier.

Huisartsen die principiële bezwaren hebben tegen aanmelding

Met deze huisartsen wordt door de LHV (loket) in gesprek getreden. De boodschap is:

- De Noodvoorziening is bedoeld om ten tijde van crisis een kwalitatief goede zorgverlening te ondersteunen.
- Dit wordt ondersteunt door de Patiënten(federatie).
- Na de crisis wordt dit weer terugdraaid.
- Het is juridisch geborgd.

Huisartsen die niet zijn aangesloten op het LSP

Momenteel zijn naar schatting 800 huisartsenpraktijken niet aangesloten op het LSP. Aansluiting is vrijwillig, maar wordt wel gestimuleerd. Na aansluiting worden patiënten door de leverancier automatisch aangemeld met Corona Opt-in. Voor aansluiting op het LSP kan door huisartsen gebruik worden gemaakt van de reguliere aansluitvergoeding.

#inrichten meldpunt voor hindernissen?

#hoe benaderen? Regionaal insteken. Regiobestuurders? Regio adviseurs VZVZ kunnen voorlichting geven en begeleidingswerk doen over aansluiten op het LSP.

Om aan te sluiten moeten zij de aansluitprocedure doorlopen, waarbij ze ondersteund worden door VZVZ en CIBG.

Huisartsenposten

Op twee na, zijn alle huisartsenposten aangesloten op het LSP.

Huisartsenposten die zijn aangesloten op het LSP

Voor de huisartsenposten die op het LSP zijn aangesloten heeft de Noodvoorziening slechts als consequentie dat zij meer dossiers zullen ontvangen. #communicatie?

Huisartsenposten die niet op het LSP zijn aangesloten

Met die twee posten wordt door InEen contact gezocht om ze te stimuleren aan te sluiten (op vrijwillige basis).

Om aan te sluiten moeten zij de aansluitprocedure doorlopen, waarbij ze ondersteund worden door VZVZ.

SEHs

25 SEHs

Het betreft de inzet van een al gekwalificeerd systeem.

Instructie. Ook terugkoppeling WRB is mogelijk.

UZI servercertificaten. 1 dag installatiewerk per SEH, Aansluitproces zelfde.

#^(10/20) zoekt e.e.a. nader uit

Ziekenhuizen die zijn aangesloten op het LSP**Ziekenhuizen die niet op het LSP zijn aangesloten**