

To: [5.1.2e] ([5.1.2e]@minvws.nl)
From: [5.1.2e]
Sent: Thur 4/2/2020 12:15:10 PM
Subject: RE: VWS verzoeken NICE goedkeuring te geven LCPS data te leveren
Received: Thur 4/2/2020 12:15:10 PM

Super, dank je wel voor de snelle en grondige analyse!

Groet

[5.1.2e]

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 2 april 2020 14:13
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: VWS verzoeken NICE goedkeuring te geven LCPS data te leveren

Hoi [5.1.2e]

Ik kom op basis van de info tot het volgende:

De brief van de minister (Pzo) aan ziekenhuizen roept hen op om via de ziekenhuisbedchecker gegevens in te vullen (feitelijk en geaggregeerde aantallen, dus geen persoonsgegevens), maar ook om te registreren in de kwaliteitsregistratie NICE op BSN niveau (vanuit Cie vd Zande weten we dat daar een grondslag probleem zit, en nu voegen we daar gegevens aan toe). In de brief wordt als reden gegeven dat gaat om informatie op patiënt niveau (inclusief BSN) om informatie te hebben om maatregelen te kunnen nemen/het beleid in deze crisissituatie op te baseren en voor een goede capaciteitsverdeling te zorgen. Begrijpelijk als zo de noodzakelijke informatie wordt gegenereerd over de capaciteit.

Hoewel in algemene zin voor NICE als kwaliteitsregistratie er dus vraagtekens bij de grondslag gezet kunnen worden, kan specifiek de gegevensverwerking voor de bestrijding van COVID-19 noodzakelijk geacht worden voor gewichtige redenen van algemeen belang en om de vitale belangen van betrokkene te dienen. Bij een grootschalige crisis als deze moet de hulpverlening op gang kunnen blijven. En in deze situatie is het niet te doen en vaak zelfs onmogelijk om eerst alle betrokken personen te informeren en om toestemming te vragen. We hebben te maken met een epidemie/pandemie die gemonitord moet worden. En als de verwerking met de juiste waarborgen (zoals de pseudonimisering, beveiliging etc.) wordt omkleed dan is dat uitlegbaar.

Voor het BSN geldt dat niet daar is altijd een wettelijke basis nodig (zie artikel 46 UAVG). Als dat dus niet gelinkt wordt aan de zorgverleners (artikel 4 Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg), maar via de kwaliteitsregistratie loopt is dat onrechtmatig. Met die kennis kunnen we dat risico nemen of niet.

Ook gelden nog steeds de andere regels uit de AVG, zoals de eis dat niet meer gegevens verwerkt mogen worden dan noodzakelijk. Als de verwerking op anoniem of op geaggregeerd niveau mogelijk is en het doel bereikt wordt, dan moet daarvoor gekozen worden.

Dat geldt m.i. ook voor de levering aan de LNAZ. LNAZ heeft een opdracht gekregen van VWS om de spreiding van patiënten in goede banen te leiden. Daarbij is over de patiëntgegevens aangegeven dat daar een beroep kan worden gedaan op vitaal belang. Het hangt dus helemaal af van het doel en wat noodzakelijk is om dat doel te bereiken. In beginsel moeten zo min mogelijk gegevens worden uitgewisseld. En de verwerking van het BSN ligt lastig, zoals ik hierboven al aangaf. En als er op een andere manier hetzelfde bereikt kan worden dan moet daarvoor worden gegaan, zie kennelijk de methode van het RIVM. Dus laten we het verzoek van LNAZ even afwachten en bezien wat ze precies nodig hebben en of we dat onder deze noemer kunnen doen.

Groet,

[5.1.2e]

[5.1.2e]

[5.1.2e]

[5.1.2e]

[5.1.2e]

[5.1.2e]

[5.1.2e]

[5.1.2e]

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e

dubbel