



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZ

Deadline: 24-3-2020

Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal
Directie Informatiebeleid /
CIO
Cluster Informatiebeleid

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Beschikbaarheid huisartsinformatie op de HAP en SEH

Datum

22 maart 2020

Kenmerk

203450

Zaaknummer

Bijlage(n)

1

Paraaf directeur

Paraaf SG

Directeur WJZ

Directeur FEZ

du g ca
22/3

- Akkoord met voorstellen
- Tijdelijke karakter in overleggen kapstemming en uitwisselen zwicandaten van zeissen
- Tijdig signaal als ik met WJZ + V moet overleggen.

1 Aanleiding voor deze nota

De Landelijke Huisartsen vereniging (LHV) samen met InEen en de Patiëntenfederatie heeft aangegeven dat als gevolg van Corona de Huisartsenposten (HAP) vollopen en triage nu tot 1,5 uur wachttijd heeft. Het proces loopt onder andere vast doordat informatie van de eigen huisarts niet altijd beschikbaar is. Dit komt doordat niet alle Nederlanders toestemming hebben gegeven voor het delen van de informatie tussen huisarts en waarnemer. Op dit moment hebben ongeveer 8 miljoen Nederlanders deze toestemming gegeven (informed consent). Slechts een klein deel heeft dit geweigerd. Alle anderen hebben nog geen toestemming kenbaar gemaakt. Dit betekent dat triage langer duurt dan noodzakelijk omdat alles ter plekke moet worden uitgevraagd. Kostbare tijd gaat dan verloren. De eerdergenoemde partijen vragen VWS om een oplossing om deze informatie (tijdelijk) wel beschikbaar te maken.

Ook ontvangen wij signalen van SEH-artsen dat het ook nodig is om huisartsinformatie voor de Spoedeisende Hulp (SEH) beschikbaar te maken.

Daarnaast is er als gevolg van het vele aantal verplaatsingen van patiënten tussen ziekenhuizen veel behoefte aan het digitaal overdragen van patiëntendossiers tussen ziekenhuizen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Beslispunt 1: Huisartsinformatie op HAP

Het grootste deel van de bezoekers met Corona-verdenking komt niet bij hun eigen huisarts, onder meer vanwege de inrichting van speciale Corona-HAP's. Op basis van specifieke toestemming kan door de HAP op dit moment gebruik gemaakt worden van informatie die door huisartsen is klaargezet voor waarneming.



Voor de Nederlanders die nog geen enkele ja/nee toestemming hebben gegeven, moet op korte termijn een oplossing komen om de druk op de HAP's te verlichten. Er zijn twee werkbare routes om op korte termijn te zorgen dat huisartsinformatie, indien nodig, van iedereen beschikbaar is voor de HAP's en bij voorkeur ook op de SEH (met uitzondering van degene die eerder 'nee' hebben geantwoord op de toestemmingsvraag).

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Informatiebeleid /
CIO
Cluster Informatiebeleid

Kenmerk
203450

Twee routes voor toegang tot huisartsinformatie op de HAP

1. Tijdelijke veronderstelde Corona-opt in op het LSP_voor alle Nederlanders die nog geen ja/nee toestemming hebben gegeven (= tijdelijke opt-out) waarvoor geen wettelijke basis bestaat
2. Technisch mogelijk maken van ad-hoc toestemming bij melden op HAP

Beide opties vereisen juridische maatregelen, financiële investeringen en technische aanpassingen. (Zie bijlage voor uitgebreide beschrijving en visuele vertaling.)

Route 1: Tijdelijke veronderstelde Corona-opt in

Deze eerste route is zowel juridisch als organisatorisch zwaar, en technisch relatief eenvoudig te realiseren (weken)

In deze route wordt de bestaande infrastructuur van het LSP benut waarbij informatie (geautomatiseerd) door huisartsen beschikbaar wordt gesteld voor later gebruik. Het aanbrengen van veronderstelde opt-ins leidt tot overtreding van de wet (en dat is strafbaar), artikel 15a Wabvpz staat hieraan in de weg. Om dit te voorkomen moet tot gedoogbeleid van OM/JenV gekomen worden. Voordeel is dat een gedoogbesluit breed kan zijn, dit geeft handelingsvrijheid voor wat betreft de randvoorwaarden. Bovendien kan een gedoogbesluit makkelijk ingetrokken worden wanneer de noodzaak om te gedogen wegvalt.

Het gebruik van het LSP ligt politiek gevoelig. Het LSP is komt voort uit de periode waarin naar het Landelijke EPD werd toegewerkt en waar door de Eerste Kamer een streep door is gezet. De Tweede Kamer heeft vorig jaar nog in een motie (Van Kooten-Arissen en Hijink) gevraagd ervoor zorg te dragen dat het LSP geen verplichte infrastructuur wordt voor enig zorgproces. Het LSP is echter wel een dominante en veel gebruikte infrastructuur binnen de zorg en is op dit moment het enige systeem dat de benodigde ondersteuning kan bieden. Het beleid is gericht op het komen tot infrastructuuronafhankelijke gegevensuitwisseling in de zorg. Dat vergt echter te lang om in de huidige situatie mogelijk te zijn.

Route 2: De tweede route is juridisch minder ingrijpend, maar technisch zwaar (maanden).

Bij de tweede optie is de Wabvpz niet van toepassing, maar wel de geneeskundige behandelingsovereenkomst leidend, omdat voor een specifieke patiënt in het kader van een behandelrelatie gegevens worden opgevraagd. Wel moet hiervoor gewerkt worden met een koppeling in het LSP van Burgerservicenummers (BSN) met een nader te bepalen register of tabel om te weten welke huisarts bij een patiënt hoort. Dit is mogelijk in strijd met de AVG omdat het betreffende register geen doel heeft hiervoor BSN's te verwerken.

Parallele routes



Hoewel route 2 in normale omstandigheden de voorkeur zou hebben omdat dit wettelijk minder lastig is, is de termijn waarop dit technisch gerealiseerd kan worden op dit moment een obstakel. De eerste route kan sneller zorgen voor een werkbare oplossing en is in de huidige situatie voor de korte termijn dus te verkiezen. Echter om ook op langere termijn tot een duurzame oplossing te komen, wordt u geadviseerd beide routes te starten. Voor beide routes is medewerking van betrokken handhavende partijen benodigd om te komen tot (snelle) invulling aan te geven. Met deze partijen wordt al contact gezocht.

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Informatiebeleid /
CIO
Cluster Informatiebeleid

Kenmerk
203450

De kosten voor beide opties samen bedragen ongeveer € 5 miljoen, te dragen door VWS.

U wordt gevraagd in te stemmen met het in gang zetten van beide routes, zodat op korte termijn de benodigde informatie beschikbaar komt via de juridisch uitzonderlijke weg van route 1 en tegelijkertijd gewerkt wordt aan de duurzamer, maar minder snelle oplossing van route 2.

Na uw goedkeuring zal ook een brief aan beide Kamers worden voorbereid om hen in te lichten.

Beslispunt 2: Toegang tot huisartsinformatie op de SEH

Met bovenstaande routes is toegang gewaarborgd voor waarneming/vervanging door huisartsen op de HAP. De samenvatting van de informatie van de huisarts is ook belangrijk voor de Spoedeisende Hulp (SEH). Het is technisch mogelijk om alle SEH's te voorzien van een webportaal op de informatie via het LSP. De eerstelijnspartijen zijn al akkoord dat SEH artsen toegang krijgen tot de huisartsinformatie. De kosten bedragen naar schatting € 50.000 per maand. Met ZN wordt momenteel besproken dat de kosten door de zorgverzekeraars gedragen worden. Indien hier geen overeenkomst over bereikt wordt, wordt gezien het grote belang voorgesteld dat VWS de kosten op zich neemt. Het webportaal zal, zodra dit niet meer nodig is ten behoeve van het Coronavirus, direct verwijderd worden.

De komende dagen wordt gewerkt aan een juridische beschouwing van deze oplossing voor huisartsinformatie op de SEH. Vooralsnog wordt ervan uitgegaan dat juridische maatregelen nodig zijn om dit te ondersteunen.

U wordt gevraagd in te stemmen met het in werking zetten van de eventueel benodigde juridische stappen om dit mogelijk te maken.

Beslispunt 3: Digitale overdracht van gegevens tussen ziekenhuizen

Op dit moment vinden er veel verplaatsingen van patiënten tussen ziekenhuizen plaats. De overdracht van informatie over deze patiënten kan op veel plaatsen nog niet geautomatiseerd. Hier is nu wel veel behoefte aan. Op dit moment wordt bekeken op welke manier dit op korte termijn toch tot stand gebracht kan worden. Hiervoor is contact met onder andere verschillende leveranciers. Nog niet duidelijk is wat hier precies voor moet gebeuren op technisch gebied of wat de juridische en financiële implicaties zijn. Wij zijn hierover in nauw contact met veld en leveranciers.

De komende dagen wordt gewerkt aan een juridische beschouwing van de mogelijke oplossingen voor het versneld tot stand brengen van digitale



overdracht van gegevens tussen ziekenhuizen. De mogelijkheden worden nog verkend. Vooralsnog wordt ervan uitgegaan dat juridische maatregelen nodig zijn om dit te ondersteunen.

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Informatiebeleid /
CIO
Cluster Informatiebeleid

U wordt gevraagd in te stemmen met het zo nodig in werking zetten van de benodigde juridische stappen om dit mogelijk te maken.

Kenmerk
203450

3 Samenvatting en conclusies

Beslispunt 1:

Beide routes voor het beschikbaar maken van huisartsinformatie voor de HAP bevatten implicaties op juridisch, financieel en technisch (implementatie) terrein. In de bijlage vindt u de stappen die genomen moeten worden voor elk van beide routes.

De optie die op de lange termijn het meest houdbaar lijkt (en ook na Corona in stand zou kunnen blijven), is route 2. Nadeel van deze optie is dat het langer duurt voordat deze oplossing in werking kan treden en de vraag van de huisartsen zeer urgent is. Gezien de urgentie, wordt voorgesteld ook de eerste route in werking te zetten. Wanneer de oplossing uit route 2 gereed is, of de urgentie om snel medische gegevens op de HAP en SEH te krijgen is afgenomen, kan de gedoogconstructie van route 1 worden ingetrokken.

Beslispunt 2

De oplossing voor het beschikbaar maken van huisartsgegevens op de SEH is redelijk in beeld. De juridische aspecten worden nu onderzocht.

Beslispunt 3:

Voor de oplossing voor het versneld digitaliseren van gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen wordt nog bekeken welke mogelijkheden er zijn. De juridische aspecten worden ook hier onderzocht.

4 Draagvlak politiek

Beslispunt 1 en 2:

Het wetsartikel waarmee het toestemmingsvereiste is vastgelegd is destijds met algemene stemmen aangenomen. Echter, recent is door de Kamer al aangegeven dat er een aantal onbedoelde effecten zijn waarvoor bereidheid bij de Kamer is om hier oplossingen voor te vinden. Vorige week (16 maart) is door minister Bruins nog een brief aan de Kamer gestuurd hoe omgegaan kan worden met het toestemmingsvereiste in geval van acute zorg (aparte toestemming vragen, tijdelijk gebruik maken van het LSP waar de (politieke) ambitie voor is hier juist van af te komen). Hierover is vooraf overleg geweest met de coalitiepartners. De Kamer is dus reeds bekend met de onbedoelde effecten van het wetsartikel.

Beslispunt 3:

Vorige week is het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg in consultatie gegaan waarmee een versnelling moet worden gegeven aan digitalisering van gegevensuitwisseling in de zorg. Dit wetsvoorstel is door minister Bruins opgesteld op dringend verzoek van het veld en van een brede vertegenwoordiging van de Kamer. De Kamer is dus al bekend met de noodzaak van (betere) elektronische gegevensuitwisseling en staat achter het uitgangspunt van het wetsvoorstel.



(NB: De reactietermijn voor de internetconsultatie is inmiddels met twee maanden verlengd).

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Informatiebeleid /
CIO
Cluster Informatiebeleid

Daarbij is het de veronderstelling dat in de bestrijding van het Coronavirus er politieke steun zal zijn om, met een zo beperkt mogelijke inbreuk op het recht inzake toestemming voor het delen van gegevens, in te stemmen met deze tijdelijke oplossing.

Kenmerk
203450

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De verwachting is dat deze maatregelen door groeperingen die zich bezighouden met de privacy niet met grote instemming zal worden ontvangen. Deze groeperingen zullen daarom, indien u instemt met het advies, actief worden benaderd en met hen zal worden bekeken op welke wijze invulling kan worden gegeven aan deze maatregel, waarbij zo veel mogelijk recht gedaan wordt aan mogelijke bezwaren.

6 Financiële en personele gevolgen

Beslispunt 1:

De kosten voor het beschikbaar maken van de huisartsinformatie voor de HAP bedragen in totaal € 5,3 mln. Waarbij de eerste snelle route € 300.000 kost en de duurzame route € 5 mln. Deze kosten worden gedragen door de VWS begroting. (Zie bijlage voor nadere uitwerking).

Beslispunt 2:

De kosten voor het tijdelijke webportaal voor de SEH bedragen naar schatting € 50.0000 per maand. Er wordt van uit gegaan dat de zorgverzekeraars deze kosten op zich zullen nemen, indien hier geen overeenstemming over komt, zal VWS deze kosten dragen.

Beslispunt 3:

Nog niet bekend

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Zie bijlage voor uitgebreide juridische weergave van de maatregelen. Met name het gedoogbesluit in route 1 zal gevoelig liggen. Om strafbare gegevenswisseling te gaan gedogen, is een zwaarwegend besluit, waarin in elk geval in de praktijk het OM een bepalende stem heeft. Zoals bekend is de verhouding tussen JenV en het OM als het gaat om politieke besluitvorming over vervolgen/gedogen uiterst gevoelig. Het is daarom goed mogelijk dat we u na ambtelijk overleg met JenV zullen voorleggen hierover contact te hebben met uw ambtgenoot.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze nota is een samenwerking tussen DI en WJZ en is afgestemd met FEZ. Extern is afgestemd met de LHV, InEen, ZN, PFN, SEH-artsen, VZVZ, VEKTIS en ION (centrale database waarin van iedere Nederlandse huisarts de ingeschreven patiënten zijn geregistreerd).

9 Gevolgen administratieve lasten

Gezocht wordt naar een oplossingen waarbij extra handelingen zo min mogelijk bij de zorgverleners komen te liggen en zo veel mogelijk in de techniek opgelost wordt. De bedoeling is juist om met deze maatregelen de administratieve lasten te verminderen.

**10 Toezeggingen**

Geen

11 Fraudetoets

Nvt

5.1.2e

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Informatiebeleid /
CIO
Cluster Informatiebeleid

Kenmerk
203450