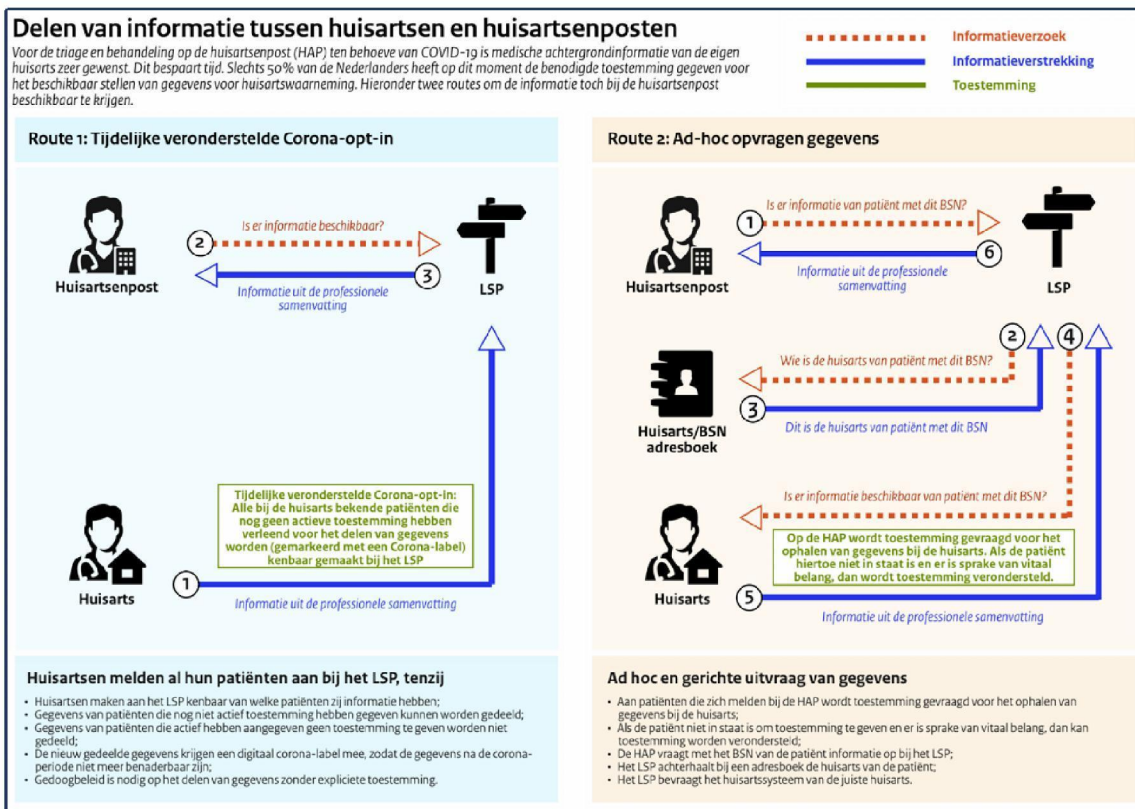


## Beschikbaarheid gegevens bij HAP

Om invulling te geven aan de oproep van huisartsen, Ineen en Patiëntenfederatie om te bewerkstelligen dat huisartsinformatie van alle Nederlanders (die hiervoor niet uitdrukkelijk geen toestemming gegeven) beschikbaar is voor de HAP, is het onvermijdelijk dat nu twee routes worden gevolgd. Hieronder wordt voor elke van de routes aangegeven wat de juridische en technische implicaties zijn.

### Visuele weergave van de twee routes



## Route 1 Tijdelijke veronderstelde Corona-opt in voor alle Nederlanders die nog geen ja/nee toestemming hebben gegeven (=tijdelijke opt-out)

### Juridische implicaties

Om gegevens van patiënten te delen zonder expliciete toestemming via het Landelijk Schakelpunt (LSP), een elektronisch uitwisselingsstelsel, is gedoogbeleid nodig. Artikel 15a Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg staat hieraan in de weg en overtreding van dat artikel is strafbaar.

De eerste optie is een gedoogbesluit, omdat dan geen noodrecht nodig is. Met gedoogbesluiten wordt immers afgeweken van het juridische kader. Er is ook geen juridische basis in de Wet publieke gezondheid om het noodrecht op te baseren.

Deze optie heeft als voordeel dat een gedoogbesluit breed kan zijn. Dit geeft handelingsvrijheid v.w.b. de randvoorwaarden, omdat een gedoogbesluit, uitgaande van overeenstemming met alle partijen over de randvoorwaarden, door het OM kan worden vastgesteld.

Daarbij is een gedoogbesluit tijdelijk en kan dus ingetrokken worden als de urgentie wegvalt of er alternatieven voor handen zijn.

***Technische implicaties***

Om dit technisch te bewerkstelligen moeten beperkte aanpassingen doorgevoerd worden in de HIS-systemen. De aanpassing houdt in dat via het HIS aan het LSP ook van mensen die nog geen ja of nee op de toestemmingsvraag hebben gegeven, kenbaar wordt gemaakt van welke mensen er informatie bij huisartsen is, zodat dit opgehaald kan worden indien nodig. Aan deze nieuwe aanmeldingen op basis van de tijdelijke veronderstelde opt in, wordt een label 'corona' toegekend.

De HIS-systemen worden door alle huisartsenpraktijk in Nederland gebruikt. Het HIS vormt de kern van de ICT in de huisartsenpraktijk. Met behulp van het HIS wordt onder meer het patiëntendossier bijgehouden, worden afspraken gepland en wordt medicatie voorgeschreven. Er zijn in Nederland HIS-systemen die aangepast moeten worden.

Aan het LSP moeten aanpassingen gedaan worden om deze extra aanmeldingen te verwerken en het systeem moet aangepast worden op het kunnen toevoegen van het label 'Corona'.

**Route 2      Technisch mogelijk maken van Ad hoc toestemming bij melden op HAP*****Juridische implicaties***

De HAP of SEH vraagt met het BSN van de patiënt informatie op bij het LSP, waardoor het LSP gericht het huisartsensysteem van de juiste huisarts bevroegd. Het LSP functioneert dan niet als elektronisch uitwisselingssysteem. De Wavpbz is niet van toepassing.

Het BSN adresboek dat wordt geraadpleegd om te achterhalen wie de huisarts van de patiënt is, moet echter wel een juridische grondslag hebben voor de BSN verwerking. Omdat de grondslag om het BSN te verwerken zich nu niet richt op het delen van gegevens met de SEH/HAP (zgn. doelbinding), handelt het geraadpleegde adresboek (waarschijnlijk zal dit VEKTIS zijn) in strijd met de AVG. Hierop handhaaft de AP normaal gesproken.

Deze variant biedt minder handelingsperspectief, omdat we wel echt binnen gerichte bevraging moeten blijven. Aandachtspunt is voorts dat op de HAP/ SEH toestemming gevraagd **moet** worden voor het raadplegen van de database t.b.v. het achterhalen van de huisarts. Als de patiënt geen toestemming **kan** geven, is sprake van een vitaal belang en veronderstelde toestemming.

***Technische implicaties***

Om dit technisch te bewerkstelligen moet voor het LSP een bevragingmogelijkheid gecreëerd worden met een adresboek waarin op basis van BSN vastgesteld kan worden wie de huisarts is. De HIS-systemen moeten zo worden aangepast dat ze bij ad hoc bevraging de benodigde informatie kunnen leveren (dus niet middels vooraf aanmelden). Dit is gelijk aan route 1 en is dus geen aanvullend werk tov route 1. Dit zijn ingrijpende aanpassingen in de HIS-systemen en het LSP.