

Memo

Van : Nictiz en VZVZ
 Aan : Taskforce Corona Optin
 Betreft : Voorstel Plan van Aanpak fase 2, versie 3

Inleiding

Voor de triage en behandeling op de HAP (en ook SEH) ten behoeve van COVID-19 is medische achtergrondinformatie van de eigen huisarts zeer gewenst en dit bespaart tijd. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft aan VWS verzocht om hulp om van meer patiënten relevante informatie uit de patiëntensamenvatting van de huisarts op de Huisartsenpost te krijgen (HAP). Ook is in een gezamenlijke brief van Patientenfederatie, LHV en InEen (dd. 18 maart 2020) opgeroepen om tot een noodvoorziening hiervoor te komen.

Naar aanleiding hiervan is een Taskforce Corona Optin ingericht om het ontsluiten van de PS naar de HAP en SEH mogelijk te maken. Hierin worden twee fasen onderscheiden. In fase 1 is het mogelijk gemaakt om, mede op basis van een gedoogbesluit van VWS, de PS voor alle patiënten die nog geen toestemmingskeuze hadden gemaakt beschikbaar te stellen voor het opvragen door zorgprofessionals op de HAP en de SEH. Dit gebeurt onder strikte voorwaarden van de AP, waaronder het vragen van toestemming voordat gegevens daadwerkelijk worden opgevraagd. Het betreft hier echter een *tijdelijke situatie* welke hersteld moet worden na de crisisperiode.

Om te voorkomen dat na deze periode en bij intrekken van het gedoogbesluit de gegevens niet meer beschikbaar zijn op de HAP en SEH is bij de start van het traject afgesproken in fase 2 een *structurele oplossing* uit te werken die past binnen de vigerende wettelijke kaders. De afgelopen periode heeft de focus gelegen op de uitvoering van fase 1, nu zal deze verschuiven naar fase 2. Voor de financiering van fase 1 en fase 2 is een subsidie aangevraagd bij VWS. Voor de uitwerking van fase 2 zal deze nader uitgewerkt en onderbouwd moeten worden.

Deze notitie bevat de inhoudelijke formulering van de opdracht.

Probleembeschrijving

Op de HAP en SEH is de beschikbaarheid van medische gegevens van de huisarts in spoedsituaties voor de juiste behandeling van patiënten van levensbelang. Deze gegevens kunnen alleen beschikbaar worden gesteld nadat de patiënt hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven aan de huisarts. Pas daarna kunnen geautoriseerde zorgverleners deze gegevens (met behulp van een uitwisselingssysteem) opvragen. In de praktijk hebben slechts 8 miljoen patiënten toestemming gegeven om deze gegevens (via het LSP) beschikbaar te stellen waardoor van de overige patiënten geen gegevens beschikbaar zijn. Doelstelling is om te onderzoeken op welke wijze het opvragen van de gegevens op HAP en SEH kan worden gerealiseerd zonder afhankelijk te zijn van de toestemming die de burger/patiënt aan de huisarts moet geven. Dit wordt ook wel het "wegenwachtmodel" genoemd. Dat wil zeggen dat aan de kant van de HAP/SEH de juiste waarborgen zullen moeten worden ingericht om de huisarts het vertrouwen te bieden dat de gegevens ook daadwerkelijk ontsloten mogen worden. Hiervoor is het noodzakelijk dat de verschillende mogelijkheden globaal worden beschreven en de juridische, technische en

uitvoeringstechnische vraagstukken en benodigde randvoorwaarden daarvan worden uitgewerkt.

Rolverdeling

Aan VZVZ is gevraagd om samen met de vertegenwoordigers in de Taskforce Optin en Nictiz te komen tot een architectuur en afsprakenstelsel waarbinnen de benodigde gegevens ontsloten kunnen worden. De koepels van zorgaanbieders zijn hierbij de opdrachtgevers en stellen de beleidskaders vast. Nictiz brengt kennis in vanuit de ontwikkeling, samen met het zorgveld, van standaarden, beheert en onderhoudt deze standaarden, kwalificeert applicaties aan deze standaarden en ondersteunt leveranciers bij implementatie. VZVZ brengt kennis in, ruime ervaring in gebruik en beheer van toestemmingen en zorgt voor de ontwikkeling, het beheer van de benodigde afspraken en techniek. Zorgaanbieders participeren in de totstandkoming van de functionele vereisten en zijn betrokken bij de beproeving van het resultaat. De XIS leveranciers participeren in de totstandkoming van het ontwerp en dragen zorg voor de aanpassingen van de systemen om de uitwisseling mogelijk te maken. Aanbieders van interoperabiliteitsdiensten worden benaderd om te participeren in het ontwerp, de realisatie en beproeving.

Context en scope

Er lopen verschillende trajecten die zich richten op het vraagstuk van het ontsluiten van gegevens in de acute situatie en/of de toestemmingsvereisten. Het betreft hier onder andere:

1. Het onderzoek van VWS met betrekking tot de herijking van het artikel 15 van de Wabvpz (gespecificeerde toestemming);
2. De aanpak van MinVWS om gegevens ten behoeve van spoed beschikbaar te maken (brief 20 december 2019);
3. Het IB heeft zich geschaard achter het voornemen van PfnL en InEen om met betrokken koepels en VZVZ/Nictiz een programma op te zetten om de gehele richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg in 2020/2021 te doen implementeren. De focus daarbij ligt in de verwijzing van HAP naar SEH en Ambulance naar SEH;
4. De ontwikkeling van een landelijke toestemmingsvoorziening (Mitz);
5. De ontwikkeling van een doelarchitectuur in opdracht van het IB;
6. Het plan van aanpak voor proeftuinen met het push autorisatie concept van Whitebox;
7. Verschillende regio's hebben eigen oplossingen ontwikkeld voor toestemming tot uitwisseling (St Gerrit, Connect4care, RZCC...);
8. Authenticatie, autorisatie en machtiging uitgewerkt in het kader van wDO en programma eID;

De scope van fase 2 is smaller dan de bovenstaande trajecten. Het richt zich uitsluitend op het de ontsluiting van gegevens vanuit de HA naar de HAP en SEH.

Voorkomen moet worden dat ontwikkelingen gaan divergeren of elkaar in de weg gaan zitten. Het is dus van belang om de onderlinge relaties, afhankelijkheden en synergie mogelijkheden te blijven volgen en goed de scope van dit fase 2 project te bewaken.

Aanpak

Om tot een goed Plan van Aanpak te komen worden in eerste instantie de volgende stappen doorlopen:

1. Vaststellen dat alle partijen in de Taskforce het eens zijn over de doelstelling en de relatie tot de andere ontwikkelingen;
2. Verkennen van de visie en verwachting van de direct betrokken partijen (koepels, VWS). Bij partijen leven er al beelden over de juridische (on)mogelijkheden en de oplossingsrichtingen, deze zullen hierin meegenomen worden.
Concreet betekent dit interviews met :
 - a. Vertegenwoordigers van VWS;
 - b. De werkgroep Techniek van de Taskforce, met daarin de vertegenwoordiging van de zorgkoepels LHV, InEen en NHG;
 - c. De Nederlandse Patiënten Federatie;
 De vertegenwoordigers van de NVZ en ZN hebben aangegeven als klankbord te willen fungeren.
3. Globaal uitwerken van de verschillende oplossingsrichtingen waaronder een (beknopte) impactanalyse met risico-analyse en overzicht van afhankelijkheden;

Deze verkenning zal worden uitgevoerd door twee ter zake kundige medewerkers van vZVZ en Nictiz en heeft een beoogde doorlooptijd van 4-6 weken.

Op basis van resultaten zal door de Taskforce besloten worden hoe de verdere invulling van het traject vorm gegeven wordt.

Het doel is om uiteindelijk te komen tot een duurzame oplossing die breed bruikbaar is en in het zorgproces past. De taakstelling van de Taskforce is om te komen tot een snel realiseerbare oplossing waarmee voorkomen kan worden dat er een terugval van beschikbare gegevens is na het terugdraaien van de Corona Optin. Als blijkt dat dit laatste niet haalbaar is dan overstijgt dat de opdracht van de Taskforce.

-/-