

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

SG

Deadline: 6 april

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

Ontworpen door

(10)(2e)

(10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

# nota

(ter beslissing)

Brief ter doorgeleiding aan OM - gegevens op HAP  
en SEH

Paraaf directeur

Paraaf pSG

Paraaf SG

Datum

3 april 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

2

## 1 Aanleiding voor deze nota

Voor de triage en behandeling op de HAP (en ook SEH) ten behoeve van COVID-19 is van meer patiënten de medische achtergrondinformatie van de eigen huisarts zeer gewenst en bespaart tijd.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft recent verzocht om hulp om meer relevante informatie uit de patiëntsamenvatting van de huisarts van burgers op de Huisartsenpost te krijgen (HAP). Ook is in een gezamenlijke brief van Patiëntenfederatie, LHV en InEen (dd. 18 maart 2020) opgeroepen om tot een noodvoorziening hiervoor te komen. Waarbij aanvullende actie door de huisarts momenteel als onwerkbaar wordt geacht.

Slechts ongeveer 50% van de Nederlanders heeft op dit moment toestemming gegeven voor het beschikbaar stellen van gegevens voor huisartswaarneming (dus het beschikbaar zijn van de patiëntsamenvatting op de HAP). Ten behoeve van COVID-19 is een aparte opt-in ontwikkeld waarmee huisartsen al hun bekende patiënten die nog geen geregistreerde toestemming hebben, aanmelden bij het LSP. Op de HAP of SEH wordt ter plekke instemming gevraagd van de patiënt. Dit is strijdig met artikel 15a lid 1 van de Wabvpz waar uitdrukkelijke toestemming hiervoor vereist wordt.

De afgelopen dagen is er afgestemd met de AP, IGJ en het OM. Het OM heeft een beleidslijn opgesteld over het onder voorwaarden afzien van strafrechtelijke vervolging wegens art. 272 Sr., in geval van overtreding van artikel 15a juncto artikel 15j van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg.

Om de zorgverleners (HAP en SEH) te informeren over de beleidslijn van het OM én het akkoord van de AP en de IGJ hierop, is bijgaande brief aan de Taskforce Corona Opt-in (bestaande o.a. uit koepels van huisartsen, eerste lijn, ziekenhuizen, maar ook de Patiëntenfederatie en VZVZ) opgesteld.

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

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Indien u akkoord bent, zal de brief worden verzonden naar de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de trekker van de Taskforce Corona Opt-In.

Kenmerk

## 3 Samenvatting en conclusies

Zie aanleiding en besispunt.

## 4 Draagvlak politiek

Aankondiging van dit traject heeft plaatsgevonden in de Corona-voortgangsbrief van woensdag 25 maart. Het gebruik van LSP ligt mogelijk gevoelig bij enkele partijen, hoewel hierover geen vragen zijn gesteld in het Corona-debat van 26 maart en 1 april. Hoewel het LSP dominant is, is van belang is dat de beleidslijn geldt voor alle vormen van elektronische uitwisselingssystemen. In de Kamerbrief "Beschikbare gegevens bij spoed" die 16 maart naar de Kamer is verzonden, is het LSP benoemd als een dominante infrastructuur waarmee op korte termijn gegevens op de SEH beschikbaar kunnen komen. Dit is politiek gesondeerd. In de volgende voortgangsbrief van 8 april zal de Kamer over de uiteindelijke beleidslijn van het OM worden geïnformeerd.

## 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Voor de communicatie naar burgers is een persbericht in voorbereiding. Deze wordt door woordvoering afgestemd met de betrokken zorgkoepels en de Autoriteit Persoonsgegevens. De AP heeft al gecommuniceerd afgelopen week in onder meer het NRC dat toestemming op de HAP en SEH vereist is. We hebben de invulling van die toestemming met de AP afgestemd en een mondelinge toestemming is voldoende. De AP kan zich vinden in de beleidslijn inclusief de voorwaarden en maatregelen hierin. Het is belangrijk de woordvoering goed af te stemmen.

Voor de communicatie naar de koepels is bijgaande brief aan de Taskforce Corona Opt-In voorbereid. Daarin wordt de beleidslijn toegelicht en staat de vermelding dat afstemming is gezocht en gevonden met AP, OM en IGJ.

## 6 Financiële en personele gevolgen

De beperkte aanpassingen in de HIS-systemen kosten ca. €25.000 per HIS-systeem. Er zijn acht HIS-systemen, dit betekent dus €200.000. De beperkte aanpassingen in LSP en het projectmanagement dat hiervoor bij VZVZ nodig is bedraagt €100.000. Totale kosten voor deze route bedragen daarmee €300.000.

## 7 Juridische aspecten haalbaarheid

De beleidslijn is samen met WJZ opgesteld. WJZ heeft de contacten met AP en OM (met tussenkomst van Jenv) hierover onderhouden en afstemming bereikt. Ook IGJ is akkoord met de beleidslijn.

## 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afgestemd met de Taskforce Corona Opt-In van zorgkoepels en VZVZ. Binnen VWS is afgestemd met WJZ en IGJ.

Buiten VWS is afgestemd met AP en OM.

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

**9 Gevolgen administratieve lasten**

Gedurende de COVID-19 crisis is er meer informatie voor huisartsen en SEH artsen raadpleegbaar zodat triage sneller kan verlopen, zonder extra administratieve lasten. De werklust voor huisartsen en SEH-artsen neemt door deze maatregel gedurende de COVID-19 crisis af. Wel dienen de hulpverleners op de HAP en SEH de patiënt mondelinge toestemming te vragen of zijn/haar gegevens geraadpleegd mogen worden. Echter, door deze toestemming zo licht mogelijk in te richten met een instemmingsvraag is er feitelijk geen extra belasting.

Er zijn wel enige administratieve lasten mogelijk als burgers expliciet "nee" zeggen en dit kenbaar maken bij de huisarts of registreren bij Volgjezorg.nl. Dit zal naar verwachting beperkt zijn.

**Kenmerk**

**10 Toezeggingen**

Bijgaande brief vormt een onderdeel van de uitwerking van de in de Corona-Kamerbrief van 25 maart aangekondigde maatregel om gedurende de COVID-19 crisis meer informatie op de HAP en SEH raadpleegbaar te maken om de triage te kunnen versnellen.

**11 Fraudetoets**

Met de AP is het voorstel zodanig ingericht dat de reikwijdte zo beperkt mogelijk is en daarmee de kansen op misbruik het laagst. Door middel van logging is controle van misbruik mogelijk. Door de vermelding in het huisartsendossier dat het een toestemming specifiek voor COVID-19 crisis is, maakt het inzichtelijk en na afloop van de crisis eenvoudig terug te draaien waarna het reguliere proces weer geldt.

(10)(2e)

(10)(2e)