

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

5.1.2e

Directie Informatiebeleid /  
CIO

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

M 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

## nota

(ter informatie)

Verzoek openstellen samenvatting huisartsen voor  
Huisartsenpost en eventueel SEH via LSP

Datum

16 maart 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Paraaf directeur

5.1.2e

Directeur WJZ

### 1 Aanleiding voor deze nota

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 recent verzocht om hulp om van meer patiënten relevante informatie uit de patiëntsamenvatting van de huisarts 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 het beleggen van de aanvullende acties bij de huisarts momenteel als onwerkbaar wordt geacht.

Slechts ongeveer 50% van de Nederlanders heeft op dit moment de benodigde toestemming gegeven voor het beschikbaar stellen van gegevens voor huisartswaarneming (dus het beschikbaar zijn van de patiëntsamenvatting op de HAP).

### 2 Samenvatting en conclusies

- Er is een aantal mogelijkheden om meer gegevens van de huisarts versneld op de HAP en eventueel SEH beschikbaar te krijgen, als een patiënt zich daar meldt.
- U kunt aankondigen dat u de scenario's nog nader onderzoekt en uitwerkt.

De mogelijkheden die er zijn, richten zich op;

1. *Versneld verhogen van aanwezige toestemmingen in LSP t.b.v. het delen van professionele samenvatting van de huisarts met de HAP*
  - a. Handmatig verhogen van opt-ins door patiënten zelf of via huisarts middels oproep en actieve uitvraag, waardoor de keuze bij de burger zelf blijft, zoals huidige werkwijze.

- b. Geautomatiseerd en verondersteld: ten behoeve van Corona aparte opt-in tijdelijk *veronderstellen* in plaats uitdrukkelijk te laten geven door burgers (strijdig met artikel 15a eerste lid van de Wabvpz waar uitdrukkelijke toestemming hiervoor vereist wordt). Huisartsen melden hiertoe al hun bekende patiënten die nog geen geregistreerde toestemming hebben, aan bij het LSP. Overtreding van deze bepaling is strafbaar. Om dat te ondervangen is een gedoogbesluit noodzakelijk, dat inhoudt dat het OM niet zal vervolgen, ook al is sprake van een strafbaar feit. Hoewel de Autoriteit Persoonsgegevens geen toezichthouder is op de Wabvpz, ligt het gezien de materie in de rede ook de AP bij zo'n gedoogbesluit te betrekken.
2. *Alleen toestemming vereisen bij opvragen van huisartsgegevens ten behoeve van spoed vanuit HAP/SEH, niet ook nog voor het ter beschikking stellen vanuit de huisarts.*  
In dit geval hoeft de huisarts geen uitdrukkelijke toestemming uit te vragen en vervolgens BSN aan te melden aan LSP voordat gegevens beschikbaar zijn voor HAP, zoals nu het geval is.  
Dit kan door:
- Op voorhand LSP te vullen met BSN's en gekoppelde huisarts van specifiek die personen horende bij risicogroepen op basis van verzekeringsgegevens gegevens.
  - Als patiënt zich meldt, vraagt SEH/HAP BSN en huisartsgegevens eerst bij patiënt, als onbekend aan bestaande voorziening wie huisarts is obv dit BSN.  
Met dit setje van BSN en huisarts wordt de huisarts via LSP bevraged, waarop huisartsgegevens gedeeld kunnen met SEH/HAP. In dit geval, in tegenstelling tot 2a, staan er niet op voorhand al BSN's van risicogroepen in het LSP.

5.1.2e

Directie Informatiebeleid /  
CIO

5.1.2e

Kenmerk

### 3 Belangrijkste punten van informatie

#### Scenario 1a: Handmatig verhogen toestemmingen

- ⇒ Er kan een algemene oproep vanuit VWS worden gedaan en VZVZ kan langs kwetsbare groepen zoals ouderen gaan om toestemmingsformulieren te verzamelen. Dit moet dan wel passen binnen de huidige RIVM-richtlijnen. Na ontvangst van de toestemmingsformulieren zouden deze per huisartspraktijk verzameld moeten worden en verwerkt in het HIS.
- ⇒ Past daarmee binnen de wet- en regelgeving, maar bewerkelijk, vergt veel organisatie, is niet snel te implementeren en zal meer doorlooptijd vergen.
- ⇒ Deze optie wordt door InEen, LHV en Patientenfederatie als onwerkbaar geacht gezien werklast voor de huisarts.

#### Scenario 1b: Corona Opt-in: huisartsen melden voor al hun bekende patiënten een professionele samenvatting aan, aan het LSP

- ⇒ Hiermee melden de huisartsen (via de huisartsen informatie systeem leveranciers) de BSN's van die huisarts met de professionele samenvatting aan, ook als niet vooraf toestemming is gegeven.

- ⇒ Het vraagt nog wel technische aanpassing in het huisartsendossier zodat huisartsen geen "vinkje" meer hoeven aan te zetten om een BSN aan te melden, dit gebeurt dan technisch voor alle patiënten van het betreffende systeem.
- ⇒ Ook moet technisch ingeregeld worden dat de toegevoegde BSN's een label "Corona" meekrijgen, zodat ze na de crisis weer verwijderd kunnen worden.
- ⇒ Deze optie vereist een "gedoogbesluit" want is strijdig met artikel 15a die uitdrukkelijke toestemming vereist voor uitwisseling via LSP vanuit huisarts. Overtreding van artikel 15a is strafbaar. Overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is aan te bevelen.
- ⇒ Dit gedoogbesluit moet tussen bewindspersonen VWS en J&V en OM worden afgestemd (Dekker-Bruins) en dan mogelijk besluit in Ministerraad noodzakelijk

5.1.2e

Directie Informatiebeleid /  
CIO

5.1.2e

Kenmerk

Scenario 2a: op voorhand BSN's en bijhorende huisarts van een specifieke doelgroep toevoegen aan verwijzindex van het LSP vanuit andere bron

- ⇒ BSN's van alleen risicogroepen worden op basis van verzekeringsgegevens (VEKTIS) aangemeld bij de verwijzindex van het LSP. Die data heeft Vektis beschikbaar, mogelijk inclusief de specifieke huisarts via bestaande database, bijvoorbeeld *Informatie Op Naam (ION)*.
- ⇒ Bij die huisarts is in het systeem technisch mogelijk gemaakt dat die informatie opgevraagd kan worden.
- ⇒ Huisartsen hoeven geen handelingen te verrichten wat ze ontlast nu tijd van groot belang is.
- ⇒ Hoewel de gegevens opgevraagd worden op het moment dat die nodig is en bij de specifieke huisarts is in dit scenario nog steeds sprake van een elektronisch uitwisselingsstelsel, omdat de BSN's bij de verwijzindex van het LSP zijn aangemeld. De eisen van de Wabvz gelden in dit scenario nog steeds, zodat er nog steeds sprake is van de noodzaak een gedoogbesluit te nemen, zoals beschreven bij scenario 1b

Scenario 2b: Adhoc opvragen van gegevens als patiënt zich meldt bij de HAP/SEH op basis van een setje van BSN en huisarts

- ⇒ Er is in dit scenario geen toestemming nodig van de huisarts voor het aanmelden op het LSP
- ⇒ In dit scenario worden géén BSN's van tevoren al "klaargezet" in de verwijzindex van het LSP.
- ⇒ Dit betreft het scenario dat de HAP/SEH de patiënt vraagt wie zijn huisarts is, of zo nodig via Vektis of ION achterhaalt. Via het LSP wordt dan gericht noodzakelijke informatie opgevraagd bij die huisarts. Bij die huisarts is in het systeem technisch mogelijk gemaakt dat die informatie opgevraagd kan worden.
- ⇒ Deze opvraging komt dusdanig dicht in de buurt van normaal push uitwisseling zoals via veilige mail, dat het juridisch goed verdedigbaar is deze route te volgen zonder gedoogbesluit. Daarvoor is wel noodzakelijk dat:
  - de Hap/ SEH toestemming van de patiënt vraagt en goed vastlegt (hiervoor moet een protocol gemaakt worden) en
  - alleen noodzakelijke informatie wordt opgevraagd (dit moet ook in het protocol opgenomen worden).
  - je je kunt beperken tot risicogroep.

- er moet goed gelogd worden, zodat controle achteraf plaats kan vinden.
- ⇒ Je kunt je in dit scenario beperken tot de risicogroep.
- ⇒ Voor patiënten die niet aanspreekbaar zijn, kan toestemming verondersteld worden (vitaal belang).
- ⇒ Dit scenario vergt wel dat over de verwerking door ION of Vektis de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) geïnformeerd wordt. Bij Vektis en ION ontbreekt namelijk grondslag en doelbinding en die opvraging voldoet dus niet aan de AVG.

5.1.2e

Directie Informatiebeleid /  
CIO

5.1.2e

**Kenmerk**

5.1.2e