



Autoriteit Persoonsgegevens  
 T.a.v. (10)(2e)  
 Postbus 93374  
 2509 AJ Den Haag

Per e-mail: (10)(2e) [@autoriteitpersoonsgegevens.nl](mailto:(10)(2e)@autoriteitpersoonsgegevens.nl)

Den Haag, 5 juni 2020

Kenmerk: 2020ap/AB/CS  
 Betreft: Corona Opt-in noodvoorziening

Geachte (10)(2e)

In uw brief d.d. 28 mei 2020 met kenmerk z2020-05851 verzoekt u ons om in het kader van de voorwaarden met betrekking tot de Corona opt-in noodvoorziening, zoals die zijn vastgelegd in uw brief van 30 maart 2020, de navolgende informatie te verstrekken:

1. *de rapportage en evaluaties ten aanzien van de LSP-logging met betrekking tot de 'corona-opt-in', die VZVZ conform de bijlage bij de OM-aanwijzing dagelijks maakt; en*
2. *informatie over het aantal gevallen en/of vermoedens van misbruik in het kader van de GBZ-logging dat op basis van de toegezegde steekproeven naar boven is gekomen en wat er met die signalen is gebeurd.*

In de bijlagen bij deze brief treft u onze reactie aan, die is als volgt is opgebouwd.

#### Bijlage I

In een algemene inleiding lichten wij u toe hoe wij uitvoering hebben gegeven aan het verzoek van het ministerie van VWS en het zorgveld (vertegenwoordigd in de Taskforce Corona) om een technische voorziening te realiseren waarmee huisartsinformatie -die nodig is omdat een patiënt zich met een (mogelijke) besmetting met het coronavirus meldt bij een HAP of SEH- op tijd beschikbaar te maken voor HAP's en SEH's, zodat snel de juiste zorg kan worden geleverd, met in achtneming van de voorwaarden die daaraan door de Autoriteit Persoonsgegevens zijn gesteld. Wij beogen u daarmee een compleet beeld te geven van de technische en organisatorische maatregelen die getroffen zijn. Immers, hoe vollediger en doeltreffender deze maatregelen zijn, hoe lager de kans op ongewenste uitkomsten, in casu het elektronisch raadplegen van gegevens van patiënten die daartoe geen uitdrukkelijke toestemming hebben gegeven. De kwaliteit van de uitkomsten die u in de rapportages aantreft, is mede een gevolg van de kwaliteit van de getroffen maatregelen.

#### Bijlage II

In deze bijlage verstrekken we u gegevens -achtereenvolgens- over het gebruik van de noodvoorziening door de huisartsenpraktijken, de huisartsenposten (HAP) en de Spoedeisende Hulpen (SEH)





**Bijlage III**

In deze bijlage treft u de informatie aan over de gevallen en/of vermoedens van misbruik en wat er met die signalen is gebeurd.

Wij vertrouwen u met deze brief te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

W.G.

(10)(2e)



### **Bijlage I. Algemeen**

Nederland bevindt zich in een ongekende crisissituatie die veel vraagt van de samenleving en de zorg in het bijzonder. Op grote schaal moeten mensen met verschijnselen die kunnen wijzen op een coronabesmetting getrieerd worden, om goed te kunnen bepalen of mensen verantwoord thuis kunnen uitzielen of een verhoogd risico op een snelle verergering van het ziektebeeld hebben. Deze triage vindt deels plaats in de huisartsenpraktijk, maar daarnaast op de HAP, de SEH en in toenemende mate speciaal ingerichte Corona-posten. Dit leidt tot een uitzonderlijk zware belasting van de huisartsenzorg en de SEH.

Om de beoordeling van patiënten adequater en sneller te kunnen uitvoeren, is inzicht in de voorgeschiedenis en actuele klachten van een patiënt nodig op de HAP, de alternatieve Corona-post en de SEH. Deze gegevens zijn beschikbaar via de Professionele Samenvatting van de patiëntdossiers bij de eigen huisarts.

Betere beschikbaarheid van patiëntgegevens verhoogt de kwaliteit van de triage, de daar op volgende beoordeling en de kwaliteit van de geboden zorg, verkort de wachttijden voor patiënten, de doorlooptijd op de HAP, SEH of Corona-post en vermindert daarmee de toch al bovenmatige werkdruk van de betrokken triagisten, huisartsen en spoedeisende hulp-artsen.

Om te bewerkstelligen dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn op de HAP en SEH is met een technische maatregel in de huisartsinformatiesystemen de toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens geactiveerd. Dit betreft uitsluitend de toestemming van die patiënten die daar eerder nog géén uitdrukkelijke keuze in hadden gemaakt. De maatregel treft dus niet de patiënten die daar al eerder uitdrukkelijk wél toestemming voor hadden gegeven ("JA"), en ook niet de patiënten die eerder hun toestemming hadden geweigerd ("NEE"). Voorwaardelijk daarbij is uiteraard dat deze keuze door de huisarts was vastgelegd in het huisartsinformatiesysteem.

Bij het gedogen van de overtreding van het toestemmingsvereiste uit art. 15a lid 1 Wabpvz heeft u drie aanvullende voorwaarden gesteld. Daarbij ging het om technische en organisatorische maatregelen om de privacy van betrokkenen zoveel mogelijk te waarborgen:

- a. *Het moet voor iedere zorgverlener expliciet zichtbaar zijn dat voor deze groep patiënten deze technische mogelijkheid voor uitwisseling van gegevens is gecreëerd zonder zijn toestemming.*
- b. *Slechts bij de behandeling betrokken zorgmedewerkers die werkzaam zijn op HAP's en SEH's mogen gebruik maken van deze technische mogelijkheid en alleen indien dat noodzakelijk is voor de behandeling van een (mogelijke) besmetting met het coronavirus. Andere zorgverleners mogen dit niet.*
- c. *Nu er voor deze groep een technische mogelijkheid is gecreëerd om gegevens uit te wisselen zonder dat daarvoor toestemming is gegeven, stelt de AP als voorwaarde dat de zorgmedewerkers van de HAP's en SEH's deze patiënten om toestemming vragen wanneer de noodzakelijke medische informatie bij de huisarts dient te worden geraadpleegd, tenzij de patiënt niet in staat is zijn wil te uiten. Deze toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven.*



Met inachtneming van deze voorwaarden hebben wij de navolgende maatregelen getroffen:

- het strikt beperken van het type gegevens dat opgevraagd / ingezien kan worden (technische maatregel, gegevenssoort);
- het strikt bepalen van de groep zorgverleners die gebruik mag maken van de noodvoorziening (technische maatregel, autorisatie);
- de strikte voorwaarde dat gegevens uitsluitend geraadpleegd mogen worden wanneer er een vermoeden van coronabesmetting is (organisatorische maatregel); en
- de patiënt dient ter plekke alsnog toestemming te geven voor het elektronisch raadplegen van gegevens – tenzij de patiënt daartoe niet in staat is (organisatorische maatregel).

*Expliciete zichtbaarheid van de Corona opt-in*

De expliciete zichtbaarheid van het verschil tussen de reguliere opt-in en de Corona opt-in en wordt geborgd door de registratie bij de beschikbaarstellende huisarts.

De reguliere toestemmingsregistratie vindt plaats bij de zorgaanbieder, in dit geval de huisarts. Daarbij wordt tevens vastgelegd op basis van welk informatiemateriaal de toestemming is verkregen. Na de registratie vindt aanmelding op het LSP plaats. De index van het LSP is daarmee een afgeleide van de toestemmingsregistratie bij de zorgaanbieder.

Voor het zichtbaar maken van de Corona opt-in geldt dat voor patiënten die nog geen toestemmingskeuze hadden gemaakt aan het veld van het informatiemateriaal een kenmerk is toegevoegd om duidelijk te maken dat het geen reguliere opt-in betreft. De aanmelding op het LSP vindt vervolgens volgens het reguliere proces plaats. Dit betekent dat het BSN in de index wordt opgenomen en de betrokkene daar inzage in heeft via volgJeZorg.nl of via de inzage procedure van VZVZ-burgerloket. Mocht de betrokkene vragen hebben hoe de aanmelding tot stand is gekomen dan kan de huisarts in het huisartsinformatie-systeem zien dat het 'een Corona opt-in' betrof.

*Strikte beperking van de op te vragen gegevens*

In de Coronaopt-in noodvoorziening kan uitsluitend de -reeds op het LSP bestaande- berichtensoort 'Professionele Samenvatting' ('huisartswaarneem-gegevens') worden opgevraagd, door zorgverleners op de huisartsenpost (HAP) en op de Spoedeisende Hulp (SEH).

De HAP maakt daarbij gebruik van hun eigen en al bestaand informatiesysteem. Voor de SEH's heeft VZVZ een speciale viewer beschikbaar gemaakt om deze gegevens op te kunnen vragen. Contractueel is vastgelegd dat deze viewer alleen gebruikt dient te worden voor de triage/ behandeling patiënten met (een vermoeden van) coronabesmetting. Hiermee is de toegang dus ingeperkt tot alleen de waarneem- en spoedsituaties. Een aantal SEH's heeft gekozen om via de uitbreiding van hun eigen EPD-systeem de opvragingen te kunnen doen. VZVZ heeft beide systemen getoetst op het voldoen aan de eisen die hieraan worden gesteld voordat deze in gebruik genomen konden worden. Voor de systemen op de SEH geldt onder meer dat alleen die gegevens uit de Professionele Samenvatting worden getoond zoals vastgelegd in de "Professionele samenvatting voor spoedeisende hulp (HA → SEH)" uit de "Richtlijn gegevensuitwisseling huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp".



*Strikte beperking van de groep raadplegende zorgverleners*

De waarnemend arts op de HAP was reeds geautoriseerd om de Professionele Samenvatting op te vragen. Op de SEH kon deze berichtensoort niet opgevraagd worden. In het kader van de Corona opt-in noodvoorziening zijn, na afstemming met de verantwoordelijke koepelorganisatie (NVZ) en de VZVZ autorisatiecommissie, op de SEH de SEH-arts, longarts en internist hiertoe tijdelijk geautoriseerd. Hiervoor heeft een aanpassing van de autorisatietabel op het LSP plaatsgevonden.

In alle gevallen (dus onafhankelijk of de opvraging via het informatiesysteem van de HAP gaat, (het EPD systeem van het ziekenhuis of met de speciale viewer) kunnen gegevens **alleen** worden opgevraagd met behulp van een UZI-pas onder verantwoordelijkheid van de geautoriseerde zorgverleners. In de logging van het LSP wordt vastgelegd binnen welke organisatie, wie, welk type gegevens heeft opgevraagd. Deze opvraging is ook in te zien via volgjezorg.nl en daarmee controleerbaar voor de betrokkene. Door deze controlemogelijkheden blijft ook voor alle andere patiënten feitelijk de opt-in-systematiek in stand.

*Opvraging is uitsluitend toegestaan bij een vermoeden van corona én met toestemming van de patiënt*

Contractueel is met de HAP's en SEH vastgelegd, dat gegevens uitsluitend opgevraagd mogen worden bij een vermoeden van coronabesmetting én nadat de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven. De patiënt dient ter plekke alsnog toestemming te geven voor het elektronisch raadplegen van diens gegevens – tenzij de patiënt daartoe niet in staat is. De toestemming mag mondeling gegeven worden. Daar waar van toepassing kan de zorgverlener de informatie alleen opvragen door in het systeem te bevestigen dat toestemming is gevraagd. Dit beleid hebben de koepels van huisartsenposten en ziekenhuizen vanaf de start actief naar de beroepsbeoefenaren uitgedragen.

Aan alle overige gebruikers van het LSP is, met name vanuit de koepelorganisaties, gecommuniceerd dat de Corona opt-in niet beschouwd mag worden als een reguliere opt-in. Gegevens raadplegen van patiënten waarvan de toestemming automatisch is geactiveerd is niet toegestaan als er geen sprake is van een (vermoeden van) besmetting met Corona. Om die reden wordt aan elke patiënt toestemming gevraagd voor het elektronisch raadplegen van diens gegevens.

De voorgaande maatregelen zijn getroffen in aanvulling op de reguliere maatregelen die van toepassing zijn op het gebruik van het Landelijk Schakelpunt voor elektronische gegevensuitwisseling. De reguliere maatregelen betreffen de bestaande loggingsmaatregelen op zowel het LSP als op de informatiesystemen van de huisartsen, huisartsenposten en ziekenhuizen (de zogenaamde Goed Beheerde Zorgsystemen (GBZ)). Andere reguliere maatregelen betreffen de bestaande waarborgen die het risico op beveiligingsincidenten en onbevoegde raadpleging van medische persoonsgegevens zoveel mogelijk wegnemen.

Op het geheel van deze maatregelen is door VZVZ, vanaf de activering van de Corona opt-in noodvoorziening, toezicht uitgeoefend.



## **Biilage II. Rapportage en evaluaties ten aanzien van de LSP-logging**

Controle op rechtmatig gebruik van gegevens vindt plaats op drie punten: de LSP-logging, de GBZ-logging en via volgjezorg.nl.

*LSP-logging:* Op dagelijkse basis wordt het berichtenverkeer op het LSP gemonitord. Vanwege de mogelijk grotere volumes en nieuwe risico's van gegevensuitwisseling is sinds het activeren van de Corona opt-in noodvoorziening de inzet hierop geïntensiveerd. In aanvulling op de dagelijkse controles is specifiek de LSP-logging met betrekking tot het berichtenverkeer naar de SEH's gemonitord.

*GBZ-logging:* De systemen van huisartsen, huisartsenposten en ziekenhuizen (de Goed Beheerde Zorgsystemen) moeten voldoen aan de eisen voor onder andere logging (NEN7513) en mogelijkheden voor controle hierop door zorgaanbieders. In de dagelijkse praktijk vinden -door de GBZ-beheerders- steekproeven ('schouwingen') op de GBZ-logging plaats om, samen met zorgverleners, na te gaan hoe deze mogelijkheden in de praktijk worden gebruikt. De 15 leveranciers van zorgsystemen hebben hun dienstverlening op dit punt uitgebreid, zodat vermoedens van misbruik direct onderzocht kunnen worden. Zij kunnen daarbij de ondersteuning krijgen van VZVZ. Gegevens uit de GBZ-logging staan niet tot onze beschikking.

*Volgjezorg:* De patiënt kan zelf, via volgjezorg.nl, inzien welke zorgaanbieders informatie op het LSP hebben aangemeld voor uitwisseling én welke (type) gegevensuitwisseling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Hierbij heeft de patiënt ook de mogelijkheid zich te abonneren op notificaties, zodat een patiënt wordt geïnformeerd wanneer er gegevens over hem worden uitgewisseld. Patiënten kunnen op deze website precies zien welke zorgaanbieder wanneer gegevens bij de huisarts opgevraagd heeft en of dat succesvol was. Deze mogelijkheid is in de informatievoorziening richting patiënten extra onder de aandacht gebracht.

Hieronder informeren wij u over het gebruik van de noodvoorziening door de huisartsenpraktijken, de HAP en de SEH, met behulp van de gegevens die uit de LSP-logging zijn verkregen. De in dit onderdeel gepresenteerde gegevens zijn op wekelijkse basis gedeeld met de Taskforce Corona. De gegevens geven de stand van zaken tot en met 28 mei 2020 weer.



### Huisartsen

Dagelijks worden zowel de bewegingen op het LSP als de keten (de zorgaanbiedersystemen) gemonitord. Ten behoeve van betere zorg in de coronacrisis wordt ernaar gestreefd zoveel mogelijk huisartspraktijken op het LSP aan te sluiten, en deze huisartspraktijken al hun patiënten aan te laten melden op het LSP – uiteraard met uitzondering van de patiënten die hiervoor hun toestemming geweigerd hebben. De stand van zaken per 28 mei 2020 (week 22) is als volgt:

#### Dashboard Taskforce Corona opt-in

Aantal aangesloten en actieve praktijken op het LSP	4.229	Weektoename van 20
Aantal aangemelde PS'en	13.475.000	
Aantal aangesloten SEH's	10	Weektoename van 2
Aantal succesvolle opvragingen van PS-en op de HAP en SEH via het LSP	40.752 (77%)	Afgelopen week, waarvan 10 vanuit de SEH

#### Status aantal aansluitingen huisartspraktijken



#### Status van de aanmeldingen onder Corona opt-in:

De koepelorganisaties hebben vanuit de Taskforce Corona de leveranciers van huisartsinformatiesystemen de opdracht verstrekt om de aanmeldingen onder Corona opt-in te realiseren. De regels vanuit AORTA en vanuit het gedoogbesluit zijn vervat in richtlijnen vanuit de koepelorganisaties met een tijdelijk programma van eisen GBZ/AORTA. De leveranciers hebben allen aanpassingen moeten doorvoeren om deze aanmeldingen in bulk te kunnen doen en deze als zodanig in de systemen te oormerken. De status is daarmee voor de huisarts inzichtelijk. Alle

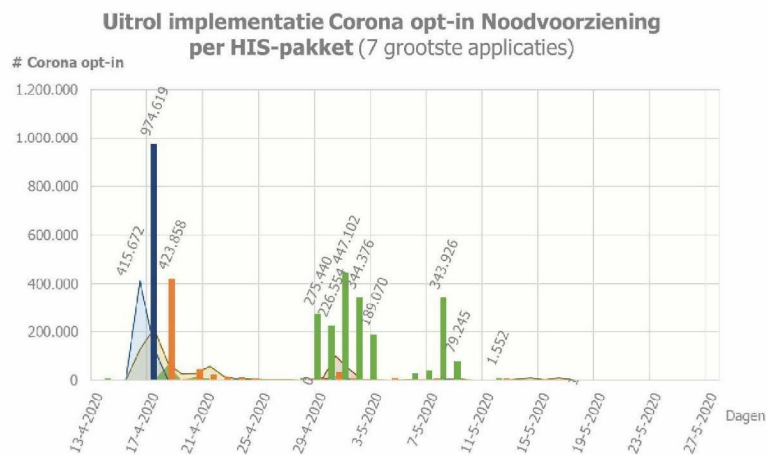


leveranciers hebben een acceptatieproces bij VZVZ doorlopen om aan te tonen dat zij aan de vereisten voldoen. Pas daarna zijn de bulkaanmeldingen begonnen, waarbij op dagelijkse basis gevolgd is of conform planning (tijd en verwachte aantallen) is gewerkt. Met de Taskforce Corona de voortgang, eerst dagelijks en inmiddels wekelijks gedeeld.

De eerste aanmeldingen vonden plaats op 16 april. Van de in totaal 5,9 miljoen te verwachten aanmeldingen is een klein restant van ongeveer 350.000 aanmeldingen nog te verwachten. De reden voor de late aanmeldingen is gelegen in het feit dat zorgaanbieders in sommige gevallen zelf actie moeten ondernemen, en dat er een complexe uitrol van software mee gemoeid is. Ook de komende weken wordt hard gewerkt om de aanmeldingen compleet te krijgen. Nieuw op het LSP aangesloten praktijken leiden uiteraard ook nog tot nieuwe bulkaanmeldingen.

Het totaal aantal aanmeldingen van de Professionele Samenvatting, dus inclusief de bestaande pre-corona aanmeldingen, is nu 13,5 miljoen.

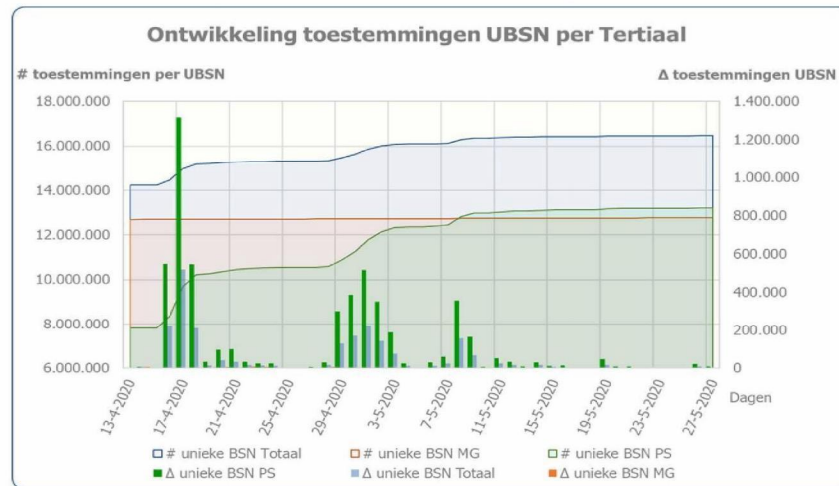
In onderstaande tabel is in de tijd te zien hoe de verschillende huisartsinformatiesystemen tot de aanmeldingen zijn gekomen. De zeven grootste applicaties, van de elf in totaal, zijn hier weergegeven. Elk van deze elf heeft zijn eigen uitdagingen te overwinnen. Met de omgekeerde route, om de aanmeldingen onder corona opt-in weer ongedaan te maken, zal een vergelijkbare inspanning en tijdsperiode gemoeid zijn.





In onderstaande grafiek is in groen het aantal aanmeldingen weergegeven van de Professionele Samenvatting.

De groene staven geven aan hoeveel aanmeldingen er op een dag bijgekomen zijn; dit verklaart de stijgingen in het totaal, zowel wat betreft het aantal aanmeldingen van de PS (13,5 miljoen), als het aantal unieke BSN (UBSN, 16,4 miljoen) dat vertegenwoordigd is in de verwijzindex van het LSP.

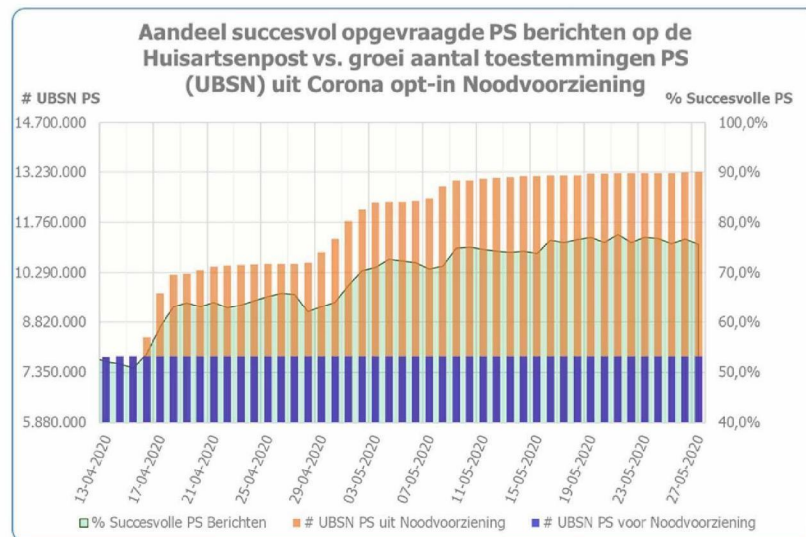




### Huisartsenposten (HAP)

#### Ontwikkeling verhoging aandeel succesvolle bevestigingen vanuit de HAP:

De sterke groei van het aantal beschikbare PS'en, van bijna 8 miljoen naar 13,5 miljoen, heeft er toe bijgedragen dat op de HAP het aantal succesvolle bevestigingen (d.w.z. waarbij een dossier wordt opgeleverd) is gestegen van 53% naar 77%, waarmee kwaliteit van zorg sterk is verbeterd door de relevante informatie snel en betrouwbaar beschikbaar te krijgen.



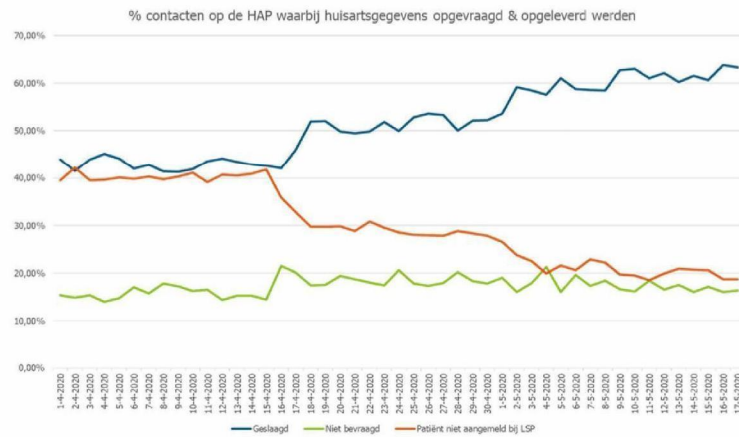
Het duidelijkst wordt het resultaat in volgende grafiek getoond, omdat daarin ook het totaal aantal personen dat de HAP bezoekt is meegenomen.

De groene lijn geeft aan bij hoeveel patiënten geen opvraging gedaan is: 16%. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Een heel klein deel mogelijk omdat er geen toestemming is gegeven voor bevragen, een groot deel waarschijnlijk doordat niet optimaal gebruik van de applicatie wordt gemaakt.

De oranje lijn geeft het percentage gevallen weer van opvragingen waarbij de patiënt niet was aangemeld; er is een duidelijk dalende trend zichtbaar, nu ongeveer 19%.

De blauwe lijn geeft het percentage geslaagde opvragingen PS weer. Bij 77% van alle contacten zijn huisartsgegevens zowel opgevraagd als opgeleverd. Vóór de crisis was dit bij ongeveer 43% van de contacten.

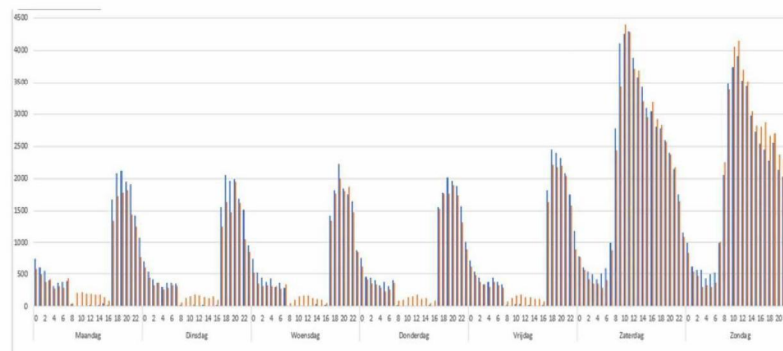
Aangezien het aantal succesvolle opvragingen is meegegroeid met het aantal aanmeldingen is ook aangetoond dat het gaat om relevante aanmeldingen.



In de coronaperiode nemen de HAP-en taken over van de huisartspraktijken, wat te zien is aan de activiteit van HAP gedurende kantoor tijden.

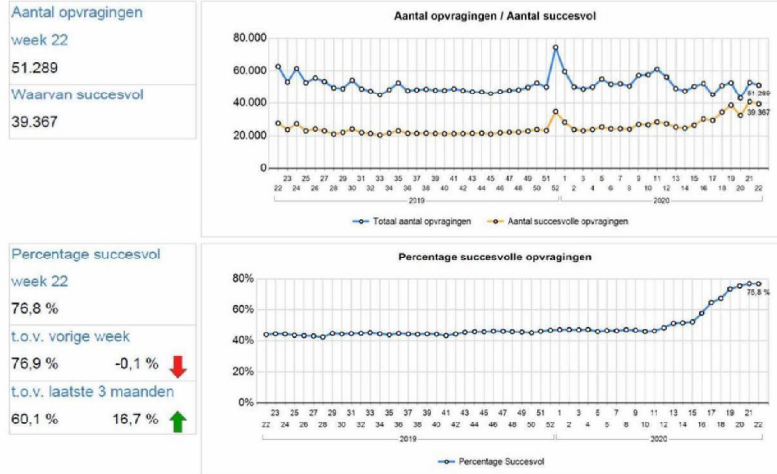
Een belangrijke kanttekening bij deze grafiek is dat in de coronaperiode de reguliere zorg sterk is afgenomen. De grafiek zou een ander beeld laten zien, als de reguliere zorg normale doorgang zou hebben gevonden (en er dus ook in dat kader bevestigingen zouden hebben plaatsgevonden).

Onderstaande grafiek toont het patroon van opvragingen per dag, over een week, waarbij de grote pieken de weekenddagen zijn. Blauw geeft de situatie aan van voor de Coronacrisis. Oranje is tijdens Coronacrisis, na verwerking van de corona-aanmeldingen.





Per regio is een grafiek beschikbaar van de ontwikkeling van het percentage succesvolle opvragingen. Hieronder is de grafiek voor heel Nederland opgenomen.





*Spoeoelssende Hulp (SEH)*

**Stand van aangesloten SEH's en de bevragingen van de Professionele Samenvatting:**

Het gebruik van de mogelijkheid om de PS nu ook op te vragen op de SEH is wat betreft implementatie nog een uitdaging. De implementatie gaat langzaam, het verkeer betreft vooralsnog inregeling. De ziekenhuizen onderkennen het belang wel, maar de werkdruk is hoog en inpassing in het werkproces blijkt, onder andere door het vereiste dat alleen bij COVID-19 -verdenking geraadpleegd mag worden, lastig. De SEH maakt daarnaast voor wat betreft de informatievoorziening gebruik van de doorverwijzing vanuit de huisartsenpost, zodat toch van de bredere beschikbaarheid van informatie wordt geprofitteerd.

Stand SEH	Aantal per Fase
Afgemeld	5
Implementatie CS SEH LSP	11
Implementatie SEH-viewer	2
Intake	5
Kennismaking	1
Productie CS SEH LSP	8
Voorkeur CS SEH LSP	2
Vragen beantwoord	1
<b>Eindtotaal</b>	<b>35</b>

Het totaal aantal berichten, waarvan het merendeel administratief (een zogenaamde ping, de check of er contact te maken is), is 143. Enkele ziekenhuizen zijn al in de fase dat deze berichten kunnen worden uitgewisseld, de andere volgen nog. In bovenstaande tabel is de status van de implementatie weergegeven. De implementatiewerkzaamheden gaan onverminderd door.

Er is op basis van deze opstartfase met deze lage aantallen nog geen geautomatiseerde monitoring op misbruik of effectiviteit uit te voeren.



### **Bijlage 3. Informatie over het aantal gevallen en/of vermoedens van misbruik**

VZVZ monitort het gebruik van het LSP actief. Het berichtenverkeer op het LSP volgt een voorspelbaar patroon. Pieken of juist dalen in het gebruik, overmatige bevraging vanuit een zorgverlener, regio of van een bepaald BSN, zijn in dit berichtenverkeer te zien. Wanneer zich daarin afwijkende patronen voordoen, worden die geanalyseerd. Het toezien op het gebruik en het treffen van maatregelen zijn onderdeel van het reguliere toezicht.

Het gebruik van het LSP wordt ook reactief gemonitord. Dit houdt in, dat als er klachten over het gebruik worden ontvangen, ook deze geanalyseerd worden en, indien daartoe aanleiding is, er maatregelen worden getroffen. Klachten kunnen afkomstig zijn van de ICT-leveranciers (GBZ-beheerders), zorgverleners/zorgaanbieders en van burgers.

Hieronder zetten wij uiteen, wat de monitoring sinds de activering van de Corona-opt-in noodvoorziening heeft opgeleverd.

#### *A. Systeemtechnisch toezicht (LSP en Volgjezorg)*

Via de reguliere monitoring is op het LSP het berichtenverkeer van de zorginstellingen gemonitord. Als daarin afwijkingen voorkomen worden die vergeleken met eerder gebruik. De HAP's en ziekenhuizen maken daar al onderdeel van uit inclusief het gebruik 'opvragen van de Professionele Samenvatting'. Vanaf april 2020 zijn, in aanvulling op het reguliere toezicht, diverse maatregelen genomen om de SEH-viewer en het mogelijke andere gebruik van opvragen van de Professionele Samenvatting te monitoren.

De extra monitoring/rapportage betreft:

- monitoring van het opvragen van de PS door meerdere verschillende zorginstellingen op een dag; en
- specifiek voor de SEH-viewerapplicatie: monitoring van welke zorgverlenerrollen en -mandaten er in gebruik zijn en of dit afwijkingen vertoont. Reden om de extra monitoringrapportage voor COVID-19 op te stellen is de monitoring van de opvraging in verband met de wijziging in de autorisatie. (te weten drie additionele rollen: SEH-arts, Internist en longarts).

Het verkeer vanuit de SEH-viewer is nog zeer gering. Ook het verkeer vanuit een aantal ziekenhuis EPD-systemen die nu de Professionele Samenvatting op kunnen vragen is gering en startend. Tot en met 24 mei zijn er in totaal 24 afwijkingen gevonden in de aantallen "opvragen Professionele Samenvatting" op de SEH (dit betreft derhalve de pieken in het berichtenverkeer). Deze zijn geanalyseerd en allemaal te verklaren door startend gebruik: van 0 berichten naar een aantal van 25 per dag.

Bij HAP's zijn er afwijkingen geconstateerd in de aantallen "opvragen Professionele Samenvatting" op 27 april (Koningsdag), 13 april (Tweede paasdag) en op 5 mei. Dit is een jaarlijks patroon en wijkt in aantallen niet af van het aantal opvragingen in een weekeinde.



Er zijn twee onderzoeken verricht naar aanleiding van het geconstateerde afwijkende berichtenverkeer:

- 1) één geval betrof de opvraging met niet bestaand BSN 000000000, waarbij het systeem de melding 'niet gevonden bij het LSP' geeft; en
- 2) één geval waarbij er in de periode van 24-25 mei door meerdere HAP's op dezelfde dag is gegevens van één BSN zijn opgevraagd. Uit onderzoek bleek dat dit een patiënt is geweest, die daadwerkelijk deze meerdere HAP's heeft bezocht.

Via volgjezorg.nl wordt nauwgezet de ontwikkeling van de verzoeken om toestemming te verlenen of in te trekken gevolgd. Sinds de activering van de Corona opt-in is een duidelijke toename te zien in de raadpleging door burgers van de website. Dagelijks bezoeken in de coronaperiode 1.500 tot 2.000 burgers de website volgjezorg.nl.



Burgers kunnen via Volgjezorg zowel hun toestemming geven, als intrekken. Het verzoek wordt online geregistreerd en daarna verzonden naar de zorgaanbieder, die de keuze dient te verwerken in zijn informatiesysteem.

Gemiddeld worden er via volgjezorg.nl 29 verzoeken per dag ingediend om de opt-in in te trekken. Tot en met week 22 zijn de aantallen als volgt:

	2020
jan	49
feb	39
mrt	21
apr	1062
mei	624



Naast verzoeken om intrekking van de toestemming komen er per dag enkele honderden verzoeken binnen om (de reguliere) toestemming te geven aan de zorgaanbieder, en gemiddeld 20 verzoeken om geen toestemming te laten registeren bij de zorgaanbieder (reguliere weigering).

Verzoeken om toestemming ja/nee door te routeren naar de zorgaanbieder:

Datum nieuwe verzoeken	Aantal nwe verzoeken <b>Ja</b>	Aantal nwe verzoeken <b>Nee</b>
20-4-2020	253	26
21-4-2020	268	30
23-4-2020	300	38
27-4-2020	100	5
28-4-2020	244	10
30-4-2020	1046	47
3-5-2020	192	22
5-5-2020	201	10
6-5-2020	241	15
7-5-2020	179	5
10-5-2020	132	9
11-5-2020	305	36
12-5-2020	264	29
13-5-2020	252	10
14-5-2020	213	14

De piek op 30 maart werd veroorzaakt door media aandacht voor volgzorg.

#### *B. Toezicht op naleving*

Voor 2020 was gepland om bij 500 zorgaanbieders (huisartsen, apotheekhoudende huisartsen en apotheken) toezicht te houden middels het invullen van de self-assessment toets 'toestemmingen'. Een gedeelte van deze zorgaanbieders wordt normaal gesproken bezocht voor een toezichtbezoek, waarbij een verificatie van 10 BSN's plaats vindt.

Tot en met maart waren er 124 zorgaanbieders benaderd. Vanwege de Coronacrisis konden er vanaf 13 maart jl. geen fysieke toezichtbezoeken meer worden afgelegd. De volgende fysieke toezichtronde wordt gestart nadat de Corona opt-in noodvoorziening is beëindigd. Beoogd wordt om dan 376 zorgaanbieders te benaderen en hierbij ook nieuw aangesloten huisartsen en apotheekhoudende huisartsen in de periode maart 2020 tot op heden mee te nemen. Hierover wordt afgestemd met de Taskforce Corona.

Er zullen, nadat de maatregelen rond de Coronacrisis afdoende versoepeld zijn, wederom fysieke toezichtbezoeken kunnen worden ingepland, waarbij we ook extra controles zullen uitvoeren met betrekking tot de Corona opt-in. Daarbij zal onderscheid worden gemaakt tussen reguliere toestemmingen en Corona opt-in-toestemmingen, zodat bij de toezichtbezoeken zowel reguliere toestemmingen als Corona-opt-in-toestemmingen worden gecontroleerd. En bij die laatste groep wordt gecontroleerd of deze toestemming ook daadwerkelijk weer uit is gezet.



### C. Klachten:

Klachten van burgers komen binnen op de afdeling Service Informatie Centrum van VZVZ. Indien het klachten betreft, waarbij het gaat om vragen en onduidelijkheden over de toestemming voor het LSP en de zorgaanbieder dient te worden benaderd, dan komen deze klachten bij de medewerker Registraties en Toestemmingen (R&T) terecht.

Conform de reguliere toezichtsprocedures neemt de medewerker R&T in dat geval contact op met de zorgaanbieder. Indien er na het contact met de zorgaanbieder het vermoeden bestaat dat er sprake is van misbruik van gegevens dan wordt er aanvullend onderzoek verricht. Dit kan afhankelijk van het type klacht zijn:

- Het opvragen van een uitgebreid logbestand via de afdeling Risk & Security.
- Een toezichtbezoek inplannen, waarbij 10 random BSN's worden geverifieerd bij de zorgaanbieder.

Vanaf 16 april 2020 waren de eerste Corona opt-ins geactiveerd.

Daaraan gerelateerd zijn er drie klachten ontvangen. Twee klachten zijn ontvangen van burgers, allebei met een andere huisarts, die aangaven al eerder hun toestemming te hebben ingetrokken. De huisartsen hadden in beide gevallen de toestemming JA uit hun informatiesysteem verwijderd, maar niet op NEE gezet, waardoor de Corona opt-in aanging. Dit is door de betreffende huisartsen gecorrigeerd, naar NEE.

Een andere klacht leek vergelijkbaar, maar bleek dat bij nadere loganalyse niet te zijn. De klacht betrof een burger die al voordat de Corona opt-in noodvoorziening geactiveerd werd, uitdrukkelijk zijn toestemming voor elektronische uitwisseling had geweigerd bij hun huisarts, die dit ook als NEE had vastgelegd in zijn informatiesysteem. Echter na de activering van de noodvoorziening constateerde deze burger via volgzorg.nl, dat bij zijn huisarts de toestemming was geactiveerd.

De afdeling Risk & Security heeft, samen met de afdeling Ketenregie en de GBZ-beheerder van de betreffende huisartsenpraktijk naar de oorzaak hiervan gezocht. Dit bleek een technische fout te zijn. Dit is systeemtechnisch gecorrigeerd. In het proces zijn alle patiënten van deze huisartsenpraktijk gecontroleerd door deze leverancier. Door het terugdraaien van enkele technische handelingen is de fout hersteld en is de geactiveerde toestemming ongedaan gemaakt. De leverancier heeft aangegeven dat dit probleem zich alleen bij deze specifieke huisartsenpraktijk heeft voorgedaan. Van de betreffende burgers zijn overigens geen gegevens opgevraagd in de periode dat hun toestemming geactiveerd was.

De betrokkenen zijn hierover geïnformeerd. De medewerker R&T heeft nogmaals mondelinge uitleg gegeven aan de huisartsen over het intrekken en verwerken van toestemmingen.

Tevens is als gevolg van deze klachten een preventieve maatregel getroffen: in week 23 (deze week) wordt een mailing verstuurd naar alle huisartsen en apothekhoudende huisartsen met een actieve LSP-aansluiting met de uitleg over het intrekken van toestemmingen en het verplicht registreren van een NEE in het HIS.