13-2-23

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

TER BESLISSING

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Informatiebeleid / CIO
Cluster iBeleid team A

Opgesteld door
[redacted]

Aan Minister VWS

Deadline: 15 februari 2023

nota

Vierde kwartaalrapportage Corona Opt-in aan AP

Datum
06 februari 2023

Kenmerk
3513208-1043343-DICIO

Uw kenmerk

Zaaknummer
1043343

Bijlage(n)
3

1. Aanleiding

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft de minister gevraagd om ieder kwartaal te rapporteren over het gebruik en de noodzaak voor de Corona Opt-in. Dit is de beleidslijn op basis waarvan gegevens van de huisarts direct beschikbaar zijn via elektronische uitwisseling op HAP's en SEH's, ook als de patiënt daarvoor eerder geen expliciete toestemming heeft gegeven. De AP heeft ook gevraagd elk kwartaal te rapporteren of er aanwijzingen zijn voor misbruik van de Corona Opt-in.
Na nader onderzoek van de cijfers die VZVZ hierover verstrekt is gebleken dat één SEH in het protocol voor het gebruik van de Corona Opt-in een voorwaarde van de AP daarin niet had opgenomen. Het ging om de voorwaarde dat de constructie alleen gebruikt zou worden bij mensen die met Corona besmet zijn of waar er een verdenking van een Corona besmetting is.
De AP zal hierover geïnformeerd moeten worden, alsook de beide Kamers.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de inhoud van de kwartaalbrief aan de AP door de brief te ondertekenen en te versturen.
- U wordt eveneens geadviseerd beide Kamers te informeren door de twee Kamerbrieven te ondertekenen en te versturen.

3. Kernpunten

In de brief aan de AP meldt u dat geconstateerd is dat de cijfers over het gebruik van de Corona Opt-in, zoals verstrekt door VZVZ, afweken van de trend van de Corona-besmettingen. Daarop is door VWS nader onderzoek gedaan naar de oorzaak hiervan. Daaruit bleek dat er één SEH is die de Corona Opt-in voor vrijwel alle patiënten op de SEH heeft ingezet: buiten kleine letsels is iedere patiënt gevraagd of de professionele samenvatting van de huisarts elektronisch mocht worden opgehaald, en bij toestemming (voor zover mogelijk) uitgewisseld.

Belangrijk is op te merken dat het klaarzetten voor elektronische uitwisseling van de gegevens in overeenstemming was en is met de beleidslijn. De opvragingen hebben enkel plaatsgevonden vanuit de SEH, en steeds nadat daarvoor – voor zover mogelijk – toestemming aan de patiënt was gevraagd. Dit is in lijn met de voorwaarden die de AP eraan verbonden heeft. Het bredere gebruik, dus voor vrijwel alle patiënten op de SEH in plaats van alleen bij (verdenking van) een Corona-besmetting, is echter niet in lijn met de voorwaarden van de AP.

In overleg met het desbetreffende ziekenhuis is het protocol inmiddels voor de opvraging aangepast aan de eisen die de AP aan de Corona Opt-in stelt. Tevens is VZVZ – als beheerder van het systeem dat de registratie van de gegevensuitwisselingen moet bijhouden – gevraagd om in het vervolg aanvullende cijfers te leveren die het gebruik van deze noodvoorziening beter inzichtelijk maken. De Taskforce Corona Opt-in en de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) zijn gevraagd om alle partijen duidelijk te maken dat voldaan moet worden aan de voorwaarden die de AP stelt. Nader onderzocht wordt hoe de communicatie over de maatregel, die in 2020 is ingesteld, is verlopen. Beide Kamers zullen hier na afronding van het onderzoek over worden geïnformeerd.

In de brieven wordt ook kort stilgestaan bij de ontwikkeling en het inzetten van de stop-knop, en de voortgang bij het opstellen van een wetswijzigingsvoorstel. Dat laatste is vertraagd door de complexiteit, en zal niet – zoals door de Kamer gevraagd – dit voorjaar aan de Kamer gezonden kunnen worden. De uit een beperkte veldconsultatie opgehaalde inbreng is waardevol en wordt op dit moment in het voorstel verwerkt. Het voorstel zal in het voorjaar voor internetconsultatie gereed zijn en aan u worden voorgelegd.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
Het instellen van de Corona Opt-in kon rekenen op brede steun in de Kamer, maar ligt bij een aantal partijen gevoelig, vanwege het ontbreken van een wettelijke basis voor de beschikbaarstelling zonder toestemming.
De Kamer heeft de wens geuit om de wet zo snel mogelijk aan te passen, zodat gegevens bij acute zorg via een elektronisch uitwisselingssysteem snel beschikbaar komen en daarmee een wettelijke basis voor de uitwisseling ontstaat die nu gedoogd wordt.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
De beleidslijn voor de Corona Opt-in is mede op verzoek van de patiënten-federatie opgesteld, die ook de ontwikkeling van een wijzigingsvoorstel steunt. Onduidelijk is op dit moment hoe de communicatie over de Corona Opt-in aan zorgaanbieders is verlopen. Dit wordt nader onderzocht.

c. Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

d. Juridische aspecten haalbaarheid
Met de huidige corona-opt-in wordt mogelijk gemaakt dat gegevensuitwisseling plaatsvindt via het LSP, zonder dat patiënten een toestemmingskeuze kenbaar hebben gemaakt t.a.v. het elektronisch uitwisselen van medische informatie via elektronische uitwisselingssystemen. In principe staat de wet dat niet toe, omdat de Wabvpz uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vereist om gegevens beschikbaar te stellen via een elektronisch uitwisselingssysteem (LSP).

Deze situatie wordt al enige tijd gedoogd door AP, OM en IGJ, en de AP heeft er voorwaarden aan verbonden. In het kader van de corona-opt-in is afgesproken dat deze gegevens ook zonder voorafgaande toestemming van de patiënt (toch)

beschikbaar zijn voor elektronische uitwisseling, om snelle triage en hulp op HAP's en SEH's mogelijk te maken. Dit was noodzakelijk door de enorme toestroom van met name coronapatiënten op HAP's en SEH's.

Momenteel wordt gewerkt aan bestendige maatregelen, zodat de tijdelijke gedoogsituatie – op verzoek van de AP – snel kan worden afgebouwd. Zo wordt er gewerkt aan een stopknop in de systemen en een wetswijziging voor gegevensuitwisseling in de acute zorg. Dit alles biedt echter geen garantie dat de AP de huidige situatie blijft gedogen.

Als de AP in de huidige omstandigheden aanleiding ziet om de gedoogconstructie te laten vervallen, zou betekenen dat de sector op korte termijn terug moet naar de 'normaalsituatie' (namelijk: toestemming vragen voor beschikbaar maken van medische informatie via een elektronisch uitwisselingssysteem). Als dat vervolgens niet gebeurt, dan kan de AP overgaan tot handhavende maatregelen, zoals het opleggen van boetes aan bijvoorbeeld zorgaanbieders.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Over de cijfers, het gebruik van de Corona Opt-in door het desbetreffende ziekenhuis en de voorwaarden van de AP is overlegd met VZVZ, de NVZ en andere Taskforce Corona Opt-in leden (InEen, LHV, NHG, Patiëntenfederatie, ZN en NFU). De brieven zijn afgestemd met de directies Curatieve Zorg en Wetgeving en Juridische Zaken.

f. Gevolgen administratieve lasten
Het kunnen gebruiken van de Corona Opt-in vermindert de administratieve lasten voor de zorgaanbieders. Bij (tijdelijk) stopzetten van de beleidslijn wordt teruggekeerd naar de oorspronkelijke situatie.

g. Toezeggingen
U zegt toe te onderzoeken, met de leden van de Taskforce Corona Opt-in, hoe de communicatie is geweest over de Corona Opt-in en de daaraan verbonden voorwaarden aan zorgaanbieders. Daarnaast kijkt u met VZVZ hoe in volgende rapportages aan VWS en de AP cijfers gegeven kunnen worden die het juiste gebruik van de noodvoorziening inzichtelijker maken.
U zegt toe hierover de AP en beide Kamers nader te zullen informeren.

h. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Deze nota gaat mee met de brieven aan de Eerste en de Tweede Kamer.

a. Motivering
Er is – behalve de geel gearceerde persoonsgegevens in het colofon – geen informatie die niet openbaar kan worden gemaakt.