Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Autoriteit Persoonsgegevens
Postbus 93374
2509 AJ DEN HAAG

Directie Informatiebeleid CIO
Afdeling I&I

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3511391-1043343-DICIO

Kenmerk afzender

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 15 februari 2023
Betreft 4e kwartaalrapportage december 2022

Geachte mijnheer W.,

Hierbij ontvangt u – zoals toegezegd – een volgende kwartaalrapportage over de Corona Opt-in.

Hoewel de Coronathermometer[1] de afgelopen periode voornamelijk aangeeft dat de invloed op de samenleving en de zorg door de ziektelast van het virus laag is, is er nog steeds onvoldoende zekerheid om vast te stellen dat de druk op de samenleving en de zorg niet terug keert. De lage ziektelast van het virus betekent wel dat op dit moment de noodzaak voor gebruik van de Corona Opt-in ontbreekt en dat het tijdelijk buiten gebruik stellen aan de orde is. Zoals ik in mijn vorige brief heb aangekondigd wil ik het (tijdelijk) buiten gebruik stellen van de constructie graag doen onder voorwaarde dat de Corona stop-knop in de systemen is ingebouwd. De stop-knop maakt het mogelijk de Corona Opt-in (tijdelijk) buiten gebruik of in gebruik te nemen, zonder dat de infrastructurele koppelingen verloren gaan. Door behoud van de infrastructurele koppelingen kan gebruik van de Corona Opt-in gepast en snel in- en uitgezet worden. De implementatie en ingebruikname van de stop-knop wordt met de Taskforce Corona Opt-in besproken. De subsidie voor ontwikkeling, implementatie en ingebruikname van de stop-knop is vorig jaar verstrekt.

We zien dat in week 2 ruim 79.336 geslaagde opvragingen zijn geweest van de Professionele Samenvatting (PS) van de huisarts op de spoedeisende hulpafdelingen (SEH) en de huisartsenposten (HAP). Daarvan waren er 55 van de SEH, in vergelijking met 305 van de SEH in de vorige rapportage. Ik heb daarbij geen signalen van misbruik van de Corona Opt-in ontvangen, maar wel een opvallende trend in de cijfers gezien die aanleiding vormde voor een nadere beschouwing, waarover ik u graag het volgende bericht.

Afwijkende cijfers
Bij analyse van de periodieke monitor van VZVZ over het gebruik van de Corona Opt-in, viel het op dat de aantallen opvragingen van patiëntsamenvattingen van

[1] https://coronadashboard.rijksoverheid.nl

de huisarts op de SEH in de periode vanaf april 2022 en de maanden daarna toenam, terwijl de besmettingscijfers aan het dalen waren. Bij navraag bleek dit door de opvragingen van één SEH in het bijzonder leek te kunnen worden verklaard.

In gesprek met deze zorgaanbieder kwam naar voren dat zij de mogelijkheid van het opvragen van de professionele samenvattingen op de SEH waren gaan gebruiken binnen het reguliere protocol van triage. Het ziekenhuis verwees hierbij naar de instructie van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de EPD-leverancier.

Uit de opgehaalde gegevens ontstaat het vermoeden dat het door de desbetreffende SEH gehanteerde protocol heeft geleid tot meer opvragingen via de beleidslijn van de Corona Opt-in dan was bedoeld. Anders gezegd: wanneer de daarvoor specifiek ingebouwde voorziening voor vrijwel alle patiënten op de SEH is ingezet, betekent dit drie dingen. 1) Er zijn vermoedelijk gewone opvragingen, die al mogelijk waren zonder de Corona Opt-in omdat de patiënt eerder al toestemming voor de elektronische uitwisseling had gegeven, nu als opvraging in het kader van de Corona Opt-in geregistreerd. 2) Ook zal aan patiënten waarbij vermoedelijk geen sprake was van een (mogelijke) besmetting met het coronavirus toestemming gevraagd zijn voor de uitwisseling. Daarmee is de gegevensuitwisselingsmogelijkheid van de Corona Opt-in bij deze SEH voor meer patiënten ingezet dan waar deze voor was bedoeld. 3) Ten slotte is er wellicht gebruikt gemaakt van de Corona Opt-in bij patiënten die vooraf voor het beschikbaar stellen van de gegevens geen toestemming hadden gegeven, en ter plekke ook niet in staat waren om toestemming te geven voor de uitwisseling zelf, en bij wie geen verdenking was van een besmetting met Corona. Of dit laatste gebeurd is, is achteraf niet vast te stellen omdat een verdenking van een besmetting met Corona niet in het patiëntendossier geregistreerd hoeft te worden.

Uit gesprekken met het ziekenhuis blijkt dat het gebruik erop was gericht de druk op de zorg in de SEH te verminderen en snel goede zorg te kunnen leveren, zoals met de beleidslijn is beoogd. Daarbij is ook van belang dat het betreffende ziekenhuis heeft aangegeven dat de opvragingen alleen vanuit de SEH zijn gedaan, en steeds om toestemming van de patiënt is gevraagd (tenzij de patiënt niet in staat was zijn/haar wil te uiten). Daarnaast zijn er geen klachten van patiënten binnengekomen bij het betreffende ziekenhuis of VZVZ.

Wettelijke basis

Ik acht het van groot belang dat de gegevensuitwisseling in de acute zorg wordt verbeterd. Dit is eerder aan de Kamer medegedeeld[2], en in lijn met uw verzoek graag te zien dat aan een duurzame wettelijke verankering wordt gewerkt. In de motie van de leden Van den Hil en Tielen[3] is de regering verzocht om uiterlijk in het voorjaar van 2023 te komen tot een wettelijke verankering van een opt-out voor de spoedeisende zorg, waarbij er toestemming is voor het uitwisselen van gegevens tussen huisartsen, huisartsenposten en spoedeisende hulpen, tenzij de patiënt uitdrukkelijk aangeeft hiervoor geen toestemming te geven.

[2] Kamerstukken II 2020/2021, 27529, nr. 219

[3] Kamerstukken II 2021/22, 35824, nr. 42.

Gezien de gebleken complexiteit en de stappen die nog gezet moeten worden, is die termijn niet haalbaar gebleken. De complexiteit zit met name in vraagstukken over de verhouding tussen informatiebeschikbaarheid en andere belangen zoals regie van de cliënt en de doelen van het medisch beroepsgeheim: vrije toegang tot de zorg (dat wil zeggen dat iedereen zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking medische hulp kan zoeken) en privacy. Wel is een eerste versie van het wijzigingsvoorstel met een aantal veldpartijen besproken. De resultaten daarvan worden nu verwerkt, zodat in het voorjaar het voorstel voor internetconsultatie kan worden aangeboden. Uiteraard zal toetsing ervan bij de AP ook onderdeel uitmaken van het proces om tot een wetswijziging te komen.

Zorgvuldigheid
Dat hard gewerkt wordt aan een duurzame wettelijke basis neemt niet weg dat de beleidslijn altijd als tijdelijke noodmaatregel bedoeld is geweest om de druk op de zorg bij HAP's en SEH's tijdens de pandemie te verlichten. Het gebruik daarvan dient dan ook steeds in lijn met die doelstelling te zijn, en met de door uw organisatie daaraan verbonden voorwaarden. De SEH in kwestie heeft naar aanleiding van het contact over de toepassing van de Corona Opt-in, en het doornemen van de voorwaarden die uw organisatie aan de beleidslijn heeft verbonden, het eigen protocol aangepast. Ik betreur evenwel dat er waarschijnlijk meer opvragingen via de beleidslijn hebben plaatsgevonden dan waar deze voor was bedoeld, ook al is er steeds – waar mogelijk – daarbij aan de patiënt toestemming gevraagd.

De Taskforce Corona Opt-in (waaronder de NVZ) heb ik daarom verzocht alle betrokken partijen opnieuw duidelijk en gericht te informeren over de voorwaarden van uw organisatie en het juiste gebruik van de beleidslijn. Daarnaast acht ik het van belang te achterhalen hoe destijds en doorlopend de communicatie is geweest over de Corona Opt-in en de daaraan verbonden voorwaarden. Ik zal hiertoe een onderzoek starten. Ook is belangrijk dat de rapportages voldoende inzicht geven in het gebruik van de Corona Opt-in. VZVZ heb ik daarom verzocht om in volgende rapportages aan VWS aanvullende cijfers te leveren die het gebruik van de Corona Opt-in inzichtelijker maken. Daarbij valt te denken aan een uitsplitsing van opvragingen per zorgaanbieder, aangezien daar eerder geen sprake van is geweest en hiermee dergelijke incidenten eerder inzichtelijk konden worden.

Over de uitkomst van het onderzoek en de mogelijke aanpassingen in de rapportages van VZVZ zal ik u en de Kamer uiteraard zo spoedig mogelijk nader informeren.

Stopknop
Tot slot merk ik op dat het belangrijk is dat de stop-knop zo snel mogelijk in de systemen wordt ingebouwd, zodat de beleidslijn onder de huidige wettelijke voorwaarden ook alleen wordt toegepast wanneer dat noodzakelijk is. De stop-knop maakt het mogelijk de Corona Opt-in buiten gebruik te stellen zonder dat de daarvoor ingebouwde techniek verloren gaat. Door behoud van deze techniek, die ziet op infrastructurele koppelingen, kan gebruik van de Corona Opt-in snel in- en uitgezet worden wanneer dat nodig is gezien de epidemiologische situatie. Totdat een wettelijk kader gereed is, acht ik dit in de huidige situatie van belang. De subsidie voor ontwikkeling, implementatie en ingebruikname van de stopknop is

vorig jaar verstrekt. De implementatie en ingebruikname van de stop-knop wordt op dit moment met de Taskforce Corona Opt-in besproken. De techniek voor de aanpassingen is uitgewerkt, maar zal nog door de leveranciers van de verschillende zorgaanbieders verwerkt moeten worden en daarna getest en gevalideerd. Het streven is ermee uitwisselingen op basis van de Corona Opt-in op 1 april 2023 uit te zetten.

Directie Informatiebeleid CIO
Afdeling I&I

Kenmerk
3511391-1043343-DICIO

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers