

Disclaimer

De inhoud van dit document is met de grootst mogelijk zorg samengesteld door deelnemende zorginstellingen, en wordt met hun toestemming openbaar beschikbaar gesteld voor kennisname en hergebruik door Gebruiker, met uitsluiting van enige vorm van aansprakelijkheid. Gebruiker accepteert dat Nictiz voor de inhoud van de formulering van het memo en het daarin vervatte dit juridische kader geen enkele verantwoordelijkheid draagt. Nictiz biedt dit document ter kennisneming aan met uitsluiting van eventuele uitdrukkelijke of stilzwijgende garanties of toezeggingen. Met name garandeert Nictiz niet dat dit document volledig, actueel, en juist is. Nictiz aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enigerlei schade, van welke aard dan ook, die voortvloeit uit of in enig opzicht verband houdt met het gebruik van het document door Gebruiker en/of de bij hem aangesloten zorgaanbieders. Nictiz wijst Gebruiker er uitdrukkelijk op dat het juridisch kader zoals dit is verwoord in dit document altijd door de zorgaanbieder en/of de Gebruiker zelf gecontroleerd dient te worden en hergebruik onder diens eigen verantwoordelijkheid valt

Inleiding

In het eerste overleg, naar aanleiding van de startnotitie, over het Feedbackbericht stond de volgende vraag centraal:

Onder welke (juridische) voorwaarden kunnen de SEH en RAV de nieuwe werkafspraken van matches uitvoeren? En voldoen de genoemde scenario's aan deze eisen?

In deze vervolgnote zal eerst (kort) het relevante juridisch kader worden geschetst, waarna een voorkeur voor een scenario zal worden benoemd en advies wordt gegeven over de te nemen vervolgstappen.

Juridisch kader

Informatie uit het feedbackbericht geeft aan de RAV waardevolle informatie, die goede feedback verschaft op het eigen handelen. Hiermee wordt de RAV in staat gesteld om de zorgverlening continu te verbeteren.

In artikel 10 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (verder: Wazv) is de wettelijke grondslag voor het verstrekken van het feedbackbericht neergelegd. In dit artikel wordt het doel beschreven: kwaliteitsbewaking, -beheersing en –bevordering van de ambulancezorg en wordt tevens vermeld dat in dat kader alle noodzakelijke gegevens, waaronder persoonsgegevens en gegevens betreffende de gezondheid zullen worden verstrekt.

In het geval de RAV persoonsgegevens ontvangt van de SEH, zal de SEH ook verplicht moeten worden om de gegevens te delen met de RAV. Deze verplichting volgt niet expliciet uit artikel 10 terwijl dit in het kader van het medisch beroepsgeheim wel aangewezen is. Op basis van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek draagt de hulpverlener zorg dat aan anderen dan de patiënt geen gegevens worden verstrekt. Dit is wel toegestaan indien de betrokkene hier toestemming voor geeft of indien er een wettelijke verplichting bestaat tot het verstrekken van informatie. Deze gegevensuitwisseling is neergelegd in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de daarbij behorende richtlijn gegevensuitwisseling. Op basis van de wettelijke verplichting voor de SEH om te voldoen aan het kwaliteitskader en de daarbij behorende richtlijn, mag de SEH de genoemde gegevens verstrekken aan de RAV. De noodzaak om te voldoen aan een wettelijke verplichting, zoals bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), hoeft immers niet voort te vloeien uit een wet in formele zin. Het moet gaan om wetgeving die voldoende duidelijk en nauwkeurig is en waarvan de toepassing voorspelbaar is voor degenen op wie deze van toepassing is.

Op basis van de gegevensoverdracht van de SEH naar de RAV kan de medisch eindverantwoordelijke van de RAV zijn wettelijke taak met betrekking tot het medisch inhoudelijk beleid, het vaststellen van de bekwaamheid van ambulancezorgprofessionals en de inhoud van de scholing uitvoeren. De gegevensverwerking is noodzakelijk om te voldoen aan deze wettelijke plicht. Hiermee wordt voldaan aan de voorwaarde voor rechtmatigheid van de verwerking in artikel 6, eerste lid, onder c, van de AVG. Met betrekking tot de verwerking van bijzondere persoonsgegevens wordt voldaan aan de voorwaarden in artikel 9, tweede lid, onder h en i, van de AVG, omdat het gaat om verwerking voor geneeskundige doeleinden en het waarborgen van kwaliteitsnormen voor gezondheidszorg. Op basis van de gegevensoverdracht wordt de kwaliteit van de ambulancezorg gemonitord en waar mogelijk verder verbeterd. Uiteindelijk komt dit de patiëntveiligheid ten goede.

Het feedbackbericht dient onder andere het vaststellen van de bekwaamheid van het personeel. Dit betekent dat de medisch eindverantwoordelijke van de RAV een gedetailleerd inzicht krijgt in de 'scores' van de ambulancezorgprofessionals op het punt van het stellen van correcte diagnoses. Dit heeft impact op de privacy van de ambulancezorgprofessional. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat deze 'scores' en daarmee het functioneren van individuele ambulancezorgprofessionals voor de gehele RAV inzichtelijk worden gemaakt. Eén van de waarborgen in de gegevensverwerking zal daarom zijn dat het retourbericht alleen ingezien kan worden door de ambulancezorgprofessional en de medisch eindverantwoordelijke van de RAV, en dat de gegevens niet langer dan strikt noodzakelijk, in voorliggend geval 1 jaar, bewaard zullen worden¹.

Bij de verdere invulling en praktische uitwerking van het feedbackbericht dienen, nu het de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens betreft, de beginselen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming, in acht te worden genomen:

- Rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie;
- Doelbinding;
- Minimale gegevensverwerking;
- Juistheid;
- Opslagbeperking;
- Integriteit en vertrouwelijkheid.

Scenario's en vervolgstappen

Terugrapportage van SEH naar RAV vindt plaats door middel van een zogenaamd feedbackbericht. Dit bericht wordt door de RAV gebruikt voor de kwaliteitstoetsing; met name om de beoordelen of de werkdiagnose van de RAV overeenstemt met de op de SEH gestelde diagnose. Concreet betekent dit, ook gelet op het vereiste van dataminimalisatie, dat alleen afwijkingen gerapporteerd zouden moeten worden aan de RAV. Omdat de door RAV en SEH gehanteerde diagnosecodes niet overeenkomen, is het niet eenvoudig om een (mis)match vast te stellen. Om voor de hand liggende redenen is vanuit de SEH een vereiste dat de vergelijking tussen de diagnosecodes van de RAV en SEH zoveel als mogelijk geautomatiseerd plaatsvindt.

In de startnotitie zijn de volgende drie scenario's geschetst:

1. Handmatige actie van de SEH's – Huidige inrichting met <LEVERANCIER>
2. Matrix – SNOMED diagnose en ICD-10 diagnose
3. Automatisch op geen diagnose match, handmatig naar wel diagnose.

Op basis van de voorwaarde dat de vergelijking zoveel als mogelijk geautomatiseerd plaats moet vinden en niet mag leiden tot een extra administratieve last voor de SEH, lijkt scenario 2 het meest aangewezen. Dit scenario zal, binnen de gestelde kaders, verder moeten worden uitgewerkt.

Vragen die beantwoord moeten worden:

¹ Memorie van Toelichting bij de Wet ambulancezorgvoorzieningen, TK 2019-2020 Kamerstuk 35471, nr. 3

- Wat is het doel/nut/noodzaak van het feedbackbericht?
- Welke gegevens/codes registreert de SEH?
- Wat rapporteert de SEH terug op welk moment van behandeling in het ziekenhuis en op welke detailniveau?
- Welke oplossingen zijn technisch haalbaar?
- Op welke wijze wordt doel van de terugrapportage beperkt (tot kwaliteitstoetsing); zie hierover ook de Memorie van Toelichting bij de Wazv, waarin wordt onderstreept dat de groep van personen, die inzage heeft in het retourbericht moet worden beperkt?
- Valt de inhoud van de terugrapportage onder de Wet open overheid (Woo)? Binnen de juridische context zal ook hier een antwoord op moeten worden gegeven. Indien dat bevestigend is, moeten betrokken partijen hierover worden geïnformeerd, waarbij moet worden aangegeven welke informatie uit het feedbackbericht op basis van de in de Woo genoemde uitzonderingsgronden niet verstrekt hoeft te worden als sprake is van een verzoek op grond van de Woo.

Advies:

- Voer een DPIA uit. Hiermee worden de vragen hierboven grotendeels beantwoord en komen de (privacy)risico's van de registratie in beeld. Op basis van deze risico-inventarisatie kunnen noodzakelijke en gewenste (risicomitigerende) maatregelen worden getroffen;
- Onderzoek de technische haalbaarheid van verschillende oplossingen, waarbij de focus dient te liggen op scenario 2, en kijk daarbij eventueel naar een combinatie van verschillende opties in het kader van het proportionaliteitsbeginsel;
- Geef een beschrijving van de aard van de stukken en de inhoud van het feedbackbericht;
- Beschrijf het toepasselijk juridisch kader (waaronder: Wgbo, Waz, Wkkgz, Avg, Woo). Dit is ook onderdeel van de DPIA?
- Welke kosten zijn gemoeid met het feedbackbericht? Welke partij levert de prestatie en hoe wordt dit gefinancierd?