

REGLEMENT VAN HET
REGISTRATIESYSTEEM VAN
GEVESTIGDE HUISARTSEN

VOORZIEN VAN EEN
MEMORIE VAN TOELICHTING

APRIL 1979

Considerans

Het navolgende reglement werd opgesteld om te voldoen aan de wensen en eisen van de Staatscommissie bescherming van de persoonlijke levenssfeer - commissie Koopmans - zoals deze zijn vastgelegd in het eindrapport van de commissie Privacy en persoonsregistratie en wel met name in de bepalingen die vervat zijn in art. 37, lid 1 en 2 van het voorgestelde wetsontwerp.

Par. 1. Algemene bepalingen.

1. In dit reglement wordt verstaan onder:
 - persoonsgegevens: gegevens die herleidbaar zijn tot individuele natuurlijke personen;
 - statistische gegevens: gegevens die niet herleidbaar zijn tot individuele natuurlijke personen;
 - registratiesysteem: een geautomatiseerde of conventionele verzameling van persoonsgegevens;
 - houder van een registratiesysteem: degene onder wiens verantwoordelijkheid de opzet van het systeem tot stand gekomen is en diensten-gevolge zeggenschap heeft over de in het systeem opgenomen persoonsgegevens;
 - huisarts: arts met een direct en voor ieder toegankelijke, algemene medische praktijk;
 - openbaar toegankelijke informatie: informatie omtrent personen of groepen personen die zonder medewerking van deze personen verkrijgbaar is;
 - niet openbaar toegankelijke informatie: informatie omtrent personen of groepen personen die alleen door medewerking van deze personen verkrijgbaar is;
 - derde: een ieder buiten de organisatie van de houder van het registratiesysteem;
 - gegevens verstreckende instanties: derden die houders zijn van registratiesystemen, die signalen omtrent wijzigingen van de situatie van geregistreerde dan wel te registreren personen doorgeven aan de houder van het registratiesysteem gevestigde huisartsen.
2. Houder van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen is de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut, gevestigd te Utrecht.
3. Doelstellingen van het registratiesysteem zijn:
 - a. Het verzorgen van een volledige huisartsenpopulatie als basis voor steekproeftrekking ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.
 - b. Het verzamelen van statistisch materiaal om een overzicht van de ruimtelijke verdeling van huisartsen te verkrijgen.
 - c. Het verzorgen van een volledig adressenbestand ten behoeve van voorlichting en informatie aan huisartsen.
4. In het registratiesysteem kunnen gegevens worden opgenomen zowel

van artsen die direct en voor ieder toegankelijke en/of algemene medische zorg verlenen als van artsen die op deze wijze gefunctioneerd hebben.

5. De aard en omvang van de in het registratiesysteem op te nemen gegevens wordt bepaald door de houder van het systeem die hierbij geleid wordt door de behoefte aan materiaal nodig voor het bereiken van de in artikel 3 genoemde doelstellingen.

Par. 2. Beheer

6. Het feitelijke beheer van het registratiesysteem berust bij de afdeling huisartsenregistratie die deel uitmaakt van de afdeling wetenschappelijk onderzoek.
7. Het registratiesysteem is alleen voor medewerkers van de afdeling huisartsenregistratie direct toegankelijk.
8.
 - a. De gegevens van de geregistreerde personen worden zowel in een conventioneel als in een geautomatiseerd systeem opgeslagen.
 - b. Het conventionele systeem is opgeslagen in afsluitbare ladenkasten.
 - c. Het geautomatiseerde systeem wordt op magneetband bewaard, beveiligd door een 'password'.
 - d. De verwerking van het geautomatiseerde bestand geschiedt op het Academisch Computer Centrum Utrecht.
9. Gegevens van gevestigde huisartsen blijven voor onbeperkte tijd opgeslagen in de registratie. Ook na beëindiging van de huisartsenloopbaan blijven de gegevens bewaard, maar dan worden geen nieuwe gegevens meer verzameld.

Par. 3. Relaties met de geregistreerde personen

10. Bij elk verzoek aan te registreren personen tot verstrekking van gegevens wordt **vermeld**:
 1. dat gegevens opgenomen worden in een registratiesysteem;
 2. welke de doelstellingen van het registratiesysteem zijn;
 3. dat het reglement van het registratiesysteem op aanvraag gratis ter beschikking gesteld wordt.
11.
 - a. Indien een persoon weigert gegevens ten behoeve van het registratiesysteem te verstrekken, worden over die persoon alleen openbaar toegankelijke gegevens in het systeem opgenomen.
 - b. Van dit feit wordt betreffende persoon schriftelijk op de hoogte gesteld.
12.
 - a. Iedere geregistreerde persoon heeft het recht te weten welke gegevens over hem/haar opgenomen zijn.
 - b. De houder van het registratiesysteem verplicht zich aan elke

geregistreerde persoon die daartoe een verzoek indient een schriftelijk of desgewenst mondeling overzicht te geven van de opgenomen gegevens.

13. a. Geregistreerde personen hebben het recht opgenomen gegevens die onjuist zijn te doen corrigeren.
 - b. Geregistreerde personen hebben het recht opgenomen gegevens die niet noodzakelijk zijn voor het bereiken van de doelstellingen van het registratiesysteem en/of gegevens die opgenomen zijn in strijd met het reglement, te doen verwijderen.
 - c. Verzoeken tot correctie en/of verwijdering van gegevens worden beoordeeld door het Dagelijks Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut.
 - d. Het resultaat van deze beoordeling wordt de verzoeker schriftelijk medegedeeld.
14. In het jaarverslag van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut wordt jaarlijks een overzicht opgenomen van gehonoreerde en niet-gehonoreerde aanvragen door derden van persoonsgegevens uit het registratiesysteem onder vermelding van:
1. de doeleinden van betreffende derden;
 2. de aard van de aangevraagde gegevens;
 3. de groep of groepen geregistreerde personen over wie gegevens aangevraagd zijn.
- Par. 4. Relaties met gegevens verstreckende instanties
15. Het registratiesysteem van gevestigde huisartsen maakt gebruik van gegevens die verzameld zijn door andere registrerende instanties, als signalen om zélf gegevens te gaan verzamelen bij geregistreerde of te registreren personen.
16. De relaties met gegevens verstreckende instanties kunnen het karakter van een uitwisseling hebben.
17. a. Een uitwisselingsrelatie met een gegevens verstreckende instantie kan niet worden aangegaan alvorens door deze instantie een document is overlegd dat beschouwd kan worden als een reglement van het registratiesysteem waarvan betreffende instantie de houder is.
- b. Het besluit tot het aangaan van een uitwisselingsrelatie wordt genomen door het Algemeen Bestuur der Stichting Nederlands Huisartsen Instituut na kennisname van het reglement of het als zodanig te beschouwen document.
18. a. Dit besluit wordt omgezet in een schriftelijke uitwisselingsovereenkomst, waarin vastgelegd is welke gegevens uitgewisseld worden, via welk medium en met welke frequentie dat gebeurt en wanneer en op welke manier de overeenkomst ontbonden wordt.

- b. De uitwisselingsovereenkomst staat in ieder geval opnieuw ter discussie wanneer een gegevens verstrekende instantie wijzigingen in het reglement (of het document dat als zodanig beschouwd wordt) aanbrengt; er dient dan een nieuwe beslissing van het Algemeen Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut genomen te worden.

- 19. a. De gegevens die in aanmerking komen voor uitwisseling zijn beperkt tot in principe openbaar of toegankelijke gegevens.
- b. Er worden, tenzij onder uitdrukkelijke toestemming van het bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut, geen gegevens over het hele bestand of een volledige categorie uit het bestand uitgewisseld.

Par. 5. Verstrekking van gegevens aan derden

- 20. a. Statistische gegevens en overzichten zijn in principe openbaar en worden tegen vergoeding van eventueel gemaakte onkosten geleverd, mits de levering van gegevens of overzichten niet interfereert met geplande publicaties van (medewerkers van) het Nederlands Huisartsen Instituut.
- b. De projectleider van de afdeling huisartsenregistratie toetst aanvragen aan dit criterium.
- c. Tegen afwijzing is beroep mogelijk bij het Algemeen Bestuur der Stichting Nederlands Huisartsen Instituut.
- 21. a. Persoonsgegevens worden slechts verstrekt na toestemming van het Dagelijks Bestuur der Stichting Nederlands Huisartsen Instituut, behoudens de in par. 4. geregelde uitwisseling.
- b. Het woonadres van de geregistreerde personen wordt, indien verschillend van het praktijkadres, nimmer verstrekt.
- 22. a. Bij aanvragen van persoonsgegevens ten behoeve van wetenschappelijke doeleinden wordt door het Dagelijks Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut geen oordeel gegeven over de inhoud van het doel, doch slechts over de instrumentele waarde van de gevraagde gegevens voor het bereiken van het doel, tenzij het wetenschappelijk onderzoek ten behoeve waarvan gegevens gevraagd worden niet plaats vindt binnen een institutioneel kader waarbinnen een interne kwaliteitsbewaking aanwezig geacht mag worden.
- b. Indien het wetenschappelijk onderzoek niet binnen een dergelijk kader plaats vindt, kan het Dagelijks Bestuur ook de inhoud van het doel bij zijn besluitvorming betrekken en kan aan de levering van persoonsgegevens de eis gesteld worden dat een begeleidingscommissie ingesteld wordt waarin een door het Dagelijks Bestuur der Stichting Nederlands Huisartsen Instituut te benoemen persoon zitting heeft.

23. Bij aanvragen van persoonsgegevens ten behoeve van algemeen maatschappelijke doeleinden beoordeelt het Dagelijks Bestuur het doel van de aanvraag op het nut voor (een groep) huisartsen dan wel (een groep) patiënten.
24. Aanvragen van persoonsgegevens ten behoeve van particuliere doeleinden worden door het Dagelijks Bestuur afgewezen.
25. Na toestemming van het Dagelijks Bestuur en voorafgaande aan de levering van persoonsgegevens dient de aanvrager schriftelijk toe te zeggen dat de persoonsgegevens uitsluitend gebruikt zullen worden voor het doel waarvoor de aanvraag ingediend is en de toestemming gegeven is.
26. Levering van persoonsgegevens geschiedt tegen vergoeding van gemaakte kosten.

Par. 6. Opheffing van het registratiesysteem

27. De opheffing van het registratiesysteem zal slechts kunnen plaatsvinden door een volledige scheiding van statistische gegevens en gegevens die op naam opgeslagen zijn en een tegelijk daarmede plaatshebbende algehele en definitieve vernietiging van de gegevens die op naam opgeslagen zijn, dan wel door overdracht van de ter beschikking staande gegevens aan een niet winstbeogende instelling die bereid is de in dit reglement vervatte regeling te onderschrijven en als leidraad te hanteren.

MEMORIE VAN TOELICHTING

bij het reglement van het
registratiesysteem van gevestigde huisartsen

Inleiding

De voorstellen die de Staatscommissie bescherming van de persoonlijke levenssfeer gedaan heeft in haar eindrapport Privacy en persoonsregistratie, zullen - indien geëffectueerd - een ingrijpende invloed hebben op de werkwijze van persoonsregistraties.

Tegen de achtergrond van deze voorstellen dienen de persoonsregistraties van gevestigde en adspirant huisartsen die bij het Nederlands Huisartsen Instituut berusten, aan een zorgvuldig onderzoek onderworpen te worden. Weliswaar is bij de hernieuwde opzet van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen (eind 1974) met een schuin oog gekeken naar de voorstellen die de commissie Koopmans in haar in januari 1974 verschenen interimrapport heeft gedaan, naar de experimentele fase waarin het registratiesysteem heeft verkeerd en de daarmee gepaard gaande personele onderbezetting hebben verhinderd dat reeds volledig werd gehandeld in de geest van deze voorstellen.

In de visie van de Staatscommissie dient een registratiesysteem zoals de registratie van gevestigde huisartsen een reglement te hebben, dat volgens het wetsontwerp, artikel 37, lid 1 en 2, aan de volgende eisen dient te voldoen:

Artikel 37.

1. In het reglement moet de werking van het registratiesysteem zijn beschreven.
2. In het reglement wordt in elk geval duidelijk geregeld:
 - a. met welke doelstelling het registratiesysteem wordt opgezet
- en zal worden gebruikt;
 - b. over welke categorieën van personen gegevens in het registratiesysteem worden opgenomen;
 - c. welke gegevens ten hoogste over ieder van de geregistreerde personen kunnen worden opgenomen;
 - d. welke personen of categorieën van de personen toegang hebben tot het registratiesysteem;
 - e. aan welke personen binnen en buiten de organisatie van de houder en aan welke instellingen of aan welke categorieën van personen en instellingen persoonsgegevens kunnen worden verstrekt;
 - f. welke persoonsgegevens aan de onder e bedoelde personen of instellingen kunnen worden verstrekt;
 - g. in welke gevallen opgenomen persoonsgegevens worden verwijderd;
 - h. hetgeen daarin ingevolge de artikelen 67, 69, 75, of 76 moet worden geregeld (P.G.: daarin wordt het correctie- en verbeteringsrecht van de geregistreerden en de protocol-plicht geregeld);
 - i. de hoofdlijnen van de organisatie van het registratiesysteem, met name van het beheer daarvan.

Naast de relaties met de geregistreerde personen en met derden, die gebruik maken van gegevens uit het registratiesysteem, worden in een apart hoofdstuk de relaties geregeld met enkele instanties die informatie uitwisselen met de registratie van het Nederlands Huisartsen Instituut.

I. De registratie van gevestigde huisartsen

I.1 Doelstelling van het registratiesysteem.

Bij de opzet in 1968 van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen was het doel een volledige huisartsenpopulatie te verkrijgen ten einde steekproeven te kunnen trekken voor wetenschappelijk onderzoek.

Deze doelstelling is bij de hernieuwde opzet van het systeem aangevuld met een andere, namelijk het verzamelen van statistisch materiaal om een overzicht van de ruimtelijke verdeling van huisartsen en ontwikkelingen daarvan in de tijd te verkrijgen.

Beide doelstellingen zijn van groot belang voor een onderzoeksinstituut met als terrein de huisartsgeneeskunde. Voor vrijwel ieder onderzoek is een verantwoorde steekproeftrekking een eerste vereiste. De gegevens die men daarvoor nodig heeft, kunnen ook gebruikt worden om een overzicht te geven van het kwantitatieve aanbod van medische zorg door huisartsen - een gegeven dat, zeker omdat ook veranderingen in dit aanbod nauwkeurig worden bijgehouden, van bijzonder belang is voor degenen die zich met de structuur van de eerstelijns gezondheidszorg bezighouden.

Naast deze wetenschappelijke doeleinden vervult het registratiesysteem van gevestigde huisartsen een ideëel doel, doordat het de mogelijkheid schept voorlichting en informatie te geven aan alle of een geselecteerde groep huisartsen.

Daarmee zijn drie doelstellingen van het registratiesysteem van gevestigde huisartsen onderscheiden:

- a. het verzorgen van een volledige huisartsenpopulatie als basis voor steekproeftrekking ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek
- b. het verzamelen van statistisch materiaal om een overzicht van de ruimtelijke verdeling van huisartsen te verkrijgen
- c. het verzorgen van een volledig adressenbestand ten behoeve van voorlichting en informatie aan huisartsen.

I.2 De geregistreeerde personen

In de registratie van gevestigde huisartsen worden in principe alleen gegevens opgenomen omtrent alle huisartsen in Nederland. Onder een huisarts wordt in dit verband verstaan een arts met een direct en voor ieder toegankelijke, algemene praktijk.

In de definitie wordt gesproken over een "direct toegankelijke" praktijk om de zorg die in de hogere echelons geleverd wordt uit te sluiten. Voor *ieder toegankelijk* wil zeggen dat niemand categorisch van zorg uitgesloten wordt (dat wil niet zeggen dat iedere huisartspraktijk ook in feite voor ieder toegankelijk is). Daarmee worden alle artsen die algemene zorg voor beperkte populaties verrichten uitgesloten. Men denke hierbij aan algemeen artsen in inrichtingen of tehuizen, studentenartsen, artsen voor buitenlandse werknemers en artsen met

uitsluitend particuliere patiënten.

In de definitie komt nog de term *algemene medische* zorg voor om alle vormen van niet erkende min of meer gespecialiseerde medische zorg uit te sluiten, zoals acupunctuur, flebologie e.d. en om overige vormen van beperkte medische zorg uit te sluiten zoals het alleen verrichten van keuringen en controles.

Op papier lijkt deze definitie helder genoeg om vast te stellen of een arts opgenomen moet worden in het registratiesysteem; in de praktijk zijn er echter twee redenen om een iets ruimere definitie te hanteren. De eerste reden is dat de scheidslijnen vaak moeilijk te trekken zijn (b.v. in het geval waarin een arts langzamerhand de ziekenfondspraktijk afstoot); de tweede reden is dat instanties en onderzoekers die van de gegevens gebruik maken in sommige gevallen een wat ruimere definitie hanteren. Vandaar dat het voor opneming in het registratiesysteem voldoende is als een arts òfwel een direct en voor ieder toegankelijk, òfwel algemene praktijk uitoefent.

Gegevens van artsen die de huisartspraktijk neerleggen blijven in de registratie bewaard ten einde voor willekeurige tijdstippen in het verleden de ruimtelijke spreiding van het aanbod aan medische zorg te kunnen reconstrueren.

I.3 Opgenomen gegevens

Het registratiesysteem heeft twee ingangen: de huisarts als eenheid en het spreekuurpunt als eenheid.

Door dit onderscheid is het mogelijk enerzijds gegevens over de opbouw van de beroepsgroep huisartsen te leveren en anderzijds over de ruimtelijke verdeling van het aanbod aan zorg.

Verschillende spreekuurpunten worden alleen dan opgenomen wanneer de kleinste geografische eenheid die in het systeem onderscheiden wordt, verschilt. De kleinste geografische eenheid is de gemeente, met uitzondering van een aantal grote gemeenten die opgedeeld zijn in wijken of buurten.

Een belangrijk kenmerk van de opbouw van het systeem is dat een aantal gegevens op datum opgeslagen is en bij eventuele wijzigingen blijft bestaan zodat gegevens omtrent huisartsen of spreekuurpunten op een willekeurig tijdstip in het verleden geproduceerd kunnen worden. Het systeem bevat daarom, naast de identificatie of 'key', twee soorten rubrieken: de archief-rubrieken waarin gegevens op datum opgeslagen zijn en waarin bij wijzigingen nieuwe regels toegevoegd worden, en de bijhoudings-rubrieken waarin gegevens opgeslagen zijn, die bij eventuele wijziging of correctie vervangen worden door nieuwe gegevens en die niet bewaard blijven.

De indentificatie of 'key' bevat o.a. de geboortedatum en het geslacht, en een mutatedatum.

De bijhoudings- en archief-rubrieken bevatten de volgende gegevens:

bijhoudings-rubrieken

1. postadres
2. woonadres
3. universiteit en jaar van afstuderen
4. universiteit en jaar van promotie

archief-rubrieken

1. praktijkadres
2. gemeentecode en wijk-code van praktijkadres
3. lidmaatschap van L.H.V. en N.H.G.
4. vestigingsjaar en aantal malen dat men gevestigd is
5. functie (soort huisarts)
6. vestigingswijze
7. al of niet apotheekhoudend
8. aantal collega's met wie de praktijk uitgeoefend wordt
9. vorm van de praktijkvoering
10. **samenwerkingsvorm**
11. aantal halve dagen dat men op het betreffende spreekuurpunt werkt
12. reden van afvoer
13. volgdatum

De bijhoudings-rubrieken behoeven geen nadere toelichting. De archief-rubrieken zullen stuk voor stuk besproken worden.

1. Praktijkadres ofwel spreekuurpunt; alle gegevens zijn per spreekuurpunt opgenomen om overzichten van de ruimtelijke verdeling van het aanbod aan zorg te kunnen produceren. Verschillende spreekuurpunten per arts die binnen dezelfde kleinste geografische eenheid vallen zijn echter niet opgenomen.
2. Gemeentecode en wijk-code van het praktijkadres; voor de gemeentecode wordt de indeling van het Centraal Bureau voor de Statistiek gebruikt. Als wijk-code worden de door de gemeenten vastgestelde teleenheden voor de volkstelling gebruikt.
3. Lidmaatschap van L.H.V. en N.H.G.; dit gegeven stond aanvankelijk in een bijhoudings-rubriek, omdat het alleen gebruikt werd ten behoeve van steekproeftrekking. Het lidmaatschap is een indicatie voor de organisatiegraad van de beroepsgroep en kan ook gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden.
De archivering van dit gegeven zal geruime tijd in beslag nemen; wanneer dat gereed is zullen er overzichten verschijnen van ontwikkelingen in de organisatiegraad van de beroepsgroep.
4. Vestigingsjaar en aantal malen dat men gevestigd is; in deze rubriek wordt het jaar van vestiging opgenomen en een aanduiding of het een eerste of latere vestiging betreft.
Bij de hernieuwde opzet van de registratie in 1974 is het jaar

van laatste vestiging gevraagd. Alleen wanneer een arts meerdere vestigingen heeft gehad, is vaak het jaar van eerdere vestiging onbekend. Bij onbekendheid van het exacte vestigingsjaar is voorlopig één jaar na afstuderen als vestigingsjaar aangehouden. Langzamerhand zal echter teruggewerkt worden in de gegevensverzameling. Wat betreft het aantal vestigingen het volgende: aanzien men bij arts-assistenten (niet in opleiding) en waarnemers niet kan spreken van een zelfstandige vestiging is bij deze groepen na het vestigingsjaar als vestigingsaantal nul opgenomen.

5. Functie; in deze rubriek wordt een onderscheid gemaakt tussen zelfstandige huisartsen, arts-assistenten, waarnemers in de huisartspraktijk en artsen met zeer kleine praktijk.
6. Vestigingswijze; in deze rubriek is de wijze van vestiging gecodeerd; er worden vier mogelijkheden onderscheiden met een aantal nuances: langdurig assistentschap, vrije vestiging, overname en associatie.
Dit gegeven is niet voor de gehele populatie bekend; we streven voorlopig naar volledigheid voor de vestigingen vanaf 1968.
7. Al of niet apotheekhoudend; hierbij is niet de formele apotheekvergunning criterium om iemand als apotheekhoudend te coderen, maar de beschikking over apotheekfaciliteiten. Dit betekent dat wanneer één partner uit een tweemans-associatie een apotheekvergunning heeft, de andere partner ook als apotheekhoudend beschouwd wordt.
8. Aantal collega's met wie de praktijk uitgeoefend wordt; deze rubriek wordt ingevuld als twee of meer huisartsen samenwerken. Onder samenwerking wordt naast een associatie (met gescheiden praktijkvoering of met gezamenlijke praktijkvoering) ook de samenwerking tussen een zelfstandige huisarts en een arts-assistent (niet in opleiding) gerekend. Deze omschrijving van samenwerking verschilt van degene die gehanteerd wordt in de 'Registratie van Samenwerkingsvormen' die ook op het N.H.I. bijgehouden wordt. In rubriek 10, samenwerkingsvorm, wordt de omschrijving van de 'Registratie van Samenwerkingsvormen' gehanteerd. Deze is nog niet volledig ingevoerd.
9. Vorm van de praktijkvoering; in deze rubriek worden verschillende nuances onderscheiden tussen een praktijkvoering als solo-arts en een volledig gezamenlijke praktijkvoering met één of meer collegae. Dit gegeven is nog niet voor de hele populatie bekend; er wordt gestreefd naar volledigheid vanaf 1968 (op dit moment is het volledig vanaf 1974).
10. Samenwerkingsvorm; in deze rubriek wordt de indeling gecodeerd van 'Registratie van Samenwerkingsvormen' naar groepspraktijken (drie of meer zelfstandige huisartsen onder één dak met gezamenlijke praktijkvoering), klassiek gezondheidscentrum (huisarts(en), maatschappelijk werk en wijkverpleging onder één dak in samenwerking), uitgebreid gezondheidscentrum (huisarts(en), maatschappelijk werk, wijkverpleging en andere hulpverleners onder één

dak in samenwerking) en overige multidisciplinaire samenwerkingsvormen (onder één dak).

11. Aantal halve dagen dat men op het betreffende spreekuurpunt werkt; een consequentie van het hanteren van spreekuurpunten als ingang, is dat één arts op verschillende spreekuurpunten werkzaam kan zijn. Het aantal halve dagen dat men op een spreekuurpunt werkt maakt het mogelijk om per geografische eenheid een gewogen aantal huisartsen en gemiddelde praktijkgrootte te berekenen (waarbij tevens rekening gehouden kan worden met part-time werkers).
12. Reden van afvoer; deze rubriek is ingevuld wanneer een huisarts de praktijk neergelegd heeft.
13. Volgdatum; tezamen met de mutatedatum die in de key staat, maakt de volgdatum selecties mogelijk van de situatie op willekeurige tijdstippen.

Voor elk afzonderlijk spreekuurpunt is er een apart archief-record met alle bovengenoemde rubrieken daarin. Bij wijziging van een rubriek wordt er een nieuwe regel met de nieuwe gegevens plus de onveranderde gegevens ingevoerd.

Het is ook mogelijk achteraf archiefregels tussen te voegen wanneer nieuwe gegevens over gebeurtenissen die in het verleden plaats gevonden hebben, bekend worden.

Dit betekent dat er met een zogenaamde dynamische opzet gewerkt wordt. De cijfers en overzichten die bijvoorbeeld de situatie bij aanvang van elk kalenderjaar beschrijven, zijn dan ook niet definitief, maar kunnen altijd bijgesteld worden als er nieuwe gegevens bekend worden.

Eénmaal per jaar vindt er een 'updating' plaats van de jaarbestanden die in het verleden gemaakt zijn.

Dit in tegenstelling tot de gegevens omtrent de huisartsengroep van de Geneeskundige Hoofd Inspectie.

De bestanden van de G.H.I. worden jaarlijks bevroren; de cijfers die gepresenteerd worden zijn definitief en veranderen niet meer.

Dit heeft voor de gebruiker van de cijfers het voordeel dat alles vast staat, maar het nadeel dat er soms vreemde situaties optreden als door bijvoorbeeld het uitzenden van een enquête lacunes aan het licht komen.

Bij de presentatie van onze gegevens wordt er vanuit gegaan dat zekerheid omtrent volledigheid en betrouwbaarheid van het systeem nooit te bereiken is en dat de gegevens te allen tijde bijgesteld kunnen worden.

I.4 Werkwijze en Materiaalverzameling.

De registratie van gevestigde huisartsen werkt met een aantal bronnen die lijsten bevatten van nieuw gevestigde huisartsen dan wel van mutaties in de huisartsen-populatie. Naar aanleiding van gegevens uit een der bronnen start de eigen materiaalverzameling van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Vóór de opzet van de registratie van gevestigde huisartsen bestonden centraal geregistreerde huisartsen-gegevens eigenlijk alleen bij de K.N.M.G. (alleen voor wat betreft de leden) en bij de Geneeskundige Hoofd Inspectie die via de provinciale inspecties van de volksgezondheid gegevens krijgt over nieuwe vestigingen van huisartsen. Sinds 1968 dienen beide bovengenoemde instanties dan ook als bron voor het N.H.I.-huisartsenregistratiesysteem, in die zin dat ze namen en adressen leveren van nieuw gevestigde huisartsen en bovendien geeft de K.N.M.G. door als de betrokken arts van sub-vereniging of lidmaatschaps categorie verandert.

Het nadeel van de K.N.M.G. als bron is, dat alleen de K.N.M.G.-leden op deze wijze worden gevolgd - als iemand voor het lidmaatschap bedankt of nooit lid geworden is, komt men ook niet meer te weten of hij rustend arts wordt dan wel een andere medische functie aanvaard. Een nadeel van de G.H.I. als bron is gelegen in de wat ruimere omschrijving * van het begrip huisarts, die voortkomt uit het doel van de registratie van de G.H.I.

De G.H.I. is namelijk primair geïnteresseerd in potentiële hulpverleningsposten (bij epidemieën, crises of anderszins) en moet beschikken over een betrouwbaar adressenbestand. Hiertoe zendt zij aan praktiserende huisartsen gratis het tamelijk gewaardeerde geneesmiddelen bulletin. Volgens opgave van het G.H.I. komt een verwaarloosbare fractie (3 à 5 promille) van de bulletins als onbestelbaar terug.

Tussen K.N.M.G. en G.H.I. vindt een gegevens-uitwisseling plaats, waarschijnlijk om de nadelen van beide registraties enigszins op te heffen.

De derde bron voor de registratie van gevestigde huisartsen is het Landelijk Informatie Systeem van de Ziekenfondsen: dit systeem beoogt de vooral voor financieel administratieve doeleinden verzamelde en uiterst diverse geregistreerde regionale ziekenfondsgegevens op uniforme, geautomatiseerde wijze geschikt te maken voor beleidsrelevant onderzoek naar structuur en functioneren van de gezondheidszorg.

Binnen dit systeem valt ook een registratie van huisartsen en huisartspraktijken voor zover althans deze huisartsen een formele relatie met de ziekenfondsen hebben. De assistent-artsen (niet in opleiding) vallen daarmee buiten de registratie van het LISZ.

Weliswaar is onder de geregistreerde huisartsen ook een aantal dat niet meer praktizeert, maar de formele relaties met het ziekenfonds laat bestaan teneinde ooit nog wel eens voor zeer beperkte kring recepten te kunnen schrijven; maar aangezien de grootte van de ziekenfondspraktijk (in deze gevallen niet meer dan ten hoogste enkele tientallen patiënten) ook als gegeven is geregistreerd, zijn deze artsen makkelijk uit het bestand te selecteren.

* Met ingang van de 'Statistiek geneeskundigen 1977' zijn de verschillen tussen de registratie van de G.H.I. en die van het N.H.I. kleiner geworden.

Een voordeel van het LISZ-systeem is dat de registratie zowel op individueel niveau (de huisarts als eenheid) als op praktijkniveau (de praktijk en het praktijkadres als ingang) bestaat.

Een ander voordeel is dat het LISZ-systeem onafhankelijk (dat wil zeggen er is geen gegevens-uitwisseling) is van beide eerder genoemde bronnen.

Een vierde bron is het ledenbestand en de adres- en ledenmutaties van het N.H.G., maar dit betreft slechts 45% van de totale hoeveelheid huisartsen.

Tenslotte is er ook nog een aantal mutaties dat rechtstreeks naar het N.H.I. wordt gezonden, bijvoorbeeld van de 20 à 30% huisartsen die bepaalde producten van het instituut afnemen.

Wanneer uit één van deze bronnen de naam van een nieuwe huisarts verkregen wordt, wordt door het Nederlands Huisartsen Instituut een vragenlijst gestuurd om de gegevens te verkrijgen die opgeslagen worden in de registratie. In een begeleidende brief wordt het doel van de registratie uiteengezet.

Wanneer uit één van de bronnen een wijziging blijkt van gegevens van een reeds geregistreerde huisarts, worden de mutaties bij de betreffende huisarts geverifieerd.

De functie van de bronnen is dus het geven van een signaal dat er bepaalde relevante veranderingen plaatsvinden in het huisartsenbestand. Daarna begint de eigen verzameling en verifiëring van informatie. Slechts voor een gedeelte van de gegevens is de medewerking van de individuele huisarts strikt genomen nodig. De overige gegevens zijn toegankelijk op lijsten (ze zijn collectief toegankelijk) dan wel per individuele huisarts op te zoeken (individueel toegankelijk).

In schema 1 is dit onderscheid weergegeven.

SCHEMA 1.: MATE VAN OPENBARE TOEGANKELIJKHEID GEGEVENS HUISARTSENREGISTRATIE

I openbaar toegan- kelijk collectief 1)	II openbaar toegan- kelijk individueel 1)	III op voorwaarden toegankelijk individueel 1)	IV soms toegan- kelijk	niet publiek toegankelijk
op naam en voorletters functie 2) woonplaats 2) apotheeikhoudend 9) gepromoveerd (jr.v.prom.) 2) lidmaatschap K.N.M.G. 3) lidmaatschap N.H.G. 4)	op naam + voorl. + woonplaats prakt.adr.+ tel.nr. 5) op naam + voorl. + jaar v. prom. universiteit v. promotie 6)	op naam + voorl. + woonpl.(gem.) geboortedatum 7) woonadres 7)	aantal collegae -zelfde adres 8) spreekuur elders 8)	volledig/part- time werkzaam jaar van vestiging aantal malen vestiging

1. Collectief betekent: er is een lijst waarop alle (huis)artsen staan.
Individueel wil zeggen, dat een dergelijke verzameling niet bestaat = iedere arts moet apart opgezocht worden.
2. Bron: geneeskundig jaarboek voor Nederland - deel 2 (namenlijst).
3. Bron: ledenlijst K.N.M.G.
4. Bron: ledenlijst N.H.G.
5. Bron: telefoongids of beroepen-telefoongids.
6. Bron: universitaire jaarboeken (n.b. kandidaats- en doctoraal-examens zijn daar te vinden).
7. Als uittreksel uit het bevolkingsregister, na aanvraag - weliswaar zijn deze gegevens in principe geheim, maar de enige voorwaarde die in het Besluit Bevolkingsboekhouding art. 92 tweede lid genoemd wordt voor het verkrijgen van andere gegevens dan in lid 1 genoemd (geslachtsnaam, voornamen, dag, maand en jaar van geboorte, het vroegere en het tegenwoordige adres, dag, maand, jaar en reden van afvoering voor het persoonsregister etc. etc.) is dat er geen sprake is van enig commercieel belang.
8. Soms in beroepengids of telefoongids.
9. Bron: namenlijst van apothekers en apotheeikhoudende huisartsen (Staatsdrukkerij).

Het principiële verschil tussen de verschillende bronnen en lijsten waarvan het N.H.I. gebruik maakt, en de registratie van gevestigde huisartsen is dat in het laatstgenoemde systeem alle gegevens tegelijkertijd en voor een volledige populatie beschikbaar zijn.

II. Beheer van de registratiesystemen

De Stichting Nederlands Huisartsen Instituut is de houdster van de registratiesystemen; dat wil zeggen: zij heeft de zeggenschap over de in de registratiesystemen opgenomen gegevens en draagt de verantwoordelijkheid voor de werking van de systemen.

De bewerking van het systeem wordt binnen het Nederlands Huisartsen Instituut uitgevoerd door de afdeling huisartsenregistratie die organisatorisch deel uitmaakt van de afdeling wetenschappelijk onderzoek. De verantwoordelijkheid voor de bewerking en de coördinatie van een aantal taken die direct voortvloeien uit houderschap van de systemen, zoals het aangaan van relaties met derden, berust bij een van de wetenschappelijk medewerkers van deze afdeling.

In dit hoofdstuk wordt de bewerking van de systemen beschreven.

Paragraaf 1 handelt over de behandeling van de gegevens en de mutatieverwerking, paragraaf 2 over de opslag en de laatste paragraaf over verwijdering en vernietiging van gegevens.

II.1 Behandeling van de gegevens en mutatieverwerking

In paragraaf I.4 is de werkwijze en materiaal-verzameling van de registratiesystemen al uiteengezet.

Wanneer via een van de bronnen een signaal binnenkomt dat er een nieuwe huisarts gevestigd is of dat er een verandering heeft plaatsgevonden in praktijkvoering van een gevestigde huisarts, dan wordt aan de betreffende arts een formulier ter invulling toegezonden. (In een bijgaande brief wordt duidelijk gemaakt met welk doel de informatie verzameld wordt).

Gegevens welke voor het collectief van huisartsen openbaar toegankelijk zijn, worden opgenomen dan wel gewijzigd zonder dat de geregistreerde personen daarover geraadpleegd of ingelicht worden.

De gegevens van te registreren personen worden uit openbaar toegankelijke bronnen en door ons verzamelde informatie overgebracht op een kaartstelsel en gecodeerd tot invoer voor een computersysteem.

Zowel het kaartstelsel als het computersysteem bevatten de gegevens op naam van de gehele groep huisartsen.

Er zijn twee redenen om naast het computersysteem een handsysteem te handhaven:

1. Het computerbestand is niet rechtstreeks toegankelijk, waardoor er enige tijd verloopt tussen het binnenkomen van bijvoorbeeld een mutatie en de verwerking daarvan (coderen - ponsen - invoeren). Een handsysteem is nodig om mutaties direct vast te leggen en eventuele codeer- en ponsfouten te achterhalen.
2. Het computersysteem is (nog) niet zodanig opgebouwd dat alle relevante selecties gemaakt kunnen worden.

II.2 Opslag van de gegevens

Zoals gezegd wordt er een handsysteem en een computersysteem bijgehouden. Het handsysteem is opgeslagen in afsluitbare kasten. Het is alleen toegankelijk voor de medewerkers van de afdeling huisartsenregistratie.

Het computersysteem is opgeslagen op een magneetband met een uniek tapenummer. De toegang tot de magneetband is beveiligd door een "password" (wachtwoord).

II.3 Verwijdering en vernietiging van gegevens

De gegevens in de registratie van gevestigde huisartsen blijven opgeslagen. Van artsen die ophouden huisarts te zijn, worden echter geen gegevens meer verzameld. In een aparte rubriek in het registratiesysteem wordt de datum waarop men gestopt is met de huisartspraktijk en wat men is gaan doen, vastgelegd.

Het systeem is zo opgebouwd dat op een willekeurige peildatum (vanaf de datum waarop het systeem volledig is) een overzicht van aantallen huisartsen en de ruimtelijke verdeling van spreekuurpunten te maken is. Hierdoor zijn overzichten van de ontwikkeling in de tijd mogelijk.

Om deze doelstelling - die afgeleid is van doelstelling b. uit paragraaf I.1 - te verwezenlijken kunnen de gegevens ook van ex-huisartsen niet worden verwijderd.

Bij opheffing van het registratiesysteem staan ons in principe drie mogelijkheden open:

- a. algehele en definitieve vernietiging van alle ter beschikking staande gegevens;
- b. scheiding van statistische gegevens en gegevens die op naam opgeslagen zijn en vernietiging van de op naam opgeslagen gegevens;
- c. overdracht van de ter beschikking staande gegevens aan een andere niet-winstbeogende instelling, waarbij dan wel de voorwaarde gesteld moet worden dat deze instelling bereid is het reglement te onderschrijven en te hanteren.

Van deze mogelijkheden lijken b. of c. ons de meest geëigende handelingen bij opheffing van de registratie. Mogelijkheid a. impliceert de vernietiging van een hoeveelheid materiaal dat met grote kosten verzameld is en dat ook in de toekomst van groot belang voor wetenschappelijk onderzoek kan zijn.

III. Relaties met de geregistreerde personen

In dit hoofdstuk worden een aantal gedragsregels opgesteld waarvan de naleving tot gevolg zal hebben dat de geregistreerde personen geïnformeerd zijn omtrent doel en inhoud van de registratie.

Ook worden de rechten van de geregistreerden hier besproken. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt een procedure voorgesteld om de geregistreerden op de hoogte te stellen van de verstrekking aan derden van gegevens uit de registratiesystemen.

III.1 Informatie aan de geregistreeerde personen

De Staatscommissie acht het het recht van iedere staatsburger te weten in welke registratiesystemen gegevens over hem zijn opgenomen en welke gegevens dat zijn.

Om ervoor te zorgen dat de personen die opgenomen worden in de registratie van gevestigde huisartsen, op de hoogte kunnen zijn van dat feit, wordt bij het verzoek tot verstrekking van gegevens het doel en de inhoud van de registratiesystemen vermeld. Tevens zal er bij een verzoek tot medewerking op gewezen worden dat het reglement en onderhavige toelichting op aanvraag gratis ter beschikking gesteld wordt.

Op deze wijze kan ervan uitgegaan worden dat aan alle personen die gegevens verstrekt hebben voor de registratie, bekend is dat gegevens opgenomen zijn in een van de registratiesystemen. Anders ligt dat voor personen die geweigerd hebben gegevens te verstrekken. Van hen worden alleen openbaar toegankelijke gegevens (zie hoofdstuk I) opgenomen in de registratiesystemen. Zij worden van dat feit schriftelijk op de hoogte gesteld.

III.2 Het inzage- en correctierecht

Een ieder heeft het recht te weten of er gegevens betreffende zijn persoon opgenomen zijn in de registratiesystemen die berusten bij de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut. Tevens heeft een ieder over wie gegevens opgenomen zijn in een van de registratiesystemen het recht te weten welke gegevens opgenomen zijn.

De houdster van de registratiesystemen, de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut, verplicht zich aan ieder die daartoe een verzoek indient, een schriftelijk of desgewenst mondeling overzicht te geven van de opgenomen gegevens.

Naast dit recht op inzage hebben de geregistreeerde personen recht op correctie van gegevens die onjuist zijn.

Het correctie-recht impliceert, behalve deze inspectie op juistheid, ook het recht op verwijdering van gegevens, indien deze niet ter zake doende zijn voor de doeleinden van de registratiesystemen dan wel in strijd met het reglement opgenomen zijn.

Verzoeken tot correctie of verwijdering van gegevens worden beoordeeld door het Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut. Het resultaat van die beoordeling wordt schriftelijk medege-deeld aan de verzoeker.

III.3 Informatie omtrent verstrekking van gegevens aan derden

Uit de registratie van gevestigde huisartsen worden in voorkomende gevallen gegevens op naam verstrekt aan derden.

Ter informatie van de geregistreeerde personen wordt jaarlijks in het jaarverslag van de houdster van het registratiesysteem een overzicht

gegeven van gehonoreerde en niet-gehonoreerde aanvragen van derden onder vermelding van de doeleinden waartoe de gegevens aangevraagd zijn, van de aard van de aangevraagde gegevens en van de groep of groepen geregistreerde personen over wie gegevens aangevraagd zijn. Dit jaarverslag wordt toegezonden aan alle gevestigde huisartsen van wie gegevens opgenomen zijn in het registratiesysteem.

Naast een overzicht van de al of niet gehonoreerde aanvragen van derden zal het jaarverslag tevens een overzicht bevatten van de werkzaamheden van de afdeling huisartsenregistratie.

Hiermee heeft het betreffende gedeelte van het jaarverslag van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut de status van protocol van de registratiesystemen (over de protocolplicht verg. Staatscommissie, p. 45, hoofdstuk 5, par. 1 c).

IV. Relaties met gegevens verstreckende instanties

In paragraaf I.4 is de werkwijze van de registratiesystemen uiteengezet. Daarbij kwam naar voren dat een aantal instanties gegevens doorgeeft aan het N.H.I., die de functie van signalen vervullen.

Een aantal betrouwbare en vooral onafhankelijke signalen verstreckende instanties is voor de registratie van gevestigde huisartsen van groot belang.

De samenwerking met de bestaande en eventuele toekomstige gegevens verstreckende instanties wordt in dit hoofdstuk vastgelegd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen relaties van een bron met het N.H.I. (zo'n relatie bestaat uit een - over het algemeen wederzijdse - uitwisseling van informatie) en relaties tussen de bronnen onderling (onderlinge uitwisseling van door het N.H.I. verstrekte gegevens).

IV.1 Relaties tussen de gegevens verstreckende instanties en het Nederlands Huisartsen Instituut

Zoals gezegd is de functie van deze instanties het geven van signalen, waarna de eigen nieuwsgaring van de registratie van het N.H.I. aan het werk gaat.

De kosten die gemaakt worden om gegevens door te geven ten behoeve van de registratie van het N.H.I., kunnen gecompenseerd worden door een uitwisseling tot stand te brengen. De uitwisseling dient beperkt te blijven tot gelijksoortige gegevens op individuele basis. Deze beperking vermindert de kans op het ontstaan van grote gekoppelde databestanden.

De clause dat het om gelijksoortige gegevens moet gaan betekent in de praktijk een beperking tot, collectief of individueel, openbaar toegankelijke gegevens. De clause dat de uitwisseling op individuele basis plaats vindt, houdt in dat er geen uitwisseling is van gegevens over het totale bestand of over een volledige categorie van het bestand.

Indien een der instanties zijn bestand, of een volledige categorie daaruit, wil vergelijken met het bestand van de registratie van gevestigde huisartsen, dient daartoe een verzoek ingediend te worden, dat beoordeeld wordt volgens de criteria die in het volgende hoofdstuk beschreven zijn.

IV.2 Relaties tussen de gegevens verstrekken instanties

Onder relaties tussen de instanties verstaan we in dit verband de onderlinge uitwisseling tussen deze instanties van door het N.H.I. verstrekte gegevens en de indirecte uitwisseling van gegevens door het N.H.I. van de ene instantie naar de andere.

De eerstgenoemde soort uitwisseling - uitwisseling tussen de gegevens verstrekken instanties van door het N.H.I. verstrekte gegevens - kan tot grote problemen leiden als instanties door het N.H.I. verstrekte gegevens uitgebreid met eigen gegevens, op het niveau van de individuele geregistreerde persoon gaan vergelijken op consistentie. In het geval waarin de relaties van de onderscheiden instanties met de geregistreerde persoon verschillend van aard zijn of uiting zijn van verschillende belangen, kan een vergelijking op consistentie de geregistreerde persoon schade berokkenen.

Een situatie als hier beschreven is moeilijk te voorkomen omdat de handelingsvrijheid van deze instanties niet door het N.H.I. gecontroleerd kan worden zonder tot asymmetrische relaties te leiden. Een voorwaarde, te stellen aan de uitwisseling tussen N.H.I. en de andere instanties, dat de door het N.H.I. verstrekte gegevens niet verder uitgewisseld mogen worden, lijkt een onwerkbaar situatie op te leveren.

Reeds de keuze van de gegevens verstrekken instanties dient tegen de achtergrond van het voorkomen van bovengenoemde problemen gemaakt te worden.

Dit betekent dat als eis gesteld moet worden aan een dergelijke instantie dat zij over een reglement van haar registratie beschikt waarin haar relaties met andere instanties, derden en geregistreerden geregeld zijn. Een bestudering van dat reglement levert het antwoord op, op de vraag of de potentiële bron aanvaardbaar is voor het N.H.I.

Bij wijziging van het reglement of bij het aangaan van nieuwe relaties door een instantie waarmee het N.H.I. een uitwisselingsrelatie heeft dient het N.H.I. op de hoogte gesteld te worden. In voorkomende gevallen staat de uitwisselingsrelatie ter discussie.

De tweede soort uitwisseling die in de inleiding van deze paragraaf genoemd is, is de indirecte uitwisseling tussen instanties via het N.H.I. Deze uitwisseling die uitdrukkelijk binnen de invloedssfeer van het N.H.I. ligt, vindt niet plaats, tenzij de betreffende instanties daar uitdrukkelijk om vragen.

V. Relaties met derden

Onder derden worden alle personen en instanties buiten de organisatie van de houdster van de registratiesystemen gerekend. De relatie met een speciale groep derden, de signaalgevende instanties, is in het vorige hoofdstuk beschreven.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe er gehandeld dient te worden als personen of instanties buiten de organisatie van de houdster gegevens wensen te betrekken uit de registratie-systemen.

Het al dan niet verstrekken van gegevens aan derden door de houdster van de systemen is afhankelijk gesteld van de doeleinden van derden en van de aard van de gevraagde informatie.

V.1 Te verstrekken informatie en doeleinden van derden

Het informatiesysteem kan twee soorten gegevens produceren, te weten statistische gegevens of overzichten en gegevens op naam. De eerste soort gegevens is in principe openbaar en wordt - tegen redelijke vergoeding van onkosten - aan aanvragers geleverd. Er is echter één omstandigheid waaronder statistische gegevens niet zonder meer geleverd worden. Dat is wanneer het afstaan van statistische gegevens zou interfereren met geplande publicaties van het N.H.I. In dit geval worden statistische gegevens afgestaan onder voorwaarde dat publicatie niet plaats vindt vóórdat de door het N.H.I. geplande publicaties verschenen zijn.

Aanvragen voor statistische gegevens worden door de projectleider van de afdeling huisartsenregistratie aan dit criterium getoetst.

Gegevens op naam worden slechts aan derden verstrekt na toestemming van het Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut, de houdster van de registratiesystemen.

Het Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut baseert haar oordeel op de aard van de gevraagde gegevens en op de doeleinden waarvoor de gegevens gebruikt gaan worden.

Wat de doeleinden van mogelijke derden aangaat, wordt onderscheiden tussen wetenschappelijke doeleinden, algemeen maatschappelijke doeleinden en particuliere doeleinden.

1. Wetenschappelijke doeleinden; in het geval waarin het wetenschappelijke onderzoek waarvoor gegevens gevraagd worden, plaats vindt in een institutionele setting waarin een interne kwaliteitsbewaking aanwezig geacht mag worden, laat het Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut een inhoudelijke beoordeling van de wetenschappelijke doeleinden achterwege. Het beoordeelt dan alleen of de gevraagde gegevens noodzakelijk zijn voor het bereiken van de doeleinden.

Vindt het wetenschappelijk onderzoek waarvoor gegevens gevraagd worden, echter niet plaats binnen een dergelijke institutionele setting, dan kan het Bestuur alvorens een beslissing te nemen informatie inwinnen over de exacte inhoud en opzet van het

onderzoek en over een eventuele begeleiding. Aan de levering van gegevens kan in dit geval de eis gesteld worden dat er ten behoeve van het onderzoek een begeleidingscommissie wordt samengesteld waarin tenminste een door het Bestuur te benoemen persoon zitting heeft.

De aard van de gegevens die geleverd worden, hangt, zoals gezegd, af van het feit of ze een noodzakelijke voorwaarde zijn voor het bereiken van het onderzoeksdoel. Het woonadres van de geregistreerde personen - voorzover dat verschilt van het praktijkadres - wordt echter nimmer afgestaan.

2. Algemeen maatschappelijke doeleinden; wat verstaan moet worden onder algemeen maatschappelijke doeleinden is niet exact te omschrijven; het is ook niet wenselijk dat te doen, aangezien de omschrijving van algemeen maatschappelijke doelen voortdurend aan verandering onderhevig zal zijn. Gezien de ervaringen die wij tot nu toe hebben met aanvragen van gegevens die wij gecategoriseerd hebben als aanvragen ten behoeve van algemeen maatschappelijke doeleinden, kunnen deze doeleinden direct betrekking hebben op de huisartsgroep dan wel via de huisartsengroep op een groep patiënten.

In het eerste geval kan men denken aan aanvragen van gegevens ten behoeve van nascholing of van een inventarisatie van de geboden zorg ten einde bepaalde verbeteringen aan te brengen; in het tweede geval kan men denken aan aanvragen van gegevens ten behoeve van de overdracht van informatie omtrent bepaalde groepen patiënten of bepaalde instanties.

Aan het Bestuur van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut is de taak om aanvragen te beoordelen op hun maatschappelijk belang. De soort gegevens die gevraagd wordt is over het algemeen beperkt tot het postadres van (een groep) huisartsen. In het geval er gegevens gevraagd worden ter inventarisatie van het aanbod van zorg e.d. zullen die gegevens veelal alleen betrekking op de praktijkvoering hebben.

3. Particuliere doeleinden; hieronder worden doeleinden van derden verstaan die voornamelijk nut hebben voor betreffende derden en niet voor (een groep) huisartsen of (een groep) patiënten. Gegevens op naam uit de registratiesystemen worden niet verstrekt ten behoeve van particuliere doeleinden. Hiermee wordt commercieel gebruik van gegevens uit het registratiesysteem uitgesloten. Gezien het feit dat het oordeel van het Bestuur voor een belangrijk gedeelte afhangt van de doeleinden van de aanvraag, kunnen alleen schriftelijke aanvragen in behandeling genomen worden waarin het doel duidelijk omschreven is.

