# Onderzoeksprotocol

“Gedeelde Zorg”

**Versiebeheer**

| Versie | Datum | Status | Auteur | Opmerkingen |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 2020-07-08 | Concept | Bas Rekveldt | Opstellen initiële versie. |
| 02 | 2020-08-21 | Concept | Frank Roose | Opmerkingen juristen Nysingh beantwoord en verwerkt |
| 03 | 2021-04-30 | Def | | |

**Copyright**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Vertrouwelijkheid**

Deze uitgave bevat vertrouwelijke informatie en dient als dusdanig te worden behandeld door de ontvanger.

**Inhoudsopgave**


Versiebeheer ..... 2
Copyright ..... 2
Vertrouwelijkheid ..... 2
1. Inleiding ..... 4
2.2. Onderzoeker(s) ..... 4
3. Doelstellingen ..... 5
3.1. Primaire doelstelling ..... 5
3.2. Secundaire doelstelling ..... 5
4. Onderdeel 1: medium en heavy users ..... 5
4.1. Omschrijving ..... 5
4.2. Opzet ..... 5
4.3. Methodologie ..... 5
4.4. Statistische aspecten ..... 6
5. Onderdeel 2: medicalisering ouderenzorg ..... 6
5.1. Omschrijving ..... 6
5.2. Opzet ..... 6
5.3. Methodologie ..... 6
5.4. Statistische aspecten ..... 6
6. Zvw Informatieplicht ..... 6
7. Gebruik persoonsgegevens ..... 7
7.1. Soort persoonsgegevens ..... 7
7.2. Gebruik niet-anonieme gegevens ..... 7
7.3. Gebruik van persoonsgegevens met of zonder toestemming ..... 7
7.3.1. Vragen toestemming kan leiden tot selectieve respons ..... 8
7.3.2. Vragen toestemming in redelijkheid niet mogelijk ..... 8
7.3.3. Algemeen belang ..... 8
7.3.4. Onderzoek kan niet zonder de persoonsgegevens worden uitgevoerd ..... 8
7.3.5. Geen uitdrukkelijk bezwaar ..... 9
7.3.6. Herleiding van identificerende gegevens wordt voorkomen ..... 9
7.4. Maatregelen ter bescherming van de gegevens ..... 9
7.4.1. Algemeen ..... 9
7.4.2. DPIA ..... 10
7.4.3. Medisch-ethische toetsingscommissie ..... 10
7.4.4. Geen handelingen ter identificatie ..... 10
7.4.5. Proportionaliteit ..... 10
8. Publicatie resultaten ..... 10
9. Toepasselijke wet- en regelgeving ..... 10
10. Beschikbaarheid onderzoeksprotocol ..... 10
11. Klachtregeling ..... 11
12. Bijlagen ..... 11

## 1. Inleiding

De in het kader van het programma ‘Gedeelde Zorg’ samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten (zie **bijlage 1**) willen voor de inwoners van de regio Midden-Holland een duurzame inrichting van zorg en welzijn bereiken, gericht op herstel en participatie (gezondheid in de breedste zin van het woord), zoals beschreven in het Visiedocument van het programma (zie **bijlage 2**).

In dit programma wordt ernaar gestreefd om gezamenlijk innovatieve zorg- en welzijnspaden te realiseren met als doel om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Ook wordt gestreefd naar het bieden van integrale zorg- en herstelmogelijkheden, zo dicht mogelijk bij de leefsituatie van de inwoners. Daarbij zijn de persoonlijke mogelijkheden, behoeften én wensen van cliënten leidend. Daarnaast is de wens om te sturen op maximale doelmatigheid en goede kwaliteit van zorg om de groeiende zorgvraag te accommoderen en de kosten te beheersen.

Om de hierboven genoemde doelen te kunnen bereiken willen de samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten laten onderzoeken of het delen en analyseren van persoonsgegevens van betrokkenen kan leiden tot betere en efficiëntere zorg. Dat onderzoek zal plaatsvinden in de vorm van een statistisch gezondheidsonderzoek.

Bij een gezondheidsonderzoek is steeds een afweging aan de orde tussen enerzijds de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van degenen van wie gegevens in het gezondheidsonderzoek worden of kunnen worden gebruikt en anderzijds de gezondheid van (toekomstige) patiënten / consumenten en het algemene volksgezondheidsbelang.

Met dit onderzoeksprotocol wordt beoogd recht te doen aan de genoemde belangenafweging. Het onderzoek zal worden uitgevoerd op basis van dit onderzoeksprotocol. In dit protocol komen onder meer de doelstellingen, de opzet, de methodologie, de statistische aspecten en de organisatie van het onderzoek aan de orde.

## 2. Organisatie van het onderzoek

De doorlooptijd van dit onderzoek is 5 jaar. De verwachte einddatum is uiterlijk 31-12-2025.

### 2.1. Verantwoordelijken

De samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten hebben te gelden als verwerkingsverantwoordelijken van de persoonsgegevens die bij het onderzoek worden verwerkt. Deze partijen geven ook opdracht voor het uitvoeren van het onderzoek. Het onderzoek zal worden uitgevoerd door de Stichting Dataplatform Midden-Holland.

De samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten zien toe op de naleving van de bepalingen van deze gedragscode door de onderzoeker(s).

### 2.2. Onderzoeker(s)

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door de volgende onderzoeker:

1. Ellen Höltermann, Analist gedetacheerd bij Stichting Dataplatform Midden-Holland;

De onderzoeker ontvangt voor aanvang van het onderzoek van de verantwoordelijken een kopie van dit onderzoeksprotocol. De onderzoeker ziet toe op de strikte naleving van dit onderzoeksprotocol

door hemzelf en degenen wier medewerking hij voor het onderzoek behoeven. De onderzoeker en de door hem ingeschakelde derden hebben een geheimhoudingsplicht.

## 3. Doelstellingen

### 3.1. Primaire doelstelling

Het primaire doel van dit statisch onderzoek is het bepalen van indicatoren die van invloed zijn op de escalatie van het gebruik van zorg. Het eerste onderdeel van dit onderzoek richt zich op de overgang van ‘medium users’ naar ‘heavy users’. Het tweede deel zich richt op de medicalisering binnen de ouderenzorg en de overgang van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

### 3.2. Secundaire doelstelling

De secundaire doelen van het onderzoek zijn het formuleren van interventietrajecten om escalatie van het zorggebruik te voorkomen en inzicht te krijgen in datagedreven besluitvorming.

## 4. Onderdeel 1: medium en heavy users

### 4.1. Omschrijving

Het is van belang om te sturen en te interveniëren bij de patiënten op basis van risico’s. In de groep met de hoogste risico’s valt de meeste winst te behalen. Door patiënten vroegtijdig te identificeren kan bijvoorbeeld voorkomen worden dat a-complexe patiënten (zelfmanagement) complexere problematiek ontwikkelen en daarmee steeds zwaardere zorg nodig hebben. Complexiteit van de zorg zullen we in dit eerste onderdeel baseren op het gebruik van zorg en dan specifiek de totale gemaakt zorgkosten voor een patiënt.

### 4.2. Opzet

Verzamelen gegevens, koppelen van gegevens op individuniveau, totale zorgkosten bepalen per individu, ‘heavy’ en ‘medium’ users bepalen, verschillen in zorggebruik en kenmerken tussen ‘heavy’ en ‘medium’ users onderzoeken.

### 4.3. Methodologie

Voor dit deel van het onderzoek wordt er gekeken naar de totale zorgkosten die er in de hele keten gemaakt worden voor een persoon en die gedeclareerd worden. Heavy users worden vervolgens gedefinieerd als de 5% van de populatie waarvoor de meeste zorgkosten per persoon worden gedeclareerd. Medium users zijn de volgende 45% van de populatie gerangschikt op basis van gedeclareerde zorgkosten per persoon. De verschillen in ontvangen zorg en andere achtergrondkenmerken tussen deze twee groepen geven inzicht in hoe een escalatie van medium naar heavy voorkomen kan worden. Relevantie van de verschillende indicatoren zal beoordeeld worden aan de hand van classificatiemethoden, zoals logistische regressie en random forest methoden. Verschillen tussen de groepen worden beoordeeld op basis van t-toetsen. Om een goed beeld te krijgen van de verschillen tussen de groepen zullen hiervoor de gegevens van de afgelopen 5 jaren gebruikt worden.

### 4.4. Statistische aspecten

Benodigde gegevens voor dit onderdeel betreffen de totale (gedeclareerde) zorgkosten per persoon van het ziekenhuis, de huisartsen, thuiszorg, verzorgings- en verpleeginstellingen. Daarnaast zullen achtergrondkenmerken als geslacht, geboortejaar, gezinssamenstelling en ontvangen soort zorg gebruikt worden als indicator om onderscheid tussen de groepen te kunnen onderzoeken. Voor de soorten zorg ligt daarbij de nadruk op de co-morbiditeit van chronische aandoeningen. Gegevens over de volledige populatie zijn nodig om het juiste beeld van ‘heavy’ en ‘medium’ users te krijgen. Opt-out kan leiden tot verkeerde indeling van de populatie.

## 5. Onderdeel 2: medicalisering ouderenzorg

### 5.1. Omschrijving

Ouderen kunnen van diverse voorzieningen gebruikmaken wanneer ze structureel hulp nodig hebben. In de lichtste vorm komen deze voorzieningen uit de Wmo (geregeld door de gemeente). Zwaardere vormen komen vanuit de Zvw (extramurale zorg) en de Wlz (intramurale zorg). Inzicht in de kenmerken van personen die de overgang maken van lichtere naar zwaardere voorzieningen, leidt tot mogelijkheden om interventietrajecten op te zetten om dit te voorkomen.

### 5.2. Opzet

Verzamelen gegevens, koppelen van gegevens op individuniveau, overgangen tussen Wmo, Zvw en Wlz inzichtelijk maken, verschillen in zorggebruik en kenmerken tussen voorzieningen onderzoeken.

### 5.3. Methodologie

Voor dit tweede deel van het onderzoek wordt er gekeken naar de medicalisering (gebruik van Zvw en Wlz) in de ouderenzorg. Relevantie van kenmerken wordt beoordeeld op basis van classificatiemethoden, zoals logistische regressie en random forest methoden. Kenmerken van de ouderen die gebruik maken van de verschillende voorzieningen worden vergeleken met behulp van ANOVA-technieken.

### 5.4. Statistische aspecten

Benodigde gegevens voor dit onderdeel betreffen het gebruik van voorzieningen uit de Wmo, Zvw en Wlz door ouderen. Deze gegevens zijn afkomstig van de gemeenten, thuiszorgorganisaties, verzorgings- en verpleeginstellingen. Daarnaast zullen achtergrondkenmerken als geslacht, geboortejaar, gezinssamenstelling en ontvangen soort zorg gebruikt worden als indicator om onderscheid tussen de groepen te kunnen onderzoeken. Gegevens over de volledige populatie zijn nodig om het juiste beeld van de ouderenzorg te krijgen. Opt-out kan leiden tot verkeerde indeling van de populatie. Om een goed beeld te krijgen van de overgangen naar zwaardere zorg, zullen de gegevens van de afgelopen 5 jaren gebruikt worden.

## 6. Zvw Informatieplicht

Het bestuur van de Stichting vergewist zich ervan dat de verwerkingsverantwoordelijken – die voor de verstrekking en de verdere verwerking van de persoonsgegevens verantwoordelijk zijn –

patiënten / cliënten afdoende hebben geïnformeerd en ten minste hebben voorzien van informatie met betrekking tot het volgende:

- Dat de hulpverlener naast patiënten behandeling en het bewaken van de kwaliteit van de zorg ook daarmee verwante doelstellingen dient, zoals het verrichten van medisch statisch onderzoek;
- Dat vanwege het belang van deze doelstellingen gegevens van patiënten voor die doelstellingen kunnen worden gebruikt;
- Dat de hulpverlener en de instelling waaraan de hulpverlener is verbonden slechts gegevens aan onderzoekers verstrekt die zich aan de wet en de Gedragscode Gezondheidsonderzoek houden;
- Dat het mogelijk is om bezwaar te maken tegen het gebruik van gegevens voor onderzoek;
- Dat de bij de behandeling betrokken hulpverlener of op de nader in de informatie aan te geven plaatsen in de instelling inlichtingen kunnen worden verkregen over het maken van een dergelijk bezwaar en aantekening kan worden gemaakt van dergelijk bezwaar;

## 7. Gebruik persoonsgegevens

De ten behoeve van het onderzoek aan de onderzoeker verstrekte persoonsgegevens mogen slechts ten behoeve van het onderzoek gebruikt worden. Dit is ook vastgelegd in de diverse verwerkersovereenkomsten die in het kader van het onderzoek gesloten zijn tussen de verwerkingsverantwoordelijken en de diverse verwerkers en subverwerkers.

### 7.1. Soort persoonsgegevens

Voor het onderzoek worden gegevens over inwoners van de regio Midden-Holland gebruikt. Meer specifiek gaat het om gegevens afkomstig van zorgaanbieders en gemeenten in de regio Midden-Holland met betrekking tot het zorggebruik van de inwoners. In de basis gaat het dan om gegevens over wie, wanneer, welke zorg van wie krijgt en welke kosten daar mee gemoeid zijn.

### 7.2. Gebruik niet-anonieme gegevens

Om in dit onderzoek het volledige zorggebruik van inwoners in de regio in kaart te brengen, is het delen van de gegevens van verschillende zorgaanbieders op gepseudonimiseerd niveau noodzakelijk. Zonder de gegevens is het niet mogelijk om het totale zorggebruik van afzonderlijke inwoners inzichtelijk te maken en de zorgketen te definiëren. Dan is het ook niet mogelijk om deze keten te analyseren en efficiency in de keten aan te brengen. Uit eerdere pilots uitgevoerd in opdracht van Transmuraal Netwerk Midden-Holland, waar vanuit openbare bronnen waarin op wijkniveau gegevens worden gegenereerd (RIVM), is duidelijk geworden dat een verfijning van de data noodzakelijk is om de knelpunten nader te duiden. Het inzicht vanuit de verschillende zorgaanbieders maakt deze duiding mogelijk waardoor we gericht interventies per wijk kunnen inrichten die voldoen aan de uitgangspunten van het statisch onderzoek.

### 7.3. Gebruik van persoonsgegevens met of zonder toestemming

Voor het onderzoek is slechts aan een beperkt deel van de betrokkenen om toestemming gevraagd. Dat geldt voor de betrokkenen ten aanzien waarvan Zorgpartners Midden-Holland (circa 10.000

betrokkenen) en Fundis (circa 4.500 betrokkenen) persoonsgegevens verstrekken. Het niet vragen van toestemming is namelijk alleen toegestaan indien aan een aantal cumulatieve voorwaarden wordt voldaan en dat is ten aanzien van deze zorgaanbieders niet het geval. Zij voldoen – mede gelet op het relatief geringe aantal betrokkenen van wie zij persoonsgegevens verstrekken - niet aan de voorwaarde genoemd onder 7.3.2.

Ten aanzien van de overige zorgaanbieders en de gemeenten geldt dat die wel voldoen aan de betreffende voorwaarden en dus niet om toestemming van de betrokkenen hebben gevraagd van wie zij persoonsgegevens verstrekken. Die voorwaarden en waarom daaraan wordt voldaan staat hieronder uitgewerkt.

### 7.3.1. Vragen toestemming kan leiden tot selectieve respons

Voor zorginstellingen geldt bovendien dat door het vragen van toestemming en de mogelijkheid dat een deel van de populatie daardoor uitgesloten wordt in dit onderzoek zou in het eerste onderdeel van het onderzoek (hoofdstuk 4) een verkeerde indeling van zorggebruik gemaakt worden op basis van de gemaakte kosten voor de zorg. Het vergelijken van ‘heavy’ en ‘medium’ users op basis van deze verkeerde indeling zou leiden tot een verkeerd inzicht in de verschillen tussen deze groepen. Hierdoor zou het vervolgens ook niet mogelijk zijn om in een vervolgtraject effectieve interventies op te zetten. Eenzelfde overweging geldt ook voor de medicalisering van de ouderen zorg (hoofdstuk 5).

### 7.3.2. Vragen toestemming in redelijkheid niet mogelijk

Het is in redelijkheid niet mogelijk om in het kader van het onderzoek om toestemming aan de betrokkenen te vragen, omdat het om zeer grote aantallen patiënten gaat, namelijk alle inwoners in de regio Midden-Holland van 19 jaar en ouder. Daarbij gaat het om circa 300.000 betrokkenen. Daarnaast gaat het niet alleen om de huidige inwoners, maar ook om de inwoners van de afgelopen 5 jaren in de regio. Om ook van al deze mensen het huidige adres te achterhalen is tijdrovend.

### 7.3.3. Algemeen belang

Het doel van dit onderzoek is de bevordering en bescherming van de volksgezondheid. Immers, wanneer de zorgketen efficiënter wordt gemaakt leidt dit tot snellere en daarmee mogelijk betere zorg. Daarnaast bestaat er een redelijke mate van waarschijnlijkheid dat een groep van enige omvang daarbij een aanzienlijk voordeel kan hebben. Zoals in de missie en visie van het programma (Bijlage 2) wordt gesteld wordt in dit programma gestreefd naar gezamenlijk innovatieve zorg- en welzijnspaden te realiseren met als doel om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Ook wordt gestreefd naar het bieden van integrale zorg- en herstelmogelijkheden, zo dicht mogelijk bij de leefsituatie van de inwoners. Daarbij zijn de persoonlijke mogelijkheden, behoeften én wensen van cliënten leidend. Daarnaast is de wens om te sturen op maximale doelmatigheid en goede kwaliteit van zorg om de groeiende zorgvraag te accommoderen en de kosten te beheersen. Tevens wordt op basis van de uitkomsten van dit onderzoek gekeken naar andere organisatiemodellen in de zorg om zodoende ook het dreigend te kort op personeel in de zorg op te kunnen vangen en daarmee te kunnen blijven voldoen aan de missie en visie van het programma.

### 7.3.4. Onderzoek kan niet zonder de persoonsgegevens worden uitgevoerd

Een van de doelstellingen van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de volledige zorgketen die een patiënt doorloopt. Dat is alleen mogelijk als alle geleverde zorg te koppelen is aan een individu. Daarvoor is het noodzakelijk om de persoonsgegevens te pseudonimiseren en niet te anonimiseren.

In dat laatste geval zou het namelijk niet langer mogelijk zijn om alle geleverde zorg van de verschillende deelnemende partijen aan een individu te koppelen.

### 7.3.5. Geen uitdrukkelijk bezwaar

Voor het onderzoek zullen geen persoonsgegevens worden gebruikt van betrokkenen die uitdrukkelijk bezwaar gemaakt hebben tegen het gebruik van hun persoonsgegevens voor het onderzoek.

### 7.3.6. Herleiding van identificerende gegevens wordt voorkomen

Voor het versturen van de persoonsgegevens van de bronbestanden naar de databank waarmee het onderzoek plaatsvindt, wordt gebruik gemaakt van speciaal ontwikkelde versleutel- en verzendsoftware. Met deze software worden de persoonsgegevens gepseudonimiseerd alvorens ze met de software aan een zogenaamde Trusted Third Party (TTP) worden verstuurd. Deze partij ontvangt de gepseudonimiseerde persoonsgegevens van de verwerkingsverantwoordelijken en pseudonimiseert de gegevens nogmaals alvorens ze door te sturen naar de databank van Stichting Data Platform Midden-Holland, waar het onderzoek plaatsvindt.

Het proces wordt als volgt beschreven:

Het pseudonimisatieproces doorloopt twee stappen met als resultaat respectievelijk eerste orde en tweede orde pseudoniemen.

1. De eerste-orde pseudoniemen worden berekend bij de databron in de Privacy en Verzendmodule (PVM). Persoonsgegevens worden middels een hashfunctie omgezet in een abstracte tekenreeks. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een specifieke salt. Dit proces is niet omkeerbaar.

2. De berekening van het uiteindelijke (tweede-orde) pseudoniem gebeurt in de Centrale Module TTP (CMT). Deze module draait bij de TTP. De omzetting gebeurt in twee stappen. De eerste stap is een onomkeerbare toepassing van de hash op het eerste-orde pseudoniem. De tweede stap is een versleuteling met AES. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een geheime sleutel. Deze sleutel is uniek en specifiek voor het Datawarehouse Gedeelde Zorg en blijft na het genereren altijd hetzelfde. De sleutels zijn beveiligd opgeslagen en zijn niet toegankelijk.

De persoonsgegevens die door onderzoekers voor het onderzoek worden gebruikt, zijn dus door twee andere partijen gepseudonimiseerd en zijn om die reden voor de onderzoekers niet te herleiden tot natuurlijke personen.

## 7.4. Maatregelen ter bescherming van de gegevens

### 7.4.1. Algemeen

Om de privacy van de betrokkenen te beschermen worden de gegevens van de verschillende deelnemende partijen middels een Trusted Third Party gepseudonimiseerd en versleuteld voor de uitwisseling. Hierdoor wordt directe herleidbaarheid, op basis van de gegevens die gebruikt worden voor het onderzoek, voorkomen. Vanwege de combinatie van gegevens van verschillende deelnemers is indirecte herleidbaarheid niet met zekerheid uit te sluiten. De uiteindelijke resultaten van het onderzoek zullen alleen geaggregeerde gegevens betreffen die niet langer (direct of indirect) herleidbaar zijn tot een individu.

### 7.4.2. DPIA

Er is een DPIA uitgevoerd om de risico's ten aanzien van het gebruik van persoonsgegevens in het kader van het onderzoek in kaart te brengen. De DPIA beschrijft tevens de maatregelen die genomen zijn ter bescherming van de persoonsgegevens.

### 7.4.3. Medisch-ethische toetsingscommissie

Het voornemen tot het doen van het onderzoek is voorgelegd aan de medisch-ethische toetsingscommissie: METC Leiden Den Haag Delft. Voornoemde METC is van oordeel dat dit onderzoek niet binnen de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt, aangezien er geen sprake is van wetenschappelijk onderzoek als bedoeld in artikel 1, eerste lid onder b van de WMO. Voor dit onderzoek is volgens het METC dan ook geen positief oordeel van een METC nodig.

### 7.4.4. Geen handelingen ter identificatie

De onderzoekers zullen geen handelingen verrichten met persoonsgegevens waarmee de onderzoekers de identiteit van een betrokkene kunnen herleiden.

### 7.4.5. Proportionaliteit

Gelet op de in paragraaf 7.4 beschreven maatregelen is de inbreuk op de privacy van de betrokkenen gering. Daar staat tegenover dat het in paragraaf 7.3.3 beschreven algemeen belang groot is. Dit belang staat dan ook in verhouding tot de beperkte inbreuken op de privacy van de betrokkenen.

## 8. Publicatie resultaten

De resultaten van het onderzoek worden gedeeld met de deelnemende partijen en breder verspreid middels een publicatie op de website van stichting dataplatform Midden Holland, Gedeelde Zorg, van de verschillende data leveranciers en Transmuraal Netwerk Midden Holland.

## 9. Toepasselijke wet- en regelgeving

Het onderzoek wordt uitgevoerd in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving, met name de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Algemene verordening gegevensbescherming, de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming en de Gedragscode Gezondheidsonderzoek. De wijze waarop dit geschiedt volgt uit dit onderzoeksprotocol en de daarbij behorende bijlagen.

Voor uitvoering en sturing op het onderzoek zijn er toezichthoudende en sturende organen in het leven geroepen om het onderzoek in goede banen te leiden en toe te zien op naleving van de toepasselijke wet- en regelgeving. De stuurgroep bestaat uit minimaal 1 afgevaardigde van de deelnemende partijen en een bestuurder van de stichting die in het kader van het onderzoek wordt ingeschakeld als verwerker op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming.

## 10. Beschikbaarheid onderzoeksprotocol

Het onderzoeksprotocol is desgewenst voor betrokkenen en toezichthoudende instanties ter inzage.

## 11. Klachtregeling

De onderzoekers vergewissen zich ervan dat de betrokkenen wiens gegevens in het onderzoek worden gebruikt de mogelijkheid heeft om een klacht in te dienen wegens niet-naleving van dit onderzoeksprotocol. Desgevraagd geven de onderzoekers informatie over de volgende mogelijkheden:

- Het indienen van een klacht bij het bestuur van de Stichting Data Platform Midden-Holland;
- Het indienen van een klacht bij het bestuur van zorginstelling of gemeente die de persoonsgegevens van betrokkene voor het onderzoek beschikbaar heeft gesteld;
- Het indienen van een klacht bij de Autoriteit Persoonsgegevens;
- Een gang naar de rechter.

## 12. Bijlagen

De volgende bijlagen maken onderdeel uit van dit onderzoeksprotocol:

a) Bijlage 1: Samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten;

b) Bijlage 2: Visiedocument van het programma ‘Gedeelde Zorg’;

**Bijlage 1 – Samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten**

1. Coöperatie Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland U.A.
2. Stichting Groene Hart Ziekenhuis
3. Stichting Zorgpartners Midden-Holland
4. Vierstroom Zorg Thuis
5. Gemeente Krimpenerwaard
6. Gemeente Zuidplas
7. Gemeente Waddinxveen
8. Gemeente Bodegraven-Reeuwijk
9. Gemeente Gouda

**Bijlage 2 – Visiedocument van het programma ‘Gedeelde Zorg’**
Zie bijlage B in DPIA - Def Visiedocument GZMH anoniem.pdf