

Aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal

**Betreft: Algemeen Overleg Volksgezondheid, Welzijn en Sport - 9 okt 2019**

2 oktober 2019, Amsterdam

Geacht Kamerlid,

In aanloop naar het *Algemeen Overleg Gegevensuitwisseling in de zorg* aanstaande 9 oktober vestigen wij graag uw aandacht op een bijzondere kans in het beleid van de Minister en op een zorgelijke ontwikkeling binnen de zorg.

**De koers van de Minister**

Wat vooral opvalt in de brieven van de Minister is zijn ambitie om, samen met partijen in de zorg, daadwerkelijk stappen vooruit te zetten in de uitwisseling van medische gegevens.

De Minister toont zich inhoudelijk betrokken, ambitieus en pragmatisch in zijn aanpak en neemt duidelijk de regie op een complex dossier.

**Ondezoek naar Wabvpz**

Uit de brief van 12 juli<sup>1</sup> blijkt dat de Minister zijn ideeën over de aanpassing van de Wabvpz heeft bijgesteld. Politiek is het veranderen van mening veelal onverstandig. Inhoudelijk klopt de huidige voorstelling van zaken:

*“De wetgever heeft aan het gebruik van dit soort systemen nadere eisen gesteld, omdat anders dan met zogenaamd “push- verkeer” gegevens over de gezondheid raadpleegbaar worden gemaakt, zonder dat de zorgaanbieder (op wie het medisch beroepsgeheim rust) nog directe controle heeft over de raadplegingen door andere zorgaanbieders. [...]”*

*“Daarom wil ik dat er zoveel als mogelijk gezocht wordt naar een (infrastructurele) oplossing die zorgt dat uitwisseling plaats vindt op het moment dat deze nodig is en de behandelrelatie de grondslag is van de uitwisseling. Dan immers is uitdrukkelijke toestemming op grond van de Wabvpz niet nodig.”*

Inhoudelijk is de huidige voorstelling van zaken zuiver en koerst de Minister op een oplossing die voor artsen, patiënten en de zorg als geheel van enorme waarde zou kunnen zijn.

---

1 Kamerbrief over derde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/12/kamerbrief-over-derde-brief-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>

## Gespecificeerde Toestemming

In december 2018 werd duidelijk dat de uitvoering van Gespecificeerde Toestemming “onvoldoende werkbaar en uitvoerbaar [zou zijn] voor burgers, patiënten en zorgaanbieders”. De minister zoekt nu naar een “gebruiksvriendelijke” oplossing van dit probleem.

Aangezien er geen directe noodzaak toe is, achten wij het niet langer zinvol van iedere burger te verwachten toestemmingen voor het delen van gegevens in te stellen. Te meer, omdat deze burger veelal (nog) geen patiënt is, onmogelijk kan voorspellen welke zorg deze in de toekomst nodig gaat hebben en welke gegevens daarvoor nodig zijn.

Bijkomend risico is dat al deze ‘gespecificeerde toestemmingen’ in de Online Toetemmingsvoorziening (OTS) worden opgeslagen. Net als het LSP is dit een gecentraliseerde database met eenzelfde ‘single point of failure’.

Cruciaal is hier het verschil tussen twee begrippen:

1. specifieke toestemming: de gerichte uitdrukkelijke toestemming van een patiënt voor het delen van gegevens met een andere zorgverlener.
2. gespecificeerde toestemming: het recht van de patiënt om zelf de toestemmings-administratie bij te houden (gecreëerd door de vorige Minister).

Nu het de Minister duidelijk is dat de ‘veronderstelde toestemming’ uit de WGBO voor arts en patiënt veel gebruiksvriendelijker is (en het gericht moeten geven van verdere toestemming een uitzondering hierop), is het de vraag wat er moet gebeuren met de ‘gespecificeerde toestemming’, zoals vastgelegd in de wet.

*Is de Minister bereid de ontwikkeling voor een open decentrale uitwisselingarchitectuur voor medische gegevens actief te ondersteunen?*

## VIPP = LSP

Met de Motie van Kooten-Arissen en Heijink (27529 nr.174) riep uw Kamer de regering in februari 2019 op van “het LSP geen verplichte infrastructuur [...] voor enig zorgproces” te maken. Tot onze zorg lijkt dit in de praktijk echter wel het geval te zijn.

Met de financiering van het (in 2016 gestarte) VIPP programma<sup>1</sup>, financiert het Ministerie ook direct de technische aanpassingen nodig binnen ziekenhuizen om zich aan te sluiten op het LSP. Voor patiënten betekent dit dat ze geen digitale gegevens kunnen uitwisselen, tenzij ze ‘vrijwillig’ besluiten

---

<sup>1</sup> Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional

mee te doen met het LSP. De website van het VIPP programma<sup>1</sup> meldt consistent dat er 'geen verplichting is tot deelname aan het LSP, maar er is geen enkel project te vinden dat een alternatief biedt.

*Kan de Minister aangeven in hoeveel projecten er digitaal wordt uitgewisseld en in welk deel daarvan gebruik wordt gemaakt van het LSP?*

*Gaat de Minister erop toezien dat er in een substantieel deel van de projecten ook een decentrale uitwisselingsarchitectuur wordt aangeboden?*

### **Open koppelvlakken**

In de eerste brief over gegevensuitwisseling in de zorg refereert de Minister aan de ontwikkeling van 'open koppelvlakken'.

Een open koppelvlak is vergelijkbaar met een digitaal loket, een specificatie van de opdrachten waarmee een extern systeem gegevens kan opvragen. De technische term is Application Programming Interface (API).

*Wat is de status van het onderzoek (door de NEN) naar open koppelvlakken voor de gestandaardiseerde ontsluiting van zorg informatie bouwstenen uit de verschillende systemen in de zorg, en wat doet de Minister om de ontwikkeling hiervan te stimuleren?*

Graag roepen wij de Kamer op deze vragen aan de Minister voor te leggen en hopen we dat deze Minister zijn koers kan vasthouden in het dynamisch en complexe speelveld rond de uitwisseling van medische gegevens.

Hartelijke groet,

Namens Specifieke Toestemming,

Vincent Böhre

020-8100279

<https://www.specifieketoestemming.nl/>

<https://privacyfirst.nl/>

---

<sup>1</sup> <https://www.vipp-programma.nl/>