

Vergaderjaar 2022–2023

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Y

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 mei 2023

Druk op de zorg was aan het begin van de pandemie aanleiding om te zorgen dat de professionele samenvatting sneller bij huisartsenposten (HAP) en spoedeisende hulpafdelingen (SEH) beschikbaar zou zijn via een elektronisch uitwisselingssysteem. Daartoe heeft de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) eerder een tijdelijke beleidslijn ingesteld: de Corona Opt-in.

Aanleiding voor de Corona Opt-in

De Taskforce Corona Opt-in¹ heeft de toenmalig Minister voor MZS op 18 maart 2020 verzocht om via een elektronisch uitwisselingssysteem over de Professionele Samenvatting (PS) te kunnen beschikken, ook al had de patiënt hiervoor geen toestemming gegeven. De reden was de druk op de HAP en SEH en de noodzaak tot snelle triage. De toenmalig Minister voor MZS heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) daarop verzocht om te gedogen dat artikel 15a, lid 1 van de Wet Aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) buiten werking werd gesteld. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is op 30 maart 2020 akkoord gegaan, onder voorwaarden. Daarop is een beleidslijn gemaakt die op 8 april 2020 met de Taskforce is gedeeld.

Beoogd was bij terugkeer naar de endemische situatie deze tijdelijke oplossing ook stop te zetten. Die situatie is bereikt, en de veldpartijen die om de tijdelijke beleidslijn hadden gevraagd hebben aangegeven per april dit jaar te stoppen met het gebruik ervan. Het stoppen van de Corona

¹ In de Taskforce zitten de koepelorganisaties InEen, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Patiëntenfederatie, de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

Opt-in gebeurt in twee fasen: eerst in de Verwijsindex in het Landelijk schakelpunt (LSP) waar de stopknop wordt geactiveerd en er dan geen opvragingen meer plaats kunnen vinden onder Corona Opt-in. Vervolgens zullen de huisartsinformatiesystemen (HIS) van de huisartsenpraktijken de aanmeldingen van de beschikbaarheid van huisartsgegevens voor patiënten die geen toestemming hebben gegeven afmelden op de Verwijsindex van het LSP. Deze tweede fase duurt zes tot acht weken. De leveranciers van de huisartsinformatiesystemen (HIS) moeten controleren of de administratie volledig en juist geschoond is. Deze aanpassing gebeurt op verzoek van de zorgkoepels.

Met het beëindigen van het gebruik en wegvallen van de noodzaak voor de tijdelijke beleidslijn, trek ik bij deze de beleidslijn in. De Corona Opt-in, waarmee afgeweken kon worden van artikel 15a, lid 1 van de Wabvzp, komt daarmee te vervallen.

Het is niet meer mogelijk via een elektronisch uitwisselingssysteem zonder voorafgaande toestemming van de patiënt medische gegevens uit te wisselen, ook niet in de spoedzorg.

Communicatie en monitoring

In de brief van 16 februari jl. heb ik uw Kamer toegezegd nader te zullen onderzoeken hoe de communicatie over de tijdelijke maatregel is geweest, en met relevante partijen, zoals VZVZ, te onderzoeken hoe de informatievoorziening verbeterd gemonitord en gerapporteerd kan worden.² Aanleiding daarvoor was het onjuist gebruik van de Corona Opt-in door één ziekenhuis, waarbij wel steeds toestemming aan de patiënt is gevraagd en gekregen. Met deze brief doe ik die toezeggingen af.

Communicatie met de AP

Hiervoor heb ik aangegeven dat de Corona Opt-in op verzoek van veldpartijen tot stand is gekomen. De voorwaarden die de AP in de brief van 30 maart 2020³ aan de toenmalig Minister voor MZS stelde betroffen voornamelijk het vragen van toestemming van de patiënt (voor zover mogelijk) en de controle op misbruik. In de brief van 25 maart 2020 over de Coronamaatregelen heeft de toenmalig Minister voor MZS de Tweede Kamer geïnformeerd over het realiseren van de Corona Opt-in⁴.

In de brief van 30 juni 2020⁵ aan de toenmalig Minister voor MZS inzake de voortzetting van de Corona Opt-in herhaalt de AP de voorwaarden en geeft aan VZVZ gevraagd te hebben regelmatig nadere analyses en trends te rapporteren. Daarnaast heeft de AP verzocht om de Corona Opt-in te voorzien van een wettelijke basis, in de vorm van een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Op 25 februari 2021⁶ geeft de AP aan dat de maatregel op wetsniveau gebracht moet worden. Daarop heeft de toenmalig Minister voor MZS de Tweede Kamer laten weten te onderzoeken hoe een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling in geval van spoedzorg kan worden gerealiseerd.

Voorts is het AP ieder kwartaal geïnformeerd waarom het nodig was om de Corona Opt-in te laten voortbestaan. De toenmalig Minister voor MZS heeft de Tweede Kamer bij brief van 30 april 2021⁷ geïnformeerd dat er

² Kamerstuk 25 295 nr. 2017.

³ AP kenmerk Z2020-05851.

⁴ Kamerstuk 25 295 nr. 199.

⁵ AP kenmerk Z2020-05851.

⁶ AP kenmerk Z2020-17310.

⁷ Kamerstuk 27 529, nr. 262.

gewerkt wordt aan een duurzame, juridische oplossing middels een wijziging van de Wabv pz.

Communicatie met en binnen het veld

De communicatie over de voorwaarden van de Corona Opt-in heeft voornamelijk via de Taskforce plaatsgevonden. In het overleg van 31 maart 2020 is aangegeven dat bij het gebruik van de Corona Opt-in binnen de grenzen moet worden gebleven die de AP heeft gesteld. In dat overleg is ook aangegeven dat er aan een concept-beleidsregel wordt gewerkt.

De communicatie over Corona Opt-in richting de ziekenhuizen vond plaats op basis van het nieuwsbericht vanuit VWS hierover op 8 april 2020 (Belangrijkste huisartsinformatie tijdelijk te raadplegen | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl). Dit nieuwsbericht is door de koepels in de Taskforce overgenomen, dus ook door de NVZ, en vervolgens via de NVZ website gepubliceerd. Daarbij zijn specifieke instructies per koepel toegevoegd. De instructie is in een nieuwsbrief van de NVZ gecommuniceerd op 10 april 2020.

Voor de ziekenhuizen hield de specifieke instructie onder andere in dat huisartsgegevens via een speciale raadpleegapplicatie beschikbaar gesteld werden. Deze gegevens konden na toestemming van de patiënt door zorgverleners opgevraagd worden met een UZI⁸-pas. Daarnaast zijn de ziekenhuizen geïnformeerd dat zij zich moesten aanmelden bij de VZVZ om de raadpleegapplicatie te kunnen gebruiken via het daarvoor bestemde aanmeldformulier, beschikbaar via de website van de VZVZ.

In vervolg op het verzoek van InEen op 9 juli 2020, mede namens een aantal leden van de Taskforce, om de Corona Opt-in te handhaven, heeft mijn voorganger InEen op 24 september 2020 laten weten te kunnen billijken dat de Corona Opt-in moest worden voortgezet. In deze brief is opnieuw gewezen op de voorwaarden die de AP stelde aan de Corona Opt-in.

In het najaar van 2022 heeft de Corona Opt-in Taskforce besloten tot het laten inbouwen van een zogenoemde «stopknop». Deze «stop-knop» blokkeert opvragingen op basis van de Corona Opt-in. De VZVZ, lid van de Taskforce, heeft hiertoe de benodigde subsidie ontvangen.

De koepels InEen, Patiëntenfederatie Nederland, LHV, NHG en de NVZ hebben eveneens op 16 februari jl. een opdracht aan de VZVZ verstrekt op per 1 april de stopknop in gebruik te nemen. VZVZ had in haar nieuwsbericht op 24 februari (De Corona Opt-in stop, VZVZ maakt stopknop | nieuws | vzvz.nl) al publiekelijk aangekondigd dat de tijdelijke maatregelen omtrent de inzagemogelijkheid van de PS op de SEH en de HAP op 4 april 2023 ingetrokken zou worden door middel van het activeren van de «stopknop». In dit nieuwsbericht worden tevens de aanleiding voor de maatregel en de voorwaarden van de AP benoemd.

Op 15 maart 2023 heeft ook de NVZ via een ledenbrief aan haar aangesloten SEH-en medegedeeld dat de tijdelijke maatregel omtrent de inzagemogelijkheid via het LSP voor patiënten op de SEH en HAP per 1 april 2023 beëindigd wordt. Tevens herhaalt de NVZ de voorwaarden van de AP inzake de gedoogconstructie rondom het gebruik van de Corona Opt-in waarbij expliciet

⁸ UZI = Unieke zorgverlener identificatie.

vermeld wordt dat de opvragingen van de PS alleen bij verdenking op een coronabesmetting mogen plaatsvinden.

Op 24 maart jl. hebben voornoemde koepels gevraagd om het gebruik van de Corona Opt-in daadwerkelijk per 1 april jl. te beëindigen.

Omdat die knop sinds 4 april jl. operationeel is en door het veld besloten is dat de noodvoorziening ontmanteld wordt, kan er bij een uitbraak van een volgende epidemie dan wel pandemie geen gebruik gemaakt worden van de desbetreffende noodvoorziening. Indien er een nieuwe epidemie uitbreekt moet de overheid een nieuwe opdracht geven om het systeem werkend te krijgen.

Monitoring en rapportage

In voornoemde brief van 16 februari 2023 aan uw Kamer heb ik aangegeven met relevante partijen, zoals VZVZ, te onderzoeken hoe de informatievoorziening verbeterd gemonitord en gerapporteerd kan worden om afwijkingen in de beleidslijn te voorkomen.

Navraag bij VZVZ leert dat zij gedurende de gedoogconstructie het gebruik van het LSP actief gemonitord hebben. In het berichtenverkeer zijn een aantal gegevens duidelijk te zien: pieken of dalen in het gebruik, overmatige bevraging vanuit een zorgaanbieder, individuele zorgmedewerker of van een bepaald Burgerservicenummer (BSN). Bij het opvragen van gegevens wordt getoetst of de systemen een blokkade aangeven, bijvoorbeeld wegens een opgelegde beperking dan wel het niet in bezit zijn van bevoegdheid om uit te wisselen, indien dit niet het geval is gaat VZVZ ervan uit dat zorggebruikers op rechtmatige wijze gegevens uitwisselen.

In het systeem van VZVZ zijn de reguliere toestemmingen te onderscheiden van de Corona Opt-in toestemmingen; die worden in de verwijzindex geregistreerd. Bij de uitwisseling echter is niet zichtbaar op welke grondslag de uitwisseling dan berust, zodat het dan uitsplitsen hoeveel opvragingen op basis van de Corona Opt-in zijn gedaan, niet mogelijk is in de rapportages.

VZVZ had daarnaast niet de opdracht om op geaggregeerd niveau, per afzonderlijke zorgaanbieder, te monitoren. Daardoor was het vergelijken van de cijfers tussen ziekenhuizen voor VZVZ geen onderdeel van de monitoring.

De betrokken partijen realiseren zich dat indien er uitsplitsing naar type zorginstelling en bevraging naar gegevenssoort had plaatsgevonden, de afzonderlijke zorgaanbieder met een hoger aantal opvragingen op termijn uitgelicht zou worden.

Nu bovendien de Corona Opt-in is beëindigd, is van verdere rapportage ook geen sprake meer. Wanneer zich de situatie opnieuw voordoet dat er een crisissituatie ontstaat, zal ik wel nadere eisen stellen aan de rapportages en monitoring waarmee tot op instellingsniveau gemonitord kan worden wie wanneer de Professionele Samenvatting (PS) of spoedsamenvatting (SS) heeft opgevraagd via een elektronisch uitwisselingssysteem. Dan zal bezien moeten worden of en hoe daarin rekening gehouden zal worden met het kunnen uitsplitsen van de gegevens naar de grondslag waarop de uitwisseling berust. Op die manier is controle op de naleving van de eisen die de AP stelt beter mogelijk.

Conclusie

Het belang van goede gegevensdeling in de spoedzorg blijft onverminderd groot. Ook als geen sprake is van een dusdanige druk op de zorg dat tijdelijke maatregelen geboden zijn.

Ik zet mij er dan ook voor in om het wetsvoorstel dit voorjaar in internetconsultatie te brengen en in het voorjaar van 2024 aan uw Kamer te sturen. Voor de exacte planning ben ik afhankelijk van de inhoud van de opbrengst van internetconsultatie, de uitvoeringstoetsen en de adviezen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers