

Bijlage C: Overgang naar uitdrukkelijke toestemming

Inleiding

De verwijsindex van de landelijke infrastructuur voor elektronische zorgcommunicatie bevat ruim 12 miljoen verwijzingen van ruim 8,5 miljoen patiënten. De meerderheid van deze verwijzingen is opgenomen op basis van een geen bezwaar systeem, vooruitlopend op de Wet op het EPD. Het CBP heeft in een zienswijze aangegeven dat bij een voortgezet gebruik van deze index uitdrukkelijke toestemming noodzakelijk is nu de Wet op het EPD is verworpen in de Eerste Kamer. Dit zal op de kortst mogelijke termijn gerealiseerd worden. Deze notitie beschrijft de aanpak die garandeert dat deze transitie binnen de gestelde termijn plaatsvindt.

Overgangsfase

De kwaliteit van zorg is afhankelijk van goede elektronische communicatie. Op dit moment is gebruik van de infrastructuur ingebed in de werkprocessen en systemen van zorgaanbieders. Nu de Vereniging van zorgaanbieders per 1 januari 2012 verantwoordelijke in de zin van de WBP wordt voor de gegevensverwerking, staat het haar niet vrij zonder meer de verwijsindex te legen. Zorgverleners hebben te goeder trouw de door het ministerie van VWS voorgeschreven werkwijze gevolgd en zijn voor het leveren van goede zorg afhankelijk van de verwijzingen. Patiënten hebben slechts de mogelijkheid gekregen om bezwaar te maken en niet om uitdrukkelijke toestemming te geven. Zij moeten de gelegenheid krijgen om alsnog deze toestemming te geven zonder dat de kwaliteit van de zorg die zij ontvangen en daarmee hun gezondheid in gevaar wordt gebracht. Er is dus een overgangsfase noodzakelijk.

Deze overgangsfase kan tot maximaal een jaar beperkt worden, omdat de patiënten die intensieve zorg behoeven, zoals zorg bij chronische aandoeningen, binnen de cyclus van een jaar een contact met hun zorgaanbieder hebben gehad. De kans dat de zorg aan de patiënt hinder van het uiteindelijk schonen van de verwijsindex zou kunnen ondervinden, is daarmee volgens de koepelorganisaties naar een acceptabel niveau gebracht. Uitgaande van een startdatum die gekoppeld is aan het aantreden van de Verantwoordelijke, i.e. per 1 januari 2012, zal de transitie eindigen per 1 januari 2013. Deze datum is hard. Dat wil zeggen dat op die datum de verwijsindex geschoond zal zijn van BSN's van patiënten waarvoor geen uitdrukkelijke toestemming is verkregen.

Stappenplan

Stap 1: Start van de transitie

De start van de transitie is concreet begonnen met het aanpassen van de centrale componenten van de zorginfrastructuur om met opt-in te kunnen werken. Dit is op woensdag 14 december 2011 in productie genomen, en daarmee reeds gerealiseerd. De volgende belangrijke stap was de voorlichting naar de aangesloten zorgaanbieders en softwareleveranciers. Deze voorlichting is concreet begonnen op 16 december 2011. Daarin wordt aangegeven dat direct gestart kan worden met het registreren van de uitdrukkelijke toestemming en met het aanpassen van de systemen om deze registraties daarin op te nemen. In de volgende stappen wordt dit nader vormgegeven, maar hiermee is de officiële start van de transitie een feit.

Stap 2: Afsluiten zorgaanbieders zonder contract per 1 januari 2012

De zorgaanbieders die niet schriftelijk akkoord zijn gegaan met verlenging van de deelnemersovereenkomst worden met ingang van 1 januari 2012 afgesloten van het landelijk schakelpunt. De aangemelde gegevens zijn daarmee niet meer opvraagbaar. De door deze zorgaanbieders aangemelde verwijzingen worden per 1 februari vernietigd. Deze zorgaanbieders hebben er zelf voor gekozen niet langer gebruik te maken van de infrastructuur en hebben naar verwachting alternatieve communicatiemogelijkheden. Het valt niet uit te sluiten dat in een aantal gevallen een zorgaanbieder alsnog akkoord wenst te gaan met verlenging van de deelnemersovereenkomst. Daarom wordt tot 1 februari de mogelijkheid tot heraansluiting met behoud van de verwijzingen geboden. Op basis van de per 1 december ontvangen geldige akkoordverklaringen betreft dit ongeveer de helft van de 8,5 miljoen patiënten. Schoning vindt plaats door het servicecentrum in opdracht van de Verantwoordelijke, namens de zorgaanbieders.

Stap 3: Geen nieuwe aanmelding zonder uitdrukkelijke toestemming

Na het besluit van de Eerste Kamer is op verzoek van minister Schippers een moratorium op het aanmelden van nieuwe patiënten ingesteld. Als een patiënt reeds in de index voorkwam bleef het mogelijk een nieuw dossier aan te melden. De mogelijkheid om van een reeds door een andere zorgverlener aangemelde patiënt ook een dossier aan te melden wordt per 1 januari 2012 door het servicecentrum uitgezet. Daarmee wordt door hard ingrijpen in de verwijsindex voorkomen dat uitwisseling van nieuwe dossiers (zonder uitdrukkelijke toestemming) kan plaatsvinden.

Stap 4: Bouw aanpassingen in de informatiesystemen van zorgaanbieders

De informatiesystemen van zorgaanbieders moeten worden aangepast om de registratie van uitdrukkelijke toestemming mogelijk te maken. Zij moeten correct omgaan met deze toestemming en ervoor zorgen dat zonder registratie van toestemming geen aanmelding in de verwijsindex plaatsvindt. Bestaande verwijzingen moeten bij het onthouden van toestemming van de patiënt direct worden verwijderd. De specificaties zijn onder architectuur uitgewerkt en beschikbaar gesteld. De meeste leveranciers hebben aangegeven dat een bouwtermijn van 3 maanden noodzakelijk is. Zij kunnen starten met de bouw zodra een doorstart van het gebruik van de infrastructuur zeker is. De bouwtijd zal dus zeker Q1 van 2012 in beslag nemen. De gebruikers van de systemen geven hiertoe opdracht. Deze stap is reeds in de werkplanning voor 2012 opgenomen en zal begin januari 2012 formeel worden bekrachtigd in een convenant tussen gebruikers, leveranciers en servicecentrum. Het servicecentrum zal in opdracht van de Verantwoordelijke de voortgang van de implementatie monitoren.

Stap 5: Voorlichtingsmateriaal en papieren procedure

Zorgaanbieders ontvangen van hun koepelorganisaties, als hulpmiddel, in januari 2012 nader voorlichtingsmateriaal voor patiënten en een handleiding voor het op de juiste wijze vragen van uitdrukkelijke toestemming. Zij kunnen daarmee, zoals hen op 16 december 2011 is aangegeven, direct beginnen met het vragen van uitdrukkelijke toestemming tijdens het patiëntencontact en de verkregen toestemmingen verwerken in hun informatiesysteem, zodra dat hiervoor geschikt is gemaakt door de leverancier.

Stap 6: Kwalificatie en implementatie van de aangepaste informatiesystemen

De aangepaste systemen worden door Nictiz gekwalificeerd op correcte verwerking van de uitdrukkelijke toestemming en kunnen daarna door het servicecentrum worden vrijgegeven voor implementatie. De uitrol bij alle zorgaanbieders zal per leverancier verschillend verlopen aangezien er een afhankelijkheid is van de releasementen van elk softwarepakket. Dit kan in totaal meerdere maanden in beslag nemen en doorlopen in Q3. Het is de verantwoordelijkheid van de leveranciers de wijzigingen door te voeren. De overeengekomen planning garandeert echter in elk geval dat in de loop van 2012, doch uiterlijk per 1 januari 2013, daadwerkelijk gewerkt kan worden met uitwisseling op basis van uitdrukkelijke toestemming.

Het verwijderen van de verwijzingen die zonder deze toestemming tot stand zijn gekomen per 1 januari 2013 is ook vanuit softwareontwikkeling beschouwd een harde afspraak, waar niet op teruggekomen hoeft te worden: het werken onder opt-out eindigt dan ook in de informatiesystemen onherroepelijk op die datum. Als uitrol later in het jaar plaatsvindt, heeft dit als nadeel dat er meer 'papieren' registraties moeten worden verwerkt in de systemen.

Stap 7: Vrijgeven van aangepaste systemen voor nieuwe aanmeldingen

Zorgaanbieders die beschikken over een informatiesysteem dat is aangepast aan het op correcte wijze omgaan met uitdrukkelijke toestemming kunnen dit melden aan het servicecentrum, waarna hun aansluiting kan worden vrijgegeven voor nieuwe aanmeldingen. Zij kunnen de eerder op papier geregistreerde toestemmingen verwerken en nieuwe toestemmingen rechtstreeks registreren. Een overgang per aansluiting is reeds in de infrastructuur mogelijk gemaakt, zodat dit proces, kan worden gestart zodra de leverancier van het systeem de aanpassingen heeft geëffectueerd en er niet gewacht hoeft te worden tot de laatste aangesloten zorgaanbieder een geschikt systeem heeft.

Stap 8: Voortgangsbewaking

Het servicecentrum zal in opdracht van de Vereniging vanaf Q2-2012 de voortgang van de registratie van uitdrukkelijke toestemming bewaken en hierover maandelijks rapporteren aan de Vereniging. Per zorgaanbieder is op de verwijsindex inzichtelijk hoeveel aanmeldingen onder opt-in dan wel opt-out hebben plaatsgevonden. Hiermee is de voortgang van de transitie te monitoren. Achterblijvende zorgverleners kunnen door de Vereniging tot spoed worden gemaand. Patiënten die langdurig medicatie gebruiken komen 1x per 3 maanden bij de apotheek. De apotheek kan in de regel van de meeste van deze chronische patiënten binnen 3 maanden toestemming registreren. Dit geldt niet voor patiënten met incidentele medicatie. 73,9% van de patiënten bezoekt één of meerdere keren per jaar de huisarts. Dit percentage is het hoogste dat kan worden gehaald met betrekking tot registratie van uitdrukkelijke toestemming indien uitsluitend van reguliere contactmomenten gebruik wordt gemaakt en een jaar de tijd wordt genomen, zoals het geval is. Met de voortgangsbewaking wordt beoogd maandelijks een stand van zaken te schetsen. Risico's, zoals het niet tot stand komen van de softwareaanpassing voor de afgesproken datum, worden hiermee proactief geminimaliseerd. Escalatie vindt plaats via de Vereniging naar de betreffende leverancier. Tevens wordt met de voortgangsbewaking beoogd de zorgaanbieder in staat te stellen gedurende het jaar het risico voor de continuïteit van de zorg voor zijn patiënten in te schatten en op basis daarvan te versnellen of passende maatregelen te treffen. Daarbij wordt de risico-inschatting steeds bepaald door de deadline van 1 januari 2013.

In het derde kwartaal van 2012 zal de Vereniging van Zorgaanbieders de voortgang nadrukkelijk evalueren en beslissen of aanvullende maatregelen nodig zijn om de registratie van uitdrukkelijke toestemming te intensiveren.

Stap 9: Deadline voor verwijzingen op basis van geen bezwaar

Op 1 januari 2013 valt de deadline die de Vereniging van zorgaanbieders stelt voor de aanwezigheid van verwijzingen op basis van het geen bezwaar systeem.

Onverhoopt resterende verwijzingen zonder uitdrukkelijke toestemming zullen derhalve uiterlijk per 1 januari 2013 worden verwijderd. De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het treffen van aanvullende maatregelen om de resterende noodzakelijke toestemmingen te verkrijgen en te registreren in hun informatiesysteem en de verwijsindex. De keuze van de deadline is ingegeven door het belang van een zo kort mogelijke overgangsfase. Het CBP heeft aangegeven dat dit noodzakelijk is en de Vereniging conformeert zich hieraan.