

Vergaderjaar 2014–2015

**33 509**

## **Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet (cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens)**

**Nr. 38**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 oktober 2014

Tijdens de behandeling van het Wetsvoorstel cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in uw Kamer op 11 juni 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 92, item 11), heb ik u toegezegd op een aantal zaken nader schriftelijk in te zullen gaan. Twee daarvan – een toelichting op generieke versus specifieke toestemming en een reactie op amendement met Kamerstuk 33 509, nr. 19 van het lid Bruins Slot – zijn reeds aan de orde gekomen in mijn brief van 23 juni 2014 (Kamerstuk 33 509, nr. 32). In deze brief wordt onder andere ingegaan op de afkoop van NEN-normen en het overleg met het zorgveld over het realiseren van de mogelijkheid voor de patiënt om specifieke toestemming te geven aan bepaalde groepen van zorgaanbieders. Ik sta een voortvarende aanpak voor met als doel dat de patiënt zich dankzij dit wetsvoorstel en de daaruit voortkomende acties beter beschermd voelt bij het uitwisselen van zijn (medische) gegevens via elektronische uitwisselingssystemen.

#### *Termijn systemen technisch gereed voor specifieke toestemming*

U heeft mij verzocht in een gesprek met het zorgveld na te gaan wat een reële termijn is waarop de elektronische uitwisselingssystemen technisch gereed zijn voor specifieke toestemming waarbij de toestemming kan worden beperkt tot bepaalde groepen van zorgaanbieders en bepaalde informatie kan worden beperkt.

Het is inderdaad belangrijk dat mensen de keuze hebben om specifieke toestemming te verlenen: bepaalde groepen van zorgaanbieders wel en andere geen toestemming te geven voor inzage in hun medische gegevens. Daarom ook is het opgenomen in het wetsvoorstel. Uiteraard moeten de elektronische uitwisselingssystemen daar wel technisch gereed voor zijn. Als duidelijk is welke termijn haalbaar is, kan ik de invoeringstermijn voor de wettelijke verplichting bepalen. Om dat zo spoedig mogelijk te kunnen bepalen is inmiddels een eerste overleg

geweest met de relevante zorgpartijen, staat de volgende bijeenkomst gepland en is het aan de orde gesteld in bestuurlijk overleg.

#### *Vergoeding voor deelname aan het Landelijk Schakelpunt (LSP)*

Met de gewijzigde motie van het lid Leijten (Kamerstuk 33 509 nr. 34, was nr. 21) verzoekt uw Kamer ervoor te zorgen dat financierings- of vergoedingsregelingen voor de informatievoorziening aan cliënten over deelname aan het LSP, op geen enkele wijze een financiële stimulans richting deelname of niet-deelname zijn.

Ik ben het hiermee eens. Zowel de zorgaanbieder als de patiënt moet zich vrij voelen om wel of niet deel te nemen aan het LSP. Ik heb naar aanleiding van deze motie contact met Zorgverzekeraars Nederland gehad (ZN). ZN heeft nogmaals bevestigd net als ik geen voorstander te zijn van een financiële stimulans richting deelname of niet-deelname. Daarvan is dan ook geen sprake. Huisartsen en apothekers krijgen alleen een tegemoetkoming in de kosten die zij maken voor aansluiting op het LSP, het vragen en verwerken van toestemming.

Als mij signalen bereiken die er op duiden dat zorgaanbieders zich door financiële tegemoetkomingen toch gedwongen of verleid voelen aan te sluiten op het LSP of een ander elektronisch uitwisselingssysteem dan zal ik daarop actie ondernemen.

#### *Toestemming LSP*

Verder heeft uw Kamer heeft mij gevraagd toe te lichten of het LSP met generieke of met specifieke toestemming werkt. De beheerder van het LSP, de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) heeft hierover een heldere uitleg geplaatst op haar website. De VZVZ stelt daarin het volgende, ik citeer: «De toestemming die VZVZ en zorgaanbieders nodig hebben voor gegevensverwerking via het LSP betreft uitdrukkelijke toestemming overeenkomstig de geldende wetgeving (Wbp en WGBO). Conform die wetgeving betreft dit een gerichte, specifieke toestemming».

Ook stelt de VZVZ dat als er een aanpassing in de gegevensverwerking via het LSP zou worden voorgenomen waarbij andere soorten gegevens, andere doeleinden of andere ontvangers van de gegevens aan de orde zouden komen, dat daarvoor dan nieuwe toestemming noodzakelijk is. Er is dus zeker geen sprake van een eenmalige toestemming voor het uitwisselen van patiëntinformatie via hun systeem.

#### *Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (EGiZ)*

In reactie op de gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester (Kamerstuk 33 509, nr. 36, was 25) waarmee de regering wordt verzocht te bevorderen dat zorgpartijen de gedragscode EGiZ voor te leggen aan het College Bescherming Persoonsgegevens en de Kamer hierover te informeren het volgende.

In een brief van 1 augustus 2014 (met kenmerk 651162-124651-MEVA) heb ik de beheerders van de EGiZ nadrukkelijk gevraagd om de gedragscode alsnog voor te leggen aan het College Bescherming Persoonsgegevens. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Geneeskunst (KNMG), een van de beheerders van de EGiZ, heeft hier inmiddels schriftelijk op gereageerd. In een brief van 3 oktober 2014 laat de KNMG weten de code nu niet voor te leggen aan het CBP. De KNMG stelt dat men na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens een besluit zal nemen om het CBP wel of niet te verzoeken om een verklaring van overeenstemming af te geven over de EGiZ.

Met de gewijzigde motie van de leden Van Veen en Bouwmeester (Kamerstuk 33 509, nr. 37, was nr. 26) wordt verzocht aan te geven hoeveel patiënten alleen een papieren dossier hebben en welke consequenties dit heeft voor de informatievoorziening aan de patiënt en voor de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders.

Uit de cijfers van de eHealth monitor 2014 die op 10 oktober aan u is aangeboden, blijkt dat 98% van de ondervraagde huisartsen zijn dossiers uitsluitend of voornamelijk elektronisch bijhoudt en 2% doet dat zowel schriftelijk als elektronisch. Bij medisch specialisten liggen de percentages op respectievelijk 75% en 16%. De KNMP laat weten dat alle apothekers hun dossiers uitsluitend of voornamelijk elektronisch bijhouden. Slechts een zeer beperkt deel van de zorgaanbieders houdt de dossiers alleen op papier bij. Ook zij hebben op grond van de WGBO de plicht (alleen) die gegevens bij te houden en uit te wisselen die noodzakelijk zijn voor de behandeling van een patiënt.

*IGZ: quick scan naar het gebruik van standaarden en herhaling meting Staat van de Gezondheidszorg 2011*

In mijn brief van 12 april 2012 over het Landelijk Schakelpunt – LSP (Kamerstuk 27 529, nr. 106), heb ik uw Kamer toegezegd dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2013 een zogenaamde «Quick scan» zal uitvoeren naar het gebruik van standaarden van elektronische informatie-uitwisseling in de zorg. Voor alle duidelijkheid: er is een onderscheid te maken tussen *specifieke* standaarden voor informatie-uitwisseling, als onderdeel van de kwaliteitsstandaard en meer *generieke* standaarden op het gebied van terminologie, kernsets en technische standaarden.

De quick scan van de IGZ heb ik aan het begin van het zomerreces ontvangen en is als bijlage bij deze brief gevoegd<sup>1</sup>. De IGZ heeft geïnventariseerd hoe ver het veld inmiddels gevorderd is met de aanbevelingen uit de Staat van de Gezondheidszorg 2011. De IGZ concludeert op basis van de quick scan dat er stappen zijn gezet op het gebied van standaardisatie van informatie-uitwisseling. Toch worden standaarden nog niet door alle zorgaanbieders omarmd en geïmplementeerd. De IGZ adviseert mij daarom een partij aan te wijzen die ten aanzien van *specifieke*, door het veld gedragen standaarden doorzettingsmacht heeft.

In de brief over transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg die ik u op 18 juli jongstleden stuurde (Kamerstuk 31 765 nr. 93) schreef ik dat kwaliteitsstandaarden de aangewezen plek zijn om vast te leggen wat moet worden gedocumenteerd met het oog op continuïteit van zorg, wat om te gebruiken voor meetinstrumenten en wat om te delen met andere zorgverleners.

Het advies van de IGZ is geheel in lijn met mijn beleid. Immers, het Kwaliteitsinstituut heeft voor deze standaarden de door de IGZ voorgestelde doorzettingsmacht. Ik zal het advies expliciet onder de aandacht brengen van het Kwaliteitsinstituut.

Wat betreft de meer *generieke* standaarden heb ik in mijn brief over e-health en zorgverbetering van 2 juli 2014 (Kamerstuk 27 529 nr. 130) aangekondigd dat er in 2015 een «informatie-uitwisselingsprogramma» voor Nederland van start gaat, om de interoperabiliteit tussen (de systemen van) zorgverleners onderling en (de systemen van) zorgverleners en patiënten te verbeteren. Ik heb Nictiz gevraagd om de voorbereidingen voor dit programma te starten. Dit programma past uitstekend

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

binnen mijn aanpak om de informatievoorziening in de zorg duurzaam op orde te brengen, zoals ik die heb gepresenteerd in mijn brief aan u van 23 oktober 2013 over een duurzaam informatiestelsel voor de zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 93).

In het Informatieberaad dat ik in deze brief aankondigde, worden met het veld (onder meer) afspraken gemaakt over de brede toepassing van generieke standaarden.

Bij de behandeling van wetsvoorstel met Kamerstuk 33 509, op 11 juni 2014, heeft u mij gevraagd de IGZ te verzoeken de meting in het kader van de Staat van de Gezondheidszorg te herhalen, zodat er zicht is op de stand van zaken. Dit verzoek heb ik besproken met de IGZ.

Het is plezierig te constateren dat er naar aanleiding van de Staat van de Gezondheidszorg 2011 een aantal stappen is gezet. Een belangrijk deel van de meting is recent (2013), door middel van de bijgevoegde quick scan herhaald.

Verder heb ik naar aanleiding van de Staat van de Gezondheidszorg 2011 de nodige, hierboven geschetste, acties uitgezet. Ik vind het belangrijk dat door het Kwaliteitsinstituut en via het Informatieberaad de nodige voortgang wordt geboekt op de cruciale aanbeveling uit de Staat van de Gezondheidszorg 2011: de ontwikkeling en het gebruik van standaarden. Het is noodzakelijk om deze ontwikkelingen de tijd te geven. Voortgang is belangrijk vandaar dat periodiek de stand van zaken wordt gemeten, vooralsnog door de IGZ.

Ik zal het gebruik van standaarden vanzelfsprekend ook betrekken bij de toegezegde evaluatie van het wetsvoorstel.

#### *NEN-normen (Nederlandse Norm)*

In het Wetsvoorstel cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens, zoals deze nu voorligt in de Eerste Kamer, en de regeling «gebruik burgerservicenummer in de zorg» wordt dwingend verwezen naar de NEN-normen 7510, 7512 en 7513. Deze NEN-normen betreffen technische en organisatorische eisen voor de elektronische verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) heeft geadviseerd de NEN-normen dwingend voor te schrijven.

Het kabinet heeft aangegeven (Kamerstuk 27 406, nr. 193, p 7) dat per 1 januari 2014 de nationale normen waar dwingend naar wordt verwezen vrij toegankelijk moeten zijn. Daarnaast heeft de KNMG samen met andere beroepsorganisaties, koepels en zorgaanbieders in een Position Paper uw Kamer en het Ministerie van VWS gevraagd om de genoemde NEN-normen vrij beschikbaar te stellen voor zorgprofessionals en zorgconsumenten bij inwerkingtreden van bovengenoemd wetsvoorstel.

Bij de beantwoording van de (tweede ronde) schriftelijke vragen van uw Kamer over het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens heb ik toegezegd dat de NEN-normen daadwerkelijk worden afgekocht en vrij beschikbaar komen (Kamerstuk 33 509 nr. 11 p 15).

Er loopt onder leiding van het Ministerie van Economische Zaken een rijksbreed traject om tot afkoop te komen van NEN-normen waar in regelgeving dwingend naar verwezen wordt. Dit traject duurt langer dan vooraf ingeschat was. Daarom is VWS met de stichting NEN in overleg getreden om het proces tot afkoop in versnelling te brengen. Dit is afgestemd met het rijksbrede traject. Waar mogelijk zal op een later moment worden aangesloten bij de rijksbrede afkoop.

Inmiddels is begin oktober met Stichting NEN een overeenkomst gesloten voor het afkopen van de NEN-normen 7510, 7512 en 7513. Vanaf 1 november worden deze normen gratis beschikbaar gesteld via de website van Stichting NEN. Per brief zijn de relevante betrokkenen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap, Zorgverzekeraars Nederland en NICTIZ) hierover geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers