

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

993

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Is digitale overdracht van zorgdata bij failliete ziekenhuizen wel gegarandeerd? Neen!»* (ingezonden 20 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 19 december 2018).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Is digitale overdracht van zorgdata bij failliete ziekenhuizen wel gegarandeerd? Neen!»?¹

Antwoord 1

Ik vind het van groot belang dat de overdracht van de patiënten, inclusief hun zorgdata, ordentelijk verloopt.

Vraag 2

Kunt u toelichten hoe data van het ene ziekenhuis omgezet wordt in data van het ontvangende ziekenhuis in het geval van verschillende informatiesystemen?

Antwoord 2

Het geautomatiseerd kunnen opnemen van elektronisch ontvangen data in eigen systemen is afhankelijk van de taal waarin deze verstuurd is en de techniek waarmee verzonden (hoe en via welke infrastructuur). Een aantal gegevens waarvoor afspraken rondom taal en techniek zijn gemaakt, kunnen geautomatiseerd verzonden en uitgelezen worden, bijvoorbeeld medicatiegegevens. Een betrekkelijk recente ontwikkeling is ook de deling van radiologische beelden en verslagen in een aantal regionale netwerken. Er is dus beperkt sprake van elektronische uitwisseling en veel uitwisseling vindt nog op papier of CD-ROM plaats.

Vraag 3

Blijven de (informatie)systemen van ziekenhuizen beschikbaar na een faillissement? Is (digitale) overdracht van zorgdata bij failliete ziekenhuizen gegarandeerd? Zo ja, hoe? Zo nee, wat zijn hiervan de gevolgen en de risico's

¹ <https://www.zorgictzorgen.nl/is-digitale-overdracht-van-zorgdata-bij-failliete-ziekenhuizen-wel-gegarandeerd/>

en welke acties zijn nodig om de overdracht van zorgdata in dergelijke gevallen te garanderen?

Antwoord 3

De informatie die is opgenomen in medische dossiers en vervolgens in informatiesystemen staat, moet beschikbaar blijven. Op grond van artikel 7:454 van het Burgerlijk wetboek (onderdeel van Wet op de geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)) hebben hulpverleners (waaronder ook zorgaanbieders worden verstaan) de verplichting om medische dossiers bij te houden en gedurende 15 jaar te bewaren. Deze wettelijke verplichting is, naar haar aard en strekking, niet gekoppeld aan het behoud van de status van hulpverlener. De bewaarplicht eindigt dus niet met het faillissement van de zorginstelling. Het is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener om in die gevallen de dossiers zorgvuldig over te dragen. Als de hulpverlener ziet aankomen dat hij de zorg zal moeten staken, dan ligt het op zijn weg om vooraf

maatregelen te nemen om de dossiers ordelijk te kunnen overdragen. Degene die de zorg voor de patiënten overneemt, zal in beginsel ook de bewaarplicht overnemen. Dat hoeft niet via hetzelfde informatiesysteem als de oorspronkelijk hulpverlener.

Mochten er door de hulpverlener geen maatregelen zijn genomen om de medische dossiers over te dragen, bijvoorbeeld om dat hij daartoe niet tijdig in staat was, dan speelt de curator die bij de faillietverklaring door de rechter wordt aangesteld om het faillissement af te wikkelen, een rol. De curator zal zich in het faillissement in de eerste plaats naar de belangen van de gezamenlijke schuldeisers moeten richten, maar hij dient bij zijn taakvervulling ook de verschillende maatschappelijke belangen in aanmerking te nemen.² Zo heeft de Hoge Raad dit uitgesproken. Dit brengt mee dat hij binnen de grenzen van zijn bevoegdheden die maatregelen zal dienen te nemen die nodig zijn om te voorkomen dat er door een faillissement onverantwoorde situaties ontstaan. Hieronder valt ook de ordelijke overdracht van medische dossiers. Ik heb begrepen dat de curatoren in de recente faillissementen van de ziekenhuizen zich daar ook nadrukkelijk voor inspannen. Overigens heeft de curator, gezien het medisch beroepsgeheim, geen inzage in de medisch dossiers.

Voor ziekenhuislocaties waar na een doorstart de zorgverlening wordt voortgezet, geldt dat de medische dossiers beschikbaar blijven. Ook nu hoeft dit niet per se via hetzelfde informatiesysteem als het oorspronkelijke ziekenhuis. Het is mogelijk dat een doorstart leidt tot veranderingen in de manier waarop de zorg wordt verleend. Als dit betekent dat behandelingen worden overgenomen, dan zullen de medische dossiers worden overgedragen.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de constatering dat doordat informatiesystemen van ziekenhuizen niet op elkaar aansluiten gegevens via cd-rom moeten worden overgedragen?

Antwoord 4

Elektronische uitwisseling van gegevens is lastig omdat zorgverleners gegevens op verschillende manieren vastleggen en er nog grote verscheidenheid is in techniek van de systemen die worden gebruikt. Daarnaast zijn niet alle zorgverleners aangesloten op een infrastructuur om dit te kunnen. Er zijn zowel regionaal als landelijk initiatieven die (gaan) leiden tot betere gegevensuitwisseling (zie het antwoord op vraag 2 en vraag 5).

Vraag 5

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van open standaarden voor de ziekenhuizen zodat gegevens makkelijk (doch veilig) kunnen worden uitgewisseld?

² Hoge Raad 24 februari 1995, NJ 1996/472, m.nt. WMK (Gerritse q.q./Ontvanger; Sigmacon II).

Antwoord 5

Er zijn steeds meer standaarden beschikbaar. Waar nodig en ontbrekend zullen deze standaarden ontwikkeld worden. Overleg hierover vindt plaats in het Informatieberaad Zorg. Naast standaarden zijn ook landelijk dekkende uitwisselingsinfrastructuren nodig. In de brief over hoe gegevensuitwisseling kan worden versneld zal ik op deze onderwerpen terugkomen.

Vraag 6

Hebben alle patiënten die binnen enkele dagen uit het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam zijn ontslagen een ordentelijke ontslagbrief ontvangen? Zo nee, hoe wordt voorkomen dat dit risico's oplevert voor de betreffende patiënt indien hij of zij opnieuw opgenomen moet worden?

Antwoord 6

Een patiëntveilige en beheerste overdracht van zorgverlening en medische dossiers is van groot belang. Daarover heb ik u in mijn brief van 30 november over de stand van zaken in MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen het volgende gemeld. Voor sommige (groepen) patiënten is de overdracht inmiddels daadwerkelijk geregeld. Voor de andere (groepen) patiënten is afgesproken op welke momenten patiënten nadere informatie ontvangen. Vorige week is een brief verzonden waarin wordt verwezen naar de verdeling van de specialismen over andere ziekenhuizen in de omgeving en waarin een telefoonnummer is opgenomen waar patiënten desgewenst nadere informatie in kunnen winnen. Ook wordt in deze brief aangegeven dat patiënten uiterlijk rond de jaarwisseling een tweede brief ontvangen met aanvullende, nog meer op hun specifieke situatie toegesneden informatie. Voor een aantal patiënten(groepen) is voor deze informatievoorziening in twee delen gekozen omdat het praktisch gezien op deze termijn niet mogelijk bleek, en ook niet patiëntveilig was, om alles in een keer te communiceren. Het kan bijvoorbeeld in een individuele situatie wel duidelijk zijn dat een patiënt op de afdeling urologie werd behandeld, maar het zou kunnen zijn dat vanwege het ziektebeeld deze patiënt toch beter verwezen kan worden naar het ziekenhuis waar de oncologie landt. Bij brief van 27 november 2018 zijn de patiënten van de afdeling geriatrie geïnformeerd over de verhuizing van de afdeling naar OLVG West. In de brief is aangegeven dat de patiënten vanaf 1 december 2018 terecht kunnen bij OLVG West en is ook een telefoonnummer van de poli geriatrie van OLVG West in de brief opgenomen. De patiënten is overigens de keuze gelaten aan te geven dat men de behandeling door een ander ziekenhuis wenst te laten voortzetten.

Vraag 7

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we minder afhankelijk worden van commerciële ICT-bedrijven die veel geld verdienen aan zorg-ict? Waarom ontwikkelt u niet een open variant in samenwerking met de sector?

Antwoord 7

(ICT) leveranciers zijn private bedrijven. Concurrentie tussen ICT-bedrijven draagt bij aan de betaalbaarheid van zorg-ict en aan innovatie. Openheid en transparantie in de IT-markt (level playing field) zijn hiervoor een voorwaarde. Om zoveel mogelijk openheid te creëren zoeken wij de oplossing in open standaarden aangevuld met open koppelingen tussen EPD's. Hierdoor kunnen nieuwe ICT-bedrijven producten ontwikkelen voor de zorgmarkt.

Vraag 8

Wie is nu de eigenaar van het ziekenhuis-informatiesysteem van de failliete ziekenhuizen en de daarin vastgelegde zorgdata? Is dat juridisch gezien de curator? Wat is de positie van de grote crediteuren in deze?

Antwoord 8

Voorop staat dat het in alle gevallen belangrijk is dat het medisch dossier beschikbaar is en blijft. De overdracht van zorgverlening en bijbehorende medische dossiers heeft momenteel de hoogste prioriteit (zie antwoord vragen 6 en 11).

De activa van het ziekenhuis, waar bijvoorbeeld hardware waarop medische informatie is verzameld onder kunnen vallen, behoren toe aan de faillissementsboedel. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de in het informatiesys-

teem opgenomen persoonsgegevens geen eigendom zijn van het ziekenhuis en dan ook geen onderdeel uitmaken van de faillissementsboedel.

Vraag 9

Wie is op dit moment medisch gezien verantwoordelijk voor de gegevens in de ziekenhuis-informatiesystemen aangezien de informatie erin onder het medisch beroepsgeheim valt?

Antwoord 9

Zie antwoord op vraag 3.

Vraag 10, 11 en 12

Is de informatie/zijn de informatiesystemen op dit moment toegankelijk? Hoe is dit geregeld indien eind november alle arbeidscontracten van de zorgverleners uit betreffende ziekenhuizen verlopen?

Zijn er voorzieningen getroffen om deze informatie toegankelijk te houden?

Zal daarbij ICT-ondersteuning beschikbaar zijn/blijven?

Is er momenteel nog sprake van ondersteuning door de leveranciers van de systemen?

Antwoord 10, 11 en 12

De overdracht van zorgverlening en bijbehorende medische dossiers heeft momenteel prioriteit. In het antwoord op vraag 3 is uiteengezet wie hier verantwoordelijk voor is. Daarnaast heb ik u in mijn brief van 30 november medegedeeld dat de IGJ en NZa de regie op het proces van overdracht van patiënten versterken. Zij maken afspraken met partijen om een ordentelijke overdracht te faciliteren. Deze afspraken zien op alle faciliteiten die hiervoor nodig zijn, dus ook de ICT-faciliteiten die zien op overdracht van medische dossiers. Ik blijf er, in nauw overleg met IGJ en NZa, op toezien dat er zorgvuldig wordt omgegaan met de medische dossiers van alle patiënten.

Vraag 13

Wie bepaalt nu en na ontslag welke informatie aan andere zorgaanbieders overgedragen wordt?

Antwoord 13

De oorspronkelijke hulpverlener kan informatie uit een medisch dossier aan een hulpverlener die optreedt als vervanger, direct doorsturen. Het mag alleen gaan om informatie die noodzakelijk is voor die vervangende hulpverlener.

Doorgaans zal de curator zich na de faillietverklaring genoodzaakt zien om de arbeidsovereenkomsten met het personeel direct op te zeggen om de loongarantieregeling van het UWV in werking te stellen en ervoor te zorgen dat de boedelschulden niet nodeloos nog verder oplopen. Voordat de arbeidsovereenkomst definitief eindigt, dient een opzegtermijn van maximaal zes weken in acht te worden genomen. Zolang de opzegtermijn duurt, kan de curator werknemers vragen om te komen werken. Hij kan ze dan ook vragen hun medewerking te verlenen aan de overdracht van de medische dossiers. Wanneer de oorspronkelijke hulpverlener niet meer in beeld is, kan informatie uit een medisch dossier in beginsel alleen aan een andere zorgaanbieder worden overgedragen door degene die de medische dossiers in beheer heeft, als de patiënt hier zijn toestemming voor heeft gegeven. Voor de verantwoordelijkheden omtrent de voorzieningen die getroffen moeten worden voor beheer en overdracht van dossiers, verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3.

Vraag 14

Welke partij wordt verantwoordelijk voor de informatie en de systemen bij definitief faillissement?

Antwoord 14

Zie het antwoord op vraag 3.