

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
MEVA/ICT-3115035

Bijlage(n)

Uw brief
24 april 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 23 mei 2012
Betreft Digitale gegevensuitwisseling in de zorg

Geachte voorzitter,

Met deze brief reageer ik op uw brief van 24 april 2012 met kenmerk 149541.03u. U heeft een aantal vragen naar aanleiding van mijn brief van 12 april 2012 (27529,D) waarin de stand van zaken rond de doorstart van het Landelijk Schakelpunt (LSP) wordt toegelicht. In reactie op uw vragen het volgende.

Verantwoordelijkheidsverdeling

In uw brief vraagt u mij de verantwoordelijkheidsverdeling nader te verduidelijken. Zoals ik aangaf in mijn brief van 12 april verandert de verantwoordelijkheidsverdeling. De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is de verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zien erop toe dat de VZVZ en het servicecentrum (het eerdere Landelijk Schakelpunt) voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. De VZVZ legt geen verantwoording af aan het ministerie van VWS.

De betrokkenheid van het ministerie van VWS bij de doorstart beperkt zich tot de eenmalige financiering (in 2012) van het klantenloket dat door de VZVZ wordt uitgevoerd en van het initiatief van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de zeggenschap over de gegevens in zijn dossier te effectueren.

Communicatie

U geeft in uw brief aan dat de concepttekst voor de huis-aan-huis brief summier is. U refereert onder meer aan mijn toezegging de burger te zullen informeren over expliciete toestemming (opt-in) in specifieke situaties. Deze toezegging heb ik gedaan nadat op 5 april 2011 het wetsvoorstel Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg door uw Kamer werd verworpen en mij werd verzocht de betrokkenheid vanuit de overheid af te bouwen. De

zorgsector, i.c. de VZVZ, heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen voor een doorstart van de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg, waaronder het Landelijk Schakelpunt (LSP).

Kenmerk
MEVA/ICT-3115035

Deze veranderde situatie betekent dat ook de inhoud van mijn communicatie aan de burger wijzigt. De boodschap beperkt zich nu tot het informeren van de burger over het stopzetten van mijn betrokkenheid bij het landelijk EPD in de context van een private doorstart. Dit leidt ertoe dat de huis-aan-huis brief beperkt is qua omvang en inhoud. Dat betekent overigens niet dat de burger niet volledig wordt geïnformeerd.

De zorgaanbieders zijn voornemens in 2012 hun patiënten expliciet om toestemming vragen voor het aanmelden en verwerken van gegevens via het LSP (opt-in). Dit gebeurt in het kader van de normale contacten tussen zorgverlener en patiënt. De VZVZ ontwikkelt een brochure voor patiënten met informatie over gegevensuitwisseling in de zorg. In de brochure vindt de patiënt informatie over onder meer waarom de zorgverlener toestemming vraagt aan de patiënt voor aanmelding van zijn gegevens, wat dit betekent voor de patiënt, hoe hij de toestemming kan intrekken, waar hij terecht kan met vragen. Deze (en meer) informatie vindt de burger ook op www.vzvz.nl/Informatiepunt. Op deze manier wordt de informatie geboden op een voor de burger relevant moment bij de zorgverlener, met een gerichte inhoud en door de zorgverlener zelf.

Op 29 mei 2012 is er een Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over de doorstart van het LSP. Ik verwacht bij die gelegenheid ook de reactie van de leden van de Tweede Kamer te ontvangen op de concepttekst voor de huis-aan-huis brief. Na dit overleg zal ik een besluit nemen over het vervolg t.a.v. de huis-aan-huis brief.

Wettelijk kader

U vraagt wanneer u het wetsvoorstel ter aanvulling van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) zult ontvangen. Dit wetsvoorstel is van advies voorzien door het CBP. Het wetsvoorstel zal op korte termijn aan de Raad van State worden aangeboden. Als de Raad van State het wetsvoorstel van advies heeft voorzien zal ik het aan uw Kamer aanbieden.

Er is daarnaast geen aanvullende wettelijke regelgeving of een wijziging van bestaande regelgeving nodig; er worden algemene regels gesteld voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, niet voor een bepaald systeem. De regelgeving is daarmee toereikend voor verschillende wijzen van elektronische uitwisseling. Bovendien zijn hiermee de rechten van de patiënt vastgelegd.

Standaardisatie

In uw brief geeft u aan dat de commissie van mening is dat het bij standaarden voor gegevensuitwisseling om zowel procedurele als inhoudelijke standaarden gaat. Ik deel die mening.

Wat betreft uw vraag naar de relatie tussen de bestaande regionale netwerken en de landelijke infrastructuur: de bij de doorstart betrokken partijen geven de voorkeur aan een regio-indeling op basis van bestaande structuren. Het is aan de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) hier verdere invulling aan te geven. Er wordt gebruik gemaakt van de reeds ontwikkelde

landelijke infrastructuur. Om regionale gegevensuitwisseling mogelijk te maken wordt een technische mogelijkheid ingebouwd.

Kenmerk
MEVA/ICT-3115035

Verplichte aansluiting

U vraagt op basis van welke wettelijke bepaling aansluiting van zorgaanbieders op het LSP verplicht kan worden. Die wettelijke bepaling is er niet. Het is zo dat zorgverzekeraars in de contracten afspraken kunnen maken over veilige en gestandaardiseerde elektronische communicatie tussen zorgaanbieders onderling. Het is de beroepsgroep zelf die beslist of aansluiting op het LSP als kwaliteitseis voor de beroepsgroep geldt. De zorgverzekeraars hebben aangegeven de eis tot aansluiting op het LSP niet in de contracten op te nemen voordat deze is vastgesteld als kwaliteitseis door de beroepsgroep.

Zorgpas

In uw brief vraagt u aan te geven waarom de optie van de zorgpas als autorisatiemiddel niet is meegenomen in het onderzoek dat is uitgevoerd ter verkenning van de mogelijkheden tot realisatie van een elektronische sleutel (zorgpas). In het onderzoek is gestart met de onderzoeksvraag naar het gebruik van de zorgpas als autorisatiemiddel voor medische gegevens. Een belangrijke conclusie van het onderzoek is dat opslag van medische gegevens op lokale gegevensdragers als een USB-stick of een zorgpas stand-alone geen afdoende toegang tot het medisch dossier biedt. De zorgconsument heeft immers geen (continue) verbinding met het zorginformatiesysteem van de zorgverlener waardoor de medische gegevens maar in beperkte mate actueel worden gehouden. Daarnaast kan in geval van nood geen toegang tot medische gegevens worden verkregen want als de patiënt buiten bewustzijn is kan de met pincode beveiligde USB stick of zorgpas niet worden uitgelezen. Ook is vastgesteld dat een vanuit overheidswege uitgegeven toegangsmiddel specifiek voor het verlenen van toegang tot het eigen medische dossier onvoldoende aansluit bij de interactie tussen zorgconsument en zorgverlener.

Deze bevindingen¹ vormen de aanleiding dat de mogelijkheid om de zorgpas als autorisatiemiddel te gebruiken niet uitgebreider is meegenomen in het onderzoek.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

¹ Deze bevindingen zijn terug te vinden op pagina 4, punt 15 van het onderzoeksrapport.