

Vergaderjaar 2017–2018

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 157

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 mei 2018

Graag voldoe ik aan uw verzoek gedaan tijdens de Technische Briefing op 22 mei jongstleden om te verduidelijken wat het verschil is tussen het voormalig landelijk Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en MedMij.

Het landelijk EPD werd een aantal jaren gelden ontwikkeld als elektronisch uitwisselingssysteem voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners (i.c. huisartsen, apothekers en medisch specialisten). Doel was om de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners een kwaliteitsimpuls te geven en daarmee het grote aantal fouten door gebrekkige informatieoverdracht te verminderen. Als de patiënt daarvoor toestemming zou geven konden gegevens vanuit het zorgdossier van de ene zorgverlener door een andere behandelende zorgverlener worden ingezien. Er was daarbij geen sprake van een centraal dossier maar alleen van uitwisseling tussen medische dossiers, via een schakelpunt. Anders dan een veelgehoord misverstand zouden gegevens decentraal bij de zorgaanbieder blijven en niet centraal worden opgeslagen. Voor dergelijke decentrale dossiers, bijvoorbeeld in ziekenhuizen, wordt overigens ook vaak de term EPD gehanteerd.

De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel dat voorzag in een verplichte aansluiting door zorgverleners bij de landelijke infrastructuur (Kamerstuk 31 466) – het Landelijk Schakelpunt (LSP) – in april 2011 verworpen. Het beheer van het Landelijk Schakelpunt is daarop overgenomen door de zorgpartijen zelf, verenigd in de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

De Eerste Kamer heeft na het verwerpen van het wetsvoorstel de motie-Tan (PvdA) c.s. aangenomen, over het niet voldoen van regionale elektronische patiëntendossiers aan eisen in wetgeving (Kamerstuk 31 466, Y). In deze motie wordt de regering verzocht: *«binnen de wettelijke kaders van WBP, BIG en WGBO te komen tot een nadere wettelijke regeling van normen en standaarden voor zowel digitale dossiervorming*

en ontsluiting, als de overdracht van gegevens eisen met betrekking tot de veiligheid, toezicht, handhaving en sancties, inzage door de patiënt, het verstrekken van afschrift aan de patiënt en transport van gegevens op verzoek van de patiënt, teneinde veilig digitaal transport van gegevens (zowel pull als push) mogelijk te maken tussen zorgverleners binnen een regio.»

Deze motie heeft geleid tot deWet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, waarin onder meer het recht op digitaal afschrift is opgenomen. Dit artikel zal per 1 juli 2020 in werking treden. Overigens kent de WGBO nu reeds een recht op papieren inzage en afschrift.

Daar waar het landelijk EPD zich richtte zich op de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders, is MedMij vooral bedoeld om een invuling te geven aan het recht op digitaal afschrift. Burgers krijgen zo zelf de beschikking over hun eigen gezondheidsgegevens. Daarvoor worden op basis van het MedMij-afsprakenstelsel door marktpartijen persoonlijke gezondheidsomgevingen ontwikkeld. Een dergelijk «PGO» is een digitaal hulpmiddel dat – levenslang – te gebruiken is en waarmee de burger kan beschikken over zijn eigen gegevens. Dat kunnen gegevens zijn die door de persoon zelf worden toegevoegd (bijvoorbeeld door zelfmeting) of gegevens uit medische dossiers. MedMij stelt de spelregels op waaraan persoonlijke gezondheidsomgevingen en de systemen van zorgverleners moeten voldoen, zodat betrouwbaar en gestandaardiseerd informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en burgers kan plaatsvinden. MedMij is een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland en het Informatieberaad Zorg en is – net als het Landelijk Schakelpunt – géén database van medische gegevens maar een (afspraken)stelsel. Elk PGO dat wordt toegelaten moet voldoen aan strikte eisen ten aanzien van onder meer privacy en beveiliging.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins