Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2019–2020

27 529 Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 214 **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2020

In mijn brief van 20 december 2019[1] heb ik mede in het licht van de motie van de leden Raemakers en Van den Berg[2] een voorstel gedaan om bepaalde medische gegevens van burgers met hun toestemming digitaal beschikbaar te maken voor zorgverleners in geval van spoed[3].

Met deze brief informeer ik u over de voortgang op de activiteiten op dit punt.

Uitgangspunten

Het komen tot beschikbaarheid van gegevens in geval van spoed, de toestemming tot het beschikbaar stellen van deze gegevens voor spoed en de technische mogelijkheden om dit te realiseren, vragen inspanningen van diverse betrokkenen. In de brief van december heb ik u mijn uitgangspunten geschetst.

Het is aan het veld om te bepalen wat goede zorg is en welke gegevens nodig zijn bij spoedzorg. Kwaliteitskaders en richtlijnen zoals de «Richtlijn Gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp», de kwaliteitsstandaard «Overdracht van medicatiegegevens in de keten» en het Kwaliteitskader «Spoedzorgketen» – zoals

[1] Kamerstuk 27 529, nr. 211
[2] Kamerstuk 27 529, nr. 172
[3] Dit geldt als:
- Een patiënt zelf geen toestemming kan geven,
- Het vragen van toestemming door de ernst van de situatie geen prioriteit kan hebben of
- Toestemming niet goed afgewogen kan worden. We hebben het over de situatie dat er «acuut gevaar voor iemands leven en gezondheid» is. Het zal daarbij gaan om een «vitaal belang» in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) of een situatie waarin een patiënt onverwijld behandeling nodig heeft «ter voorkoming van ernstig nadeel» voor die patiënt zoals bedoeld in de uitzonderingsbepaling op het toestemmingsvereiste van artikel 7:465 BW voor verrichtingen van spoedbehandelingen (artikel 7:466 BW).

kst-27529-214
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2020

die onlangs bij het Zorginstituut is vastgesteld en opgenomen in het register – zijn voor mij dan ook het uitgangspunt. Het werken met een goede toestemmingsgrond is voor mij een leidend beginsel. Daarnaast heb ik Uw Kamer meegegeven dat op korte termijn zichtbaar resultaat behaald moet worden en dat ik oog heb voor een duurzame oplossing op de langere termijn.

Focus en activiteiten

De focus van de activiteiten ligt op de Spoedeisende Hulp (SEH) als ontvanger van informatie om goede zorg in geval van spoed te kunnen verlenen.

En als ik tempo wil maken en het mag alleen met ruimte voor alle infrastructuren, dan gaat dat niet lukken. Daarom wil ik inzetten op het hergebruik van bestaande toestemmingen en gebruik maken van het Landelijk Schakelpunt (LSP), dat in deze een bestaande en dominante infrastructuur is. Tegelijkertijd wil ik dat ook decentrale infrastructuren gebruikt kunnen worden, zodat er keuzevrijheid is voor zorgaanbieders en patiënten. Ik wil daar duidelijk over zijn. Onder «Bestaande toestemmingen en infrastructuur» leg ik het waarom van deze weg uit.

Medewerking door het veld

In het Informatieberaad Zorg op 10 februari jl. heb ik geconstateerd dat ook het zorgveld het belang onderstreept van een goede spoedvoorziening en versneld aan de slag gaat met de implementatie van de Richtlijn en het Kwaliteitskader «Spoedzorgketen».

Aan informatiebehoefte op de SEH tegemoetkomen

Op de SEH is eerst behoefte aan de beschikbaarheid van relevante informatie die ook in de professionele samenvatting[4] van de huisarts zit. Twee derde van het totaal aantal SEH bezoekers komt binnen via de Huisartsenpost (HAP[5]). Ik wil daarom als eerste zorgen dat relevante informatie uit de professionele samenvatting die de huisarts en de HAP gebruiken ook beschikbaar komt op de SEH.

Voor het beschikbaar zijn van informatie op de HAP is meestal toestemming noodzakelijk. Als deze informatie daarna wordt meegezonden bij de doorverwijzing naar de SEH kan dit op basis van veronderstelde toestemming. De verwijzing biedt daarvoor een grondslag. Daarmee zou voor de SEH-bezoekers die via de HAP binnenkomen meer informatie beschikbaar komen.

De SEH kan al informatie opvragen over medicatie, contra-indicaties en allergieën, maar dit wordt nog weinig gedaan. Ik wil het gebruik, het gebruiksgemak en de betrouwbaarheid van deze informatie daarom verhogen. Ik heb vastgesteld dat de apart gegeven toestemmingen voor het raadpleegbaar maken via het LSP van medicatie, contra-indicaties en allergieën herbruikbaar zijn om op de SEH deze gegevens in te zien. En hoewel het technisch mogelijk is, gebeurt dit nog niet altijd.

De kwaliteitsstandaard «Overdracht van medicatiegegevens in de keten» die in februari is ingeschreven bij het Zorginstituut zal zorgen voor een verhoogde kwaliteit van de gegevens die opgevraagd kunnen worden.

---

[4] Met Professionele Samenvatting wordt een samenvatting van de (medische) gegevens van de patiënt bedoeld die bij waarneming in de avond, nacht en weekenden wordt gebruikt.

[5] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_260889_22/1/

De hiervoor genoemde mogelijke oplossingsrichting lukt alleen op de korte termijn voor die burgers die toestemming hebben gegeven om hun huisartsgegevens te delen ten behoeve van huisartswaarneming (waaronder bezoek aan de HAP). Ik wil daarom bestaande toestemmingen hergebruiken.

Naast hergebruik van bestaande toestemmingen wil ik op korte termijn zorgen voor méér toestemmingen specifiek ten behoeve van spoed. U kunt denken aan het verbeteren van de manier waarop de toestemming wordt gevraagd.

Stap voor stap

Naast deze korte termijn acties onderzoek ik voor mensen die niet via een doorverwijzing van de HAP op de SEH terecht komen, hoe zorgverleners op de SEH de relevante gegevens direct bij de betreffende huisarts van de patiënt kunnen opvragen. Hierbij gaat het niet om het vooraf raadpleegbaar maken via een elektronisch uitwisselingssysteem, maar om directe gegevensuitwisseling tussen twee zorgverleners[6] op het moment dat die nodig is.

Gegevens uit medisch specialistische zorg

Daarna wil ik de beschikbaarheid van gegevens die op de SEH komen vanuit de huisartsen, verbreden naar gegevens die ook vanuit andere zorgverleners komen, zoals onderdelen van de Basisgegevensset Zorg (BgZ) vanuit ziekenhuizen. Dokters geven namelijk aan dat die gegevens uit de medisch specialistische zorg (zoals onder andere opgenomen in de BgZ) ook belangrijk zijn bij spoedzorg.
Om het proces van uitwisselen te versnellen, heb ik met het veld gewerkt aan een nieuw programma voor de medisch specialistische zorg. Op 11 februari 2020 is deze «VIPP 5[7]» gepubliceerd in de Staatscourant[8]. Het uitwisselen van de BgZ tussen instellingen voor medisch specialistische zorg is een verplichte module binnen die regeling.

De rol van leveranciers

Ik spreek de komende periode op meerdere momenten met leveranciers over het inbouwen van een standaard toestemmingsvraag en over de mogelijkheden en snelheid waarmee relevante gegevens van de huisarts op de SEH beschikbaar kunnen komen. Daarnaast werken leveranciers in de ziekenhuissector al aan de onderlinge koppeling van hun systemen, zodat gegevens ook van het ene ziekenhuis naar de SEH van het andere ziekenhuis kunnen stromen.

Spoedgegevens van Europese burgers

Ook werk ik parallel aan de mogelijkheid om een relevante gegevens van burgers uit andere EU-landen elektronisch beschikbaar te hebben op de SEH bij spoed. Zoals ik in de brief over zorginformatiedeling in internationale context[9] heb gemeld, gaat het om een patiëntsamenvatting van burgers uit andere EU-landen. Ik werk daarom aan de nationale aansluiting op het Europese infrastructuur genaamd eHealth Digital Service Infrastructure (eHDSI) waarlangs zorggegevens van Europese

---

[6] In dit geval gelden de vereisten uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de AVG en de Uitvoeringswet algemene verordening gegevensbescherming (UAVG).
[7] Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional.
[8] Stcrt. 2020, nr. 7935
[9] Kamerstuk 27 529, nr. 172

burgers in het kader van ongeplande zorg kunnen worden uitgewisseld. Daartoe is Nederland net als alle andere deelnemende EU-lidstaten bezig om een knooppunt in te richten genaamd het Nationaal Contactpunt voor eHealth (NCPeH).

Bestaande toestemmingen en infrastructuur

Ik wil graag tempo maken met het invulling geven aan de hiervoor genoemde motie van de leden Raemakers en Van den Berg, waarin het belang wordt benadrukt dat essentiële gegevens bij spoedeisende situaties snel beschikbaar zijn. Ik wil daarvoor inzetten op het hergebruik van bestaande toestemmingen en bestaande infrastructuur. Zonder gebruik te maken van het LSP, wordt het heel moeilijk om op korte termijn aanzienlijk meer relevante informatie van zorgverleners beschikbaar te krijgen op de SEH. Tegelijkertijd heeft uw Kamer mij in de motie van de leden Van Kooten Arissen en Hijink[10] over het LSP gevraagd er in het verlengde van de motie van het lid Tan[11] zorg voor te dragen dat het LSP geen verplichte infrastructuur wordt voor enig zorgproces.

Voordeel van het gebruik van het LSP

De toestemmingen voor huisartswaarneming zijn meestal herbruikbaar als SEH-bezoek wordt voorafgegaan door een bezoek aan de HAP. Het LSP is op dit moment het enige in Nederland beschikbare systeem waar op grote schaal toestemmingen voor zijn geregistreerd die grotendeels herbruikbaar zijn ten behoeve van spoed.
Ruim 14 miljoen personen hebben per februari 2020 één of meerdere toestemmingen gegeven voor het uitwisselen van medische informatie via dit systeem. Daarvan zijn voor de uitwisseling van medicatie, contra-indicaties en allergieën 12,6 miljoen toestemmingen geregistreerd en voor de professionele (patiënt) samenvatting van de huisarts bij waarneming 7,6 miljoen toestemmingen.

Het LSP wordt breed gebruikt in het veld. Het wordt beheerd door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). De koepelorganisaties uit eerste, tweede en derdelijnszorgaanbieders, regionale samenwerkingsorganisaties, ICT-dienstverleners en de Patiëntenfederatie zijn betrokken bij de vereniging[12].

Andere wegen kosten meer tijd

Mocht uw Kamer de geschetste eerste stap, gebruik maken van reeds beschikbare gegevens en toestemmingen van het LSP, onwenselijk achten dan kost het verbeteren van de beschikbaarheid van informatie op de SEH (met direct voordeel voor patiënten en dokters) veel meer tijd. Onder andere zullen dan systemen en infrastructuren die nog niet op elkaar aansluiten, aan elkaar verbonden moeten worden en gegevens zullen op andere wijze landelijk beschikbaar moeten komen.
Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat dan toestemmingen grotendeels opnieuw gevraagd en opgeslagen moeten worden. Geen van de in deze brief genoemde acties zijn daadwerkelijk op korte termijn te realiseren

[10] Kamerstuk 27 529, nr. 174
[11] Kamerstuk 31 466, X
[12] Leden van de vereniging zijn koepelorganisaties en Patiëntenfederatie. ICT-dienstverleners zijn ondertekenaar van het convenant «Gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016–2020». Daarin zijn afspraken vastgelegd tussen alle partijen die direct zijn betrokken bij de elektronische uitwisseling van medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt. Zie: https://www.vzvz.nl/over-vzvz.

zonder gebruik te maken van de infrastructuur of toestemmingen die voor het LSP al zijn uitgevraagd.

Keuzevrijheid en dus niet alleen het LSP

Met dit voorstel sorteer ik niet voor op één landelijk *verplichte* infrastructuur. Ik heb u in mijn tweede brief over gegevensuitwisseling in de zorg[13] aangegeven dat er meerdere infrastructuren in de zorg zijn. Daarom is het belangrijk om tot goede afspraken over gegevensuitwisseling te komen en zo die infrastructuren te verbinden. Ook voor spoed zal dit het geval moeten zijn.

Zoals ook eerder door uw Kamer gevraagd en door mij bevestigd[14], wil ik ook dat decentrale infrastructuren gebruikt kunnen worden zodat er keuzevrijheid is voor zorgaanbieders en patiënten. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders en patiënten weten dat die keuzevrijheid er is. Dit zal ook terugkomen in de wettelijke verplichting voor elektronische gegevensuitwisseling die op dit moment in voorbereiding is.

Tot slot

Ik werk niet alleen voor spoed toe naar infrastructuuronafhankelijke oplossingen; dat doe ik voor het totale palet aan gegevensuitwisselingen. Ook in mijn brief over open standaarden en architectuur die ik u binnenkort op uw verzoek[15] stuur, zal ik hier nader op ingaan. Voor de vervolgstappen wordt bezien in hoeverre aanpassing van wetgeving nodig is.

Na het zomerreces wordt u over de voortgang geïnformeerd.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

[13] Kamerstuk 27 529, nr. 183
[14] Kamerstuk 27 529, nr. 195
[15] Toezegging gedaan tijdens het Algemeen Overleg Gegevensuitwisseling in de zorg van 9 oktober 2019, Kamerstuk 27 539, nr. 195.