

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2050

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 10 mei 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 februari 2023 over de stand van zaken van het gebruik van de Corona Opt-in (Kamerstuk 25 295, nr. 2017).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 maart 2023 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 9 mei 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Coco Martin

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	4
II.	Reactie van de Minister	5

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken van het gebruik van de Corona Opt-in. Zij danken de Minister voor de brief en hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de cijfers van acht miljoen Nederlanders die een keuze kenbaar hebben gemaakt uit een brief van april 2020 komen en zij vragen de Minister naar de meest recente cijfers. Kan de Minister de meest recente cijfers meenemen in de beantwoording? Mensen die niet willen dat hun gegevens beschikbaar worden gesteld kunnen dit bij de huisarts aangeven of via volggezorg.nl. Hoe worden zij hierop gewezen? Vindt de Minister dat er duidelijk wordt gecommuniceerd over de mogelijkheden tot het wel of geen toestemming geven voor beschikbaarstelling van gegevens of ziet de Minister hier nog verbeterpunten?

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister kan aangeven hoeveel tijd er is bespaard door het gebruik van de corona Opt-in tijdens de coronapandemie.

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat er afgelopen najaar een opvallende stijging te zien was in het aantal opvragingen en dat dit te herleiden was naar één Spoed Eisende Hulp (SEH). Zij zijn het opvragen gaan gebruiken binnen het reguliere protocol van triage en verwezen hierbij naar de instructie van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Elektronisch patiëntendossier (EPD)-leverancier. Kan de Minister toelichten wie verantwoordelijk is geweest voor de communicatie over het corona Opt-in? Hoe heeft deze SEH het breed inzetten van de Opt-in ervaren?

De leden van de VVD-fractie zijn groot voorstander van het wettelijk verankeren om meer gegevens op de Huisartsenpost (HAP) en SEH beschikbaar te krijgen en vinden het jammer dat de voorgestelde termijn van de motie van de leden Van den Hil en Tielen (Kamerstuk 35 824, nr. 42) niet haalbaar is gebleken. Wel zijn zij blij te lezen dat gewerkt wordt aan uitvoering van de motie. Zij vragen de Minister welke veldpartijen worden betrokken bij de besprekingen over de eerste versie van het wijzigingsvoorstel. Worden de uiteindelijke gebruikers, de zorgverleners, bij deze gesprekken betrokken? Dezelfde vraag stellen deze leden inzake de gesprekken die de Minister voert omtrent de communicatie over de corona Opt-in.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 hebben kennisgenomen van de stand van zaken van het gebruik van Corona Opt-in en hebben hierbij nog een aantal vragen.

Genoemde leden zijn kritisch over het feit dat de corona Opt-in breder is gebruikt dan van tevoren voorzien, door het gebrek van een bepaalde voorwaarde (namelijk dat er sprake moet zijn van een besmetting van corona of verdenking hiervan). Dit komt niet overeen met de eisen die de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) stelt. Zij lezen echter ook dat dit in overeenstemming met de patiënten is gebeurd en zien dit dan ook als een aanmoediging voor het inregelen van een betere gegevensuitwisseling. De leden van de D66-fractie vragen de Minister wat voor lessen er worden getrokken uit het gebruik van de Corona Opt-in voor het gegevens uitwisselen in de zorg in het algemeen.

De leden van de D66-fractie lezen dat door behoud van techniek, gebruik van de Corona Opt-in snel in- en uitgezet kan worden wanneer dat nodig is gezien de epidemiologische situatie. Zij achten het van groot belang dat, in tijden van crises, dit snel maar ook ordentelijk kan gebeuren. Van welke factoren is dit in- en uitschakelen afhankelijk? Op welke parameters wordt het al dan niet «herstarten» van de Corona Opt-in gebaseerd?

De leden van D66-fractie vinden het belangrijk dat er een Opt-out komt voor gegevensuitwisseling in de acute zorg, maar wat deze leden betreft ook voor heel de zorg. Deze leden hebben hier in het commissiedebat Acute Zorg van 25 mei 2022 (Kamerstuk 29 247, nr. 360) al aandacht voor gevraagd en vinden het jammer dat er nu vertraging wordt opgelopen. Kan de Minister, nu het voorjaar van 2023 niet haalbaar is gebleken, een alternatief tijdspad schetsen na de internetconsultatie? Deze leden vragen ook of de Minister al verder kan uitweiden over de reacties uit het veld op de eerste versie van het wijzigingsvoorstel. Deze leden begrijpen dat de complexiteit vooral wordt veroorzaakt door de verhouding tussen informatiebeschikbaarheid en andere belangen, zoals regie van de cliënt en de doelen van het medisch beroepsgeheim. Kan de Minister aangeven waar precies het knelpunt zit, als het gaat om de informatie-uitwisseling en het verschil in belangen? Deze leden vragen ook of de Minister het beeld deelt dat een goede gegevensuitwisseling juist in de acute zorg, maar ook in de rest van de zorg, bijdraagt aan vrije toegang tot de juiste zorg. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister het beeld deelt dat het juist in de acute zorg van groot belang is om het nu te regelen, zodat patiënten in deze situaties goede zorg ontvangen en gegevensuitwisseling hier geen barrière vormt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de stand van zaken ten aanzien van het gebruik van de corona Opt-in. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie waren kritisch over de invoering van de corona Opt-in en zijn van mening dat deze Opt-in veel te lang heeft bestaan. Door deze noodmaatregel staan de medische dossiers van acht miljoen Nederlanders wagenwijd open voor inzage door alle zorgverleners terwijl zij daar nooit expliciet toestemming voor hebben gegeven. Openstelling zonder expliciete toestemming zou alleen mogelijk moeten zijn tijdens een daadwerkelijke noodsituatie (code zwart). Er is echter geen sprake geweest van een code zwart.

De coronacrisis is voorbij en alle maatregelen zijn al vervallen, maar de corona Opt-in bestaat nog en blijft bestaan, want er komt slechts een «stop-knop». Dat betekent dat bij een volgende gezondheids crisis de Opt-in ook weer aangezet kan worden middels een «start-knop». Kan de Minister dit bevestigen? De leden van de PVV-fractie vinden dit onbegrijpelijk, want dit strookt niet met het tijdelijke karakter van deze noodmaatregel. Wanneer is tot deze «stop-knop» besloten? Hoe was de corona Opt-in beëindigd wanneer er geen «stop-knop» was geïnitieerd? Kan de Minister uitleggen hoe dit technisch in elkaar zit?

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat de implementatie van de «stop-knop» aanpassingen vergt van de verschillende softwaresystemen. De datum van 1 april is dan ook een streefdatum. De Minister had al eerder kunnen verkondigen dat de «corona Opt-in» als noodmaatregel is komen te vervallen. Waarom heeft de Minister dat niet gedaan gelijk met het laten vervallen van alle coronamaatregelen? Is de Minister van plan dat alsnog te doen, ook met het oog op het feit dat de datum van 1 april waarschijnlijk overschreden gaat worden?

De leden van de PVV-fractie vinden het zorgelijk dat in het derde kwartaal van 2022 het aantal opvragingen van medische dossiers toenam terwijl er gezien het aflopen van de coronacrisis een afname gesignaleerd had moeten worden. Dat betekent dat het protocol voor het gebruik van de corona Opt-in niet deugt. Dat het protocol bij de bewuste SEH is aangepast vinden deze leden onvoldoende. Welke instantie is belast met het toezicht op het gebruik van de corona Opt-in? Hoe is hierop gehandhaafd? Deze leden vragen hierop een reactie aan de Minister.

De leden van de PVV-fractie lezen tot slot dat de Minister wijst op de wenselijkheid van een Opt-out systeem voor de acute zorg. Deze leden vinden dit echter twee heel verschillende zaken en het wetsvoorstel en daarmee de wettelijke basis voor deze Opt-out is nog niet klaar. Dit lijkt een verkapte methode om de medische gegevens van acht miljoen Nederlanders alsnog, zonder expliciete toestemming vooraf, beschikbaar te maken voor inzage. Genoemde leden roepen de Minister dan ook op om een tijdelijke noodmaatregel tijdens een gezondheids crisis niet te transformeren tot een permanente maatregel met een heel ander doel. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van de Minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister over de stand van zaken van het gebruik van de Corona Opt-in. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

Het ziekenhuis dat de Corona Opt-in is gaan gebruiken binnen het reguliere protocol van triage, verwijst naar de instructie van de NVZ en de EPD-leverancier. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of de betreffende instructie(s) met de Kamer gedeeld kunnen worden.

De Minister schrijft dat er bij het betreffende ziekenhuis geen klachten van patiënten zijn binnengekomen bij het ziekenhuis of bij de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of dit ook kan komen doordat patiënten niet (kunnen) weten dat er gebruik is gemaakt van de veronderstelde toestemming op basis van de Corona Opt-in.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de Corona Opt-in al sinds 2020 gebruikt kan worden, maar dat pas in het najaar van 2022 is gebleken dat het betreffende ziekenhuis hier breder gebruik van maakt. Deze leden

vragen waarom dit nu pas is opgevallen. Voorheen zijn er toch ook periodes geweest waarin het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van een (mogelijke) coronabesmetting sterk verminderde?

De leden van de CDA-fractie vragen de Minister wat nu de planning is voor de wettelijke verankering van een Opt-out voor de spoedeisende zorg. Wanneer wordt deze uiterlijk naar de Kamer gestuurd? Is de doelstelling nog steeds om deze wetswijziging rond de zomer van 2023 naar de Kamer te sturen, zoals vermeld in de brief van 18 november 2022?¹

Het streven is uitwisselingen op basis van de Corona Opt-in op 1 april 2023 uit te zetten door middel van een stop-knop. De leden van de CDA-fractie vragen onder welke voorwaarden de uitwisselingen op basis van de Corona Opt-in weer aangezet zullen worden. Bij welk niveau van druk op de zorg zal dit gebeuren? Hoe worden patiënten te zijner tijd hierover geïnformeerd?

De leden van de CDA-fractie lezen op de website Volgjezorg dat niet alle huisartsen en apothekers zijn aangesloten bij Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt.² Deze leden vragen de Minister daarom hoeveel procent van de huisartsen en apothekers in Nederland niet zijn aangesloten op Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt, waardoor patiënten hun toestemming niet online kunnen regelen. Deze leden vragen ook welke acties ondernomen worden om deze huisartsen zo spoedig mogelijk wel aangesloten te krijgen op Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt. Is de Minister bereid om aansluiting bij Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt eventueel wettelijk te verplichten? Zo nee, waarom niet?

II. Reactie van de Minister

Inleiding

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen die de leden van de fracties van de VVD, D66, PVV en CDA hebben gesteld rondom de inzet van de Corona Opt-in.

De Corona Opt-in is tijdens de pandemie ingezet om te zorgen dat de professionele samenvatting sneller bij huisartsenposten (HAP) en spoedeisende hulpafdelingen (SEH) beschikbaar zou zijn via een elektronisch uitwisselingssysteem. Dat is gedaan in afwijking van artikel 15a, lid 1 van de Wet Aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

Met het stoppen van de Corona Opt-in zouden we terugkeren naar de oude situatie. Ik zet mij thans in voor de wijziging van de wet met een wetsvoorstel dat ik binnenkort in internetconsultatie wil brengen.

Hierna beantwoord ik de vragen van een aantal leden van uw Kamer. De vragen zijn omwille van de leesbaarheid *cursief* gemaakt.

Antwoorden op de vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken van het gebruik van de Corona Opt-in. Zij danken de Minister voor de brief en hebben hierbij nog enkele vragen.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1969.

² Volgjezorg, maart 2023, «Tijdelijke inzage in uw medische gegevens door COVID-19 stopt per 4 april» (<https://www.volgjezorg.nl/corona-Opt>)

De leden van de VVD-fractie merken op dat de cijfers van acht miljoen Nederlanders die een keuze kenbaar hebben gemaakt uit een brief van april 2020 komen en zij vragen de Minister naar de meest recente cijfers. Zij vragen of de Minister de meest recente cijfers kan meenemen in de beantwoording.

Ja, ik kan recente cijfers geven. In het kader van de acute zorg gaat het om het beschikbaar stellen van de Professionele Samenvatting (PS) door de huisarts aan de Huisartsenpost (HAP) en de Spoedsamenvatting (SS) aan de Spoedeisende Hulp (SEH). In maart 2023 was de PS/SS – door de Corona Opt-in – van circa 15,3 miljoen Nederlanders beschikbaar voor raadpleging op de HAP en de SEH-afdelingen van ziekenhuizen voor zover de patiënt daar ter plekke een toestemming voor gaf. In maart 2020, voor de invoering van de Corona Opt-in, bedroeg het aantal beschikbare PS voor de HAP circa 7,8 miljoen. Met de invoering van de Corona Opt-in is het aantal beschikbare PS dus toegenomen met circa 7,5 miljoen op de HAP en met 15,3 miljoen SS voor de SEH-afdelingen van ziekenhuizen. Tijdens de toepassing van de Corona Opt-in zijn aanvullend, ten opzichte van de 7,8 miljoen al eerder gegeven toestemmingen, circa 1,3 miljoen nieuwe toestemmingen geregistreerd voor de PS.

De leden van de VVD-fractie merken op dat mensen die niet willen dat hun gegevens beschikbaar worden gesteld dit bij de huisarts kunnen aangeven of via volgjezorg.nl. De leden van de VVD-fractie vragen hoe zij hierop worden gewezen.

Patiënten krijgen via de praktijk van de huisarts informatie over het geven van toestemming voor waarneming en spoedeisende zorg. Via de apotheken wordt de toestemming gevraagd voor het delen van medische gegevens. Informatie hierover is beschikbaar via volgjezorg.nl, wachtka-
merschermen en folders.

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister vindt dat er duidelijk wordt gecommuniceerd over de mogelijkheden tot het wel of geen toestemming geven voor beschikbaarstelling van gegevens of dat de Minister hier nog verbeterpunten ziet?

Toestemmingen worden nu vooral gegeven in het zorgproces, dus tijdens een bezoek aan bijvoorbeeld de huisarts, apotheek of het ziekenhuis, en worden geregistreerd in het systeem van die zorgverlener. Omdat ik het belangrijk vind dat mensen bewust zijn van de keuzemogelijkheden en de gevolgen van die keuzes, wil ik de tweede helft van 2023 burgers informeren over het belang van toestemmingen voor gegevensuitwisselingen in de zorg. Hiermee geef ik dan uitvoering aan de motie van het lid Raemakers (Kamerstuk 27 529, nr. 224), waarin is opgeroepen tot een campagne om het aantal toestemmingen te verhogen.

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister kan aangeven hoeveel tijd er is bespaard door het gebruik van de corona Opt-in tijdens de coronapandemie.

Precieze cijfers of berekeningen van de bespaarde tijd zijn niet te geven. Van de spoedzorgpartijen in de Taskforce Corona Opt-in³ begrijp ik dat kostbare tijd gewonnen is tijdens het gebruik van de Corona Opt-in

³ In de Taskforce zitten de koepelorganisaties InEen, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Patiëntenfederatie, de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

doordat belangrijke kerninformatie van patiënten uit de professionele samenvatting na toestemming van de patiënt terplekke direct beschikbaar was. Het was daardoor in veel gevallen niet nodig deze gegevens handmatig op te vragen of opnieuw uit te vragen en in te voeren; als dat in de avond-, nacht- en weekend-uren (ANW) al mogelijk zou zijn.

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat er afgelopen najaar een opvallende stijging te zien was in het aantal opvragingen en dat dit te herleiden was naar één Spoed Eisende Hulp (SEH). Zij zijn het opvragen gaan gebruiken binnen het reguliere protocol van triage en verwezen hierbij naar de instructie van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Elektronisch patiëntendossier (EPD)-leverancier. De leden vragen de Minister toe te lichten wie verantwoordelijk is geweest voor de communicatie over het corona Opt-in.

De verantwoordelijkheid voor de communicatie omtrent de Corona Opt-in wordt gezamenlijk gedragen binnen de Taskforce Corona Opt-in. De Taskforce heeft de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport op 18 maart 2020 verzocht om via een elektronisch uitwisselingssysteem over de Professionele Samenvatting (PS) en de Spoedsamenvatting (SS) te kunnen beschikken van alle patiënten, ook al had een deel van de patiënten hiervoor geen opgave gedaan (en daarmee geen toestemming of weigering voor elektronische uitwisseling opgegeven). Dit verzoek vloeide voort uit de toegenomen druk op de HAP en de SEH tijdens de Coronapandemie. Op 9 april 2020 is de Taskforce Corona Opt-in per brief geïnformeerd over de beleidslijn inzake de Corona Opt-in die de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport daarvoor had ingesteld. De betrokken zorgkoepels hebben de informatie omtrent de Corona Opt-in vervolgens zelf gecommuniceerd naar hun leden op basis van de verstrekte informatie vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Per koepel zijn er specifieke instructies opgesteld inzake het gebruik van de Corona Opt-in. Op 10 april 2020 heeft de NVZ informatie over het gebruik van de Corona Opt-in gecommuniceerd naar haar leden via een ledenbrief. De gehanteerde ziekenhuis-specifieke protocollen zijn een medisch inhoudelijke aangelegenheid waar de NVZ geen inhoudelijke verantwoordelijkheid voor draagt. In vervolg op het verzoek van InEen op 9 juli 2020, mede namens een aantal leden van de Taskforce, om de Corona Opt-in te handhaven, heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport op 24 september 2020 aan InEen laten weten daarmee in te stemmen. In de bijbehorende brief is toen opnieuw gewezen op de voorwaarden die de AP stelde aan de Corona Opt-in.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze SEH het breed inzetten van de Opt-in heeft ervaren.

Voor het antwoord op deze vraag heeft het Ministerie van VWS contact opgenomen met de betreffende SEH. Die gaf daarbij het volgende aan: «De SEH is de Corona Opt-in gaan gebruiken binnen het reguliere protocol van triage, waarbij steeds toestemming gevraagd is aan de patiënt om gegevens op te mogen vragen. Deze werkwijze heeft in de betreffende periode op de eerste plaats bijgedragen aan snelle en goede zorg in het belang van de patiënt, waardoor een betere kwaliteit van zorg geleverd kon worden. Daarnaast droeg de mogelijkheid om snel de juiste zorg te kunnen verlenen bij aan eenvoud (door de vermindering van de administratieve handelingen) en mede daardoor werkplezier voor de zorgprofessional. Het heeft zeker bijgedragen om de druk op de acute zorg te verminderen. Nu wij conform stringente wetgeving deze werkwijze niet meer toepassen wordt dit door onze zorgprofessionals zeker gemist in de

verlening van effectieve, efficiënte en veilige zorg in het belang van de patiënt.»

De leden van de VVD-fractie zijn groot voorstander van het wettelijk verankeren om meer gegevens op de Huisartsenpost (HAP) en SEH beschikbaar te krijgen en vinden het jammer dat de voorgestelde termijn van de motie van de leden Van den Hil en Tielen niet haalbaar is gebleken. Wel zijn zij blij te lezen dat gewerkt wordt aan uitvoering van de motie. Zij vragen de Minister welke veldpartijen worden betrokken bij de besprekingen over de eerste versie van het wijzigingsvoorstel. Worden de uiteindelijke gebruikers, de zorgverleners, bij deze gesprekken betrokken? Dezelfde vraag stellen deze leden inzake de gesprekken die de Minister voert omtrent de communicatie over de corona Opt-in.

De eerste versie van het conceptwetsvoorstel om de directe beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg te verbeteren is eind 2022 besproken met experts op het gebied van privacy en op het gebied van zorg-ICT, alsook met medisch-inhoudelijke experts en patiëntvertegenwoordigers. Bij de bespreking met medisch-inhoudelijke experts waren ook zorgverleners aanwezig. Op dit moment wordt het wetsvoorstel aangepast. De aangepaste versie van het wetsvoorstel wordt ter internetconsultatie aangeboden. Dan kan een ieder reageren op het wetsvoorstel, dus ook zorgverleners.

Met de belanghebbende koepels en organisaties betrokken bij spoedzorg, die zich ook verzameld hadden in de Taskforce, heb ik gekeken naar de communicatie over de Corona Opt-in, en kijk ik vooruit naar communicatie over ontwikkelingen die bijvoorbeeld voortvloeien uit het wetsvoorstel, de aanpassingen in het kader van het programma Met Spoed Beschikbaar en de komst van toestemmingsvoorzieningen die voor zorgverleners en patiënten de uitwisseling en regie daarop makkelijker maken.

Antwoorden op de vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 hebben kennisgenomen van de stand van zaken van het gebruik van Corona Opt-in en hebben hierbij nog een aantal vragen.

Genoemde leden zijn kritisch over het feit dat de corona Opt-in breder is gebruikt dan van tevoren voorzien, door het gebrek van een bepaalde voorwaarde (namelijk dat er sprake moet zijn van een besmetting van corona of verdenking hiervan). Dit komt niet overeen met de eisen die de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) stelt. Zij lezen echter ook dat dit in overeenstemming met de patiënten is gebeurd en zien dit dan ook als een aanmoediging voor het inregelen van een betere gegevensuitwisseling. De leden van de D66-fractie vragen de Minister wat voor lessen er worden getrokken uit het gebruik van de Corona Opt-in voor het gegevens uitwisselen in de zorg in het algemeen.

Met de Corona Opt-In was het tijdelijk mogelijk om in geval van spoedeisende corona gerelateerde zorg direct de relevante gegevens in te zien. De meerwaarde van de Corona Opt-in lag in het sneller en betrouwbaarder afhandelen van de zorgvraag van patiënten bij wie snel goede zorg gegeven moest worden in een spoedzorgsituatie – in dit geval vanwege een mogelijke coronabesmetting – op de HAP of SEH. Door de betere beschikbaarheid van een samenvatting van de medische voorgeschiedenis op de HAP en SEH konden niet alleen de patiënten die vooraf toestemming bij de huisarts hadden gegeven, maar ook de patiënten die dat ter plekke deden of niet aanspreekbaar waren, sneller en adequater worden geholpen bij hun zorgvraag. Zorgverleners op HAP of SEH waren zeer tevreden over deze betere beschikbaarheid.

De Corona Opt-in is door zorgverleners als positief ervaren en heeft bijgedragen aan de kwaliteit van zorg, omdat de gegevens niet opnieuw ingevoerd hoefden te worden (wat ook foutgevoelig is), minder tijd verloren ging aan het achterhalen van gegevens en daarmee kostbare tijd aan zorg besteed kon worden. In Een heeft in een brief van 24 maart jl. – mede namens de zorgkoepels NHG, LHV en NVZ en ondersteund door onder meer de Patiëntenfederatie – geschreven dat de Corona Opt-in heeft laten zien dat de druk op HAP en SEH is verminderd en heeft bijgedragen aan een soepeler functioneren en mogelijk hogere kwaliteit van zorg. Deze positieve ervaringen onderstrepen de al voor de coronapandemie bestaande wens om te komen tot betere beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft daarover uw Kamer op 20 december 2019 geïnformeerd.⁴ Er wordt daarom gewerkt aan een wetsvoorstel waarin geregeld wordt dat noodzakelijke – aangewezen – gegevens in beginsel beschikbaar worden gesteld met het oog op raadpleging door aangewezen zorgaanbieders in het geval van spoedeisende zorg. De cliënt heeft daarbij regie op het raadplegen van gegevens.

Uit het gebruik van de Corona Opt-in kan ik evenwel geen directe conclusies trekken voor gegevensuitwisseling voor geplande zorg, omdat de Corona Opt-in specifiek zag op spoedeisende zorg. In mijn brief over heroriëntatie grondslagen die ik u op 13 februari jl.⁵ heb toegezonden, ben ik ingegaan op mijn inzet voor geplande zorg.

De leden van de D66-fractie lezen dat door behoud van techniek, gebruik van de Corona Opt-in snel in- en uitgezet kan worden wanneer dat nodig is gezien de epidemiologische situatie. Zij achten het van groot belang dat, in tijden van crises, dit snel maar ook ordentelijk kan gebeuren. Van welke factoren is dit in- en uitschakelen afhankelijk, zo willen deze leden graag weten. Op welke parameters wordt het al dan niet «herstarten» van de Corona Opt-in gebaseerd?

Druk op de zorg was aan het begin van de pandemie aanleiding om te zorgen dat de professionele samenvatting sneller bij HAP en SEH beschikbaar zou zijn via een elektronisch uitwisselingssysteem. Beoogd was bij terugkeer naar de endemische situatie deze tijdelijke oplossing ook stop te zetten. Die situatie is bereikt, en de veldpartijen die om de Corona Opt-in hadden gevraagd, hebben aangegeven daar per april dit jaar mee te stoppen. Het stoppen van de Corona Opt-in gebeurt in twee fasen. De eerste fase is dat in de Verwijsindex in het Landelijk Schakelpunt (LSP) de «stopknop» wordt geactiveerd, waarna er dan geen opvragingen meer plaats kunnen vinden onder de Corona Opt-in. Vervolgens zullen de huisartsinformatiesystemen (HIS) van de huisartsenpraktijken de aanmeldingen van de beschikbaarheid van huisartsgegevens voor patiënten, die geen toestemming hebben gegeven, afmelden op de Verwijsindex van het LSP. Deze tweede fase duurt zes tot acht weken. De leveranciers van de HIS-en moeten controleren of de administratie volledig en juist geschoond is. Deze aanpassing gebeurt op verzoek van de zorgkoepels. Mocht er aanleiding zijn de techniek opnieuw in te zetten, dan zal het vervolgens weer «aanzetten» van de techniek van de Corona Opt-in ook weer zes tot acht weken vergen in verband met het weer aanmelden van de beschikbaarheid van gegevens op de Verwijsindex van het LSP. Het stoppen van de Corona Opt-in hangt uiteraard mede samen met het feit dat ik de beleidslijn die hiervoor was ingesteld heb ingetrokken. Een brief hierover heb ik onlangs aan uw Kamer gestuurd⁶.

⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 211

⁵ Kamerstuk 27 529, nr. 295

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 2017

Van herstarten van de Corona Opt-in kan, nu de beleidslijn daarvoor is weggevallen, dus geen sprake zijn.

De leden van D66-fractie vinden het belangrijk dat er een Opt-out komt voor gegevensuitwisseling in de acute zorg, maar wat deze leden betreft ook voor heel de zorg. Deze leden hebben hier in het commissiedebat Acute Zorg van 25 mei 2022 al aandacht voor gevraagd en vinden het jammer dat er nu vertraging wordt opgelopen. Kan de Minister, nu het voorjaar van 2023 niet haalbaar is gebleken, een alternatief tijdsplan schetsen na de internetconsultatie, zo vragen de leden van de D66-fractie.

Ik zet mij in om het wetsvoorstel in het voorjaar van 2024 aan uw Kamer te sturen. Voor de exacte planning ben ik afhankelijk van de inhoud van de opbrengst van de internetconsultatie, de uitvoeringstoetsen en de adviezen. Het traject zal er als volgt uitzien: tegelijk met de internetconsultatie zal ik de uitvoeringstoets bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uitzetten en advies aanvragen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Na de internetconsultatie zullen de opbrengsten van de internetconsultatie, de uitvoeringstoets van de IGJ en het advies van de AP verwerkt worden. Vervolgens wordt het wetsvoorstel via de ministerraad en de Koning voor advies aan de Afdeling Advisering van de Raad van State aangeboden. Daarna wordt een nader rapport opgesteld en kan het wetsvoorstel worden aangeboden aan Uw Kamer.

Deze leden vragen ook of de Minister al verder kan uitweiden over de reacties uit het veld op de eerste versie van het wijzigingsvoorstel.

De eerste versie van het conceptwetsvoorstel om de directe beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg te verbeteren is eind 2022 besproken met experts op het gebied van privacy en op het gebied van zorg-ICT, alsook met medisch-inhoudelijke experts en patiëntvertegenwoordigers. Uit deze besprekingen constateer ik in de eerste plaats dat er breed draagvlak lijkt te zijn voor het doel van het wetsvoorstel.

In het gesprek met de medisch-inhoudelijke experts en patiëntvertegenwoordiging was een belangrijk aandachtspunt de beschikbaarheid van gegevens als een cliënt van gedachte verandert of als er sprake is van vitaal belang. Ook is aandacht gevraagd voor een duidelijke omschrijving van spoedeisende zorg om te voorkomen dat onduidelijkheid ontstaat over wanneer de gegevens onder het voorgestelde regime voor gegevens voor spoedeisende zorg vallen.

Uit het gesprek met de experts op het gebied van privacy is onder andere gesproken over de juridische invulling van het wetsvoorstel. Zo is onder meer gesproken over de verhouding tussen de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). Ook is bijvoorbeeld gesproken over de ruimte voor de eigen afweging van de zorgverlener.

In het gesprek met de experts op het gebied van zorg-ICT is onder meer gesproken over de technische uitvoerbaarheid van een knip tussen het regime voor gegevens voor spoedeisende zorg en andere zorg. Net als in de bespreking met de medisch-inhoudelijke experts en patiëntvertegenwoordiging is in dat gesprek onder meer aandacht gevraagd voor een duidelijke omschrijving van spoedeisende zorg.

Deze inbreng vind ik waardevol en neem ik uiteraard mee in de verdere uitwerking van het wetsvoorstel.

Deze leden begrijpen dat de complexiteit vooral wordt veroorzaakt door de verhouding tussen informatiebeschikbaarheid en andere belangen, zoals regie van de cliënt en de doelen van het medisch beroepsgeheim. Kan de Minister aangeven waar precies het knelpunt zit, als het gaat om

de informatie-uitwisseling en het verschil in belangen, zo is de vraag van deze leden.

Bij het bepalen van de meest wenselijke balans tussen het belang van goede zorg en daarmee samenhangende directe beschikbaarheid van gegevens enerzijds, en belangen als de vrije toegang tot de zorg (ratio achter het medisch beroepsgeheim), privacy en regie van de cliënt anderzijds spelen met name de volgende twee vraagstukken.

Het eerste vraagstuk betreft de vraag waar de cliënten regie op kunnen voeren: op het beschikbaar stellen (klaarzetten) van hun gegevens of op het raadplegen (inzien) van hun gegevens. In november 2022 is met een aantal experts gesproken over een eerste conceptwetsvoorstel. Om de regie van cliënten over de eigen gegevens optimaal te houden, was in dat conceptwetsvoorstel opgenomen dat mensen regie kunnen voeren over het beschikbaar stellen van gegevens. Tijdens het gesprek met de medisch-inhoudelijke experts en patiëntvertegenwoordiging werd echter opgemerkt dat deze vorm van regie als belangrijk nadeel heeft dat wanneer iemand heeft aangegeven niet te willen dat de gegevens beschikbaar worden gesteld, die gegevens ook niet in te zien zijn als er sprake is van in geval van «vitaal belang» of als de cliënt op het moment dat de spoedzorg nodig is van gedachten verandert. Het wetsvoorstel zal wel mogelijk moeten maken dat gegevens dan toch beschikbaar kunnen komen («breaking-the-glass»).

Het tweede vraagstuk betreft de vraag of gegevens verplicht beschikbaar moeten worden gesteld, of dat er een bevoegdheid gecreëerd moet worden om (zonder toestemming van de cliënt) gegevens beschikbaar te stellen. Daarbij speelt dat het de vraag is of de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) de ruimte biedt om gegevens beschikbaar te stellen op basis van een bevoegdheid. De AVG lijkt een bevoegdheid niet als grondslag te accepteren. Een verplichting om de gegevens beschikbaar te stellen betreft echter een grotere beperking van het medisch beroepsgeheim dan een bevoegdheid. Immers, het ontnemt de zorgverlener in beginsel de mogelijkheid om zelf een afweging te maken. In het wetsvoorstel wordt enerzijds gezien hoe aan de AVG kan worden voldaan en anderzijds hoe de beperking van het medisch beroepsgeheim zo minimaal mogelijk blijft.

Deze leden vragen ook of de Minister het beeld deelt dat een goede gegevensuitwisseling juist in de acute zorg, maar ook in de rest van de zorg, bijdraagt aan vrije toegang tot de juiste zorg.

Goede gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde voor goede zorg. Wat zorgverleners weten over hun patiënten kan van invloed zijn op de diagnose die ze stellen en de behandeling die ze geven. En de snelheid waarmee ze informatie over hun patiënten kunnen achterhalen is van belang voor de snelheid waarmee de behandeling kan worden ingezet, voor een goede samenwerking tussen zorgverleners en voor de doorstroom in de (acute) zorg. Het verbeteren van de gegevensuitwisseling kan er daarom aan bijdragen om voor elke Nederlander de toegang tot zorg van goede kwaliteit te garanderen. Omdat bij het uitwisselen van gegevens informatie over een patiënt gedeeld wordt met andere zorgverleners dan de eigen behandelaar is het echter ook van belang om effectieve waarborgen in te bouwen om de vertrouwelijkheid van deze informatie te beschermen.

Om gegevensuitwisseling in de zorg – ook buiten spoedeisende situaties om – te verbeteren zet ik verschillende instrumenten in. Ik heb u onlangs mijn nationale visie en strategie over elektronische gegevensuitwisseling

in de zorg⁷ daartoe gestuurd. In mijn brief inzake heroriëntatie grondslagen⁸ heb ik aangegeven wat mijn aanpak is rondom grondslagen voor niet-acute zorg.

De leden van de D66-fractie vragen of de Minister het beeld deelt dat het juist in de acute zorg van groot belang is om het nu te regelen, zodat patiënten in deze situaties goede zorg ontvangen en gegevensuitwisseling hier geen barrière vormt.

Het klopt inderdaad dat de beschikbaarheid van gegevens en goede gegevensuitwisseling in de acute zorg van groot belang zijn. In spoedeisende situaties moeten zorgverleners immers snel kunnen handelen. Ze hebben niet altijd de tijd om de gegevens op te vragen bij bijvoorbeeld de huisarts. Deze is bovendien niet altijd bereikbaar, zeker in ANW-uren. Als de gegevens uit het dossier van de huisarts niet beschikbaar zijn kan dat van invloed zijn op welke diagnose gesteld wordt en de snelheid waarmee een behandeling kan worden ingezet. In sommige gevallen is dat van grote invloed op de kwaliteit van de zorg en de uitkomsten voor de patiënt. Daarom ben ik met prioriteit een wetsvoorstel aan het voorbereiden dat tot doel heeft de beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg te verbeteren. Ik doe er dan ook alles aan om het wetsvoorstel hiervoor zo snel mogelijk bij uw Kamer in te dienen.

Antwoorden op de vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de stand van zaken ten aanzien van het gebruik van de corona Opt-in. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie waren kritisch over de invoering van de corona Opt-in en zijn van mening dat deze Opt-in veel te lang heeft bestaan. Door deze noodmaatregel staan de medische dossiers van acht miljoen Nederlanders wagenwijd open voor inzage door alle zorgverleners terwijl zij daar nooit expliciet toestemming voor hebben gegeven. Openstelling zonder expliciete toestemming zou alleen mogelijk moeten zijn tijdens een daadwerkelijke noodsituatie (code zwart). Er is echter geen sprake geweest van een code zwart.

De coronacrisis is voorbij en alle maatregelen zijn al vervallen, maar de corona Opt-in bestaat nog en blijft bestaan, want er komt slechts een «stop-knop». Dat betekent dat bij een volgende gezondheids crisis de Opt-in ook weer aangezet kan worden middels een «start-knop». Kan de Minister dit bevestigen?

Onlangs⁹ heb ik uw Kamer laten weten dat ik, met de terugkeer naar de endemische situatie, besloten heb ook de beleidslijn voor de Corona Opt-in te beëindigen. De veldpartijen hebben aangegeven dat zij de uitwisselingen op basis van de Corona Opt-in hebben stopgezet in het LSP, en dat zij werken aan het afmelden van patiënten op de Verwijsindex van het LSP vanuit de HIS-en van de huisartsenpraktijken, voor patiënten die geen toestemming hebben gegeven voor aanmelding.

Mocht zich onverhoopt een volgende gezondheids crisis voordoen, dan zal eerst een nieuwe tijdelijke beleidslijn opgesteld moeten worden, waarna zowel bij de Vereniging van zorgaanbieders voor zorgcommunicatie (VZVZ) als bij de HIS-en en SEH-systemen opnieuw aanpassingen gemaakt zullen moeten worden. Het is daarmee niet zo dat bij een

⁷ Kamerstuk 27 529, nr. 294

⁸ Kamerstuk 27 529, nr. 295

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 2017

volgende gezondheidscrisis er één «startknop» is waarmee de Corona Opt-in weer kan worden ingeschakeld. Om de directe beschikbaarheid van noodzakelijke gegevens ten behoeve van spoedeisende zorg duurzaam te verbeteren bereid ik een wetsvoorstel voor.

De leden van de PVV-fractie vinden dit onbegrijpelijk, want dit strookt niet met het tijdelijke karakter van deze noodmaatregel. Wanneer is tot deze «stop-knop» besloten, vragen zij.

De Taskforce Corona Opt-in heeft in het najaar van 2022 gekozen voor het laten inbouwen van een «stop-knop».

De leden van de PPV-fractie vragen hoe de corona Opt-in was beëindigd wanneer er geen «stop-knop» was geïnitieerd, en of de Minister kan uitleggen hoe dit technisch in elkaar zit.

Zonder «stop-knop» was de oude situatie hersteld en zouden de systemen die de Corona Opt-in mogelijk maken uit de huisarts- en ziekenhuissystemen worden gehaald. Dit betekent het uitschakelen van de mogelijkheid tot opvragingen zonder voorafgaande toestemming in de Verwijsindex in het LSP. Hier is nu de eerder ingebouwde «stop-knop» voor ingezet. De daaropvolgende noodzakelijke aanpassing in de HIS-en van de huisartsenpraktijken was eenzelfde geweest als dat deze nu is uitgevoerd. Het gaat er daarbij om de aanmeldingen van de beschikbaarheid van huisartsgegevens voor patiënten die toestemming hebben gegeven voor beschikbaarstelling van hun gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem, af te melden op de Verwijsindex van het LSP. De tweede fase duurt zes tot acht weken, waarbij de leveranciers van de HIS-en moeten controleren of de administratie volledig en juist geschoond is.

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat de implementatie van de «stop-knop» aanpassingen vergt van de verschillende softwaresystemen. De datum van 1 april is dan ook een streefdatum. De Minister had al eerder kunnen verkondigen dat de «corona Opt-in» als noodmaatregel is komen te vervallen. Deze leden willen weten waarom heeft de Minister dat niet heeft gedaan gelijk met het laten vervallen van alle coronamaatregelen. Zij vragen of de Minister van plan is dat alsnog te doen, ook met het oog op het feit dat de datum van 1 april waarschijnlijk overschreden gaat worden.

Zolang onduidelijk was of de druk op de zorg niet alsnog zou toenemen, was het belangrijk de noodmaatregel van de Corona Opt-in ook in te kunnen blijven zetten. Nu we naar een endemische situatie zijn gegaan en de zorgpartijen hebben aangegeven het gebruik van de Corona Opt-in te hebben beëindigd, is daarvan geen sprake meer. Ik heb uw Kamer dan ook op 16 februari jl. per brief¹⁰ geïnformeerd over de intrekking van de beleidsregel van de Corona Opt-in.

De leden van de PVV-fractie vinden het zorgelijk dat in het derde kwartaal van 2022 het aantal opvragingen van medische dossiers toenam terwijl er gezien het aflopen van de coronacrisis een afname signaleerd had moeten worden. Dat betekent dat het protocol voor het gebruik van de corona Opt-in niet deugt. Dat het protocol bij de bewuste SEH is aangepast vinden deze leden onvoldoende. Welke instantie is belast met het toezicht op het gebruik van de corona Opt-in? Hoe is hierop gehandhaafd? Deze leden vragen hierop een reactie aan de Minister.

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 2017

De AP is toezichthouder op de AVG. Met de AP is afgesproken om eens per kwartaal te rapporteren aan de AP over de stand van zaken rond de Corona Opt-in en de gang van zaken omtrent de gedoogconstructie. Conform deze afspraak is de AP in de meest recente kwartaalrapportage per brief geïnformeerd over de situatie. Of de AP verdere actie onderneemt, is mij niet bekend.

De AP heeft mij laten weten dat het toezicht op het gebruik van de Corona Opt-in hetzelfde is als op reguliere verwerkingen binnen het LSP.¹¹ Verder ziet VZVZ toe op het berichtenverkeer. Het vergelijken van de cijfers tussen ziekenhuizen was voor VZVZ geen onderdeel van de monitoring. Daardoor is het relatief grote aandeel van de specifieke SEH niet opgemerkt.

Tot slot is de IGJ door het Ministerie van VWS gevraagd of er klachten binnen gekomen waren over de Corona Opt-in. Dat was niet het geval.

De leden van de PVV-fractie lezen tot slot dat de Minister wijst op de wenselijkheid van een Opt-out systeem voor de acute zorg. Deze leden vinden dit echter twee heel verschillende zaken en het wetsvoorstel en daarmee de wettelijke basis voor deze Opt-out is nog niet klaar. Dit lijkt een verkapte methode om de medische gegevens van acht miljoen Nederlanders alsnog, zonder expliciete toestemming vooraf, beschikbaar te maken voor inzage. Genoemde leden roepen de Minister dan ook op om een tijdelijke noodmaatregel tijdens een gezondheids crisis niet te transformeren tot een permanente maatregel met een heel ander doel. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van de Minister.

De Corona Opt-in is in het leven geroepen om in een periode waarin dat noodzakelijk was de druk op de zorg bij de HAP en op de SEH in het ziekenhuis te verminderen. Deze maatregel was met de nodige waarborgen omkleed om ook de privacy van patiënten zoveel mogelijk te respecteren. Zo hebben patiënten – indien mogelijk – altijd toestemming gegeven voordat de gegevens uit een samenvatting werd geraadpleegd. De Corona Opt-In heeft er toe geleid dat zorgverleners minder tijd kwijt waren aan het opvragen van gegevens en in veel gevallen sneller en betere zorg konden verlenen.

Echter, al vóór het uitbreken van de coronapandemie werd er vanuit het veld aangedrongen op mogelijkheden om de beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg te verbeteren.¹² Immers, niet alleen tijdens de coronapandemie geldt dat in spoedeisende situaties zorgverleners snel moeten kunnen handelen. Daarom heb ik een wetsvoorstel in voorbereiding dat de directe beschikbaarheid van gegevens in geval van spoedeisende zorg beoogt te verbeteren. Daarbij merk ik op dat ik bij de voorbereiding van het wetsvoorstel expliciet aandacht heb voor belangen als de vrije toegang tot de zorg, privacy en regie van cliënt. Zo wil ik bijvoorbeeld dat hulpverleners kunnen afzien van het beschikbaar stellen van gegevens indien zich dat niet goed verhoudt met goed hulpverlenerschap en dat gegevens alleen ingezien mogen worden door aangewezen zorgaanbieders die aan de cliënt spoedeisende zorg verlenen.

Antwoorden op de vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister over de stand van zaken van het gebruik van de Corona Opt-in. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

¹¹ Brief van AP aan VWS: «Reactie verzoek aanwijzing OM», 27 maart 2020 (z2020-05851).

¹² Kamerstuk 27 529, nr. 211

Het ziekenhuis dat de Corona Opt-in is gaan gebruiken binnen het reguliere protocol van triage, verwijst naar de instructie van de NVZ en de EPD-leverancier. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of de betreffende instructie(s) met de Kamer gedeeld kunnen worden.

De communicatie over de Corona Opt-in richting de ziekenhuizen vond plaats op basis van het nieuwsbericht¹³ vanuit VWS hierover op 8 april 2020. Dit nieuwsbericht is door de koepels in de Taskforce overgenomen, dus ook door de NVZ, en vervolgens via de NVZ-website gepubliceerd. Daarbij zijn specifieke instructies per koepel toegevoegd. De instructie is in een nieuwsbrief van de NVZ gecommuniceerd. De tekst luidde:

«Toegang tot patiëntengegevens»

De huisartsgegevens worden op de SEH beschikbaar gesteld via een raadpleeg-applicatie van leverancier Topicus. De gegevens zijn, na toestemming van de patiënt, door zorgverleners met een UZI (Unieke Zorgverlener Identificatie)-pas op te vragen en uploadbaar naar het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Wanneer uw ziekenhuis nog niet over (voldoende) UZI-passen beschikt kunt u deze aanvragen bij het CIBG. Het CIBG heeft een spoedprocedure ingesteld zodat levering binnen 3 werkdagen kan plaatsvinden. Aansluiting op de raadpleeg applicatie loopt via VZVZ. Ziekenhuizen kunnen zich hiervoor aanmelden via https://www.formdesk.com/vzvz/aanmeldformulier_aansluiten_SEH-Viewer.

Huisartsen kunnen voor de duur van de coronacrisis ook de belangrijkste medische gegevens van patiënten die nog geen expliciete toestemming hebben gegeven beschikbaar stellen voor de huisartsenpost. Een belangrijke voorwaarde vanuit de autoriteiten is dat de zorgverleners op de HAP en de SEH ter plekke checken of de patiënt instemt met inzage, door mondeling om toestemming te vragen. Alleen als een patiënt (of zijn vertegenwoordiger) fysiek of juridisch niet in staat is zijn wil te uiten, kan de instemmingsvraag achterwege blijven.

Dit ter aanvulling op het nieuwsbericht opgesteld op basis van het bericht van VWS, gepubliceerd op 8 april 2020, conform afstemming hierover binnen de Taskforce Corona Opt-in met aanvullende instructies voor ziekenhuizen.»

Voor de ziekenhuizen hield de specifieke instructie onder andere in dat huisartsgegevens via een speciale raadpleegapplicatie beschikbaar gesteld werden. Deze gegevens konden na toestemming van de patiënt door zorgverleners opgevraagd worden met een UZI-pas. Daarnaast zijn de ziekenhuizen geïnformeerd dat zij zich moesten aanmelden bij de VZVZ om de raadpleegapplicatie te kunnen gebruiken via het daarvoor bestemde aanmeldformulier, beschikbaar via de website van de VZVZ.

De Minister schrijft dat er bij het betreffende ziekenhuis geen klachten van patiënten zijn binnengekomen bij het ziekenhuis of bij de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of dit ook kan komen doordat patiënten niet (kunnen) weten dat er gebruik is gemaakt van de veronderstelde toestemming op basis van de Corona Opt-in.

Patiënten is steeds om toestemming gevraagd om de PS uit het dossier van de huisarts te raadplegen. Zo is gewaarborgd dat de patiënt op de hoogte was dat het ziekenhuis de gegevens wilde opvragen en kon ter plekke een toestemmingskeuze worden gemaakt. Alleen in geval van de situatie dat de patiënt niet in staat was toestemming te geven, zou

¹³ Belangrijkste huisartsinformatie tijdelijk te raadplegen | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl

uitgegaan kunnen zijn van veronderstelde toestemming. Overigens kunnen patiënten – voor zover de zorgaanbieder is aangesloten op het LSP – via Volgjezorg.nl zien wie hun gegevens heeft opgevraagd en of die gegevens daadwerkelijk zijn opgeleverd.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de Corona Opt-in al sinds 2020 gebruikt kan worden, maar dat pas in het najaar van 2022 is gebleken dat het betreffende ziekenhuis hier breder gebruik van maakt. Deze leden vragen waarom dit nu pas is opgevallen. Voorheen zijn er toch ook periodes geweest waarin het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van een (mogelijke) coronabesmetting sterk verminderde?

VZVZ heeft gedurende de gedoogconstructie het gebruik van het LSP actief gemonitord. In het berichtenverkeer is een aantal gegevens duidelijk te zien: pieken of dalen in het gebruik, overmatige bevraging vanuit een zorgaanbieder, individuele zorgmedewerker of van een bepaald Burger-servicenummer (BSN). Bij het opvragen van gegevens wordt getoetst of de systemen een blokkade aangeven, bijvoorbeeld wegens een opgelegde beperking dan wel het niet in bezit zijn van bevoegdheid om uit te wisselen. Indien dit niet het geval was, is VZVZ ervan uitgegaan dat zorggebruikers op rechtmatige wijze gegevens uitwisselen.

Voor de monitoring zijn eerder alleen geaggregeerde cijfers verstrekt. VZVZ vergeleek de ziekenhuizen niet onderling. Nadat meer uitgesplitste cijfers werden gegeven, bleken de cijfers van de SEH's een opvallende stijging te laten zien.

Die was door de samenvoeging van de aantallen opvragingen bij HAP's en SEH's eerder niet zichtbaar, omdat de aantallen opvragingen van HAP's vele malen groter waren dan op SEH's.

De leden van de CDA-fractie vragen de Minister wat nu de planning is voor de wettelijke verankering van een Opt-out voor de spoedeisende zorg. Wanneer wordt deze uiterlijk naar de Kamer gestuurd? Is de doelstelling nog steeds om deze wetwijziging rond de zomer van 2023 naar de Kamer te sturen, zoals vermeld in de brief van 18 november 2022?¹⁴

Ik zet mij ervoor in om het wetsvoorstel dit voorjaar in internetconsultatie te brengen en in het voorjaar van 2024 aan uw Kamer te sturen. Voor de exacte planning ben ik afhankelijk van de inhoud van de opbrengst van internetconsultatie, de uitvoeringstoetsen en de adviezen. Het traject zal er als volgt uitzien. Tegelijk met de internetconsultatie zal ik de uitvoerings-toets bij de IGJ uitzetten en advies aanvragen bij de AP. Na de internetcon-sultatie zullen de opbrengsten van de internetconsultatie, de uitvoerings-toets van de IGJ en het advies van de AP verwerkt worden. Vervolgens wordt het wetsvoorstel via de ministerraad en de Koning voor advies aan de Afdeling Advisering van de Raad van State aangeboden. Daarna wordt een nader rapport opgesteld en kan het wetsvoorstel worden aangeboden aan Uw Kamer.

Het streven is uitwisselingen op basis van de Corona Opt-in op 1 april 2023 uit te zetten door middel van een stop-knop. De leden van de CDA-fractie vragen onder welke voorwaarden de uitwisselingen op basis van de Corona Opt-in weer aangezet zullen worden. Bij welk niveau van druk op de zorg zal dit gebeuren? Hoe worden patiënten te zijner tijd hierover geïnformeerd?

De leden van de Taskforce hebben besloten de Corona Opt-in niet meer te gebruiken, en de techniek daarvoor uit te zetten in het LSP en uit te

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1969.

bouwen bij de HIS-en. Nu de noodzaak voor de tijdelijke noodmaatregel is weggefallen, heb ik de onderliggende beleidslijn ingetrokken. Mocht zich onverhoopt een volgende gezondheidscrisis voordoen, dan zal eerst een nieuwe tijdelijke beleidslijn opgesteld moeten worden, waarna zowel bij VZVZ als bij de HIS-en en SEH-systemen opnieuw aanpassingen gemaakt zullen moeten worden. Het is daarmee niet zo dat bij een volgende gezondheidscrisis er één startknop is waarmee de Corona Opt-in weer kan worden ingeschakeld. De noodzaak daartoe zal per situatie om een afweging vragen, en daarbij passende communicatie, zolang een duurzame regeling nog niet gereed is.

De leden van de CDA-fractie lezen op de website Volgjezorg dat niet alle huisartsen en apothekers zijn aangesloten bij Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt.¹⁵ Deze leden vragen de Minister daarom hoeveel procent van de huisartsen en apothekers in Nederland niet zijn aangesloten op Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt, waardoor patiënten hun toestemming niet online kunnen regelen.

In beginsel zijn alle apotheken aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP). Ongeveer 2% van de huisartsen is dat niet. Hoewel 98% van de huisartsenpraktijken is aangesloten blijft het aantal toestemmingen beperkt tot een veel lager percentage. Het LSP werkt alleen voor specifieke gegevensuitwisselingen, zoals huisartswaarneming tussen huisarts en HAP en medicatiegegevens. Het is geen generiek systeem dat direct voor andere gegevens – zoals gegevens die bij spoedzorg nodig zijn – werkt. Het zou voor meer uitwisselingen kunnen werken. Daarvoor zijn ook weer toestemmingen nodig.

Deze leden vragen ook welke acties ondernomen worden om deze huisartsen zo spoedig mogelijk wel aangesloten te krijgen op Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt. Is de Minister bereid om aansluiting bij Volgjezorg en het Landelijk Schakelpunt eventueel wettelijk te verplichten? Zo nee, waarom niet?

Koepels hebben tijdens de coronapandemie hun leden die niet aangesloten waren op het LSP, opgeroepen om dat alsnog te doen. VZVZ heeft tegelijkertijd zorgaanbieders herhaaldelijk opgeroepen toestemming te vragen. Die inspanningen hebben geresulteerd in een toename van 1,3 miljoen toestemmingen ten opzichte van het begin van de pandemie. VZVZ heeft extra budget beschikbaar gesteld aan de regio-organisaties (RSO) om opnieuw hun achterban te stimuleren toestemming te vragen. En aangeboden om hen desgewenst met acties te ondersteunen. Het verplicht aansluiten op Volgjezorg.nl en het LSP is nu niet opportuun. Volgjezorg wordt vervangen door een breder toegankelijke onlinetoestemmingsvoorziening en er zijn ook andere zorginfrastructuren dan het LSP. Ik stuur daarom aan op de standaardisatie van taal en techniek, zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en vastgelegd in de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), waarbij met standaardisatie het mogelijk is de huidige zorginfrastructuren te verbinden. Zorgaanbieders hebben daarmee de vrijheid om zelf een keuze te maken voor een zorginfrastructuur en daarmee de zorgdata te kunnen uitwisselen en niet telkens op andere applicaties of zorginfrastructuren moeten aansluiten.

¹⁵ Volgjezorg, maart 2023, «Tijdelijke inzage in uw medische gegevens door COVID-19 stopt per 4 april» (<https://www.volgjezorg.nl/corona-Opt>)