

Minister: wet elektronische gegevensuitwisseling op schema

8 oktober 2020



Verder maakt Van Ark in de [Kamerbrief van 2 oktober](#) duidelijk dat zij de wetsartikelen waarmee gespecificeerde toestemming voor gegevensuitwisseling wordt geregeld, niet in werking wil laten treden. Ook blijft het beleid van de minister er voor de lange termijn op gericht om geen infrastructures voor specifieke gegevensuitwisselingen te verplichten.

Daarbij maakt zij wel de kanttekening dat er al dergelijke infrastructures met brede dekking voor sommige gegevensuitwisselingen in gebruik zijn. Daarmee doelt Van Ark onder meer op het LSP (Landelijk Schakelpunt), dat wordt al gebruikt voor regionale gegevensuitwisseling in onder meer de eerste lijn. Verder moet het LSP als basis gaan dienen voor uitwisseling van medische gegevens tussen zorgaanbieders en PGO's volgens de MedMij-afspraken.

Wetgevingstraject op schema

Volgens Van Ark ligt het wetgevingstraject voor Wegiz op schema. Haar voorganger [liet begin 2020 nog weten](#) te hopen dat het voorstel dit jaar nog door het parlement behandeld kon worden. De reacties [op de internetconsultatie](#) zijn verwerkt en de minister verwacht het herziene wetsvoorstel dit najaar voor te kunnen leggen aan de Raad van State. De wet gaat digitale gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders verplicht stellen.

Als voorbeeld van het traject voor verplichtstelling en de hieraan verbonden processen is digitaal receptenverkeer uitgekozen. 'Ik streef ernaar om gelijktijdig met het aanbieden van het wetsvoorstel aan uw Kamer een concept-AMvB gegevensuitwisseling ten aanzien van digitaal receptenverkeer gereed te hebben', schrijft Van Ark. 'Daarnaast worden het zorgveld en ICT-leveranciers uitgebreid geïnformeerd over de betekenis en impact van deze wet en hoe zich daarop voor te bereiden.



Digitaal receptenverkeer dient als voorbeeld van hoe het proces van verplichte gegevensuitwisseling in de praktijk kan plaatsvinden.

Het wetsvoorstel legt de basis om bij AMvB het elektronisch uitwisselen van specifieke zorggegevens tussen specifieke aanbieders te verplichten. Een voorbeeld is beelduitwisseling tussen ziekenhuizen of de overdracht van gegevens van ziekenhuis naar thuiszorg. Dit is spoor 1 van de vorig jaar [geïntroduceerde roadmap](#). Op deze wijze wordt nog geen volledige interoperabiliteit bereikt, maar is bijvoorbeeld een uitwisseling op uitsluitend papier of cd-rom niet meer toegestaan.

In [spoor 2](#) wordt door het zorgveld zelf (waaronder zorgaanbieders, zorgverleners en leveranciers van ICT-producten) een norm ontwikkeld onder begeleiding van het Nederlandse normalisatie instituut (NEN). In deze norm wordt beschreven op basis van welke afspraken op het gebied van taal en techniek de uitwisseling dient te verlopen. Deze normen worden middels AMvB verplicht voorgeschreven.

Voorbeeld: digitaal receptenverkeer

Vanaf begin dit jaar is, gelijktijdig met het wetstraject (Wegiz), begonnen met het uitwerken van een van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen: digitaal receptenverkeer. Hierin zijn afgelopen periode veel stappen gezet, stelt Van Ark. 'Dit jaar zijn voor deze

gegevensuitwisseling belangrijke randvoorwaarden gecreëerd voor de implementatie, in februari van dit jaar is de kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' in het Openbaar Register van het Zorginstituut Nederland ingeschreven.

De voorbereidingen van de implementatie van deze gegevensuitwisseling zijn in volle gang en de verwachting is dat er in de eerste helft van 2021 wordt gestart met de realisatie van digitaal receptenverkeer samen met het zorg veld. De eerste verkennende MKBA is op deze uitwisseling uitgevoerd, en heeft genoeg baten getoond om hier op in te zetten, schrijft de minister.

Gegevensuitwisseling bij spoed

Van Ark hamert er ook op dat in het bijzonder in spoedsituaties waarbij tijd een cruciale factor is, het van belang is om zo snel mogelijk al tot elektronische gegevensuitwisseling te komen. Ook hier is [voormalig minister Bruins](#) al mee bezig geweest.



In een acute situatie, zoals vervoer naar de SEH, moeten essentiële gegevens direct toegankelijk zijn. Dit bevordert het herstel van een patiënt.

In een acute situatie moeten essentiële gegevens snel toegankelijk zijn, zoals ziektes waaraan een patiënt lijdt, medicijngebruik, recente labuitslagen en allergieën. In de Kamerbrief van maart 2020 zijn de lijnen en uitgangspunten geschetst waarmee bij spoed meer gegevens beschikbaar kunnen komen. De coronacrisis versnelde dit proces en leidde onder andere tot de tijdelijke Corona Opt-In.

Om de druk op de zorg te ontlasten is deze opt-in ontwikkeld als een tijdelijke maatregel waarmee de belangrijkste gegevens van de huisarts beschikbaar komen op de huisartsenpost en de spoedeisende hulp (SEH) van mensen die nog niet eerder hun toestemming over gegevensdeling hebben kenbaar gemaakt.

‘Het is de intentie om deze maatregel niet langer dan strikt noodzakelijk van kracht te laten zijn. De noodzaak en proportionaliteit van de maatregel zijn leidend en worden voortdurend getoetst. Zo kijkt de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) opnieuw naar de maatregel en de uitvoering daarvan. Uiterlijk 1 oktober 2020 beoordeelt de AP of de maatregel mag worden gecontinueerd.’ Dit stelde Bruins tijdelijke opvolger Martin van Rijn [in mei overigens ook al](#).

Juridische basis Corona Opt-in nodig

De AP vindt dat de Corona Opt-in - een gedoogsituatie - een juridische basis moet hebben. Daar wordt momenteel aan gewerkt. De AMvB gaat voor advies naar de AP en naar verwachting in december naar de Raad van State. Het streven is om de AMvB daarvoor in de Tweede en Eerste Kamer voor te hangen. Hij zou dan in het eerste kwartaal van 2021 in werking moeten treden.

De Corona Opt-In is geen blijvende oplossing omdat de gegevensuitwisseling in dit geval nog niet de zorg volgt maar gewerkt wordt met ongerichte beschikbaarstelling van gegevens voorafgaand aan het ontstaan van de zorgbehoefte zelf. Naast de tijdelijke Corona Opt-In maatregel is daarom ook tijdens de coronacrisis doorgewerkt aan de actielijnen uit de Kamerbrieven van december 2019 en maart 2020.

Aanpak Basis Gegevensset Zorg

In de Kamerbrief van 20 december 2019 kondigde Bruins onder andere aan dat hij zich in het Informatieberaad wil inzetten om de uitwisseling van de [Basis Gegevensset Zorg \(BgZ\)](#) tussen ziekenhuizen de hoogste prioriteit te geven. Uit de besprekingen in het Informatieberaad, maar ook met de Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen bleek dat informatie over de BgZ inderdaad relevant is, maar dat op korte termijn allereerst behoefte is aan de meest relevante informatie uit de professionele samenvatting van de huisarts.

Het Informatieberaad heeft in vervolg hierop op 20 april 2020 besloten dat de gehele richtlijn ‘Gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp’ voor het einde van 2021 wordt geïmplementeerd, zodat de voor acute zorg benodigde gegevens kunnen worden uitgewisseld.

Schrappen gespecificeerde toestemming

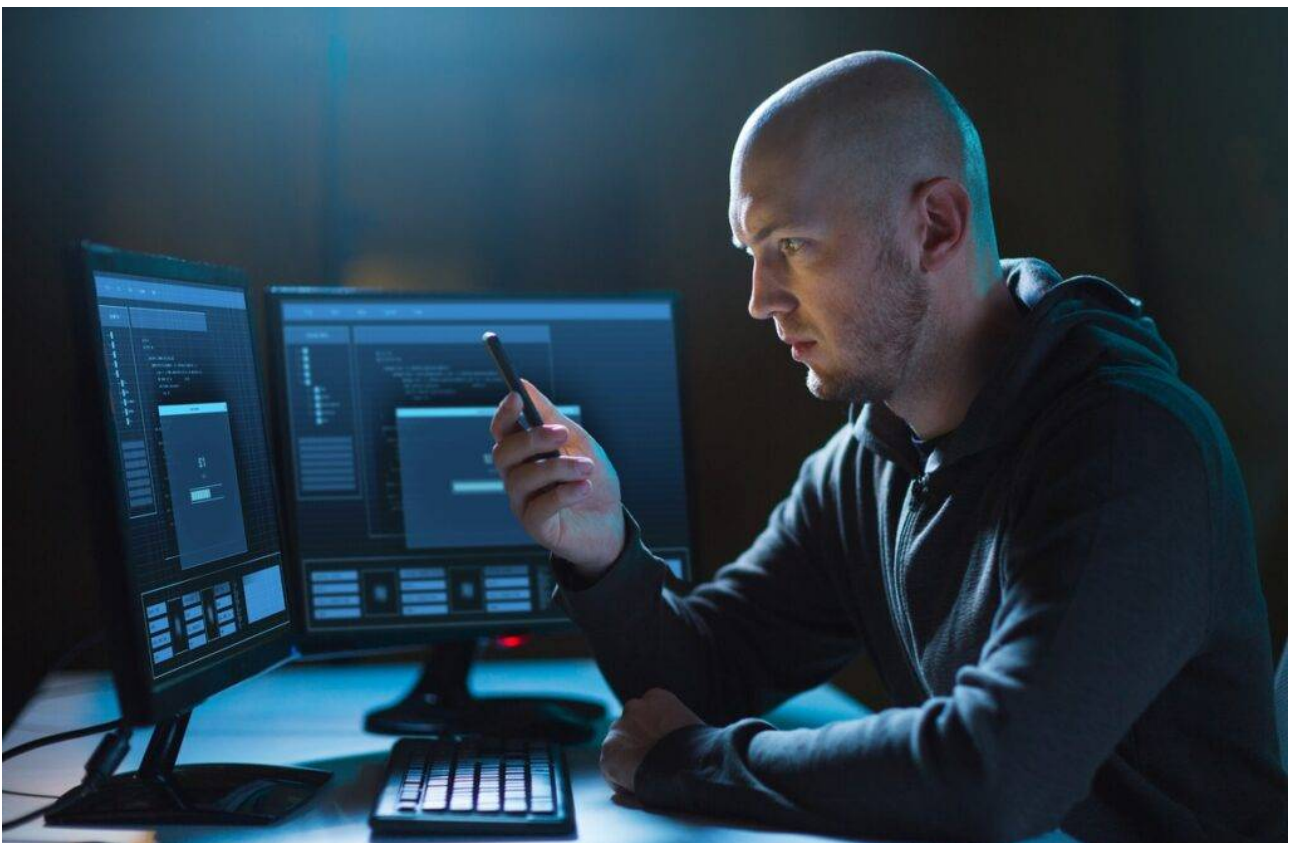
In de Kamerbrief gaat Van Ark ook nog in op het schrappen van de wetsartikelen voor gespecificeerde toestemming van patiënten. In 2019 werd al duidelijk uit advies van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) dat dit onderdeel van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) [per 1 juli 2020 niet in kon gaan](#). Er moest een voorstel voor herijking van de gespecificeerde toestemming komen: 28 vinkjes zetten (nog te veel) was niet gespecificeerd genoeg, 160 vinkjes zetten wel, maar in de praktijk niet uitvoerbaar.

'De afgelopen maanden ben ik met het veld in gesprek geweest hierover en het blijkt niet mogelijk om toestemming voor het vooraf beschikbaar stellen van medische gegevens op een hanteerbare manier te specificeren zoals vooraf wel voorzien was. Reden om artikel 15a, tweede lid en artikel 15c, tweede lid van de Wabvpz niet in werking te laten treden. Dit betekent dat voor het gebruik van elektronische uitwisselingssystemen zoals gedefinieerd in de Wabvpz de huidige situatie van uitdrukkelijke toestemming (ja/nee) - op vrijwillige basis blijft bestaan.

Geen verplichte deelname Z-Cert

Tot slot gaat Van Ark nog in op een verzoek van de Tweede Kamer uit februari 2019 op om te verkennen of deelname van zorgaanbieders aan Z-CERT verplicht kan worden. Zo zou een betere informatiebeveiliging in de zorg bereikt moeten worden, ook in geval een zorginstelling niet wil aansluiten.

Bruins gaf in oktober 2019 al aan dat hij deelname aan Z-CERT in beheerst tempo wil laten verlopen, zodat de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening van Z-CERT gelijke tred kan houden. Om een beheerst tempo te kunnen aanhouden, onderzoekt Van Ark nu samen met Z-CERT welke sectoren in de zorg nu de meeste risico's lopen en baat hebben bij een versnelde aansluiting bij Z-CERT.



Z-Cert moet zorginstellingen helpen om de in omvang en geavanceerdheid groeiende cyberdreigingen het hoofd te bieden. Verplichte deelname komt er echter niet.

'Hiermee bereik ik een gepast tempo van aansluiten én het zo veel mogelijk terugdringen van risico's. De eerste bevindingen wijzen erop dat de jeugdzorg (met name de gecertificeerde instellingen), de huisartsenzorg en de GGD-en prioriteit moeten krijgen bij aansluiten bij Z-CERT. Voor zorgverleners die niet kunnen of willen aansluiten, neem ik de regie door

zorginstellingen te ondersteunen in het bewust maken van de risico's en van het belang van informatiebeveiliging. Dit past in mijn beleid van het bewust worden, beveiligen, bewaken en blussen.

Van belang is dat organisaties zich eerst bewust worden van de risico's die zij lopen en de waarde van informatiebeveiliging voor hun werk. Daarna heeft aansluiting bij Z-CERT het meeste effect. Verplichte deelname is hierbij minder effectief.

Collectieve aansluiting GGZ NL

De leden van GGZ Nederland hebben overigens in samenspraak met Z-CERT recent besloten om in het eerste kwartaal van 2021 over te gaan tot collectieve [aansluiting bij Z-CERT](#). Naast de collectieve aansluiting van de GGZ zijn inmiddels ook alle ziekenhuizen (academisch, topklinisch en algemeen) aangesloten, eveneens de categorale instellingen zoals revalidatiecentra en diagnostische centra voor zover ze lid zijn van de NVZ en een aantal care- en jeugdhulpinstellingen. Met de collectieve aansluiting van de GGZ-sector heeft ZCERT in totaal circa 200 deelnemers. Dit waren in 2019 nog circa 120 en in 2018 circa 60 deelnemers.