

Vergaderjaar 2011–2012

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 90

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2011

Op 10 november heeft uw Kamer de motie Mulder (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 39) aangenomen, waarin uw Kamer de regering verzoekt: *«de betrokken organisaties – inclusief patiëntenorganisaties, cliëntenorganisaties en privacy experts – op te roepen om het elektronisch patiëntendossier alsnog van de grond te laten komen.»*

Uw Kamer gaf hierbij aan van mening te zijn: *«dat het naar de prullenbak verwijzen van deze infrastructuur die klaar is voor gebruik, een ongewenste stap achteruit is met het oog op de kwaliteit van de zorg, die de zorgsector terug voert naar het papieren tijdperk.»*

In reactie op de motie Mulder heeft de Eerste Kamer mij op 29 november een brief gestuurd, waarin zij kaders en randvoorwaarden aangeeft in relatie tot de uitvoering van de motie. Met deze brief wil ik u informeren over de uitvoering van de motie Mulder en de invulling van de kaders en randvoorwaarden uit de brief van de Eerste Kamer.

Het vervallen van de LSP infrastructuur is door de bij de doorstart van het LSP betrokken koepels van zorgaanbieders aangemerkt als buitengewoon onwenselijk voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook de IGZ heeft aangegeven dat een landelijke infrastructuur bijdraagt aan gestructureerde en gestandaardiseerde (regionale) informatie-uitwisseling en daarmee een vermindering van de kans op fouten in de zorg.

De betrokken partijen (NPCF, VHN, LHV, KNMP en NVZ) hebben dan ook gehoor gegeven aan mijn oproep, die ik na het aannemen van de motie Mulder c.s. heb gedaan, en zijn gekomen tot een initiatief, waarbij afspraken zijn gemaakt voor de private doorstart van de LSP. Deze afspraken en de aanbiedingsbrief bied ik u hierbij aan¹.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De partijen richten een Organisatie van Zorgaanbieders op die zal fungeren als Verantwoordelijke voor de gegevensuitwisseling. De partijen hebben hun beoogd doorstartmodel besproken met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP).

Het CBP heeft een aantal aandachtspunten meegegeven, waaronder de vormgeving van de overgangsfase waarin actief de toestemming van de patiënt (opt-in) wordt gevraagd. De gegevens in het LSP blijven in de overgangsfase beschikbaar voor zorgaanbieders. De partijen zullen het model op basis van de punten van het CBP aanpassen. Ik zal mij laten informeren over de uitkomsten van dat overleg en u daarover terstond informeren.

Beschikbaarheid van informatie is een belangrijk voorwaarde om zelfmanagement van patiënten te ondersteunen en patiënten in staat te stellen de regie te houden over hun eigen gezondheid en zorg. Met het oog op mijn toezegging het recht op elektronische inzage in de WCZ te verankeren en ook bij te dragen aan de bredere ontwikkeling van e-health en zelfmanagement zal ik het initiatief van de NPCF met betrekking tot de zelfbeschikking en zeggenschap van de patiënt via elektronische weg over de gegevens in hun medisch dossier, meefinancieren voor 0,7 mln gedurende 2 jaar (0,35 mln per jaar).

Bovendien ben ik bereid in de overgangsperiode het klantenloket te blijven financieren voor 1,5 mln. De overgangsperiode dient zo kort mogelijk te zijn en zal 1 jaar in beslag nemen.

Met bovenstaande wordt invulling gegeven aan de wensen van uw Kamer om verder te gaan met de bestaande infrastructuur en de patiëntenorganisaties en de privacy experts daarbij te betrekken.

De Eerste Kamer heeft mij verzocht met een aantal kaders en randvoorwaarden rekening te houden. Hieronder zal ik daarop ingaan:

- a. *de reikwijdte van de voorziening dient zich te beperken tot digitaal gegevensverkeer op regionaal niveau, dit vereist een voorziening met een wijze van gegevensuitwisseling die niet zondermeer uit gaat van de systematiek van het LSP. De commissie handhaaft haar bezwaar tegen het LSP, zoals opgenomen in het EPD-voorstel, vanwege de risico's verbonden aan de organisatorische opzet daarvan.*
De infrastructuur waarover nu wordt gesproken is het LSP. Het is mogelijk het LSP regionaal vorm te geven. Het doorstartmodel voorziet hierin. De regionale structuren zullen worden ingebracht in lijn met de bestaande regionale samenwerkingsverbanden en de OZIS regio's, dat betekent dat het uitgangspunt is dat de patiënt die daarvoor toestemming geeft regionale uitwisseling van zijn gegevens mogelijk maakt. Een patiënt kan overigens wel expliciet aangeven aan zijn zorgaanbieder dat zijn gegevens landelijk beschikbaar moeten zijn. Het is aan de bij de doorstart betrokken partijen om de invulling van het doorstartmodel vorm te geven, uiteraard binnen de wet- en regelgeving en de eisen van het College Bescherming Persoonsgegevens. Partijen voeren constructief overleg met het CBP.
- b. *de voorziening moet zodanig functioneren dat een veilig gegevensverkeer mogelijk is, zowel voor push- als pullgegevens.*
Via het LSP kunnen door zorgaanbieders gegevens uit het informatie-systeem van andere zorgaanbieders worden opgehaald (pull) en kunnen berichten aan andere zorgaanbieders worden verzonden (push).
- c. *de juridische inkadering van de voorziening dient aan te sluiten bij de door u in juni 2011 geschetste juridische analyse elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.*
De doorstart moet voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. De punten uit de juridische analyse zullen worden verwerkt in de wijziging van de Wet Cliëntenrechten Zorg die ik voorbereid. Zodra deze

wijziging in werking treedt zal het gekozen doorstartmodel daaraan moeten voldoen.

- d. *de commissie ziet voor de minister een bijzondere taak weggelegd ten aanzien van de standaardisatie op het terrein van de gegevensuitwisseling in de zorg alsmede ten aanzien van de bewaking van eenheid in taal en terminologie op dit terrein.*

Ik zal Nictiz subsidiëren voor het uitvoeren van taken rondom standaardisatie van gegevensuitwisseling en bewaking van eenheid van taal.

De sector is zelf verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van de standaarden, Nictiz faciliteert en coördineert waar nodig. Nictiz blijft de door hen ontwikkelde standaard voor infrastructuur en zorgtoepassingen beheren en onderhouden om de gegevensuitwisseling op lokaal, regionaal en landelijk niveau mogelijk te maken.

Zoals ik u heb toegezegd hecht ik aan goede communicatie met de burger. Ik zal mij beraden op de manier en het moment waarop de algemene informatievoorziening aan de burger plaatsvindt en komen tot een voorstel hiertoe.

Gezien de tegenstellingen die onderdeel zijn van de opinies is het onmogelijk om 100% recht te doen aan beide Kamers. Met bovenstaande opzet is geprobeerd om zoveel mogelijk recht te doen aan de opinies zoals die in beide Kamers en het veld leven.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers