
Vergaderjaar 2021 – 2022

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

35 824

Regels inzake het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg)

R¹**BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 6 april 2022

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderkennen dat goede gegevensuitwisseling essentieel is voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Zij constateren echter dat die uitwisseling ondanks alle inspanningen en goede bedoelingen nog steeds problematisch is. Om meer zicht te krijgen op de knelpunten die zich voordoen bij gegevensuitwisseling in de uitvoeringspraktijk en op de wijze waarop gegevensuitwisseling verbeterd kan worden ten behoeve van kwalitatief goede zorg, heeft de commissie op 12 oktober 2021 een deskundigenbijeenkomst georganiseerd.² Tevens heeft de commissie zich op 8 maart 2022 door middel van een technische briefing door ambtenaren van het ministerie van VWS laten informeren over het wettelijk kader voor gegevensuitwisseling in de zorg.

Terugkijkend op beide bijeenkomsten signaleren de leden van de commissie een vijftal knelpunten.

1. Complexiteit van het huidige wettelijk stelsel

De complexiteit van het huidige wettelijk stelsel waarin de grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg zijn vastgesteld, is zo groot dat van zorgverleners niet verwacht kan worden dat zij die kunnen doorgronden en daarnaar kunnen handelen. Deze complexiteit leidt in de praktijk regelmatig tot handelingsverlegenheid omdat zorgverleners onzeker zijn over de grondslagen voor gegevensuitwisseling. Het is dan ook begrijpelijk dat zorgorganisaties kiezen voor een conservatieve benadering met betrekking tot gegevensuitwisseling.

2. Onduidelijkheid over de AVG

De Algemene Verordening gegevensbescherming (AVG) heeft de Wet bescherming persoonsgegevens vervangen en staat als Europese privacywet boven nationale wetgeving. Daar waar de AVG ruimte laat voor nationale keuzes bij de uitvoering van de AVG is dit ingevuld in de Uitvoeringswet AVG (UAVG). De vermeende beperkingen door de AVG en de hoge boetes die kunnen worden opgelegd, heeft het er voor zorgverleners niet eenvoudiger op gemaakt.

3. Ontoereikende grondslag voor gegevensuitwisseling

¹ De letter R heeft alleen betrekking op 27 529.

² Kamerstukken I 2021/22, 31 765 / 27 529 / 35 824, J.

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) speelt onvoldoende in op de ontwikkelingen in de zorg, zoals netwerkzorg en multimorbiditeit. De WGBO gaat uit van een medische behandelovereenkomst en eventuele medische verwijzingen en waarnemingen, maar houdt onvoldoende rekening met het feit dat het in de praktijk soms lastig te definiëren is wie betrokken zijn bij de behandeling.

4. Mogelijkheden voor elektronische gegevensuitwisseling

Om op het juiste moment op de juiste plaats over de juiste gegevens te kunnen beschikken, zal het klaarzetten van elektronische gegevens voor onbekend toekomstig gebruik een steeds grotere rol gaan spelen. Hiervoor is op grond van de Wet aanvullende bepalingen persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz), artikel 15a, eerste lid (en op grond van de AVG) nu uitdrukkelijk toestemming van de patiënt nodig.³

5. Relatie medisch en sociaal domein

Gegevensuitwisseling met het sociaal domein zou het leveren van goede zorg aan bepaalde groepen patiënten ten goede kunnen komen, maar dit is vanwege de bestaande systematiek en organisatie niet goed mogelijk.

Als vervolg op de deskundigenbijeenkomst en de technische briefing nodigen de leden van de commissie u graag uit voor een mondeling overleg, waarin zij met u van gedachten kunnen wisselen over dit onderwerp aan de hand van zowel de genoemde knelpunten als de in de bijlage opgenomen vragen. De commissie zou dit overleg graag vóór het zomerreces willen voeren.

De gesignaleerde knelpunten roepen bij de leden van de commissie de vraag op of de grondslagen voor de gegevensuitwisseling in de zorg niet zouden moeten worden herzien en nopen tot een herijking, onafhankelijk van de techniek. Zij vernemen tijdens het mondeling overleg dan ook graag welke mogelijkheden u ziet om de knelpunten aan te pakken en welke – eventueel omvangrijke – ingrepen in bestaande wetgeving daarvoor nodig zijn. Gezien de urgentie van de problematiek stellen de leden van de commissie het op prijs als u daarbij ook een prioritering – inclusief de criteria op grond waarvan deze prioritering tot stand is gekomen – aan kunt geven, evenals de termijn waarop tot een werkbare oplossing voor de betrokken sectoren kan worden gekomen.

Enige specifieke vragen die bij de leden van de commissie leven en die zij in dit overleg graag behandeld zouden zien, treft u aan in de bijlage.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uit naar een vruchtbare gedachteswisseling.

Drs. T. Klip-Martin

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

³ Het tweede lid van artikel 15a, dat de gespecificeerde toestemming regelde, is onuitvoerbaar gebleken en zal niet in werking treden.

Bijlage

Vragen bij de gesignaleerde knelpunten

1. Complexiteit van het huidige wettelijk stelsel

Het stelsel van wet- en regelgeving waarin de grondslagen voor gegevensuitwisseling in de zorg zijn vastgelegd, is zo complex dat het vrijwel niet meer te doorgronden is door de medewetgever, zorgprofessionals en patiënten. Patiënten mogen ervan uitgaan dat hun zorgverlener tijdig over adequate informatie beschikt om goede zorg te kunnen verlenen. Wat betekent dit voor de praktijk van de zorgverlening? Deelt de minister het gevoel van urgentie en is hij bereid om hierin de regie te pakken, zodat de problemen sneller kunnen worden aangepakt?

2.

3. Onduidelijkheid over de AVG

4. Daar waar de AVG ruimte laat voor nationale keuzes bij de uitvoering van de AVG, is dit ingevuld in de Uitvoeringswet AVG (UAVG). Welke aanpassingen in de UAVG zijn nodig en mogelijk om gegevensuitwisseling in de zorg maximaal te faciliteren?

5. Ontoereikende grondslag voor gegevensuitwisseling

De grondslagen uit de WGBO zijn niet van toepassing op niet-medische behandelrelaties, die ook veelvuldig worden aangegaan. Omdat het hier geen behandelovereenkomst conform de WGBO betreft moet voor gegevensuitwisseling expliciet toestemming worden gevraagd. De vraag is of dit wenselijk is omdat het goede zorg mogelijk in de weg staat, onnodige bureaucratie met zich meebrengt en door patiënten/cliënten niet wordt begrepen.

Pleiten de ontwikkelingen voor een opt-outregeling met betrekking tot gegevensuitwisseling in de zorg? Kan een opt-outregeling geregeld worden via een aanpassing van de WGBO? Wat betekent dat voor de burgers die hier geen gebruik van willen maken?

6. Mogelijkheden voor elektronische gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling kan op twee manieren worden vormgegeven. Ten eerste, via het klaarzetten van elektronische gegevensuitwisseling voor onbekend toekomstig gebruik door anderen; zonder uitdrukkelijke toestemming druist dit in tegen de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de AVG en impliceert het een overtreding van het beroepsgeheim (WGBO). Bij de tweede manier, wanneer een bepaalde arts de gegevens van een bepaalde patiënt opvraagt om de betreffende patiënt beter te kunnen behandelen, is toestemming verondersteld en mag gegevensuitwisseling plaatsvinden. Betekent dit dat sturen op technologische ontwikkeling volgens de tweede manier wenselijk is of is uitwisseling ook volgens de eerste methode mogelijk na aanpassing van de (U)AVG, de Wabvpz, de Wet BIG en de WGBO?

7. Relatie medisch en sociaal domein.

Tijdens de deskundigenbijeenkomst pleitten meerdere deskundigen voor het mogelijk maken van gegevensuitwisseling met het sociale domein, met als belangrijkste reden dat bij complexe problematiek zowel het zorgdomein als het sociale domein betrokken zijn. Welke wettelijke aanpassingen zouden nodig en mogelijk zijn om de gegevensuitwisseling tussen de zorg en het sociale domein te faciliteren in het geval van complexe problematiek?