Position paper Vereniging Praktijkhoudende huisartsen wetsvoorstel clientenrechten bij elektronische verwerking van gegevens (33509)

Op dit moment loopt een hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Midden Nederland waarin de rechtmatigheid van het LSP wordt betwist. De belangrijkste bezwaren van VPHuisartsen tegen de zorginfrastructuur samengevat:

1- Door de grootschaligheid en de grote hoeveelheid potentiële toegangspoorten (uiteindelijk >200.000 UZI-pasjes)[1] is de kans op misbruik erg groot. Daarbij is de beveiliging verouderd en onvoldoende, het systeem kent geen end-to-end versleuteling en end-to-end authenticatie.

2- Er is geen duidelijke doelomschrijving bij het opvragen van informatie, reeds door Eerste Kamer en Raad van State in 2011 en later door de Parlementaire commissie Elias in 2014 bevestigd.

3- Er is geen wetenschappelijk onderbouwing dat de zorg door het LSP zal verbeteren noch is er bekend wat mogelijke schadelijke effecten kunnen zijn bij gebruik van onjuiste of onvolledige data.

4- De patiënt weet niet (en kan in deze infrastructuur ook niet goed weten) waar hij toestemming voor geeft.

5- De opgevraagde informatie blijft niet beperkt tot dat wat voor de behandeling strikt noodzakelijk is.

6- Het systeem dwingt de arts tot doorbreking van het beroepsgeheim

7- CBP toezicht is onvoldoende. Bij onderzoek naar de toestemmingsprocedure blijven, na initieel 27% fouten er na correctie nog altijd 5% WBP overtredingen over.[2]

8- Door het lage aantal opt-ins t.o.v. vorige systemen die uitgefaseerd zijn, blijft het nut van het LSP-systeem uiterst beperkt.

9- Doordat zorgverzekeraars via financiering en contractering zorgaanbieders dwingen mee te doen is een monopoliepositie ontstaan die andere oplossingen in de weg staat.

hieronder wordt uiteengezet hoe de VPHuisartsen gelet op het beroepsgeheim en de prIvacy van de patiënt en de werkbaarheid in de dagelijkse praktijk, zou willen dat de uitwisseling van medische gegevens tussen verschillende zorgverleners vorm zou krijgen .[3]) Daarna zullen we specifiek ingaan op de vragen met betrekking tot wetsvoorstel 33509

[1] **Nieuwsbrief Informatiepunt EPD, november 2008, blz4**

[2] College bescherming persoonsgegevens, Onderzoek naar de toestemming voor de uitwisseling van medische persoonsgegevens via het Landelijk Schakelpunt, z2012-779, Rapport definitieve bevindingen 1 september 2014

[3] http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/142825/Een-alternatief-voor-het-LSP.htm

VPHuisartsen onderscheidt bij de uitwisseling van gegevens drie verschillende situaties. Per situatie wordt weergegeven hoe wij idealiter de randvoorwaarden (systeem en autorisatie) geregeld zouden willen zien.

I *Waarnemers*

Huisartsen kunnen informatie uit het patiëntdossier direct toegankelijk maken voor waarnemers zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.[4] De huisarts kan waarnemers specifiek autoriseren voor inzage in het patiëntdossier. Hierbij kan gebruikgemaakt worden van een kleinschalige, lokale of regionale server die de uitwisseling van gegevens kan verzorgen. Het communicatiesysteem moet zo zijn opgezet dat anderen dan waarnemers, nooit toegang kunnen krijgen. Dit is technisch eenvoudig realiseerbaar.

II *Specialistische of chronische zorg*

Voor medebehandelaars in specialistische of chronische (keten)zorg kan een systeem van specifieke autorisatie worden gebruikt. Bij geselecteerde gegevens die worden 'klaargezet', kan de autorisatie worden gekoppeld aan de (door)verwijzing.

a Bij verwijzing naar een (poli)klinische specialist is digitale verzending van gegevens zoals via Zorgdomein gebruikelijk. Toestemming van de patiënt wordt daarbij verondersteld dan wel expliciet gegeven. De verzonden informatie is gerelateerd aan de (beoogde) behandeling of het gewenste onderzoek door de specialist, evenals de terugrapportage.

b Een diëtist of internist die in consult komt bij een ketenzorg patiënt, kan na autorisatie en gerichte toestemming van de patiënt, toegang krijgen tot relevante behandelinformatie. De autorisatie kan zo worden opgebouwd dat deze informatie alleen beschikbaar komt indien de medebehandelaar beschikt over een authenticatie van de patiënt. Het is van belang dat de selectie van behandelgegevens en de toegangsautorisatie, **decentraal** door de betrokken ketenzorgpartners plaatsvinden. Daarmee kan worden voorkomen – wat in het LSP niet kan – dat onbevoegden toegang krijgen tot de dossiergegevens.

III *Noodsituaties*

Patiënten kunnen, indien gewenst, beschikken over een selectie van relevante medische gegevens ingeval van noodsituaties.

Bij de behandeling van het EPD in de Eerste Kamer is al opgemerkt dat het bij echt spoedeisende hulp weinig zinvol of zelfs contraproductief is om toegang te hebben tot allerhande behandelinformatie die aanwezig is bij tal van zorgverleners. Dan is (alleen) de beschikbaarheid van een kleine hoeveelheid relevante medische informatie over een persoon nuttig en wenselijk. De huisarts kan daarin een rol spelen. Voor de technische realisatie bestaan verschillende mogelijkheden, variërend van armbandjes tot internetgerelateerde faciliteiten.

Wetsvoorstel 33509

[4] artikel 7:457 lid 2 BW. Waarnemers worden beschouwd als 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen' als bedoeld in dat artikellid

Ten aanzien van het wetsvoorstel 33509 .

De VPHuisartsen heeft sterk de indruk dat in dit wetsvoorstel de werkingsprincipes van elektronische uitwisselingssystemen als uitgangspunt zijn genomen Zo lijkt er bij pullsystematiek altijd een toestemming vereist, ook al is er sprake van één op één uitwisseling in het kader van een waarneem- of behandelrelatie. Door dit uitgangspunt te hanteren bestaat de kans dat er straks systemen worden geïntroduceerd op basis van pulltechniek waarbij toestemming van de patiënt wordt vereist die onder de WGBO nooit zou worden gevraagd. Dit leidt tot moeilijk werkbare situaties in de dagelijkse praktijk.

Daarnaast blijft in dit wetsontwerp het principiële bezwaar van eenmalige toestemmingsverlening van een patiënt bij één zorgverlener, waarbij medische gegevens van alle zorgverleners waar de patiënt mee te maken krijgt kunnen worden ontsloten. In feite geeft de patiënt toestemming voor deelname aan een systeem en weet niet welk van zijn gegevens wanneer en door wie zullen worden ingezien.

Maart 2015

Namens VPHuisartsen

Wouter N. van den Berg, vz

Herman Suichies, best.lid