Datum:

Geachte directie/geacht bestuur van ……………,

Op verzoek van VPHuisartsen informeer ik u ten aanzien van aansluiting op het LSP over het volgende. Zoals u wellicht bekend is, hebben VPHuisartsen, enkele huisartsen en patiënten een bodemprocedure aangespannen tegen VZVZ waarvan de kern is de stelling dat de zorginfrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling van VZVZ, waaronder het LSP, onrechtmatig is en niet van huisartsen gevergd kan worden daarin te participeren.

De argumenten van VPH komen samengevat hierop neer dat de zorginfrastructuur:

1. leidt tot schending van het beroepsgeheim van huisartsen, omdat de aan patiënten gevraagde toestemming niet aan de wettelijke eisen voldoet;

a. de toestemming is te algemeen, terwijl de wet eist dat patiënten goed geïnformeerd moeten zijn en slechts toestemming kunnen geven als zij precies weten tot welke gegevens die toestemming strekt,

b. dat is hier niet het geval, omdat patiënten niet adequaat geïnformeerd worden over inhoud en gevolgen van toestemming verlenen, maar hen slechts een eenmalige, veel te onbepaalde toestemming wordt gevraagd die zich niet verdraagt met het principe van *informed consent*

2. in strijd is met de Wet bescherming persoonsgegevens, omdat de manier waarop onder verantwoordelijkheid van VZVZ wordt omgegaan met de medische persoonsgegevens (in wettelijke termen: „de persoonsgegevens worden verwerkt‟) niet voldoet aan de wettelijke eisen:

a. er is geen evidente en overtuigende noodzaak voor deze zorginfrastructuur; bewijs voor betere en veiliger zorg door deze vorm van elektronische gegevensuitwisseling ontbreekt,

b. er is onvoldoende doelbinding en de uitwisseling is disproportioneel, omdat er ook gegevens worden uitgewisseld waarvan op voorhand niet vaststaat dat deze van belang zijn voor de actuele gezondheidstoestand en behandeling van de patiënt,

c. de gevraagde toestemming van patiënten, veelal „opt-in‟ genoemd, vormt geen grondslag voor het maken van een uitzondering op het wettelijke verbod op zogeheten „verwerking van medische persoonsgegevens‟

d.en de veiligheidswaarborgen in het systeem, o.a. risico‟s UZI-pas en geen *doctor-to-doctor*-uitwisseling, schieten tekort, waardoor niet aan de wettelijke eisen ten aanzien van privacy-bescherming wordt voldaan;

3. de juridische complexiteit en de eisen die gesteld worden aan een juiste en volledige informatievoorziening aan patiënten over toestemming (“opt-in”) legt onnodig druk op de (huis)arts-patiëntrelatie, waarin alles draait om vertrouwen, waarin de medische klachten resp. behandeling van de patiënt centraal dienen te staan en welke relatie niet belast moet worden met tijdrovende gesprekken over de *ins and outs* van elektronische gegevensuitwisseling.

In de bodemprocedure is het thans wachten op een zittingsdatum en vervolgens de uitspraak van de rechtbank. Het is niet opportuun om bij deze stand van zaken van huisartsen te vragen, laat staan feitelijk te dwingen deel te nemen aan de zorginfrastructuur/LSP. De feitelijke dwang kan zitten in het uitfaseren van OZIS, waardoor er geen alternatief meer zal zijn. Die handelwijze is onwenselijk. Het gaat in de rechtszaak immers om zeer juridisch-principiële bezwaren die de kern van het huisartsenvak raken: het beroepsgeheim en het vertrouwen dat de patiënt in zijn/haar huisarts moet hebben, waartoe ook behoort dat de huisarts op een uiterst zorgvuldige manier met de medische gegevens van de patiënt omgaat.

In 2013 hebben zorgverzekeraars getracht om deelname aan de zorginfrastructuur bij huisartsen af te dwingen via de contracten huisartsenzorg. Dat is onder dreiging van een kort geding afgewend, waarna de contracten zijn aangepast. Ook voor 2014 is er door zorgverzekeraars geen verplichting in de contracten huisartsenzorg opgenomen. Er is ook geen sprake van een standaard van de beroepsgroep of een veldnorm die de grondslag zou kunnen vormen voor een dergelijke verplichting.

Ook anderszins is er geen grondslag op grond waarvan huisartsen zich zouden moeten of kunnen laten dwingen tot aansluiting bij de landelijke infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling/LSP. Dat zorgverzekeraars en brancheorganisaties een inspanningsverplichting op zich hebben genomen om zoveel mogelijk aansluitingen te realiseren is één ding, maar daaruit mag geen ongeoorloofde druk op huisartsen voortvloeien om, ondanks de fundamentele bezwaren tegen deze infrastructuur/LSP, tóch aan te sluiten.

Daarmee hangt samen dat huisartsen ook niet gedwongen kunnen worden om een actieve rol te spelen bij het verkrijgen van toestemming van hun patiënten (“opt-in-verklaringen verzamelen”). Recent is dit echter wel gebeurd door bij de oproep voor de grieppik „en passant” de toestemmingsformulieren voor de opt-in mee te sturen. Op diverse plaatsen in het land wordt de indruk gewekt alsof huisartsen op enigerlei wijze verplicht zouden zijn mee te werken of een bijdrage te leveren aan het verkrijgen van zoveel mogelijk opt-ins. Dat is onjuist. Die handelwijze is mogelijk een uitvloeisel van de inspanningsverplichting die zorgverzekeraars en brancheorganisaties op zich genomen hebben, maar bedacht moet worden dat daaruit géén verplichting voor huisartsen (of apothekers) voortvloeit.

Het idee dat een andere huisarts of een apotheek opt-ins zou kunnen verzamelen voor een collega, zoals soms wordt gesuggereerd, is helemaal uit den boze, omdat zowel patiënt als eigen huisarts precies moeten weten wat de implicaties zijn van de toestemming en indien wenselijk ook beperkingen op de generieke toestemming moeten kunnen aanbrengen. Daarbij past niet dat een apotheker of andere huisarts „even‟ een opt-in verklaring regelt.

Door patiënten aan te merken als “toekomstig belanghebbenden” van het LSP wordt volstrekt voorbijgegaan aan de juridische bedenkingen tegen de gevraagde toestemming, privacyschending én schending van het beroepsgeheim. Er kan bezwaarlijk worden aangenomen dat een patiënt belang heeft bij het niet op de juiste wijze omgaan met zijn of haar medische gegevens.

Ten onrechte wordt de indruk gewekt alsof OZIS volstrekt niet voldoet, terwijl bedacht moet worden dat dit systeem aanzienlijk minder massale schending van privacy en beroepsgeheim tot gevolg heeft.

Eveneens wordt in de stukken de indruk gewekt alsof bedenkingen en bezwaren van praktische aard zijn, die eenvoudig weggenomen kunnen worden. De fundamentele bedenkingen en bezwaren kúnnen echter niet weggenomen worden, omdat deze inherent zijn aan de gemaakte keuzes: een infrastructuur met essentiële juridische weeffouten.

De wijze waarop de voordelen van de infrastructuur/LSP en de wijze waarop zou kunnen worden omgegaan met het verkrijgen van toestemming zoals soms wordt beschreven, bevestigt slechts de bezwaren en bedenkingen tegen het systeem. Des te belangrijker om geen ingrijpende beslissingen te nemen voordat de rechtbank heeft geoordeeld over de (on)rechtmatigheid van het systeem.

Met vriendelijke groet,

…………………………