

Eerste Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. de griffier  
Postbus 20017  
2500 EA Den Haag

Amsterdam, 16 februari 2015

**Open brief aan de leden van de Eerste Kamer**  
**Onderwerp:** kamerstuk 33509

Geachte leden van de Eerste Kamer,

Het bestuur van VPHuisartsen, een belangenvereniging van praktijkhoudende huisartsen, maakt zich ernstig zorgen over de voorgenomen wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg, de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet (kamerstuk 33509). Hierover zal op korte termijn uw oordeel worden gevraagd. Deze brief gaat uitdrukkelijk over de mogelijk onbedoelde neveneffecten van de toestemming-gerelateerde artikelen (15a, b en c) van wetsvoorstel 33509.

**Aard van de zorgen**

Het staat voor ons niet vast dat de in de WGBO vastgelegde veronderstelde toestemming bij gegevensoverdracht naar een direct bij de behandeling betrokken hulpverlener in het nieuwe voorstel overeind is gebleven. Deze mogelijkheid is essentieel voor werkbare communicatie in de zorg.

**Veronderstelde toestemming**

Destijds heeft de Eerste Kamer een motie aangenomen van het lid Tan (kamerstukken I, 2010/2011, 31 466, nr. Y) waarin de regering wordt gevraagd binnen de wettelijke kaders van Wbp, BIG en WGBO te komen tot een nadere wettelijke regeling van onder meer normen en standaarden voor zowel digitale dossiervorming en -ontsluiting, als de overdracht van gegevens.

Binnen de WGBO is geregeld dat, in het geval de gegevensoverdracht plaatsvindt naar een direct bij de behandeling betrokken hulpverlener, er sprake is van een veronderstelde toestemming van de patiënt zodat de arts hier niet om hoeft te vragen.

Onderstaand citaat expliciteert de bedoeling van de minister om bovenstaand artikel in stand te laten en in bredere zin de wetswijziging te beperken tot 'pullverkeer'.

*Citaat brief minister VWS dd. 13 juni 2013 naar aanleiding van wetsbehandeling 33509*

*'De opt-in vraag gaat dus over het beschikbaar stellen van gegevens in een uitwisselingssysteem zodat andere zorgaanbieders deze gegevens via het elektronisch uitwisselingssysteem kunnen inzien. Dit wordt pull-verkeer genoemd. De gegevens worden raadpleegbaar gemaakt voor toekomstige situaties waarin andere zorgaanbieders die een behandelrelatie hebben (of krijgen) met de cliënt de gegevens kunnen inzien zonder dat de zorgaanbieder die de gegevens beschikbaar heeft gesteld daarvoor nog een actieve handeling moet uitvoeren. Voor de duidelijkheid, dit wetsvoorstel handelt niet over zogenaamd push-verkeer tussen twee zorgaanbieders in het kader*

*van de behandeling, overdracht of een verwijzing. Dit gebeurt op grond van de WGBO op basis van veronderstelde toestemming. In het kader van de behandeling of doorverwijzing is voor de patiënt duidelijk dat de verschillende betrokken zorgverleners daarover met elkaar rechtstreeks communiceren.'*

### **Nieuwe wet in de praktijk**

Nadere bestudering van het gewijzigde wetsvoorstel heeft de vraag doen ontstaan in hoeverre het principe van de veronderstelde toestemming - in het geval van een directe betrokkenheid bij de behandeling - nog steeds staat. Het lijkt erop dat pushverkeer in deze situaties 'buiten schot' is gebleven, maar dat uitwisseling van gegevens niet is toegestaan wanneer met direct bij de behandeling betrokkenen zorgverleners wordt uitgewisseld via een systeem dat de eigenschappen van een elektronisch uitwisselingsstelsel (EUS) heeft. In de nieuwe wet lijkt de opt-in te worden gekoppeld aan het gebruik van een EUS en in mindere mate aan de context van het gebruik. In de WGBO daarentegen is het criterium of het uitwisseling betreft met een direct betrokken behandelaar.

Om na te gaan wat de implicaties van de nieuwe wet zijn, hebben we een aantal praktijksituaties voorgelegd aan ter zake deskundige juristen. In deze voorbeelden is er sprake van communicatie met een specifieke zorgaanbieder in het kader van een behandeling.

Aan de juristen is de vraag gesteld of in deze voorbeeldsituaties na in werking treden van de nieuwe wet om een opt-in gevraagd zal moeten worden. De antwoorden op onze vraag waren niet eenduidig maar men neigde ertoe de vraag bevestigend te beantwoorden tenzij er evident sprake was van push communicatie.

Het ging om de volgende situaties:

1. Huisarts A te X is aangesloten bij de huisartsenpost te Y. Hij is gewend om de gegevens van patiënten - bij wie er sprake is van een grote kans op een gecompliceerde hulpvraag in de ANW - langs elektronische weg naar de huisartsenpost te verzenden. Zal hij in de toekomst de patiënt eerst om toestemming moeten vragen?

**Antwoord juristen:** nee, dit is push gegevensverkeer met een waarnemer.

2. Huisarts B te Y heeft een HIS met een inlogfunctie die hij kan instellen. Zijn collega C is gevestigd aan de andere kant van Y. Zij zijn gewend tijdens de vakantieaarneming elkaar via een login code te machtigen om direct in het HIS van de waargenomen huisarts te werken. Zal na inwerking treden van de nieuwe wet aan alle patiënten eerst om toestemming moeten worden gevraagd?

**Antwoord juristen:** een aarzelend ja.

**Belang antwoord:** Er zijn meerdere systemen die via een ASP koppeling (gebruik makend van hetzelfde HIS) of via het uitgeven van een tijdelijke login, toegang tot het HIS kunnen geven voor dag/vakantieaarneming. Functioneel is dit vergelijkbaar met een arts die een sleutel tot zijn praktijk aan een waarnemer geeft, wat uiteraard niet met toestemming van de patiënt kan gebeuren en wat ook mag onder WGBO.

*Nog ingewikkelder wordt het nu er ook systemen zijn die een inlogmogelijkheid aan een andere zorgverlener geven - bijvoorbeeld door deze te pushen naar een elektronische postbus - waarmee de geadresseerde (en alleen de geadresseerde) via een pulltechniek - afhankelijk van de noodzaak om over de gegevens te beschikken - gegevens kan 'bevragen'. De praktijksituaties 3 en 4 maken gebruik van deze gecombineerde techniek.*

3. Huisarts D te Y heeft een inlogcode voor een web portaal van het ziekenhuis waarmee zij in staat is zonder tussenkomst van derden de uitslagen van lab- en röntgenonderzoek en de brieven van specialisten in te zien van patiënten die zij zelf heeft doorverwezen naar dit ziekenhuis. Zal het ziekenhuis na inwerking treden van de nieuwe wet voor deze situatie de patiënt eerst om toestemming moeten vragen?

**Antwoord juristen:** ja, er wordt immers gebruik gemaakt van een systeem waarbij een andere zorgverlener gegevens kan opvragen, en dat dus karakteristiek van een EUS heeft.



**Belang antwoord:** betreffende inzage vindt plaats binnen een bestaande behandelrelatie. De huisarts is immers degene die de patiënt heeft doorverwezen. Juridisch gezien lijkt dit ons equivalent aan push communicatie vanaf ziekenhuis naar huisarts, hoewel het vele malen efficiënter werkt dan te moeten wachten tot een specialist een ontslagbrief heeft gestuurd. Vanwege het gebruik van een systeem met EUS karakteristieken die informatie "binnenhaalt" is er toch sprake van een opt-in verplichting.

4. Huisarts E te Z heeft een systeem waarmee zij risicopatiënten kan selecteren en relevante gegevens van hen beschikbaar kan stellen aan de collega's op de huisartsenpost. Deze gegevens worden bewaard op een harde schijf in haar praktijk. Alleen de waarnemers op de huisartsenpost zijn geautoriseerd om in gevallen waarin de noodzaak zich aandient, de betreffende gegevens te raadplegen. Dit gebeurt zonder tussenkomst van derden. Zal huisarts E na in werking treden van de nieuwe wet haar patiënten om toestemming moeten vragen voor het op deze wijze ter beschikking stellen van gegevens aan de huisartsenpost?

**Antwoord juristen:** ja, er wordt immers gebruik gemaakt van een EUS.

**Belang antwoord:** functioneel is er geen verschil tussen het ter beschikking stellen van gegevens aan de huisartsenpost in voorbeeld 4 en voorbeeld 1. Het gebruik van de techniek van een EUS in voorbeeld 4 maakt volgens de door ons geraadpleegde juristen een opt-in noodzakelijk, waar dat in voorbeeld 1 niet het geval is.

Uit bovenstaande voorbeelden wordt duidelijk dat de veronderstelde toestemming voor toegang tot gegevens (bij directe behandelrelatie) losgelaten lijkt te worden, en dat de toestemming afhankelijk gemaakt wordt van de gebruikte techniek. Leidend is of er sprake is van een EUS, in het bijzonder of hierbij ook gebruik wordt gemaakt van pulltechniek. Als onze interpretatie juist is, zal dit leiden tot een groot aantal moeilijk of onwerkbaar situaties in de dagelijkse praktijk van niet alleen huisartsen maar ook andere zorgverleners. De uitzondering voor directe betrokkenheid bij de behandeling lijkt onder 33509 alleen nog toepasbaar wanneer uitsluitend gebruik gemaakt wordt van push communicatie. Dit uitgangspunt leidt er onvermijdelijk toe dat er om toestemming gevraagd zal moeten worden in situaties waar de patiënt kan verwachten dat gegevensuitwisseling met een betrokken zorgaanbieder plaatsvindt. Dat is in de dagelijkse praktijk uitermate onpraktisch en onwenselijk.

De juridische analyse is niet geheel eenduidig aangezien de wet (met name de definitie van een EUS) verschillende interpretaties toelaat.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat artikel 15b een extra complicatie geeft. Artikel 15b vereist namelijk, dat bij gebruik van een EUS ook toestemming moet worden gevraagd door de zorgverlener die de gegevens opvraagt. Dit is een te begrijpen uitgangspunt indien gebruik gemaakt wordt van grootschalige "pull" systemen zoals het LSP, maar is in een situatie zoals hierboven onder 3 genoemd niet werkbaar. Ook in situaties waarbij een direct betrokken zorgverlener een autorisatie krijgt om gegevens te kunnen opvragen – denk aan een specialist die met een doorverwijzing een autorisatie krijgt om het actueel medicatieoverzicht op te vragen, of om röntgenfoto's van een patiënt te kunnen inzien in voorbereiding op een consult – is dit niet werkbaar.

Onze conclusie is dat 33509 vooral gericht is op grootschalige uitwisselingssystemen zoals het LSP. Wat ons betreft zijn de toestemmingsartikelen niet toepasbaar op kleinschaliger systemen waarbij één-op-één gegevens tussen artsen worden uitgewisseld, analoog aan push communicatie. Indien hier geen derde (Wbp verantwoordelijke) bij betrokken is, biedt de WGBO voldoende garanties op een technologie-onafhankelijke manier.

#### **Samenvattend:**

Indien het gebruik van een EUS het criterium wordt voor het vragen van toestemming voor het ontsluiten van gegevens, zal voor elke situatie waarin één zorgverlener toegang krijgt tot gegevens van een patiënt, ook als deze direct bij de behandeling betrokken is, om toestemming gevraagd moeten worden. Dit verhindert op voorhand het gebruik van (veilige) communicatietechnieken die zeer gericht autorisatie van andere zorgverleners mogelijk maakt, welke nu soms al in plaats van zuivere push communicatie gebruikt worden (situatie 3 en 4) en waarvan gebruik richting de toekomst voor meer toepassingen voorzien kan worden. Om die reden **willen wij u verzoeken om op dit punt meer duidelijkheid te vragen van de minister, en te bewerkstelligen dat**

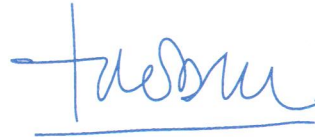
**hulpverleners gevrijwaard blijven van de dwang om in allerlei situaties – met name die van één-op-één uitwisseling van gegevens met een direct betrokken zorgaanbieder – hun patiënten om toestemming te moeten vragen voor de uitwisseling van voor de behandeling relevante gegevens.**

Namens het bestuur van VPHuisartsen,

Hoogachtend,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'W.N. van den Berg', with a horizontal line underneath.

W.N. van den Berg, voorzitter

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J.C. Nobel', with a horizontal line underneath.

J.C. Nobel, secretaris

i.a.a.

LHV

KNMG