

Paper: Toegang tot het Nationaal Contactpunt voor Digitale Gezondheid en de rol van beroepsbeoefenaren

Inleiding

De Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 2025 beoogt nadere regels te stellen omtrent de toegang van zorgberoepen tot het Nationaal Contactpunt voor Digitale Gezondheid (NCPeH) en de aanwijzing van persoonsgegevens die mogen worden uitgewisseld. Het doel hiervan is om veilige, gestandaardiseerde en grensoverschrijdende uitwisseling van medische gegevens mogelijk te maken. Deze paper beschrijft hoe toegang in omringende landen geregeld is, hoe Europese wetgeving hierin richtinggevend is, en formuleert een visie voor de Nederlandse situatie, waarin strikte voorwaarden aan beroepsbeoefenaren worden gesteld.

Europees en internationaal kader

De Europese Unie heeft via de Cross-Border Healthcare Directive 2011/24/EU vastgelegd dat lidstaten patiëntgegevens kunnen uitwisselen via nationale contactpunten. De Patient Summary Guidelines bepalen welke categorieën persoonsgegevens gedeeld mogen worden en onder welke voorwaarden. In de praktijk betekent dit dat alle lidstaten verplicht zijn om veilige en interoperabele toegang te organiseren.

Duitsland

In Duitsland wordt toegang tot digitale patiëntendossiers via het elektronische Gesundheitskarte-systeem (eGK) geregeld. Alleen BIG-equivalent geregistreerde artsen en zorgverleners met een contract met de Krankenkassen hebben toegang. Authenticatie verloopt via een elektronische beroepskaart en streng toezicht van de Gematik (het centrale e-health orgaan).

België

België hanteert het eHealth-platform waarbij zorgverleners met een RIZIV-nummer toegang kunnen krijgen. Authenticatie vindt plaats via eID of specifieke zorgverlenerstokens. Het systeem is gekoppeld aan de sociale zekerheid en kent een centrale auditstructuur.

Frankrijk

In Frankrijk wordt gewerkt met het Dossier Médical Partagé (DMP). Alleen zorgverleners die geregistreerd staan in het RPPS-register (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) hebben toegang. Zij gebruiken smartcards (CPS-kaart) voor authenticatie, met logging en auditing door de CNAM.

Verenigd Koninkrijk

In Engeland is toegang tot het NHS-systeem (Electronic Health Records) beperkt tot geregistreerde beroepsbeoefenaren bij de General Medical Council of gelijkwaardige registers. Authenticatie verloopt via smartcards die worden uitgegeven door de NHS, met logging en auditing.

Nederlandse situatie en visie

De regeling van de Minister van VWS verwijst naar Europese richtlijnen, maar laat ruimte voor nationale invulling. Voor Nederland is het cruciaal dat alleen bevoegde en gecontroleerde beroepsbeoefenaren toegang krijgen. Belangrijke uitgangspunten zijn:

1. Toegang uitsluitend voor BIG-geregistreeerde zorgverleners

Alleen zorgprofessionals die in het BIG-register zijn ingeschreven, en daarmee aantoonbaar bevoegd en bekwaam zijn, mogen toegang krijgen.

2. Contractuele binding met Nederlandse zorgverzekeraars

Alleen zorgverleners die een contract hebben met een Nederlandse zorgverzekeraar krijgen toegang, zodat kwaliteit en betaalbaarheid worden geborgd.

3. Oprichting van een toetsingsorgaan

Een onafhankelijk orgaan toetst aanvragen en archiveert toelatingsbesluiten. Dit orgaan houdt een actueel register bij van toegelaten beroepsbeoefenaren en instellingen.

4. Uitgifte van een UZI-pas

Na toelating verstrekt dit orgaan een persoonsgebonden en niet-overdraagbare UZI-pas, noodzakelijk voor digitale toegang tot het NCPeH.

5. Logging en auditing

Elke inlogpoging met de UZI-pas wordt geregistreerd. Audits controleren of de toegang gerechtvaardigd was. Onrechtmatig gebruik kan leiden tot intrekking van toegang en tuchtrechtelijke maatregelen.

Eigen visie

Strikte toegang is noodzakelijk om de vertrouwelijkheid en veiligheid van patiëntgegevens te waarborgen. Het medische beroepsgeheim is fundamenteel en mag nooit worden ondermijnd door te brede toegang. Het beperken van toegang tot BIG-geregistreeerde en gecontracteerde zorgverleners waarborgt de balans tussen werkbaarheid en veiligheid. Bovendien versterkt een onafhankelijk toetsingsorgaan het vertrouwen van patiënten in digitale zorg.

Conclusie

De toegang tot nationale contactpunten voor digitale gezondheid wordt in de meeste Europese landen strikt gereguleerd en gekoppeld aan beroepsregistratie, contractuele binding en sterke authenticatie. Europese wetgeving (Richtlijn 2011/24/EU en Patient Summary Guidelines) vormt het kader, maar de invulling verschilt per lidstaat. Voor Nederland is het wenselijk een systeem te hanteren waarin alleen BIG-geregistreerde en gecontracteerde zorgverleners toegang krijgen, na toetsing door een onafhankelijk orgaan. Een persoonsgebonden UZI-pas met logging en auditing waarborgt de betrouwbaarheid van het systeem.

Aanvullend wordt voorgesteld dat individuele zorgaanbieders bij hun aanvraag een recent Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) moeten overleggen, als bewijs van integriteit. Institutionele zorgaanbieders dienen een accountantsverklaring te overleggen waaruit blijkt dat zij correct en integer omgaan met middelen en personeel. De loggegevens die via de UZI-pas tijdelijk moeten worden bewaard, omvatten de unieke identificatiegegevens van degene die inlogt. Dit betreft de NAW-gegevens van de inlogger, het tijdstip van inloggen en een overzicht van alle geraadpleegde patiëntgegevens. Deze gegevens maken effectieve audits en handhaving mogelijk.