



Reactie voor de internetconsultatie wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
<https://www.internetconsultatie.nl/gegevensuitwisseling>

Namens GGDGHOR Nederland, Actiz en NCJ, 9 juni 2020

1. Wij onderschrijven de noodzaak dat de overheid de toepassing van standaarden voor elektronische gegevensuitwisseling voorschrijft.
2. Het voorstel legt de verplichting voor de toepassing van de standaarden bij de zorgaanbieders. De zorgaanbieders hebben een bescheiden onderhandelingspositie richting de leveranciers van informatietechnologieproducten en –diensten in deze sector, waardoor de adoptie van de standaarden belemmerd wordt. Het voorstel is te vrijblijvend richting leveranciers.
3. Op pagina 5 spreekt de MvT van een stap-voor stap aanpak, waarbij eerst digitaal wordt uitgewisseld en “uiteindelijk” naar standaarden wordt toegewerkt. Het wetsvoorstel biedt zo een opening aan leveranciers om nu “proprietary” oplossingen te introduceren en ondersteuning voor standaardisering voor zich uit te schuiven. Wij vinden dat standaardisering voorafgaat aan het uitwisselen.
4. Wij zien dat het opstellen van inhoudelijke standaarden (“taal”), vooral wanneer daar multidisciplinair overeenstemming over moet worden bereikt, een langdurig proces is. Dit wetsvoorstel levert geen bijdrage aan de versnelling van, of de regie op dat proces. De MvT beschrijft (pagina 9) dat de minister op het grond van het huidige recht daar al een regierol in kan nemen. Daarvan zien we in de huidige constellatie nog te weinig resultaat. Er zijn teveel partijen nodig als schakel hierin, die ieder een eigen budget en prioritering hanteren. Dit proces laat te wensen over. Als de inhoudelijke standaardisering op zich laat wachten, is het verplichten van de toepassing ervan van weinig toegevoegde waarde.
5. De publieke gezondheid werkt op het grensvlak van zorg en openbaar bestuur. Wij zien een spanningsveld tussen de vereisten aan zorgsystemen en de ontwikkeling van elektronische uitwisselingssystemen in het overheidsdomein (bijv. gemeenten, COA, DUO, RIVM). In de MvT missen wij de aansluiting op de ontwikkelingen elders in de overheid, waaronder bijvoorbeeld Common Ground of de wet digitale overheid.
6. Wij missen een vergelijkbare verplichting voor aanbieders van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en het Medmij-stelsel. In paragraaf 2.3.4 (pagina 11) komt de noodzaak van standaardisatie voor Medmij erg beperkt aan de orde. Het lijkt ons logischer gegevensuitwisseling van cliënten en professionals te combineren in één wet.

7. Het wetsvoorstel benoemt een aantal te doorlopen stappen:
 - a. Vaststellen van een kwaliteitsstandaard door het veld.
 - b. Opstellen van de bijpassende NEN-norm.
 - c. Voorschrijven van de norm in de AMvB.
 - d. Uitvragen van de norm door zorgaanbieders.
 - e. Implementeren van de norm in informatietechnologieproducten en -diensten.

De snelheid van de technische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de definitie van goede zorg en de breedte van het zorgveld creëren hier een dilemma. Of wij stellen aan de hand van de prioriteiten een tiental brede standaarden op die in enkele normen vastgelegd worden, maar zoveel materie behelzen dat het uitermate complex wordt om overeenstemming te bereiken over inhoud en wijzigingen. Of wij stellen een honderdtal specifieke standaarden op met een overzichtelijke scope, maar waarbij het onderhoud daarvan zal leiden tot een continue stroom van aanpassingen in de AMvB (pagina 17: statische verwijzing naar normen). Beide routes stellen hoge eisen aan de ondersteuning en regie op dit proces.

8. De MvT benoemt enkel het gebruik van BSN. (pagina 10, paragraaf 2.3.3 Andere gegevens) Iedereen in de verschillende bijzondere doelgroepen van de GGD'en en de JGZ-organisaties heeft recht op goede zorg en dus ook recht op een goede overdracht van zorggegevens. Toepassing van RNI, V-nummer en andere oplossingen voor illegalen, seizoenswerkers, MOE-landers en anderen worden onvoldoende geadresseerd in elektronische gegevensuitwisselingén (dossier overdracht via LSP is bijvoorbeeld niet mogelijk). Wij zien dit punt graag in het wetsvoorstel meegenomen.
9. De MvT (pagina 21, paragraaf 4.2) bevat een complexe passage over artikel 15a Wabvpz over de toestemming van de cliënt voor elektronische gegevensuitwisseling, die zonder uitgebreide achtergrondkennis over verschillende definities van gegevensuitwisseling niet begrijpelijk en niet goed uitlegbaar is.
10. De MvT (pagina 27, hoofdstuk 5) stelt dat de aanpassing aan de WPG het bestaande beleid in de jeugdgezondheidszorg bestendigt. Dit vinden wij onvoldoende. Wij hebben meer behoefte aan standaardisatie en mogelijkheden de toepassing daarvan bij leveranciers af te kunnen dwingen.
11. Om genoeg leveranciers bereid te vinden zich te laten certificeren is de Nederlandse markt te klein. Wij vrezen voor een versterking van het oligopolie van een handvol leveranciers. Wij zien daarom graag meer nadruk op de toepassing van internationale standaarden. Waar nodig kan Nederland daarin het voortouw nemen in de totstandkoming hiervan. Idealiter zou voor softwareleveranciers een zelfde opzet met markttoelating op basis van CE-certificering voor zorgsystemen gehanteerd worden zoals dat voor medische hulpmiddelen is geregeld in de Europese Medical Devices Regulation.
12. De aanbieders van infrastructuurdiensten voor elektronische gegevensuitwisseling beschermen hun markt door veel extra vereisten te stellen om andere leveranciers op hun netwerken toe te laten. Leveranciers van informatieproducten en -diensten die aan alle wettelijke vereisten voldoen zouden gelijke toegang moeten krijgen tot de zorginfrastructuur (vergelijk net neutrality voor internetproviders).
13. Wijzing op basis van de door ons aangevoerde punten over de noodzaak van standaardisering de titel en intentie van Artikel 1.3 naar "(aanwijzen van gestandaardiseerde gegevensuitwisselingen en nadere regels)"