

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister drs. M.J. Van Rijn
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht
(085) 048 0000
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 10 juni 2020
Ons kenmerk 2020/1000206SK/JS
Betreft Internetconsultatie wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Geachte heer Van Rijn,

Graag maken wij gebruik van de mogelijkheid te reageren op het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.

Het is essentieel dat zorgverleners beschikken over adequate, actuele en uniforme informatie om goede, veilige, betaalbare en toegankelijke zorg en de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden. Op dit moment is dat niet altijd het geval en loopt de kwaliteit van zorg gevaar. Dit wetsvoorstel biedt de minister de mogelijkheid zorgaanbieders – als partijen er zelf niet uitkomen - stap voor stap te verplichten onderling elektronisch gegevens met elkaar uit te wisselen.

Wij onderschrijven de nut en noodzaak van dit wetsvoorstel en zijn blij te zien dat u het in eerste instantie aan partijen zelf overlaat om te komen tot onderlinge elektronische uitwisseling van gegevens (*spoor 1*). Wij hopen dat het niet nodig is om *spoor 2* in te zetten en nadere eisen te stellen om tot een volledig werkend geheel te komen, bijvoorbeeld door bij AMvB gestandaardiseerde eisen aan taal en techniek verplicht te stellen. De voortgang mag echter niet belemmerd worden door eindeloze discussies. We denken daarom dat meer regie vanuit de overheid de snelheid van de verandering ten goede zal komen.

LHV, NHG en InEen spannen zich als huisartsenkoepels in voor goede onderlinge elektronische gegevensuitwisseling. Zo wordt er, met ondersteuning van ZN en VWS, gewerkt aan een set functionele eisen die gesteld worden aan informatiesystemen die in de huisartsenzorg (HIS en HAPIS) en in de multidisciplinaire zorg (KIS) gebruikt worden (het project Toetsbare Eisen/XIS). De informatiesystemen kunnen vervolgens door een externe partij getoetst worden aan een aantal eisen, waaronder interoperabiliteit, en van een keurmerk worden voorzien. Zorgaanbieders kunnen zich er zo van vergewissen dat een XIS voldoet aan de gestelde eisen en leveranciers worden gestimuleerd aan de eisen te voldoen.

Wij willen u op een aantal voor ons belangrijke punten ten aanzien van het wetsvoorstel wijzen:

- De eenheid van taal moet door alle partijen in gezamenlijkheid, zorgbreed bepaald worden, zodat dit niet eenzijdig door de sterkste partij wordt vastgesteld. Wij willen u vragen hier de regie in te pakken en uw doorzettingsmacht te gebruiken, zowel richting zorg- als ICT-partijen.
- De bron voor de gegevensuitwisseling lijkt beperkt te worden tot in het register van het Zorginstituut Nederland (ZiN) geregistreerde kwaliteitsstandaarden. Dit leidt tot een verplichting van deze ZiN-registratie met bijbehorende kosten en administratieve lasten en gaat voorbij aan de overige door alle beroepsgroepen ontwikkelde richtlijnen. Bovendien zijn professionele richtlijnen, standaarden en transmurale afspraken sterk aan verandering onderhevig en moeten ons inziens niet dwingend worden opgelegd.

Verwijzing naar specifieke richtlijnen en standaarden in de AMvB zelf is ongewenst.

Vernieuwing van richtlijnen aan de stand van de wetenschap mag niet belemmerd worden.

- Het wetsvoorstel gaat uit van uitdrukkelijke toestemming van een cliënt voor het beschikbaar stellen van gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem. Onduidelijk is of deze expliciete toestemming ook nodig is voor zorgaanbieders die beiden rechtstreeks en gelijktijdig bij de zorg van de patiënt betrokken zijn. Zo is het op dit moment door een tijdelijke maatregel van de overheid toegestaan om de professionele samenvatting via het LSP beschikbaar te stellen van patiënten die nog geen keuze hebben gemaakt. Daarnaast is nu van alle patiënten (behalve degenen die bezwaar hebben gemaakt) de professionele samenvatting ook in te zien zijn op de SEH, als ze daar terechtkomen. Zowel op de huisartsenpost als op de SEH worden de gegevens alleen geraadpleegd als de patiënt zich daar meldt en als de patiënt daar ter plekke mondeling toestemming voor geeft. Wij willen graag dat deze ervaringen gebruikt worden in de verdere uitwerking van dit wetsvoorstel.
- Wij onderschrijven de urgentie voor wetgeving. Standaardisatie van gegevensuitwisseling heeft echter grote procesmatige en technologische gevolgen. Daarom vinden we het van belang dat:
 - De realisatietermijnen om te komen tot goede onderlinge elektronische gegevensuitwisseling reëel en niet te ambitieus zijn.
 - Duidelijke afspraken gemaakt worden over de financiële gevolgen van dit wetsvoorstel. De toenemende digitalisering van de zorg betekent een steeds grotere kostenpost. Een post die niet ten laste moet komen van het voor de zorgverlening beschikbare budget. Hoewel de zorg hier in de toekomst efficiënter en effectiever door zal worden, moet er nu geïnvesteerd worden.

Wij hopen dat u deze aandachtspunten wilt meenemen in de verdere uitwerking van dit wetsvoorstel en de onderliggende regelgeving. Tevens willen wij uw aandacht vragen voor de reactie die de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) op uw wetsvoorstel heeft geformuleerd.

Met vriendelijke groeten,



Ir. Paul van Rooij
directeur LHV



Drs. Anoeska Mosterdijk
directeur InEen