

# Consultatieverslag concept-Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (aanwijzen van het versturen van een recept door huisarts aan terhandsteller als aangewezen gegevensuitwisseling en beschikbaar stellen voor een persoonlijke gezondheidsomgeving)

## 1. Inleidend

Naam: concept-Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (aanwijzen van het versturen van een recept door huisarts aan terhandsteller als aangewezen gegevensuitwisseling en beschikbaar stellen voor een persoonlijke gezondheidsomgeving) (hierna: het Besluit VRHT)

Van: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Type voorstel: ontwerp algemene maatregel van bestuur

Het Besluit VRHT was eerst onderdeel van het Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. De looptijd van deze consultatie (hierna: consultatie I) was:

- Startdatum consultatie I: 3 juni 2022
- Einddatum consultatie I: 14 juli 2022

Vervolgens is het concept van de artikelen over de verplichting tot PGO-aansluiting in consultatie (hierna: consultatie II) geweest. De looptijd van consultatie II was:

- Startdatum consultatie II: 14 februari 2023
- Einddatum consultatie II: 28 maart 2023

Het doel is dat als een huisarts aan een terhandsteller een recept stuurt, dit elektronisch gebeurt. Verder dienen burgers op een veilige en betrouwbare wijze digitaal kennis kunnen nemen van de relevante gegevens over geneesmiddelen die hun huisarts aan hen voorschrijft. Deze mogelijkheid moet voor alle burgers op eenzelfde manier zijn gerealiseerd, zodat zij op eenzelfde manier gebruik kunnen maken van hun recht op informatie.

## 2. Beeld van binnengekomen reacties

Consultatie I heeft 10 reacties opgeleverd, waarvan bij 8 reacties toestemming is gegeven voor openbaarmaking. De reacties op de internetconsultatie zijn afkomstig van zorgaanbieders, leveranciers van IT-producten, particulieren, stichtingen, consultancybureaus en brancheorganisaties. Het Besluit VRHT is in zijn algemeenheid positief ontvangen. De nut en noodzaak is door de meeste respondenten onderschreven.

Consultatie II heeft zes reacties opgeleverd, waarvan bij allen toestemming is gegeven voor openbaarmaking. Onder de reacties zijn het advies van het Adviescollege toetsing regeldruk (zie paragraaf 5.2.4), een reactie van de LHV, het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) en InEen en een reactie van de PFN.

### *Internetconsultatie I*

Een van de respondenten noemt het versturen van een recept door de huisarts een inperking van de keuzevrijheid van de cliënt, omdat aan een huisartspraktijk vaak één apotheek verbonden is. In reactie hierop wordt benadrukt dat onderhavig Besluit de keuzevrijheid van de cliënt niet inperkt: de cliënt kan namelijk aangeven bij welke terhandsteller hij de medicatie wil ophalen. Verder was een respondent van mening dat het digitaliseren van recepten goed is, maar dat het elektronisch uitwisselen niet altijd mogelijk is. In reactie hierop is het goed om te benadrukken dat de wettelijke verplichting een inspanning vraagt van de zorgaanbieder om in beginsel ten allen tijde de zorgverlener in staat te stellen om aan de wettelijke verplichting te voldoen. Dit betekent dat

de zorgaanbieder naar redelijkheid de gebruikelijke noodzakelijke maatregelen moet nemen, zoals dat de zorgverlener 'overal en altijd' beschikt over een internetverbinding. Dit laat onverlet dat situaties van overmacht zich kunnen voordoen. Hiervan zal echter niet snel sprake zijn.

### *Internetconsultatie II*

De LHV, NHG en InEen zijn in hun reactie kritisch over de verplichting tot PGO-aansluiting. Zij doen een dringend verzoek om de verplichting niet in het Besluit VRHT op te nemen. De LHV, NHG en InEen stellen dat het creëren van de mogelijkheid om via PGO's de medicatieafpraak in te zien niet is gerealiseerd via het VIPP OPEN. In paragraaf 4.2 is in reactie op deze opmerking een nadere toelichting opgenomen. In paragraaf 4.3.1 is toegelicht dat de verplichting pas in werking treedt nadat de huisartspraktijken die daar nog aan moeten voldoen, binnen een haalbare termijn de tijd hebben gekregen voor implementatie. Ook is daar opgenomen dat, voordat wordt bepaald wanneer de verplichting tot PGO-aansluiting in werking treedt, overleg plaatsvindt met de koepelorganisaties over de implementatietermijn.

De LHV, NHG en InEen vinden het principiële onjuist om na een succesvol programma (VIPP OPEN) de deelnemers (96%) en een beperkte groep niet-deelnemers (4%) alsnog een verplichting tot PGO-aansluiting op te leggen. De organisaties verwachten dat zo'n handelwijze in de toekomst leidt tot minder bereidheid tot deelname aan innovatie- en ontwikkeltrajecten. Als toch tot een verplichte PGO-ontsluiting wordt overgegaan, is het voor hen onduidelijk waarom deze beperkt is tot de huisartsen. Vervolgens melden de partijen dat een verdere toename van regeldruk voor de toch al overbelaste huisartsen in de wijzigingsvoorstellen wordt voorzien. Naast dat er nog diverse administratieve gevolgen ontbreken, vragen zij zich af hoe dit zich verhoudt met de in het Integraal Zorgakkoord opgenomen ambitie om de regeldruk voor zorgprofessionals te verminderen, zodat zij worden ontlast. Ten aanzien van deze punten wordt het volgende opgemerkt. Juist omdat het programma succesvol was, en het grootste deel van de huisartspraktijken meedoet, is de verplichting als sluitstuk mogelijk en leidt dat in veel mindere mate tot implementatieproblemen.

De verplichting kan alleen gelden voor aangewezen gegevensuitwisselingen. In dit geval VRHT waarmee de verplichting beperkt is tot de huisartsen. Andere (komende) aangewezen gegevensuitwisselingen zien op andere sectoren. Het klopt dat het gebruik van PGO's tot extra regeldruk kan leiden door extra vragen van patiënten. Daartegen kan het delen van gegevens met een PGO juist ook voor minder lasten zorgen doordat een beter geïnformeerde patiënt zelf zijn gegevens kan ophalen, en daarmee de dokterspost niet meer lastig hoeft te vallen.

De LHV, NHG en InEen stellen dat de VIPP-OPEN-regeling heeft gezorgd voor een eerste en flinke start. Van belang is dat er oog is voor beheer en doorontwikkeling, voor nieuwe implementatietrajecten, bijvoorbeeld te zijner tijd van voorschrift naar medicatieafpraak, de implementatie van terugkerende MedMij-releases en gewijzigde Nictiz-gegevensdienststandaarden. Dat gaat natuurlijk niet vanzelf en zonder financiering. Ten aanzien van dit argument wordt het volgende opgemerkt. Dit punt van de organisaties wordt onderschreven. De sector is uitgenodigd om hierover mee te denken.

De PFN geeft in haar reactie aan tevreden te zijn over opname van de verplichting tot PGO-aansluiting in het Besluit VRHT.

Een deel van de opmerkingen zien op een spoor 2-aanwijzing. Deze opmerkingen zullen meegenomen worden in de uitwerking van aankomende spoor 2-aanwijzingen.

## **3. Vervolg**

### Algemeen

De Wegiz is een kaderwet die het mogelijk maakt om bij amvb gegevensuitwisselingen aan te wijzen die verplicht elektronisch plaats dienen te vinden. Aan deze aangewezen gegevensuitwisselingen kunnen nadere eisen worden gesteld. De komende maanden en jaren gaat de minister verder met het aanwijzen van verschillende gegevensuitwisselingen die elektronisch moeten plaatsvinden. De Meerjarenagenda Wegiz is leidend voor de volgorde van aanwijzen.

### Specifiek

De wet is op 21 april 2023 gepubliceerd in het Staatsblad. Hij treedt op 1 juli 2023 in werking.  
Het besluit VRHT is op 24 april 2023 geaccordeerd in de CWIZO en gereed voor de Ministerraad.