



Reactie internetconsultatie

Datum

1 augustus 2024

Auteur

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Auteur: Maayke Klinkenberg, digitalisering@nvz-ziekenhuizen.nl

Onderwerp

Reactie op de internetconsultatie met betrekking tot het Wetsvoorstel Nationaal Contactpunt voor eHealth (NCPeH-NL)

1/4

Inleiding

Goede zorg doen we samen, dat is de visie van de NVZ. De aansluiting op de Europese infrastructuur MyHealth@EU maakt het mogelijk om hiervoor ook samen te werken met zorgverleners uit andere Europese lidstaten. De NVZ beschouwt dit als een positieve ontwikkeling: voor zorgverleners is het immers van groot belang om op het juiste moment over de juiste informatie te beschikken. Dat geldt zowel voor Nederlandse patiënten als voor patiënten uit andere Europese lidstaten die in Nederland behandeld worden.

Voorwaarde hierbij is wel dat er sprake is van gestandaardiseerde informatie, zowel nationaal als internationaal. Zonder standaardisatie kunnen de geformuleerde doelstellingen met betrekking tot kwaliteit van zorg niet gerealiseerd worden en nemen de risico's voor patiënten waarschijnlijk eerder toe in plaats van af. Wij pleiten dan ook voor blijvende sturing op standaardisatie en integriteit van data, waarbij de nationale ontwikkelingen zoveel mogelijk in lijn zijn met internationale ontwikkelingen.

Met dit wetsvoorstel wordt de grondslag voor verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens door het NCPeH-NL gecreëerd. Voor de (aangesloten) ziekenhuizen is dit een goede ontwikkeling: hiermee komt een einde aan de administratieve lasten die de tijdelijke situatie met zich meebracht (het vastleggen en naar CIBG verzenden van de expliciete toestemming van de Europese patiënt).

Dit wetsvoorstel is een goede stap op de weg naar (internationale) elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens. Graag denken en doen wij mee bij deze en volgende stappen, met name bij de ontwikkeling en realisatie van de Europese zorgdiensten waarbij onze leden als zorgaanbieders betrokken zijn.



De NVZ wil in het kader van de internetconsultatie met betrekking tot het Wetsvoorstel Nationaal Contactpunt voor eHealth (NCPeH-NL) graag de volgende punten ter overweging meegeven:

1. Inzet van het NCPeH-NL voor nationaal gebruik
2. Aansluiten bij nationale gegevensuitwisselingen
3. Financiële effecten voor zorginstellingen
4. Risico's bij conversie door het NCPeH-NL
5. Opmerkingen met betrekking tot tekstdetails

2/4

Hierna gaan wij dieper in op deze individuele punten.

1. Inzet van het NCPeH-NL voor nationaal gebruik

Niet alleen in Europa, ook in Nederland wordt hard gewerkt aan de realisatie van elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens. De NVZ ziet deze wettelijke basis voor de realisatie van de Europese uitwisseling van gezondheidsgegevens als een mogelijk hulpmiddel om de doelen die de Nederlandse zorgpartijen zich gesteld hebben in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) te realiseren. Wij verwijzen hierbij graag naar de eHN General Guidelines¹: zoals hierin is aangegeven kunnen deze Europese richtlijnen ook toegepast worden bij nationale ontwikkelingen en worden lidstaten opgeroepen om nationale implementatie-projecten in lijn te brengen met de bepalingen van de eHN richtlijnen.

In het wetsvoorstel zijn de taken van het NCPeH-NL beperkt tot het uitwisselen van gegevens voor de verlening van zorg over de grens:

- zorg in Nederland aan een patiënt uit een andere lidstaat
- zorg in een andere lidstaat aan een patiënt uit Nederland

De diensten die het NCPeH-NL levert, zowel nu als in de toekomst, zijn echter ook relevant voor Nederlandse zorgverleners bij de verlening van zorg aan Nederlandse patiënten: als een Spaanse arts een patiëntsamenvatting van een Nederlandse patiënt kan opvragen zou een Nederlandse arts dit toch ook moeten kunnen? De NVZ pleit er dan ook voor om in het wetsvoorstel de mogelijkheid op te nemen dat het NCPeH-NL ook haar taken kan uitoefenen ten behoeve van Nederlandse zorgverleners bij de verlening van zorg aan Nederlandse patiënten.

2. Aansluiten bij nationale gegevensuitwisselingen

Het doel van dit wetsvoorstel is om te voorzien in de wettelijke grondslagen voor het NCPeH-NL voor het uitvoeren van een publieke taak en het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens in het kader van grensoverschrijdende zorgdiensten. De manier waarop

¹ [eHealth Network Guideline on the electronic exchange of health data under Cross-Border Directive 2011/24/EU release 3](#)



3/4

de gegevens worden uitgewisseld tussen zorgaanbieders wordt niet in dit wetsvoorstel geregeld.

Voor zorgaanbieders in Nederland die onderling gegevens uitwisselen voorziet de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) de komende jaren in de stapsgewijze invoering van verschillende elektronische uitwisselingen. Deze ontwikkelingen brengen veel veranderingen met zich mee voor zorginstellingen en zorgverleners: werkprocessen en informatiesystemen moeten worden aangepast, zorgverleners en andere medewerkers moeten worden getraind en patiënten moeten worden betrokken en geïnformeerd.

Het is dan ook aan te bevelen dat de wijze waarop de Europese digitale zorgdiensten aan Nederlandse zorgverleners worden aangeboden zoveel mogelijk overeenkomt met de Nederlandse gegevensuitwisselingen. Het proces voor het opvragen en verwerken van een Europese patiëntensamenvatting zou naadloos geïntegreerd moeten zijn in het EPD-systeem en zo min mogelijk moeten afwijken van het proces voor het opvragen en verwerken van bijvoorbeeld de Nederlandse BgZ.

Wij roepen u dan ook op ervoor zorg te dragen (bijvoorbeeld in nog op te stellen algemene maatregelen van bestuur) dat de diensten van het NCPeH-NL aansluiten op (beter nog: onderdeel uitmaken van) de kwaliteits- en informatiestandaarden die onder de Wegiz worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Alleen op die manier zal de verwachte vermindering van werkdruk voor zorgverleners gerealiseerd kunnen worden.

3. Financiële effecten voor zorginstellingen

Nederlandse zorgaanbieders kunnen nu nog op vrijwillige basis aansluiten op het NCPeH-NL. Naar verwachting is dit, onder de EHDS verordening, verplicht vanaf 2028. Het stimuleren van tijdige aansluiting is wenselijk, mede om deze diensten aan Europese burgers breed beschikbaar te stellen in Nederland. Aansluiting op het netwerk kan tijdelijk een intensivering van de werkdruk aan de zijde van zorgaanbieders en zorgverleners tot gevolg hebben. Zo zullen onder meer het inrichten en/of wijzigen van processen en het trainen van personeel tijd vergen. Echter, de baten voor zorgaanbieders zijn op korte termijn beperkt: in de praktijk vinden er op Europese schaal nog maar weinig uitwisselingen van *patient summaries* plaats (ter illustratie: 261 in Q1 2024²). De oorzaken hiervoor liggen grotendeels buiten de invloedssfeer van de Nederlandse zorgaanbieders. Een financiële regeling lijkt ons dan ook randvoorwaardelijk om zorgaanbieders onder deze omstandigheden te ondersteunen bij de noodzakelijke investeringen en activiteiten voor aansluiting op het NCPeH-NL.

4. Risico's bij conversie door het NCPeH-NL

In de Memorie van Toelichting zijn de gevolgen voor de gegevensbescherming (DPIA) beschreven (paragraaf 6.5). In aanvulling op de aldaar beschreven risico's constateren wij

² Bron: [eHDSI KPIs Dashboard 30-07-2024](#)



4/4

het volgende: zoals beschreven onder 3.2.3 Scenario A (het verstrekken van gezondheidsgegevens door het NCPeH-NL aan het NCPeH van een andere lidstaat) voegt het NCPeH-NL de gegevens die het van bronsystemen van verschillende zorgaanbieders heeft ontvangen samen en converteert deze naar het formaat van de betreffende zorgdienst. Hierbij kan sprake zijn van transcoding en mapping. Daarmee ontstaat het risico van verlies aan informatie of verandering van betekenis, die mogelijk gevolgen heeft voor de beslissingen van de buitenlandse zorgverlener met betrekking tot de zorgverlening aan de Nederlandse patiënt. Eveneens ontstaat dit risico, wanneer bij de uitvoering van Scenario B het NCPeH-NL de gegevens die uit de andere lidstaat worden ontvangen converteert naar de in Nederland toegepaste specificaties, terminologieën en codes. Zijn deze specifieke risico's tijdens de DPIA geïdentificeerd en welke passende maatregelen zijn hiervoor genomen? Wij zijn benieuwd naar de uitwerking hiervan in het definitieve voorstel.

5. Opmerkingen met betrekking tot tekstdetails

Met betrekking tot de formulering van het Wetsvoorstel brengen wij tenslotte graag nog het volgende onder uw aandacht:

- Wetsvoorstel Artikel I A

"### cliënt uit Nederland: de cliënt die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is."

Deze definitie is naar onze mening te beperkt geformuleerd. Volgens Art. 1 lid sub c Wabpvz is de definitie van "cliënt": "degene aan wie zorg wordt verleend, voor wie zorg wordt geïndiceerd of voor wie zorg wordt verzekerd". Deze bredere definitie zou naar onze mening ook moeten gelden voor het begrip "cliënt uit Nederland".

- Wetsvoorstel Artikel 15I lid 1

"... Onze Minister verstrekt deze gegevens aan het nationaal contactpunt voor e-gezondheid in de lidstaat van herkomst van de cliënt..."

Naar onze mening dient hier te staan "de lidstaat waaruit de gegevens worden opgevraagd" in plaats van "de lidstaat van herkomst van de cliënt". De lidstaat waar de gegevens van de cliënt beschikbaar zijn hoeft immers niet per definitie het land van herkomst van de cliënt te zijn.