

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.

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. In Nederland is het van belang dat alleen bevoegde, gecontroleerde beroepsbeoefenaren toegang krijgen. Hier zijn enkele uitgangspunten:

1. Toegang uitsluitend voor BIG-geregistreerde zorgverleners

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

2. Contractuele binding met Nederlandse zorgverzekeraars

Toegang wordt beperkt tot zorgverleners die een contract hebben met een Nederlandse zorgverzekeraar. Dit borgt de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg en voorkomt ongecontroleerde toegang door buitenlandse of niet-gecontracteerde partijen.

3. Oprichting van een nieuw toetsingsorgaan

Er dient een onafhankelijk orgaan te worden opgericht dat aanvragen van beroepsbeoefenaren toetst en archiveert. Dit orgaan bepaalt of aan alle toelatingscriteria is voldaan en houdt een register bij van toegelaten zorgverleners.

4. Uitgifte van een UZI-pas

Na toelating verstrekt dit orgaan een UZI-pas (Unieke Zorgverlener Identiteit), die noodzakelijk is voor digitale toegang tot het NCPeH. Deze pas is persoonsgebonden en niet overdraagbaar.

5. Logging en auditing

Elke inlogpoging met de UZI-pas wordt geregistreerd. Regelmatige audits toetsen of de toegang gerechtvaardigd en relevant was. Misbruik of onrechtmatig gebruik kan leiden tot intrekking van de 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 in het geding komen door onnodig brede toegang. Een model waarin uitsluitend BIG-geregistreerde en gecontracteerde zorgverleners toegang hebben, biedt een goede balans tussen werkbaarheid en veiligheid. Bovendien waarborgt een onafhankelijk toetsingsorgaan de noodzakelijke checks-and-balances en versterkt het vertrouwen van patiënten in digitale zorg.

Conclusie

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