

65

MEMO

blad: 1 van 3

Aan : Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
 Van :
 Onderwerp : Consultatie Wet generieke digitale infrastructuur (WGDI)
 Datum : 30 maart 2017
 Kopie :

Graag maken wij van de gelegenheid om te reageren op uw verzoek van 23 december 2016 om te reageren op de inhoud van het conceptvoorstel van de Wet generieke digitale infrastructuur (Wet GDI).

Vragen over werkbaarheid en uitvoerbaarheid

1. Welke (categorieën van) BSN-gerechtigde organisaties moeten, gelet op de aard van hun dienstverlening, worden aangewezen, opdat ze binnen de werkingssfeer van het wetsvoorstel komen te vallen?

- Alle organisaties die (gaan) vallen onder de werking van artikel 15D van de wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens¹ en krachtens deze wet verplicht worden om cliënten op elektronische wijze inzage in of een afschrift van het (medisch) dossier, medicatiegegevens of gezondheidsgegevens te geven.
- Alle zorgaanbieders zoals omschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
- alle organisaties die vallen onder de werking van de wet gebruik BSN in de Zorg (Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg)

Toelichting:

De cliënt/patiënt moet veilig, betrouwbaar en eenvoudig gebruik kunnen maken van alle aangeboden on-line (zorg)dienstverlening door integraal gebruik te maken van herkenbare en eenvoudige digitale toegangsdiensten op het wettelijk noodzakelijk betrouwbaarheidsniveau.

De cliënt/patiënt moet niet geconfronteerd worden met onnodige belemmeringen bij digitale dienstverlening in zorg en welzijn door schotten in wetten (zorgverzekeringswet, wet langdurige zorg, wet maatschappelijke ondersteuning, jeugdwet, enz.) en organisatiestructuren (eerste, tweede, derde lijn) met bijbehorende financieringsstromen. Denk vanuit de cliënt/patiënt en zorg dat hij geen, of zo min mogelijk, versnippering ervaart door single sign-on als het gaat om zijn gezondheid en welzijn.

- Aanvullend (nu buiten BSN domein):
 Alle organisaties / leveranciers die de cliënt/patiënt/burger een persoonlijke gezondheidsomgeving aanbieden, waarin gezondheidsgegevens (bijzondere persoonsgegevens volgens de wet bescherming persoonsgegevens (WBP)) en/of medische gegevens (afkomstig van een zorgaanbieder) opgenomen.

Toelichting:

In het programma MedMij² werken de zorgpartijen uit het Informatieberaad Zorg samen om te komen tot betrouwbare ontsluiting van gegevens uit het zorgdomein naar het persoonsdomein naar zogenaamde persoonlijke gezondheidsomgevingen. Een *persoonlijke gezondheidsomgeving* is een digitale omgeving die je in staat stelt om te beschikken over al je relevante gezondheidsgegevens, die verspreid staan opgeslagen bij zorgverleners, zorgaanbieders en overheden, aan te vullen met zelf gegenereerde gegevens en te

¹ zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2016-373.html

² www.medmij.nl

delen met wie je dat wilt. Aanbieders/leveranciers van persoonlijke gezondheidsomgevingen maken gebruik van informatie uit achterliggende systemen van zorgaanbieders en kunnen daar functionaliteit aan toevoegen. Ook zullen er aanbieders van losse functionaliteit zijn die via het MedMij-afsprakenstelsel gegevens kunnen uitwisselen. Met behulp van zijn persoonlijke gezondheidsomgeving kan een individu regie over zijn gezondheid voeren, omdat digitale zorg toepassingen en – diensten (ehealth/mhealth)). Grip op je eigen gezondheidsgegevens en toegang tot digitale functionaliteit stellen je in staat op je zelfgekozen manier aan je eigen gezondheid te werken en je zorgproces te laten ondersteunen.

Het zorgdomein en het (persoonlijke) gezondheidsdomein overlappen en gaan dat in de toekomst steeds meer doen. Voor de cliënt/patiënt/burger gaat het allemaal over zijn gezondheid. Aangezien het daarbij om gezondheidsgegevens (bijzondere persoonsgegevens volgens de WBP) gaat die uitgewisseld worden met het zorgdomein (=BSN-domein) zouden persoonlijke gezondheidsomgevingen, ten behoeve van een veilige informatieverwerking in de zorg, ook binnen het BSN-domein moeten vallen en daarmee onder de nieuwe Wet GDI.

Opmerking:

Wij realiseren ons dat de omschrijving en definitie van de categorie aanbieders van een persoonlijke gezondheidsomgeving nog uitwerking behoeft. Graag worden wij daarbij betrokken.

2. *Welke betekenis en gevolgen heeft de acceptatieplicht voor (semi)overheden, mede in relatie tot interoperabiliteit, tarifiering en de uitfasering van het huidige DigiD en de ambitie om (semi)overheden zo eenvoudig mogelijk te kunnen laten aansluiten op de verschillende erkende authenticatiemiddelen?*

- Er mag door de tarifiering geen mogelijkheid voor dienstverleners ontstaan om te sturen op het niveau van het middle, zodat burgers op een lager betrouwbaarheidsniveau in moeten loggen dan zij zelf willen
- De voorgenomen uitfasering van 3 jaar voor huidige middelen op betrouwbaarheidsniveau laag, duurt te lang en werkt daarmee belemmerend voor de innovatie in de digitale zorg. Alle burger moeten zo snel mogelijk een middel op substantieel en/of hoog kunnen gebruiken voor digitale zorgtoepassingen.

3. *Hoe beoordeelt u de onderwerpen die in de uitvoeringsregelgeving zullen worden geregeld en de overwegingen daarbij?*

Verwachte effecten van de ontwerpwet voor patiënten/cliënten:

- De impact op de (huidige en toekomstige) digitale dienstverlening in het zorg- en gezondheidsdomein is groot.
- Mogelijke stagnatie in de huidige ontwikkeling van nieuwe dienstverlening (digitale zorg), omdat nieuwe online dienstverlening op dit moment verplicht hoge kosten met zich meebrengt voor eID.
- Met de huidige WGDI is het niet mogelijk om single sign-on te ondersteunen. Dit is een drempel voor patiënten/cliënten. Het uitgangspunt moet zijn dat de cliënt/patiënt een naadloze integratie ervaart tussen de verschillende digitale (eHealth) omgevingen in de verschillende domeinen (zorg en gezondheid).

30 maart 2017

Patiëntenfederatie Nederland