

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1153

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het landelijk schakelpunt uitbreidt naar ketenzorg* (ingezonden 16 januari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 februari 2014).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Landelijk schakelpunt zet stap naar ketenzorg»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit artikel.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de uitbreiding van het uitwisselen van medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP) met ketenzorg voor diabetes, cardiologie, astma en COPD, alsmede gegevens betreffende de ouderenzorg, GGZ en 2^e lijn?

Antwoord 2

Ik hecht belang aan goede en veilige (elektronische) informatie-uitwisseling in de zorg. Als zorgaanbieders snel over de juiste informatie kunnen beschikken over hun patiënt en de patiënt op zijn beurt niet meerdere malen hetzelfde verhaal hoeft te vertellen dan draagt dat bij aan de efficiency en kwaliteit van zorg. Ook het principe van ketenzorg, waarbij zorgaanbieders samenwerken rond de zorg van een patiënt met een complexe hulpvraag, ondersteun ik van harte. Efficiënte informatie-uitwisseling tussen de verschillende zorgverleners rond die patiënt is een essentiële voorwaarde voor multidisciplinaire samenwerking.

Uiteraard is het daarbij van groot belang dat de gegevensuitwisseling veilig gebeurt met respect voor de privacy van de patiënt.

Uit de informatie van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), de beheerder van het landelijk schakelpunt (LSP), blijkt dat met de ondertekening van een convenant in november 2013 door partijen die een adviserende of toetsende rol (gaan) vervullen (o.m. de patiëntenfederatie

¹ Medisch Contact, 14 januari 2014

NPCF en het Nederlands Huisartsengenootschap) en partijen die als bijvoorbeeld opdrachtgever, beoogd gebruiker of financier belang hebben bij het programma rond ketenzorg (o.m. Nictiz, ZN, HIS-leveranciers) een eerste stap is gezet in de richting van informatie-uitwisseling in de ketenzorg.

Vraag 3

Vindt u het wenselijk dat hele groepen zorgverleners, zoals diëtisten, podotherapeuten en pedicures, voortaan ook medische dossiers kunnen inkijken?

Antwoord 3

Op basis van de huidige wet- en regelgeving (Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gelden er regels die een veilige uitwisseling van (medische) patiëntgegevens tussen zorgverleners moeten waarborgen. Dit geldt vanzelfsprekend ook als gegevens worden uitgewisseld in het kader van ketenzorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de beheerder van een elektronische uitwisselingssysteem om ervoor te zorgen dat gegevensuitwisseling plaatsvindt conform deze wet- en regelgeving en te borgen dat (medische) gegevens uitsluitend voor inzage beschikbaar zijn voor die hulpverleners die daar op grond van de geldende wet- en regelgeving recht toe hebben.

Vraag 4

Wat betekent deze uitbreiding voor de veiligheid van de medische gegevens en de privacy van de patiënten?

Antwoord 4

De VZVZ geeft aan dat de plannen rond ketenzorg worden getoetst op veiligheid en privacy, om actuele medische informatie beschikbaar te hebben in een behandelrelatie.

Het CBP is de toezichthouder en kan indien nodig handhavend optreden.

Vraag 5

Wordt patiënten apart om toestemming gevraagd voor deze uitbreiding?

Antwoord 5

Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) moet elke zorgaanbieder toestemming vragen aan de patiënt of hij/zij gegevens beschikbaar mag stellen. Ik heb begrepen dat de VZVZ de reikwijdte van de toestemmingsvraag in overleg met de betrokken partijen blijvend zal toetsen.

Vraag 6

Wat vindt het College Bescherming Persoonsgegevens van deze uitbreiding?

Antwoord 6

Het College bescherming persoonsgegevens (CBP) heeft tot taak toe te zien op de verwerking van persoonsgegevens. Als het CBP – al dan niet na een wijziging in een elektronische uitwisselingssysteem – hiertoe aanleiding ziet, zal het CBP handhavend op kunnen treden.

Vraag 7

In hoeverre is Nictiz betrokken bij deze uitbreiding? Kunt u dit specificeren?

Antwoord 7

Om de informatie-uitwisseling van zorgaanbieders die mensen met een chronische ziekte helpen te verbeteren, ontwikkelt Nictiz samen met veldpartijen informatiestandaarden. Deze informatiestandaarden beschrijven de informatiebehoefte van dit specifieke deel van het zorgveld, sluiten aan bij de zorgstandaarden en zijn vrij beschikbaar voor veldpartijen om toe te passen. Nictiz werkt samen met het Kwaliteitsinstituut en veldpartijen aan de ontwikkeling van informatiestandaarden, zoals beschreven in mijn eHealth brief van 12 juni 2013.

Nictiz heeft in september 2013 een informatiestandaard opgeleverd voor chronisch zieken (met een accent op cardiometabole aandoeningen) Deze

standaard is tot stand gekomen in samenwerking met een veelheid van partijen waaronder de Nierstichting, Nederlands Huisartsen Genootschap en Diabetesvereniging Nederland. Nictiz geeft aan dat er behoefte was aan deze standaard omdat bij de behandeling van chronisch zieken meerdere zorgverleners zijn betrokken en een optimale uitwisseling van medische gegevens belangrijk is voor de kwaliteit van het zorgproces. De VZVZ heeft – als één van de beheerders van een elektronisch uitwisselingsstelsel – besloten deze informatiestandaard te gaan toepassen en is hiertoe een samenwerking aangegaan met een aantal veldpartijen. VZVZ heeft onder andere Nictiz gevraagd hierbij te adviseren. Dit past in de opdracht van Nictiz om het veld te ondersteunen om interoperabiliteit tussen zorgverleners en hun systemen te bevorderen – zoals Nictiz ook andere partijen dan VZVZ adviseert bij interoperabiliteit. VZVZ is geheel zelf verantwoordelijk voor de implementatie, en de afspraken met de leveranciers en de zorgomgevingen om die implementatie te realiseren – zowel financieel als inhoudelijk.

Vraag 8

Vindt u het passend dat zorgaanbieders voor de uitbreiding naar ketenzorg een geldelijke beloning krijgen?

Antwoord 8

Ik kan mij voorstellen dat zorgverzekeraars zorgverleners tegemoet willen komen in een deel van de kosten die zij maken voor aansluiting op en gebruik van het LSP.

Het eerdergenoemde convenant biedt zorgverzekeraars de mogelijkheid afspraken te maken over een tegemoetkoming in die kosten. ZN geeft aan dat zorgverzekeraars in het verlengde van de bestaande regelingen voor huisartsen en apothekers, kunnen bekijken of een tegemoetkoming in de kosten opportuun is. Dit om zorgvuldige informatie-uitwisseling via gebruik van het LSP te bevorderen in het belang van de cliënt. Dit is ook de reden dat zorgverzekeraars middelen ter beschikking stellen om pilots rond ketenzorg uit te voeren.

Verder laat ZN weten dat pas als sprake is van een geslaagde implementatie en bij aantoonbare extra kosten voor een zorgaanbieder een nog nader te bepalen tegemoetkoming in de kosten ter beschikking zal worden gesteld. Het is niet de bedoeling van zorgverzekeraars om aansluiting bij het LSP verplicht op te leggen aan zorgverleners die dit niet wensen. Wel willen zorgverzekeraars voorkomen dat financiële overwegingen een drempel voor gebruik van het LSP zouden vormen.

Vraag 9

Hoe gaat u voorkomen dat zorgverzekeraars informatie-uitwisseling via het LSP als voorwaarde in hun contracten opnemen?

Antwoord 9

Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld, verwijzen zorgverzekeraars bij het vaststellen van contracten naar de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Alleen als de beroepsgroep heeft aangegeven dat elektronische gegevensuitwisseling via het LSP als kwaliteitseis wordt gezien, zullen de zorgverzekeraars dit als zodanig in hun contracten opnemen. Het is dus de beroepsgroep zelf die beslist of aansluiting op het LSP als kwaliteitseis voor de beroepsgroep zal gelden.

Vraag 10

Deelt u de mening dat dit een ongewenste doorstart van het LSP is en zo ja, wanneer gaat u daar een einde aan maken?

Antwoord 10

Nee, die mening deel ik niet.