

## KNMG position paper t.b.v. de expert meeting EPD, Eerste Kamer

### Uitgangspunten voor het EPD vanuit KNMG en andere koepels van zorgverleners

1. In veel regio's wisselen zorgverleners elektronisch medische gegevens met elkaar uit via regionale (en landelijke niet-LSP) netwerken. Grotendeels betreft dit 'push' berichten en het gebruik van een elektronische postbus, maar toenemend ook 'pull' vormen van gegevensuitwisseling (WDH tussen huisarts en HA-post, EMD). De regio heeft een essentiële rol bij de invulling van de agenda voor zorg-ICT. De zorg en gegevensuitwisseling spelen zich voor tenminste 95% regionaal af en dienen daarmee als de kern te worden beschouwd van een samenhangend systeem van gegevensuitwisseling. Regionale netwerken en de landelijke infrastructuur (LSP) kunnen samenwerken om de beoogde doelen van veilige elektronische informatie-uitwisseling te behalen. Voor regionale gegevensuitwisseling – zowel push als pull informatie - moet ook gebruik kunnen worden gemaakt van de landelijke infrastructuur.

2. De EMD (+) en WDH toepassingen worden de komende jaren geleidelijk en gecontroleerd bruikbaar gemaakt en beschikbaar gesteld vanuit regionaal perspectief. De verantwoordelijkheid voor de aansluiting ligt bij de zorgaanbieders en hun ICT leveranciers. De invoering geschiedt door regionale platforms op basis van regionale ontwikkelingsplannen, onder landelijke regie van een regiegroep van veldpartijen en NPCF.

3. Voor landelijke gegevensuitwisseling is alleen een beperkte set gegevens noodzakelijk. Alleen essentiële gegevens die 7x24 uur relevant zijn voor het zorgverleningsproces (acute situaties, spoedsituaties e.d.) kunnen - in aanvulling op WDH en EMD - op landelijke schaal eventueel een verplichtend karakter krijgen; dit in overleg tussen beroepsorganisaties en VWS. Dit om te borgen dat zorgverleners en patiënten zoveel mogelijk kunnen vertrouwen op de compleetheid en beschikbaarheid van deze gegevens. Daarbij wordt per soort gegeven bepaald welke categorieën van zorgverleners toegang moeten kunnen hebben. De beroepsorganisaties zijn bij uitstek de partijen om aan te geven welke gegevens en welke zorgverleners dit betreft, en die een bindend advies terzake moeten geven.

### Problemen die de wet of de toepassing van de wet kan veroorzaken

- De wet is o.a. bedoeld om hulpverleners te verplichten aan te sluiten op het LSP, hetgeen nodig is om volledigheid van de relevante gegevens in het EPD te waarborgen zodat geen 'schijnveiligheid' kan ontstaan. Echter, deze verplichting en de eis aan hulpverleners om volledig te zijn staat op gespannen voet met het ook in deze wet gegeven recht, dat patiënten hulpverleners de toegang tot (bepaalde delen van, dan wel al) hun informatie kunnen ontzeggen. Ook strookt de verplichting tot het delen van informatie mogelijk niet met de geheimhoudingsplicht van hulpverleners. De wet biedt hulpverleners ten onrechte ook niet de mogelijkheid om via het LSP en zonder tussenkomst van de patient onderling informatie uit te wisselen, hetgeen wel mogelijk zou moeten zijn omdat dit tot het normale interprofessionele verkeer hoort.
- In de wet is onduidelijk of de patient zelfstandig gegevens kan vernietigen of afschermen voor andere zorgaanbieders, of dat dat altijd via de zorgverlener moet geschieden. Uit het oogpunt van patientveiligheid pleiten wij er voor dat de patient altijd in overleg met de primaire zorgverlener gegevens afschermt, en dat het feit dat er afgeschermd is, altijd zichtbaar is, zodat de zorgverlener die gegevens inziet, weet dat er "onzichtbaar gemaakte" gegevens zijn.
- De EPD-wet kent de mogelijkheid de wet van kracht te laten zijn zonder dat de verplichting tot aansluiting op het EMD en WDH meteen in werking treedt. Omdat wettelijke dwang averechts zal werken en er op draagvlak gekoerst moet worden om het doel te bereiken, pleiten wij ervoor dat deze verplichting pas in werking treedt als een substantieel deel (bijvoorbeeld 3/4) van de betreffende zorgverleners is aangesloten. Hierover moeten vooraf bestuurlijke afspraken worden gemaakt tussen VWS en betrokken koepels.
- Het 'vertrouwensmodel' dat VWS hanteert als grondslag van de gegevensuitwisseling, berust deels op BSN, logging en UZI-pas, deels op vertrouwen in een professionele en zorgvuldige omgang met gegevens. De vraag is of de elementen van het model goed met elkaar in balans zijn en of het is afgestemd op de hulpverleningssituatie. Het gaat er immers primair om dat hulpverleners met het systeem kunnen en willen werken, en dat ook patiënten er vertrouwen

in hebben. Daarbij past een maximum aan professionele omgangsvormen, een minimum aan wettelijke vereisten en een betrouwbare toegang. Het door VWS gehanteerde vertrouwensmodel strookt dan ook niet met de in de wet opgenomen verplichtingen en verdient serieuze nadere overweging.

- Onduidelijk is of de reikwijdte van de wet landelijk is of (ook) regionaal. De minister zegt dat de regionale systemen aan dezelfde, in bestaande wetgeving opgenomen, eisen moeten voldoen. De vraag is of dit nu precies dezelfde eisen zijn die in de kaderwet EPD zijn beschreven.

Conclusie: de strekking van de kaderwet EPD kan beperkt worden tot het verschaffen van een wettelijke basis aan het LSP (de landelijke snelweg en haar beheer), tot het bieden van een goede wettelijke basis aan de standaardisering en beveiliging van regionale en landelijke gegevensuitwisseling, en tot een zekere borging dat zorgverleners en patienten zoveel mogelijk kunnen vertrouwen op de beschikbaarheid en compleetheid van uit te wisselen essentiële patientgegevens. Welke gegevens dat zijn, alsmede de nadere invulling en uitvoering van de feitelijke gegevensuitwisseling, moet aan het veld worden overgelaten. Vraag is uiteindelijk of wetgeving voor dit beperkte doel noodzakelijk is.