

Gegevensuitwisseling bij spoed, voor PA, 17 september 2020

- Wie met spoed zorg nodig heeft, kan soms terecht bij de eigen huisarts, maar komt buiten kantooruren terecht op de huisartsenpost (HAP), en wordt in ernstigere situaties doorverwezen naar de spoedeisende hulp (SEH). Mensen kunnen ook door een ambulance op de SEH terecht komen, en er zijn ook zogenaamde 'binnenlopers' die op eigen initiatief komen.
- Het is belangrijk dat een zorgverlener op de SEH over medische achtergrondinformatie beschikt van een patiënt: medicatiegebruik, allergieën en contraïndicaties, maar ook al bestaande aandoeningen, eerdere klachten en psychische klachten zijn van belang om te komen tot een goede behandeling.
- De belangrijkste informatie staat in de professionele samenvatting (PS) van de huisarts. Een SEH-arts is er al erg mee geholpen als hij deze snel in kan zien.
- Wat we dus willen, is dat een zorgverlener op de SEH 24/7 de PS van elke patiënt die binnenkomt digitaal in kan zien, via een geautomatiseerd proces. Er zijn echter meerdere obstakels die dit verhinderen.
- Probleem 1 is juridisch-technisch: Om de PS 24/7 digitaal beschikbaar te hebben voor de SEH, moet de huisarts, als deze gebruik maakt van de dominante infrastructuur hiervoor (LSP), deze gegevens 'klaarzetten voor opvraging'. Je weet nooit wanneer en waar een patiënt op de SEH komt, dus deze PS moet permanent klaarstaan. Volgens de huidige wetgeving mag dit alleen, wanneer de betreffende patiënt toestemming geeft voor dit vooraf klaarzetten. Zonder deze toestemming is het klaarzetten van deze gegevens zowel een overtreding van de privacyregelgeving als van het medisch beroepsgeheim.
- Toestemming vragen klinkt eenvoudig, maar is dat niet: huisartsen moeten zich hiervoor inspannen, wat hen tijd kost, die ze niet aan medische zorg kunnen besteden, en brengt administratieve lasten met zich mee. Ook snappen huisartsen vaak niet waarom dit nodig is. Overigens leeft breed bij koepelorganisaties het gevoel dat het huidige wettelijk kader te restrictief is en dat dit door VWS moet worden opgelost.
- Probleem 2 is politiek-emotioneel van aard: er bestaat een landelijke digitale infrastructuur die gebruikt kan worden: het Landelijk Schakelpunt (LSP). Dit wordt echter (onterecht) gezien als een uitloper van het landelijk EPD, en roept daarom politieke weerstand op. In de aangenomen motie Van Kooten-Arissen en Heijink wordt daarom opgeroepen het LSP niet tot verplichte infrastructuur te maken.
- Probleem 3 is economisch-financieel: als het ministerie het gebruik van het LSP promoot, kan dat worden gezien als marktverstoring. Dit roept weerstand op bij leveranciers. Zeker één van hen heeft een vrij effectieve lobby richting Kamer (SP).
- Probleem 4 is krachtenveldtechnisch: Zorgverzekeraars Nederland wil dat het LSP gebruikt blijft worden, ook in de toekomst, omdat er veel publiek geld in is gestopt.
- Oplossingsrichting: voor de korte termijn is er geen andere oplossing dan via het LSP werken. Voor de langere termijn kunnen we toewerken naar een infrastructuuronafhankelijke oplossing. Daarbij moeten we ook onderzoeken of aanpassing van de wet (met name art. 15a WABPVZ) een oplossingsrichting kan zijn, waarbij moet worden gekeken of voor spoedzorg een uitzondering kan worden gemaakt op de huidige beperkingen.
- Tot slot: sinds maart is de zogenaamde Corona Opt-in van kracht. Dit houdt in dat met OM, IGJ en AP is afgesproken dat op dit moment PS'en van patiënten mogen worden klaargezet, ook als deze patiënten hier nog geen expliciete toestemming voor hebben gegeven. De gegevens van mensen die expliciet toestemming hebben geweigerd, worden niet klaargezet. Voordat gegevens daadwerkelijk worden geraadpleegd, wordt ter plekke toestemming hiervoor gevraagd aan de patiënt. Deze maatregel is feitelijk een gedoogconstructie – er wordt tijdelijk niet vervolgd voor het doorbreken van met medisch beroepsgeheim in deze situatie. Deze maatregel staat onder druk: o.a. AP en EK zijn hier erg kritisch over. We werken momenteel aan een AMvB voor de Corona Opt-in. Het is niet zeker of de AMvB alle benodigde instemming zal krijgen van toetsende instanties.