

Technisch juridisch overleg

d.d. 29 november 2022

Aanwezig:

5.1.2e (VZVZ), 5.1.2e (Chipsoft), 5.1.2e (Nexus), 5.1.2e (Whitebox), 5.1.2e (Nictiz), 5.1.2e (Prosophia), 5.1.2e (Nuts).

Vanuit VWS: 5.1.2e (DICIO - 5.1.2e (CZ), 5.1.2e (DICIO), 5.1.2e (DICIO), 5.1.2e (DICIO), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (DICIO), 5.1.2e (DICIO).

Inleiding

Aangegeven wordt dat de gegevensuitwisseling in de spoedzorg moet verbeteren.

In het programma Met Spoed Beschikbaar wordt gewerkt aan de implementatie van de Richtlijn acute zorg. Maar niet alle uitwisselingen zijn nu wettelijk mogelijk via een elektronisch uitwisselingssysteem. Daarvoor is een wetswijziging nodig.

De Corona Opt-in biedt tijdelijk soulaas, maar wordt gestopt.

De wetswijziging is niet eenvoudig. Er zijn verschillende wetten die op elkaar inwerken.

Deze bijeenkomst is bedoeld om te kijken of er technische obstakels zijn, wanneer we de wet aanpassen.

Eerste indruk

Aanwezigen geven aan het eens te zijn met de voorgestelde wijziging naar 'opt-out' (geen toestemming vooraf voor uitwisseling PS via Elektronisch Uitwisselingssysteem [EUS]). Wel wordt aandacht gevraagd voor de privacy-aspecten en het voorkomen van 'scope-creep'.

Instrumentarium

Aangegeven wordt dat er al veel instrumenten zijn om digitale gegevensuitwisseling beter te regelen. Wegiz, NEN – kwaliteitsstandaard – informatiestandaard(en) – richtlijn(en).

Wat mist is dat de patiënt bij een opt-out, zelf een weigering kan regelen.

Gepleit wordt voor het scheiden van het opt-out systeem van de infrastructuur. Infrastructuren moeten op elkaar kunnen aansluiten.

Opgemerkt wordt dat de Wegiz wel iets anders regelt dan nu wordt gevraagd voor de acute zorgketen.

Aangegeven wordt dat de wet onafhankelijk moet zijn van de infrastructuur (systeemonafhankelijk).

Positionering acute zorg keten-onderdelen

De vraag is of de huisartsenpost (HAP) en de ambulance nu voldoende aangesloten zijn. Dat moet ook goed in de wet worden geregeld.

Definitie acute zorg

De vraag is hoe een systeem kan weten dat het acute zorg is? Als de patiënt dat bepaalt, kan het systeem het niet weten. Wel als de zorgaanbieder dat aangeeft; dat moet dan in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) worden aangemerkt.

De kenmerken van acute zorg zouden kunnen worden benoemd. Een systeem kan dat dan herkennen. Daarmee kun je misbruik voorkomen.

Privacy

Aangegeven wordt dat voorkomen moet worden dat er 'scope-creep' optreedt; omdat het wel makkelijk is om de set gegevens te kunnen raadplegen, wordt het gedaan ook al is er geen acute situatie. In het systeem zou dus privacy- by- design moeten worden toegepast. Definitie van acute zorg zou duidelijker moeten. Rekening moet worden gehouden met proportionaliteit en subsidiariteit.

Gewaarschuwd wordt voor de gevolgen á la het Elektronisch Patiëntendossier, dat in 2011 om privacy-redenen is afgekeurd door de Eerste Kamer.

Aangegeven wordt dat het de bedoeling is dat een Elektronisch Uitwisselingssysteem (EUS) niet meer de uitzondering is, als het gaat om het beschikbaar krijgen van medische gegevens bij acute zorg. Er mag worden gebeld, gefaxt, en per mail worden verzonden, maar niet elektronisch uitgewisseld worden.

Opgemerkt wordt dat de privacy ook nu is gewaarborgd in de AVG en in NEN normen.

Toekomstige ontwikkelingen

De vraag is wat de leveranciers staat te wachten naar aanleiding van de EHDS (European Health Data Space).

Het is nog niet duidelijk wat hier wordt besloten in Europees verband.

Systemaanpassing

Hoe ziet het proces er uit? Wie zijn de betrokkenen, welke informatie moet worden gedeeld? Dat moet een vertaling krijgen naar de systemen.

Welke gegevens?

Met een Algemene maatregel van bestuur (Amvb) onder de wet, willen we regelen welke gegevens mogen worden geraadpleegd. Dit moet wel aanpasbaar zijn, omdat de werkelijkheid volatiel is.

Een probleem is dat er nog geen informatiestandaard onder de kwaliteitsstandaard Acute Zorg is. Daarmee zijn de zib's (zorginformatiebouwstenen) nog niet vastgelegd.

Wie mag raadplegen?

Dat wordt nu geregeld in de autorisatie en authenticatie.

De zorgaanbieder bepaalt nu wie er toegang krijgt.

Er is een identity- management systeem nodig. Dat moet wel dynamisch zijn. Rollen kunnen veranderen. Een oogarts op de SEH mag wel raadplegen, maar op de polikliniek niet.

Degene die opvraagt moet bewijzen dat het een terechte opvraging is.

Voor de beveiliging van de gegevens zouden attributen in het systeem moeten worden meegegeven (NUTS, Irma, Whitebox).

Rekening moet worden gehouden met het feit dat er een localisatie-index nodig is, omdat de BSN zal moeten worden gecontroleerd.

Beschikbaar stellen gegevens

De verantwoordelijkheid ligt nu bij degene die beschikbaar stelt. Wie mag raadplegen moet worden ingekaderd.

Wie beschikbaar moet stellen moet ook in de wet worden geregeld. De 'kan / mag'- bepaling is niet voldoende.

Breaking the glass

Er kan in een systeem wel worden aangegeven wat een 'normale situatie' is, en wanneer er sprake moet zijn van 'breaking-the-glass'. (Verskil tussen interne autorisaties en externe).

Maar uiteindelijk is het de opvrager die bepaalt wat de acute situatie is. De context waarbinnen je inlogt kan wel herkend worden door kenmerken van een spoedsituatie aan te brengen. Dan komen er 'vlaggetjes' in het systeem te staan.

Dan is er alleen controle achteraf. Het zou helpen om het 'aanvalsvlak' te reduceren. Het reduceren van de locaties waar vandaan gegevens worden opgevraagd, zou helpen (HAP, SEH, ambulance). Probleem is wel dat HAP en RAV organisaties zijn. De SEH is dat niet (ziekenhuis).

Communicatie

De vraag is of de patiënt / burger weet wat het onderscheid is tussen opt-in en opt-out. Die termen moet je in elk geval vermijden. Of goed uitleggen wat er wordt bedoeld in het systeem zelf.

Proces

In de wet moet de opt-out worden geregeld. Waar moet dat worden geregistreerd en wat betekent dit voor de uitwisseling?

Er wordt in elk geval niet te veel over de techniek opgenomen. Dat is uiteindelijk aan de leveranciers. Het moet in elk geval systeemonafhankelijk werken.

Er wordt wel rekening gehouden met de Wegiz, omdat deze uitwisselingen verplicht stelt.

Verwachtingenmanagement: het duurt een jaar of vijf voordat de systemen zijn aangepast!

Gevraagd wordt of er een voorhangprocedure is voorzien? Dat is voor een Amvb niet nodig, maar kan worden geregeld.