



Samenvatting brief Wegiz

Wet gegevensuitwisseling in de zorg

Brief 15-10 2021

Op 15 oktober 2021 heeft Hugo de Jonge, minister van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met de titel *Regie op elektronische gegevensuitwisseling in de zorg*. In de brief (van maar liefst 22 pagina's) gaat de minister nader in op de Wegiz, de wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, de afspraken die gemaakt worden met de zorg, de planning en de randvoorwaarden. Daarmee hoopt de minister ook antwoord te geven op de ruim 350 vragen die de Tweede Kamer in mei stelde over het wetsvoorstel. Veel van de vragen gingen over privacy en informatieveiligheid. Een onderwerp waar we binnen ZorgNetOost ook veel aandacht aan besteden. Hieronder de belangrijkste onderwerpen uit de brief.

Het wetsvoorstel

De minister benadrukt dat de Wegiz niet bepaalt welke gegevens moeten worden uitgewisseld, dat bepalen de zorgprofessionals zelf. Wel schrijft de wet voor dat dit moet worden vastgelegd in een kwaliteitsstandaard of in wet- en regelgeving.

Kwaliteitsstandaarden

Kwaliteitsstandaarden gaan binnen de gegevensuitwisseling in de zorg een belangrijke rol spelen. Een kwaliteitsstandaard bevat aanbevelingen voor zorgverleners over hoe zij goede zorg kunnen verlenen. Een kwaliteitsstandaard komt idealiter tot stand in samenwerking tussen patiënt-/ cliëntorganisaties, zorgprofessionals en zorgverzekeraars/zorgkantoren. Door registratie van de standaard bij het Zorginstituut Nederland wordt geborgd dat alle zorgverleners deze kunnen kennen en worden zij geacht deze toe te passen in de zorg.

De Wegiz bepaalt wel dat bepaalde gegevensuitwisselingen elektronisch moeten verlopen en hoe dit moet, welke eisen aan taal en techniek gesteld worden.

Omdat voor de beoogde gegevensuitwisselingen niet direct kwaliteitsstandaarden beschikbaar zijn heeft de minister bepaald dat de komende vijf jaar de koppeling tussen uitwisseling en standaard nog niet verplicht is.

Welke eisen aan taal en techniek worden gesteld, wordt vastgelegd in een NEN-norm. Als kwaliteitsstandaard en NEN-norm voor de betreffende uitwisseling nog moeten worden ontwikkeld (wat anno 2021 nog voor alle uitwisselingen geldt), worden algemene functionele, organisatorische en/of technische eisen gesteld. In dat geval spreekt de minister van een 'spoor 1-aanwijzing' terwijl er met een kwaliteitsstandaard en een NEN-norm sprake is van een 'spoor 2-aanwijzing'.

De Wegiz is een kaderwet waaronder de verschillende gegevensuitwisselingen bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) verplicht worden gesteld.

Meerjarenagenda Wegiz

Inmiddels staan er elf gegevensuitwisseling op de actuele meerjarenagenda, waarvan er vier geprioriteerd zijn:

1. Uitwisseling van beeld en bijbehorend verslag tussen instellingen voor Medisch Specialistische Zorg (MSZ).
2. Overdracht van de Basisgegevensset Zorg (BgZ) tussen instellingen voor Medisch Specialistische Zorg (MSZ);
3. Digitaal voorschrijven en ter hand stellen, de eerste stap in Medicatieoverdracht;
4. Verpleegkundige Overdracht.

De meerjarenagenda wordt periodiek door VWS en zorgveld geëvalueerd om te bepalen dat de uitwisselingen en de prioriteringen nog relevant zijn. De actuele versie van september 2021 is [hier](#) te bekijken.

Hoe staan we er in Twente voor?

1. In Twente worden al sinds 2016 beelden en verslagen uitgewisseld tussen MST en ZGT. In 2020 hebben we ons regionale netwerk gekoppeld aan dat van GERRIT in Noord Nederland, waardoor uitwisseling met bijvoorbeeld het UMCG mogelijk is. Daarnaast zijn beide ziekenhuizen aangesloten op DVDExit waarmee landelijk beelden uitgewisseld kunnen worden. Met het Twentse ecosysteem dat we binnen ZorgNetOost ontwikkelen willen we voldoen aan de eisen die aan Twiin-knooppunten worden gesteld, zodat we op den duur ook met andere organisaties dan instellingen voor Medisch Specialistische Zorg beelden en verslagen uit kunnen wisselen.

VWS verwacht deze uitwisseling in spoor 2 in 2024 verplicht te stellen, dat zal voor de Twentse ziekenhuizen geen probleem vormen.

2. In de meerjarenagenda geeft VWS aan dat volledige uitwisseling van de BgZ nog vraagt 'om een aantal technisch en organisatorische randvoorwaarden, zoals de mogelijkheid om verschillende systemen met elkaar te laten praten en afspraken rondom infrastructuur'. Omdat MST en ZGT hebben gekozen voor HiX standaard content, zou uitwisseling met instellingen met hetzelfde EPD geen probleem moeten zijn. Daarnaast is ZorgNetOost aangesloten bij de RSO Nederland-coalitie BgZ, waarmee we meer kennis van en ervaring met de implementatie van de BgZ zodat we straks alle organisaties in de regio kunnen helpen.

Ook uitwisseling van de BgZ is in 2024 in spoor 2 verplicht. Of dat gehaald wordt is vooral afhankelijk van de verschillende ZIS-leveranciers. In Twente zijn we er klaar voor!

3. In Twente is het digitaal medicatievoorschrift geïmplementeerd en is het convenant 'verzenden digitaal medicatievoorschrift' opgesteld. Dit convenant is in 2020 ondertekend door de ziekenhuizen en de apothekersvereniging TAO-UA. Tussen huisartsen en apothekers verloopt de voorschrijving al lang digitaal. Een woordvoerder van de apothekers liet weten: "bijna geen papier meer in de apotheek te zien."

VWS wil deze eerste stap in de uitwisseling rond medicatieoverdracht in 2023 verplicht stellen in spoor 1. Verwacht wordt dat de NEN-norm en kwaliteitsstandaard in 2026 gereed zijn en de uitwisseling dan in spoor 2 verplicht gesteld gaat worden. Wederom geen probleem voor de zorgaanbieders in Twente.

4. In Twente gebeurt de verpleegkundige overdracht van de ziekenhuizen naar vervolgzorg (VVT en revalidatie) al lang elektronisch. Door de deelname aan het programma InZicht willen we hier nog een extra kwaliteitsslag in maken. Wat we nog niet doen, en waar wel behoefte aan is, is de elektronische verpleegkundige overdracht van VVT-instelling naar het ziekenhuis. Dat zal de volgende stap in de regio moeten zijn.

Als we de verpleegkundige overdracht van VVT naar ziekenhuis hebben geregeld, kunnen we ook aan deze verplichting voldoen. Datum van invoering van de AMvB is nog niet bekend.

Vliegwiel en olievlek

De gedachte achter de Wegiz is dat de uitwisselingen die als eerste verplicht worden een bijdrage kunnen leveren aan de volgende uitwisselingen. Standaarden, afspraken en eisen die voor de ene uitwisseling gelden, kunnen in andere uitwisselingen hergebruikt worden. En, als je ze toch ontwikkelt voor uitwisseling tussen zorgverleners is informatie relatief gemakkelijk te ontsluiten in een PGO, een persoonlijke gezondheidsomgeving.

Randvoorwaarden

In het tweede deel van de Kamerbrief beschrijft de minister wat hij verder op gaat pakken om de gegevensuitwisseling in de zorg te stimuleren. Hij kondigt aan meer regie te zullen nemen o.a. op 'een landelijk dekkend stelsel van infrastructuur, generieke functies en aanpalende ICT-voorzieningen'. Hoe deze regie vorm moet krijgen wordt nu onderzocht, zo meldt de minister en hij belooft de Kamer daar einde van het jaar over te informeren.

ZorgNetOost is als voorzitter van RSO Nederland nauw betrokken bij de discussie over de generieke voorzieningen, zoals patiënt-/cliënttoestemming, identificatie en lokalisatie. Wij willen graag naar generieke, landelijke voorzieningen waarop we met ons regionale ecosysteem aan kunnen sluiten. Deze voorzieningen zijn bij voorkeur toegankelijk voor alle (applicaties van) zorgaanbieders. Dit scheelt geld, maar vraagt ook aanzienlijk minder onderhoud en beheer.

Wegiz verplicht niet tot het uitwisselen van gegevens

In antwoord op een groot aantal kritische vragen uit de Kamer gaat de minister verder in op de juridische grondslagen voor gegevensuitwisseling. Hij stelt uitdrukkelijk dat de Wegiz niet het uitwisselen van gegevens verplicht stelt, maar wel het hoe, namelijk dat het elektronisch moet gebeuren.

Een veel gehoord vraagstuk bij (elektronische) gegevensuitwisseling gaat over patiënt-/cliënttoestemming. Deze toestemming moet alleen dan uitdrukkelijk gegeven worden als informatie beschikbaar wordt gesteld voor later, onbekend gebruik. Maar als die toestemming er niet is kan ook op een later moment, als er wel een grondslag voor is, niet meer uitgewisseld worden. De Wegiz bepaalt dat die mogelijkheid er wel moet zijn, maar de Kamerbrief geeft geen uitsluitsel hoe dat er uit moet zien.

Informatieveiligheid

De minister is van mening dat informatieveiligheid primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf is, maar kondigt aan wel meer regie op dit punt te willen nemen. Dat doet hij volgens de brief door het project Informatieveilig gedrag te steunen, intensief samen te werken met Z-Cert, het expertisecentrum voor cybersecurity in de zorg en door (op verzoek van de Kamer) opnieuw te beoordelen of de zorg een zogenaamde vitale sector is. Over dat laatste hoopt de minister einde van het jaar nader te kunnen rapporteren.

Wat doen we binnen ZorgNetOost aan informatieveiligheid?

Al vanaf de start wordt er veel aandacht besteed aan informatieveiligheid en privacy. Zo hebben we de kennisgroep Privacy en Veiligheid waarin privacy- en security-officers, Functionarissen Gegevensbescherming en anderen die zich bezig houden met privacy en veiligheid kennis en informatie uitwisselen. Dit gebeurt in bijeenkomsten en d.m.v. een kennisbank. Heel succesvol is de jaarlijkse regionale campagne Privacymaart waarin heel veel aandacht is voor informatieveilig en -bewust gedrag.

De projectvoorstellen die mogelijk opgenomen worden in het regionale projectportfolio worden door de Regionale Commissie Wet- en Regelgeving beoordeeld.

Ten slotte

In het laatste deel van de brief gaat de minister nog in op het versterken van de inkoopkracht in de zorg, het belang van kunstmatige intelligentie en de samenwerking binnen Europa.

Voor Twente mogen we wel concluderen dat we een heel eind op de goede weg zijn.

Contact

Heb je vragen over deze samenvatting of barst je nu van de goede ideeën? Neem dan contact met ons op via communicatie@zorgnetoost.nl. We horen graag van je!

- Quote



“In regio zorgen we ervoor dat kennis verspreid en vooral begrepen wordt. We geven uitleg aan de landelijke kaders en randvoorwaarden. Hierdoor zijn we in staat om in een vroeg stadium rekening houden met nieuwe ontwikkelingen die bijdragen aan onze missie: digitale gegevensuitwisseling in de zorg de normaalste zaak van de wereld te maken.”

Frits Schook, lid kennisgroep Privacy & Veiligheid en lid regionale commissie wet- en regelgeving ZorgNetOost