

Aan de leden van de Vaste Commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de
Tweede Kamer Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
per email: cie.vws@tweedekamer.nl
Afschrift aan: cie.DiZa@tweedekamer.nl

| | | |
|------------------|---------------------------|-------------|
| Datum | Telefoon | Ons kenmerk |
| 30 augustus 2022 | 033-460 89 01/06-39837495 | 251429/2022 |

| | | |
|----------------|------------|------------|
| Contactpersoon | Bijlage(n) | Uw kenmerk |
| Joeri Veen | - | - |

Onderwerp
Inbreng CD Gegevensuitwisseling/-bescherming in de zorg/E-Health/Slimme zorg/Administratieve lasten

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 15 september spreekt u in uw Kamer over gegevensuitwisseling/-bescherming in de zorg/E-Health/Slimme zorg en Administratieve lasten. Een buitengewoon brede debatopzet dus, met onderwerpen die bovendien in belangrijke mate ook terugkomen in het beoogde 'Integraal Zorgakkoord' (IZA) dat op moment van schrijven nog geen definitieve vorm kent.

Toch willen we u een aantal zaken meegeven die in een goede behandeling van deze onderwerpen aan de orde zouden moeten komen. Om een keuze te maken, ligt de focus in deze brief op de **gegevensuitwisseling** en op de **administratieve lasten**.

1. Opvragen medicatiegegevens: van opt-in naar opt-out

De Nederlandse ggz ondersteunt verbeteren van de uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieders bij overdracht van patiënten. Een goede informatieoverdracht draagt immers bij aan de kwaliteit en effectiviteit van zorg.

- Het elektronisch opvragen van medicatiegegevens mag onder de huidige wetgeving alleen met *vooraf gegeven toestemming* van patiënten. Dat wordt *opt-in* genoemd;
- Dat geldt ook voor de het opvragen van medische gegevens in geval van spoedeisende hulp;
- Voor deze laatste situatie (bij levensbedreigende situaties/spoedeisende hulp) gaat de minister onderzoeken of het mogelijk is de wet te veranderen, in de zin dat het een *opt-out* systeem wordt. De gegevens worden dan opgevraagd *tenzij* de burger vooraf heeft aangegeven dat dit *niet* mag;
- Voor het raadplegen van medicatiegegevens buiten levensbedreigende situaties zou er wat ons betreft óók een opt-out onderzocht moeten worden. Het levert de patiënt een betere kwaliteit van zorg op en die groep die alsnog geen uitwisseling wil kan dat nog steeds aangeven. **Wij vragen de Tweede Kamer om die wens uit te spreken richting de bewindspersoon.**

de Nederlandse ggz

2. Uniformeer 'informatiestandaarden'

De ggz heeft niet alleen de meeste financiers uit het zorgstelsel, maar ook de meeste ketenpartners. Denk aan gemeenten, huisartsen, apotheken en instellingen. We begeven ons in zowel curatieve als langdurende zorg. Wij krijgen hierdoor ook te maken met meerdere 'bronnen' van informatiestandaarden.

- Dat is onhandig omdat hierdoor gegevensuitwisseling nooit vloeiend kan verlopen. In het IZA worden allerlei afspraken gemaakt die vooral de curatieve zorg betreft;
- **U zou de bewindspersoon kunnen vragen om de reikwijdte van landelijke voorzieningen en standaarden die ontwikkeld worden ook uit te strekken naar de langdurende zorg (Wlz), de jeugdzorg en de WMO.** In het verlengde daarvan ligt dan de vraag: op welke manier met name de gemeenten daarin meegenomen kunnen worden.

3. Afwegingskader gegevensuitwisseling

Op dit moment is het niet geheel duidelijk wanneer de centrale overheid nou wel of niet een regierol heeft in het (doen) realiseren van gegevensuitwisseling in de zorg. Er ontbreekt nog steeds een afwegingskader.

- **Heeft de bewindspersoon zicht op wanneer er een afwegingskader komt?** Mogelijk verhoudt een dergelijk kader zich ook tot de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, een dossier waar [uw commissie ook over buigt](#).

4. Bestrijden regel- en administratiedruk: integrale aanpak

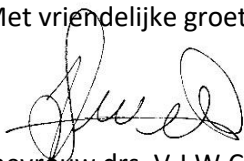
Geen enkele sector kan eigenhandig de regel- en administratiedruk bestrijden. Niet voor niets zal hier in de IZA ook de nodige aandacht aan worden besteed. Reinier van Arkel heeft jaren terug reeds een leuke [opsomming gepubliceerd](#) van praktijkvoorbeelden uit ons onderzoek naar regeldruk "[het roer moet om](#)" om dit binnen de ggz-sector tastbaar te maken:

- Psychiatrisch verpleegkundigen zijn ruim 33% van hun behandel tijd kwijt aan administratie, waar 15% de norm is;
- Een gemiddelde ggz-aanbieder schrijft zo'n drieënhalve duizend A4tjes (1 km papier!) vol om zich te verantwoorden naar de zorgverzekeraars;
- Aanbestedingsprocedures van gemeenten kosten de ggz-aanbieders zoveel geld, dat ze hiervoor in totaal 134 verpleegkundigen of 62 psychiaters in dienst kunnen nemen.

Deze voorbeelden uit 2017 zijn niet minder, maar méér urgent geworden. De ambities in programma's als '(Ont)Regel de zorg' ten spijt. Zonder veranderingen in de (ICT)systemen blijft het "dweilen met de kraan open" en verliezen we kostbare tijd van professionals en geld. **Vraag de bewindspersoon of het IZA voldoende concrete aanknopingspunten bevat om die regeldruk écht drastisch terug te dringen.**

Rest ons u een vruchtbaar overleg toe te wensen. Mocht u nadere vragen hebben over deze brief, kunt u contact opnemen met Joeri Veen, onze adviseur public affairs (jveen@denederlandseggz.nl) of via telefoonnummer 06 39 83 74 95).

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peters
directeur