Nederlands Instituut van Psychologen NIP

NIP niet gerust op een veilig en betrouwbaar EPD

Position paper over het voorstel voor een wet op het EPD

Inleiding

De benaming van het wetsvoorstel (Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg) wekt de indruk dat het bij deze wet zou gaan om een wet die alleen te maken heeft met het per 1 juli van dit jaar verplicht gestelde gebruik van het burgerservicenummer in de zorg.

Niets is minder waar. De 'Wet op het EPD' raakt direct aan de *privacy van de cliënt*, de *vertrouwensrelatie tussen cliënt en zorgverlener* en het *beroepsgeheim van professionals*.
Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) is van mening dat het huidige wetsvoorstel zorgverlener en cliënt op een onverantwoorde manier blootstelt aan inbreuken op deze fundamenten. In de visie van het NIP biedt het wetsvoorstel onvoldoende waarborgen voor psychologen die zich willen houden aan de Beroepscode voor Psychologen. Deze beroepscode is het fundament van onze vereniging waarvan ruim 13.000 psychologen lid zijn. Alle leden zijn gehouden aan de Beroepscode voor Psychologen. Onder de nieuwe wet zouden onze leden de gegevens van hun cliënten niet kunnen beveiligen en beschermen zoals de Beroepscode dat van hen eist.

De discussie over beroepsgeheim en privacy lijkt door het ministerie van VWS ondergeschikt te worden gemaakt aan het belang van ict-ontwikkelingen in de zorg. In de overtuiging van het NIP dienen juist in de zorg de ict-ontwikkelingen te worden gestuurd door fundamentele waarden en ethiek. In deze position paper wordt in vier paragrafen nader ingegaan op de bezwaren tegen overhaaste invoering van het EPD.

1. Behandelrelatie - vertrouwensrelatie

Het EPD treedt in 2010 formeel nog niet in werking voor de zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Maar psychologen werkzaam in de *algemene* gezondheidszorg krijgen daar bij de invoering in de praktijk wel degelijk mee te maken.
Het EPD zelf bevat geen medische gegevens, maar bevat een reeks verwijzingen naar de digitale dossiers waarin deze gegevens staan. Het is juist de huidige omgang met digitale dossiers in de algemene gezondheidszorg die het NIP zorgen baart.

Regels genegeerd
De ziekenhuizen zijn op dit moment bezig zich voor te bereiden op de aansluiting op het landelijke EPD door middel van het digitaliseren van bestaande dossiers en het uitwisselen van cliëntgegevens. Het is in de ogen van het NIP niet alleen verbazend, maar ook zeer verontrustend dat veel ziekenhuizen daarbij de beveiligingsregels van de 'Wet op het EPD' aan hun laars lappen. Aan de eis dat er sprake moet zijn van een *behandelrelatie* met de patiënt/cliënt wordt in de meeste ziekenhuizen niet voldaan. Ook de op dit moment functionerende regionale systemen zijn op een zodanige manier ingericht dat alle behandelaars in het ziekenhuistoegang hebben tot digitale dossiers, ongeacht of er sprake is van een behandelrelatie met de cliënt.

Een dergelijke opzet, die vooral door financiële motieven lijkt ingegeven, biedt volstrekt onvoldoende borging van de geheimhoudingsplicht van professionals en het recht op geheimhouding van de cliënt.

De vraag naar de *noodzaak* voor een behandelaar om toegang te krijgen tot *bepaalde* cliëntgegevens - afhankelijk van ieders rol en betrokkenheid bij de cliënt - wordt ten onrechte niet gesteld.

Kwetsbare positie psychologen
Dit beleid is niet alleen in strijd met de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), maar zet ook de deur open naar misbruik van het landelijke EPD. Psychologen, die met dit instellingsbeleid worden geconfronteerd - en van wie door het management van de instelling vaak medewerking wordt geëist - handelen daarmee in strijd met hun eigen beroepscode. Deze code draagt hen juist op borg te staan voor de veiligheid van hun cliëntgegevens. Zij komen daardoor in een kwetsbare positie: de kans daarop door de cliënt te worden aangesproken in een (tuchtrechtelijke) klacht wordt aanzienlijk vergroot.

Het is zeer opmerkelijk dat het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) de minister uitdrukkelijk heeft moeten wijzen op de eis dat uitsluitend de zorgverlener die een *behandelrelatie* heeft met de cliënt gerechtigd is om toegang te krijgen tot de gegevens in het EPD. Maar de ene behandelrelatie is de andere niet: in de visie van het NIP houdt de behandelrelatie tussen bijvoorbeeld medisch specialist en patiënt niet per definitie in dat daarmee de *noodzaak* is vastgesteld dat de medisch specialist ook toegang dient te hebben tot de gegevens die de psycholoog of psychiater in het EPD heeft ingevoerd.
Indien de medisch specialist die noodzaak vaststelt, dient hij naar de mening van het NIP voor de toegang tot de gegevens expliciete toestemming van de cliënt te krijgen. Het NIP heeft de minister van VWS al eerder laten weten het als een gemiste kans te beschouwen dat het EPD niet is opgenomen in het voorstel voor de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ). Juist deze wet is bedoeld om de rechtspositie van de cliënt te verhelderen en te verbeteren.

Vertrouwensrelatie onder druk
Beroepsgeheim en privacy van de cliënt zijn weliswaar niet absoluut, maar doorbreking daarvan is alleen gerechtvaardigd door de expliciete toestemming van de cliënt of onder voorbehoud van een wettelijke regeling.

De 'Wet op het EPD' biedt weliswaar een basis voor doorbreking van het beroepsgeheim, maar trekt naar de mening van het NIP een te zware wissel op de vertrouwensrelatie. De vorm waarin de cliënt toestemming moet geven, is in het wetsontwerp ook niet voldoende uitgewerkt: mondeling, schriftelijk, verondersteld?

Ook is het nog niet uitgemaakt wanneer de zorgverlener (opnieuw) om toestemming dient te vragen en wanneer een behandelrelatie nu precies is geëindigd. Op dat moment vervalt immers de toegang tot het EPD. Zonder de noodzakelijke duidelijkheid hierover is het voor psychologen in feite niet mogelijk wat betreft het EPD in overeenstemming met de WGBO en de Beroepscode voor Psychologen te handelen. Zij hebben in feite totaal geen zicht op wat er met cliëntgegevens gebeurt (ook na toestemming van de cliënt) en hoe lang en onder welke zorgverleners deze gegevens blijven circuleren.
In grote systemen is het niet meer zichtbaar en moeilijk controleerbaar wie er aan de touwtjes trekt. Hoe kan een psycholoog in deze omstandigheden waar hij de cliënt niet volledig kan informeren, voldoen aan het wettelijke vereiste (WGBO) dat de cliënt goed en volledig ingelicht heeft kunnen instemmen met het inzien van gegevens door anderen? Het heeft meer weg van een sprong in het diepe, zowel voor de cliënt als voor de hulpverlener.

2. Gedrag zorgverleners grootste beveiligingsrisico

Door de minister van VWS wordt met grote stelligheid naar voren gebracht dat het EPD de duizenden fouten die in de gezondheidszorg met medicatie worden gemaakt, zal kunnen voorkomen.

Zoals bekend is met name *het gedrag* van hulpverleners van grote invloed op de veiligheid van het voorschrijven en werken met medicatie. Door ict-deskundigen wordt dit gedrag en het ontbreken van beveiligingsbewustzijn zelfs bestempeld als het grootste beveiligingsrisico.
Het digitaal vastleggen en uitwisselen van gegevens *alleen* staat dus niet garant voor het voorkomen van fouten of 'bad practices'. De nauwkeurigheid en zorgvuldigheid van het handelen van zorgverleners zelf is essentieel en bepalend.
Het wetsvoorstel steunt op een aantal aannames die op z'n minst aanvechtbaar zijn.:

- Zo gaat het er vanuit dat hulpverleners de tijd hebben – en nemen - om gegevens die op verschillende plaatsen zijn vastgelegd op te vragen en te lezen.
- Ten tweede veronderstelt het voorstel dat de in het EPD vastgelegde gegevens altijd de meest actuele zijn *en* dat ze slechts voor één uitleg vatbaar zijn.
- Op de derde plaats is als uitgangspunt genomen dat software en ondersteunende diensten niet haperen.

Aansprakelijkheid hulpverleners
Uw commissie zullen ongetwijfeld deskundige commentaren betreffende de veiligheid van het systeem bereiken, het NIP is op het terrein van ict-toepassingen geen expert. Wat het NIP wel zorgen baart, is dat die haperingen in het systeem en de onjuistheid of onvolledigheid van gegevens verstrekkende gevolgen kunnen hebben voor de *aansprakelijkheid van hulpverleners*, die deze niet kunnen beperken of uitsluiten. Dit gegeven zal vrijwel zeker tot meer klachten en schadeclaims leiden.

3. Zorgverzekeraars

Volgens het NIP verdient de positie van zorgverzekeraars in dit kader bijzondere aandacht. Artikel 13 ha Wet EPD stelt dat de zorgverzekeraar geen toegang heeft tot het Landelijk Schakelpunt voor uitwisseling van Patiëntgegevens (LSP). Met een zorgverzekeraar bestaat immers geen behandelrelatie. In lid 1 onder c. is vastgelegd dat de zorgverzekeraar ook geen gegevens uit het EPD mag verwerken, *behalve wanneer dit noodzakelijk is voor de uitvoering van zorgverzekeringen.*
Wat aan noodzakelijke gegevens door zorgverzekeraars mag worden verwerkt, wordt bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) geregeld. En juist de huidige uitvoering van zorgverzekeringen door zorgverzekeraars baart het NIP en veel andere beroepsverenigingen grote zorgen. De keuze voor het regelen bij AMvB en niet het stellen van duidelijke grenzen bij de wet zelf biedt zorgverzekeraars in de praktijk de nodige 'speelruimte' met betrekking tot de verwerking van EPD-gegevens. Ondanks herhaaldelijke bezweringen van zorgverzekeraars dat zij de 'Chinese muren' respecteren, wekt het steeds eigenmachtig optreden geen vertrouwen. Het NIP is van oordeel dat wat er door zorgverzekeraars aan gegevens uit het EPD mag worden verwerkt bij AMvB aan strikte grenzen dient te worden gebonden.

Het NIP heeft al vele signalen ontvangen dat de zorgverzekeraars (in het kader van materiële controle) via de psycholoog maar gemachtigd door de cliënt aan privacygevoelige gegevens proberen te komen. Op deze manier verkennen de zorgverzekeraars op eigen houtje de grenzen. Een onwenselijke situatie die bij gebrek aan een geldig protocol van het CBP zal voortduren.

Kwetsbare positie cliënt
Het NIP heeft daarom onlangs een meldpunt geopend waar psychologen en psychotherapeuten dit soort privacyschendingen kunnen melden. De aan cliënten gevraagde toestemming voor deze onwettige vorm van controle plaatst de cliënt in een onmogelijke positie. Voor een cliënt is het heel lastig om te overzien om welke gegevens het gaat bij de gevraagde toestemming en wat de gevolgen kunnen zijn van een 'ja' voor het prijsgeven van zijn privacy. Bij een 'nee' kan de cliënt, al dan niet terecht, terugschrikken voor eventuele gevolgen voor de vergoeding van de zorg.

Goed protocol noodzakelijk
Het NIP is van oordeel dat een zorgverlener bij zijn afweging om het dossier ter inzage van de zorgverzekeraar te geven daarvoor steun dient te vinden in een geldig protocol. De cliënt mag niet met deze beslissing worden opgezadeld, zeker niet in een tijdperk waarin het ministerie van VWS zegt de versterking van de positie van de cliënt centraal te willen stellen. Het NIP dringt er dan ook op aan om zo snel mogelijk een door het CBP goedgekeurd protocol te introduceren.

4. Veiligheid in het geding

Net als veel andere beroepsgroepen maakt het NIP zich veel zorgen over de veiligheid en betrouwbaarheid van het EPD. Geslaagde inbraakpogingen en onverantwoorde experimenten zorgen voor weinig vertrouwen in een veilige toekomst voor het EPD. Journalisten vinden geen enkele belemmering op hun weg wanneer zij wachtwoorden of dossiers opvragen. De vele voorbeelden zijn u bekend.

Ook over de precieze invulling en interpretatie van wettelijke criteria en de concrete uitvoering van het systeem zijn nog teveel onduidelijkheden. De kritiek op fundamentele uitgangspunten en criteria door belangrijke adviesorganen als de Raad van State en het CBP is zeer serieus te nemen. Het toezicht op misbruik van het EPD is in de ogen van het CBP ook nog onvoldoende geregeld. Niet voor niets zoeken ggz-instellingen naar alternatieve systemen en leggen patiënten hun 'eigen' elektronische patiëntendossier via andere aanbieders (zoals Google Health) aan.

Ontbreken meldingsplicht bij dataverlies
Ict-deskundigen geven aan dat het in dit kader een omissie is dat de wetgeving over het EPD niet gepaard gaat met een wettelijke meldingsplicht bij dataverlies. De dreiging van openbaarheid van verlies en diefstal van persoonsgegevens zou instellingen kunnen bewegen om hun beveiliging snel op orde te krijgen.
Het NIP realiseert zich dat geen enkel systeem volkomen waterdicht is, ook niet wanneer dit door de overheid wordt opgezet. Deze eis kan dan ook niet aan een EPD worden gesteld. Maar wel dient wetgeving, juist vanwege de privacygevoeligheid van cliëntgegevens, het *gewenste gedrag van zorgverleners* met betrekking tot het systeem adequaat te sturen.

Ten slotte

Het NIP is geen principieel tegenstander van elektronische uitwisseling van cliëntgegevens. Het EPD kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit, veiligheid en efficiency van de zorg, die wordt gekenmerkt door een grote complexiteit en vele vormen van ketenzorg.

Samenvattend:
Het NIP wil duidelijk stelling nemen tegen een *overhaaste invoering* van het landelijke EPD.
Het NIP betreurt het dat de randvoorwaarden voor het correct uitvoeren van de 'Wet op het EPD' nog onvoldoende zijn uitgewerkt of geformuleerd. Met name het ontbreken van een definitie van het begrip *behandelrelatie* maakt dat in de praktijk hier onnauwkeuriger mee om wordt gegaan dan wellicht de bedoeling is.

Het NIP wil nog eens benadrukken dat het in de beroepsuitoefening van psychologen bij uitstek aankomt op een *vertrouwensrelatie*. Die vertrouwensrelatie vormt het fundament onder de Beroepscode voor Psychologen. Voor bij het NIP aangesloten psychologen is de beroepscode dan ook het baken voor oordeelsvorming. Dit baken kan niet zomaar worden opzij geschoven wanneer een wetsvoorstel, zoals in dit geval over het EPD, daarmee op gespannen voet komt te staan. Zonder een *gezamenlijk vertrouwen* van cliënt en zorgverlener in een veilig en betrouwbaar EPD zal het EPD juist afbreuk doen aan 'goede zorg'. Helaas lijkt de roep om efficiëntie en controle bij het ministerie de boventoon te voeren en dit geeft weinig vertrouwen in de ontwikkeling van het EPD.

Daarnaast zijn de *grote problemen rond de veiligheid* en *het ontbreken van een wettelijk geregelde meldingsplicht van dataverlies* reden voor het NIP om bij de minister aan te dringen op uitstel van de invoering van het landelijk EPD. Nog los van het feit dat de overgrote meerderheid van de zorginstellingen nog bij lange na niet klaar is voor aansluiting daarop.

Het NIP dringt er bij uw Kamercommissie op aan om het nu voorliggende wetsvoorstel in samenhang met de geschetste context en randvoorwaarden zeer kritisch tegen het licht te houden. Met deze *position paper* wil het NIP graag een bijdrage leveren aan de beoogde expertmeeting.