

# Preludeert minister van VWS op ruim gebruik Whitebox-principe bij zorgcommunicatie?



Op 30 maart 2020 schreef ik een artikel over de Kamerbrief van minister de Jonge (VWS) waarin hij schreef na te denken over een corona-opt-in voor het Landelijk SchakelPunt (LSP). In de passage over de veranderingen in de elektronische zorgcommunicatie die hij ventileerde stond een passage over een duurzame oplossing voor het hele toestemmingsgebeuren rond de zorgdata-uitwisseling via het LSP. Naast het noemen van de corona-opt-in schreef hij een passage over een meer duurzame oplossing. Het is iets waar het ministerie van VWS zich al langere tijd zich mee bezig houdt. Men heeft bij VWS inmiddels ook wel door dat de constructie van het opvragen van zorginformatie grote problemen ondervindt door de opzet van het LSP. Daarbij gaat men uit van het principe dat de patiënt vooraf toestemming dient te geven voor het doen delen van zorginformatie. Die dan in de toekomst op te vragen is. Die toestemmingsverlening wringt steeds meer.

## Tekst

De passage over duurzame oplossing waarnaar hij met VWS op zoek is luidt als volgt:

*“Tegelijkertijd wordt gewerkt aan een meer duurzame oplossing waarbij niet wordt uitgegaan van het beschikbaar stellen van informatie vooraf, waarvoor de specifieke toestemming van*

*artikel 15 wabvpz vereist is, maar aan een oplossing waarin informatie opgehaald wordt op het moment dat de informatie nodig is door de zorgverlener die op dat moment een behandelrelatie heeft met de patiënt.”*

Artikel 15a van de Wet aanvullende bepalingen gegevensverwerking in de zorg(Wabgvz) hing als een molensteen om de nek van de recent afgetreden minister Bruins voor de zorg. In een drietal Kamerbrieven kwamen gedachten om iets met artikel 15 a te gaan doen op en verdwenen weer.

## **Verrassend**

Het is op zijn zachtst gezegd verrassend dat de minister de Jonge en niet Bruins opvolger Martin van Rijn, die met de zorg belast is, in een coronacrisis-bericht een melding verstopt die het stelsel van data-uitwisseling betreft buiten de crisis. Nu is ook al een voorwaarde dat de opvragende arts een actuele behandelrelatie heeft met de patiënt. De minister zegt een oplossing te willen die geen toestemming vooraf vereist maar bij/vlak voor het opvragen. Het huidige systeem van het LSP is uitsluitend ingericht op het vastleggen van toestemmingen vooraf om zorgdata in de toekomst te doen delen. Wat de minister voorstaat komt neer op een wezenlijke verandering in het denken over de zorgcommunicatie. Een oplossing voor zijn probleem bestaat al sinds 2015 in de vorm van de Whitebox, ontwikkeld door Whitebox Systems van informatiespecialist Guido van t Noordende. Ik schreef er enkele malen over op deze website.(A, B, C)

## **Whitebox**

De Whitebox werkt volgens een ander principe dan het LSP. Dat principe is de gerichte autorisatie van zorgverleners, de “push-autorisatie”. Hiermee stuurt een zorgaanbieder of de patiënt actief een autorisatie naar een andere zorgaanbieder. Dat kan bijvoorbeeld door een code op te sturen, of op een verwijsbrief of op een recept te zetten. Alleen met een

autorisatie (code) zijn gegevens opvraagbaar. Dit maakt zeer gerichte autorisatie van specifieke zorgaanbieders mogelijk. Ook de patiënt zelf kan een autorisatie genereren of meenemen, bijvoorbeeld met een app. Hierbij volgt de Whitebox de privacybeschermende principes van specifieke toestemming. Bij Whitebox krijgen alleen direct betrokken (geautoriseerde) zorgaanbieders toegang tot uw gegevens. Dit in tegenstelling tot andere systemen, die vaak toegang geven tot groepen gebruikers, bijvoorbeeld “alle apothekers” of “alle huisartsen”, of “alle specialisten van type X”. Door de toegang te beperken tot alleen betrokken hulpverleners worden gegevens beter beschermd en worden tevens drempels in het zorgproces verlaagd. Autorisaties zijn beveiligd zodat alleen de ontvanger deze kan gebruiken.

## **Netwerk**

Brondossiers zoals het dossier van de huisarts kunnen via push autorisaties verbonden worden met andere zorgverleners en systemen, zodat een ‘netwerk van toegang’ rondom de patiënt ontstaat. De opbouw van dit netwerk vindt plaats vanuit de bestaande netwerk van vertrouwde, al betrokken zorgverleners. Bijvoorbeeld doordat de huisarts of de apotheek een autorisatie opstuurt. Betrokken zorgverleners of de patiënt kunnen dus zelf, als dat nodig is, andere hulpverleners bij het netwerk betrekken. Bijvoorbeeld, een specialist in het ziekenhuis bij een verwijzing, of een mantelzorger.

Via het beveiligde communicatienetwerk dat middels push autorisatie ontstaat, kunnen gegevens opgestuurd of opgevraagd worden – niet ‘regionaal’ of ‘landelijk’, maar alleen binnen het netwerk rondom de patiënt.

## **Toenadering**

Na jarenlang, sinds 2015, negeren door VZVZ, verantwoordelijke voor het LSP, en VWS, blijkt er toch een vorm van appreciatie van de Whitebox en haar technologie te

komen bij VWS. Vrij recent publiceerde advies- en auditbureau WeDoTrust de resultaten van een vergelijkend onderzoek tussen het LSP en de Whitebox. Men concludeerde dat met een mix van deze systemen mogelijk het beste van twee werelden behaald kan worden. Het lijkt mij erop, als Kremlinwatcher van het ministerie van VWS, dat binnen het ministerie heel hard gedacht wordt over mogelijkheden om de molensteen van de toestemming vooraf van de nek te halen. We moeten gaan zien wat het gaat worden. De in het coronacrisis-bericht verstopte passage over het toestemmingsprincipe lijkt mij in ieder geval zeer bemoedigend.

Op 10 september 2015 schreef ik al:: Whitebox, in plaats van LSP: maatwerk vervangt confectie.

W.J. Jongejan, 31 maart 2020.

Image by annca from Pixabay