**W.J. Jongejan, huisarts n.p.** Woerden, 22 maart 2024

3448 XE Woerden

Tel.: 0348-414055

Mobiele tel.: 06-22905670

E-mail: wjongejan@planet.nl

Aan: bestuur NedHIS

Betreft: Online ToestemmingsVoorziening Mitz

Geacht bestuur,

Tijdens het NedHIS-congres 2024 in Vianen kwam tijdens één van de sessies de Online ToestemmingsVoorziening Mitz ter sprake. In verband met enkele opmerkingen die ik daarover maakte kreeg ik het advies van één van de bestuursleden van OREGO mijn opmerkingen ook voor te leggen aan NedHIS. Het betreft twee zaken. Ten eerste de schending van het medisch beroepsgeheim door de constructie waarmee de OTV Mitz opgetuigd is en ten tweede de vreemde manier waarop Mitz, en ook niet VZVZ die verantwoordelijk is voor Mitz, verwerkingsverantwoordelijke is,. Men bedacht een regio-constructie waarmee maar de zorgaanbieders verwerkingsverantwoordelijke worden gemaakt.

Over deze materie publiceerde ik op mijn website [www.zorgictzorgen.nl.](http://www.zorgictzorgen.nl.) Op 3 maart 2023 met als titel **OTV Mitz wordt langzaam de zorg in gerommeld**.

( <https://zorgictzorgen.nl/otv-mitz-wordt-langzaam-de-zorg-in-gerommeld/> )

Op 11 maart 2024 schreef ik het artikel **VWS spreekt onwaarheid over Online ToestemmingsVoorziening in wetsontwerp.**

( <https://zorgictzorgen.nl/vws-spreekt-onwaarheid-over-onlinetoestemmingsvoorziening-in-wetsontwerp/> )

In beide artikelen maak ik onder andere gebruik van een analyse van informaticus en ICT-expert ir. Hugo de Vos. Deze analyse stuur ik als bijlage mee. De tittel is **“Naar een te verantwoorden, veilige en transparante gegevensuitwisseling in de zorg.”** Hij publiceerde het in maart 2023 in opdracht van de stichting KDVP en het Platform Burgerrechten. In die analyse legt hij de werking van het OTV Mitz uit en de consequenties ervan.

<https://www.platformburgerrechten.nl/wp-content/uploads/2023/04/Naar-een-te-verantwoorden-gegevensuitwisseling-in-de-zorg-maart-2023-final.pdf>

In de pagina’s 15 t/m 24 analyseert hij de OTV Mitz en plaatst kanttekeningen.

Ik vat ze hier samen.

Voor het begrip hoe Mitz werkt moet men de opbouw kennen. Mitz is namelijk niet één centraal systeem maar bestaat uit een drietal componenten. Dat zijn een centraal toestemmingsregister, een toestemmings-abonnementen-register en een toestemmingscatalogus. De toestemmingsapplicatie is de website waar patiënten rechtstreeks of vanuit een externe omgeving, zoals een patiëntportaal, laagdrempelig hun toestemmingskeuzes vastleggen.

De onderdelen hebben de volgende functies

* Het toestemmingsregister is de plek waar toestemmingskeuzes op een beveiligde manier worden opgeslagen en gecontroleerd kunnen worden.
* Het toestemmings-abonnementenregister bevat de abonnementen van zorgaanbieders op hun patiënt, zodat zij in kennis gesteld kunnen worden over wijzigingen in relevante toestemmingskeuzes
* De toestemmingscatalogus bevat de toestemmingsmogelijkheden . De patiënt geeft op een website aan- via een door VZVZ voor gedefinieerde set mogelijkheden (toestemmingscatalogus) – voor welke ‘groep zorgverleners’ hij/zij welke ‘set data wil delen’. VZVZ bepaalt hiermee feitelijk vooraf de mogelijkheden voor “de toestemmingsinhoud”. Hierdoor is het onmogelijk de inhoud flexibel in te richten naar gelang de context van zorg dit vereist.

Los van het feit dat het weer een systeem in de zorg is dat centraal persoonsgegevens verwerkt speelt daarnaast dat Mitz de toestemmingsverlening weg haalt uit de spreekkamer van de zorgverlener. In de spreekkamer kan de zorgverlener(arts/apotheker) de patiënt duidelijk maken welke consequenties het al dan niet delen van zorgdata met andere zorgverleners heeft. Dan spreek je van een ‘informed consent’. Met Mitz verdwijnt dat.

Daarnaast speelt er een veel principiëler punt. De toestemmingskeuze wordt opgeslagen in het toestemmingsregister: Hierin staan dus naast “ja/nee” voor het delen, ook gegevens over de patiënt (minimaal BSN, waarschijnlijk meer). Denkend aan het zorgproces gaat het dan om minimaal gegevens over het type zorg(bijv. huisartsgeneeskundige, psychiatrische etc.) met een doelgegevens-set. Immers zorgverleners wijzen patiënten bij intake op de mogelijkheid (of wens) om gegevens te delen voor bijvoorbeeld een operatie of doorbehandeling. Dit betekent dat dit register medische persoonsgegevens bevat.

De verwerking van persoonsgegevens in het abonnementenregister is ook zeer problematisch. **Om patiënten in het systeem vindbaar te maken, moet de zorgverlener, uiteraard met enige regelmaat, een lijst met alle patiënten uit diens patiëntenregistratie aanleveren bij Mitz.** Ook dit register bevat per definitie medische persoonsgegevens, immers alleen al het type zorgverlener ligt daarin vast. Via het abonnementen-register krijgen zorgverleners ook notificaties van wijzigingen in toestemmingen van hun patiënt.

**De beheerder van Mitz VZVZ, is feitelijk de verwerker en verwerkingsverantwoordelijke voor het systeem, maar wil deze verantwoordelijkheid “weg-organiseren” door zorgverleners gezamenlijk verantwoordelijk te maken en te doen gaan werken onder een verwerkersovereenkomst.** Hiertoe suggereert het “Trustmodel” waarin zorgverleners op regionaal niveau gezamenlijk onderling overeenkomsten moeten sluiten en samen een verwerkersovereenkomst met VZVZ moeten sluiten. De zorgverleners kunnen echter nooit deze verantwoording op zich nemen gezien de complexiteit en grootschaligheid.

De beheerder van Mitz, VZVZ, maakt hierdoor zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk. Dat staat ook nadrukkelijk in de privacyverklaring op de website Mijn Mitz. (<https://www.mijnmitz.nl/privacyverklaring>)

Daarin staat:

*“De zorgaanbieders zijn gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijke voor Mitz. Hiervoor is een stichting opgericht (Stichting Gemeenschappelijke Voorzieningen voor Zorgcommunicatie).”*

Zorgaanbieders/zorgverleners kunnen echter nooit deze verantwoording op zich nemen gezien de complexiteit en grootschaligheid. De vraag is hoe zorgaanbieders/zorgverleners verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor het incidenteel dan wel herhaaldelijk falen van de OTV Mitz of een hack.

Ik denk dat het verstandig is als NedHIS zich over deze materie diepgaand juridisch laat adviseren en niet faciliteert dat zorgverleners, in dit geval huisartsen, klakkeloos tekenen voor iets waarvan ze de ins en outs en de consequenties van niet kennen.

Zo nodig ben ik bereid het één en ander ter vergadering een keer nader te expliciteren voor het geval het bovenstaande niet voldoende duidelijk is.

Met vriendelijke groet,

Wim J. Jongejan, huisarts n.p., publicist over zorgICT op [www.zorgictzorgen.nl](http://www.zorgictzorgen.nl)