

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. dhr. J.A. Bruijn  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 17 november 2025

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00  
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

**Referentie**  
JP/kz

**Onderwerp**  
Reactie KNMG internetconsultaties Besluit en Regeling nationaal  
contactpunt voor digitale zorg

Geachte heer Bruijn,

Met belangstelling heeft de KNMG kennisgenomen van de ter consultatie voorgelegde voorstellen voor het Besluit nationaal contactpunt voor digitale zorg en de Regeling nationaal contactpunt voor digitale zorg (hierna: het Besluit en de Regeling).<sup>1</sup>

Graag reageert de KNMG, mede namens haar federatiepartners, op beide voorstellen. Omdat het Besluit en de Regeling nauw met elkaar verbonden zijn, hebben wij gekozen voor één reactie. Eerst wordt kort ingegaan op het Besluit en de Regeling. Vervolgens gaan wij in op vier specifieke onderdelen van het Besluit en de Regeling.

#### **Besluit en de Regeling Nationaal Contactpunt e-Health Nederland**

Het Besluit en de Regeling geven nadere uitwerking aan het wetsvoorstel Nationaal Contactpunt voor eHealth (NCPeH-NL)<sup>2</sup>, dat de wettelijke taak en de grondslagen voor gegevensverwerking van het Nationaal Contactpunt voor e-Health Nederland (hierna: NCPeH-NL) regelt en dat op 29 september jl. is ingediend bij de Tweede Kamer.<sup>3</sup>

Het Besluit bepaalt – kort samengevat – aan welke voorwaarden zorgaanbieders moeten voldoen om toegang te krijgen tot het NCPeH-NL (art. 2.1). Ook regelt het Besluit welke gegevens door het NCPeH-NL worden verwerkt (art. 3.1 en 3.2) en welke loggegevens worden bewaard (art. 4.1). De Regeling wijst op haar beurt aan welke beroepen toegang krijgen tot het NCPeH-NL (art. 1), als uitwerking van art. 2.1 van het Besluit.

#### **Reactie KNMG**

Er zijn vier onderdelen uit het Besluit en de Regeling, dan wel de bijbehorende toelichting waarop wij als KNMG graag willen reageren:

1. Patiëntsamenvatting
2. Voorwaarden voor toegang tot het NCPeH-NL
3. Loggegevens en bewaartermijn
4. Regeldruk voor artsen en verhouding tot de EHDS

In het vervolg wordt op op elk van deze punten ingegaan.

<sup>1</sup> [Overheid.nl | Consultatie Besluit nationaal contactpunt voor digitale gezondheid & Overheid.nl | Consultatie Regeling nationaal contactpunt voor digitale zorg](#).

<sup>2</sup> *Volluit: de Wijziging van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in verband met Richtlijn (EU) 2011/24 van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PbEU 2011, L 88).*

<sup>3</sup> *Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 825, nr. 1.*

## 1. Patiëntsamenvatting

Op grond van art. 15o tweede lid van het wetsvoorstel, gelezen in samenhang met het Besluit, kan via het NCPeH-NL alleen de 'patiëntsamenvatting' aan een zorgaanbieder uit een andere EU-lidstaat worden verstrekt (art. 3.3 van het Besluit). Het betreft de volgende categorieën persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid:

- a. allergieën en intoleranties;
- b. contra-indicaties voor medicatie;
- c. medische aandoeningen: lijst van actuele aandoeningen en diagnoses en overige relevante aandoeningen;
- d. voorgeschreven medicatie: actuele voorgeschreven medicatie en overige relevante medicatie;
- e. laboratoriumuitslagen en meet-uitslagen;
- f. gegevens patiënt; burgerservicenummer, voornamen, achternaam, geboortedatum, geslacht, adres;
- g. gegevens zorgverlener: voornamen, achternaam, adres, telefoonnummer, e-mailadres.

Deze gegevensset is gebaseerd op het bericht Spoedsamenvatting uit de Informatiestandaard Acute Zorg. Hoewel het goed is dat aansluiting wordt gezocht bij een al bestaande en breedgedragen standaard, vragen wij ons wel af hoe dit zich precies verhoudt tot de Europese ontwikkelingen rondom de Patient Summary die nu plaatsvinden in voorbereiding op de EHDS. Voor zover wij begrijpen, is de EU Patient Summary uitgebreider dan het bericht Spoedsamenvatting, omdat daaronder bijvoorbeeld ook procedures en verrichtingen vallen.

Daarnaast vragen wij ons af waarom bij de medische gegevens over de cliënt ook gegevens van diens zorgverlener (diens voornamen, achternaam, adres, telefoonnummer en e-mailadres) moeten worden verstrekt aan een zorgaanbieder uit een andere lidstaat. Waarom zijn al deze gegevens noodzakelijk voor de zorgaanbieder uit de andere EU-lidstaat? En waarom kan er niet worden volstaan met andere gegevens (zoals de naam van de zorgaanbieder waar de zorgverlener werkt) of minder gegevens (bijvoorbeeld alleen het BIG-nummer)?

## 2. Voorwaarden voor toegang tot NCPeH-NL

Om als zorgverlener toegang te krijgen tot het NCPeH-NL moet volgens art. 2.1 van het Besluit worden voldaan aan twee voorwaarden:

- a. de onder de zorgaanbieder ressorterende zorgverlener moet zich bij het NCPeH-NL identificeren en authenticeren via het Unieke Zorgverlener Identificatie register (UZI-register) en de bijbehorende inlogmiddelen of een ander door de Minister goedgekeurd toegangsmiddel met betrouwbaarheidsniveau 'hoog'; én
- b. de zorgverlener een van de bij Regeling aangewezen beroepen uitoefent.

Wij begrijpen bovenstaande regeling zo dat je als arts alleen toegang kunt krijgen tot het NCPeH-NL als je over een UZI-pas beschikt én jouw beroep voorkomt op de lijst in bijlage 1 van de Regeling. Dit roept bij ons een aantal vragen op. Niet alle artsen beschikken namelijk over een UZI-pas, terwijl toegang tot het NCPeH-NL (op termijn) voor hen en hun patiënten/cliënten mogelijk wel relevant is. Daarnaast is er ook een aantal beroepen die niet (specifiek) zijn opgenomen in de lijst van beroepen die toegang mogen hebben tot het NCPeH-NL. Zo staan de revalidatiearts, patholoog, sportarts, ziekenhuisapotheker, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten niet (specifiek) opgenomen in de lijst. Ook missen er meerdere beroepen vanuit de publieke gezondheidszorg, denk bijvoorbeeld aan de arts infectieziektebestrijding en hetzelfde geldt voor beroepen buiten de curatieve sector, zoals de bedrijfsarts en de verzekeringsarts. Ons is niet duidelijk waarom deze (en wellicht ook nog andere) beroepen niet (specifiek) op de lijst zijn opgenomen. Wij stellen deze vraag temeer omdat met de instelling van het NCPeH-NL vooruit wordt gelopen op de EHDS-verordening, die lidstaten verplicht om een nationaal contactpunt in te richten.

In relatie tot de EHDS willen wij op dit punt ook het volgende opmerken. Het wetsvoorstel, alsmede het Besluit en de Regeling, gaan uit van expliciete toestemming van de patiënt voor het beschikbaar stellen van diens 'patiëntsamenvatting' voor opvraging via het NCPeH-NL. Zoals opgemerkt in de toelichting verandert het wetsvoorstel daarmee niets aan de huidige regeling van het beroepsgeheim van zorgverleners; expliciete toestemming is nu immers ook de grondslag voor doorbreking van het beroepsgeheim bij gegevensverstrekking aan een zorgverlener in een andere EU-lidstaat.<sup>4</sup> Dat laat echter onverlet dat Nederlandse zorgaanbieders/zorgverleners niet (van tevoren) kunnen nagaan wat er gebeurt/zal gebeuren met de door hen met toestemming beschikbaar gestelde gegevens (de patiëntsamenvatting) via het NCPeH-NL, noch dat zij dit (van tevoren) kunnen uitleggen aan hun patiënten. EU-lidstaten mogen voorts nog immers in grote lijnen zelf bepalen hoe zij de toegang tot hun nationaal contactpunt regelen. Dat betekent dat een Nederlandse zorginstelling of arts bijvoorbeeld niet zeker kan weten of de opvragende Europese zorgaanbieder/zorgverlener bevoegd en deskundig is en de gegevens wel echt nodig heeft voor zorgdoeleinden. Deze onduidelijkheid kan maken dat zorgaanbieders zich (voorlopig) niet zullen aansluiten op het NCPeH-NL en dat pas zullen doen als hierover Europese, uniforme afspraken zijn gemaakt.

### 3. Loggegevens en bewaartermijn

In het wetsvoorstel Nationaal Contactpunt voor eHealth (NCPeH-NL) is vastgelegd dat de (bijzondere) persoonsgegevens die door het NCPeH-NL worden verwerkt niet langer worden bewaard dan voor de opvraging, verwerking en verstrekking van de categorie van gezondheidsinformatie, zoals de patiëntsamenvatting, noodzakelijk is (art. 15s, eerste lid). Ook is vastgelegd dat een uitzondering wordt gemaakt voor de zogenoemde 'loggegevens'. Deze loggegevens mogen maximaal vijf jaar worden bewaard (art. 15s tweede lid). In het derde lid van art. 15s is aangegeven dat per AMvB wordt geregeld om welke gegevens het precies gaat.

Art. 4.1 van het Besluit geeft uitwerking aan art. 15s, tweede en derde lid en bepaalt dat de volgende gegevens gedurende *maximaal* vijf jaar mogen worden bewaard:

- a. het burgerservicenummer van de cliënt uit Nederland dan wel het nationale identificatienummer van de cliënt uit een andere lidstaat;
- b. een indicatie van de behandelrelatie;
- c. de datum en de tijd van de opvraging;
- d. de identificatiegegevens van de opvragende zorgverlener;
- e. de uitwisselingsgebeurtenis;
- f. het nationale contactpunt in de andere lidstaat;
- g. de technische verkeersgegevens van de uitwisseling.

Het bewaren van de loggegevens vindt plaats ten behoeve van zowel de onweerlegbaarheid van gegevensuitwisseling als voor beveiligingsdoeleinden (zoals het voorkomen en opsporen van misbruik).<sup>5</sup> De KNMG begrijpt goed dat logging van bepaalde gegevens voor die doeleinden noodzakelijk is. Wel vraagt de KNMG zich af wat precies wordt bedoeld met 'een indicatie van de behandelrelatie'. Dat geldt overigens ook voor het voorgestelde art. 3.1 van het Besluit, nu daarin ook wordt gesproken over 'de behandelrelatie van de cliënt'. In de toelichting van art. 4.1 van het Besluit staat dat bij de logging géén medisch-inhoudelijke gegevens worden opgeslagen<sup>6</sup>, terwijl onder de toelichting op art. 3.1 van het Besluit staat dat de indicatie van de behandelrelatie kan 'kwalificeren als een gezondheidsgegeven'.<sup>7</sup> Een nadere toelichting van de minister op wat precies moet worden verstaan onder 'indicatie van de behandelrelatie' en hoe zich dat verhoudt tot de termen 'medisch-inhoudelijke gegevens' en 'gezondheidsgegeven' is derhalve wenselijk.

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 825, nr. 3, p. 17-18.

<sup>5</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 36 825, nr. 3, p. 11.

<sup>6</sup> <https://www.internetconsultatie.nl/besluitncpeh/document/14641>, p. 8.

<sup>7</sup> <https://www.internetconsultatie.nl/besluitncpeh/document/14641>, p. 11.

Hoewel dit formeel geen onderdeel is van deze internetconsultatie, vragen wij ons tot slot af waarom gekozen is voor een bewaartermijn van *maximaal* vijf jaar. Dat kunnen wij niet terugvinden in de (artikelsgewijze) toelichting op het wetsvoorstel.

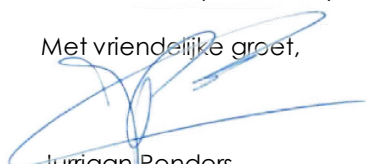
#### 4. Regeldruk voor artsen en verhouding tot de EHDS

In de toelichting op het Besluit staat in par. 6 dat wordt ingeschat dat het Besluit een geringe impact heeft op de regeldruk van zorgaanbieders, omdat zij geen actieve handeling hoeven te verrichten om toegang te krijgen tot het NCPeH-NL. Wel moet de zorgaanbieder kennis nemen van de nieuwe wet- en regelgeving, het gebruik van het NCPeH-NL en de gebruikersvoorwaarden, aldus de toelichting.

Met name om het laatste punt maakt de KNMG zich zorgen. Wij vrezen dat onderschat wordt hoeveel tijd en moeite het kost om als arts of andere zorgverlener – naast de reguliere werkzaamheden – kennis te nemen van nieuwe wet- en regelgeving en zich deze ook eigen te maken. Daarbij is het van belang om in acht te nemen dat de instelling van het NCPeH-NL slechts een eerste stap is in een veel omvangrijker traject, namelijk de (nationale) uitwerking van de EHDS, en dat als de nationale wetgeving in lijn moet worden gebracht met de EHDS er bovenop de onderhavige wetswijzigingen er hoogstwaarschijnlijk weer nieuwe wetswijzigingen komen. Het kan immers zijn dat door de EHDS andere vormen van zeggenschap worden geïntroduceerd (opt-out), terwijl onder het huidige voorstel nog uit wordt gegaan van expliciete toestemming (opt-in).

In ons position paper over de EHDS<sup>8</sup> hebben wij aangegeven dat tijdige en goede voorlichting van zorgverleners en burgers over de gevolgen van de EHDS van groot belang is en dat wij dit primair de taak van de overheid vinden. Het is voor artsen ondoenlijk dit in de spreekkamer te doen. Ook hebben wij aangegeven dat beroepsverenigingen, maar ook patiëntenorganisaties tijdig moeten worden betrokken bij de inhoud en wijze van voorlichting, en dat wij daar als beroepsvereniging voor alle artsen zeker toe bereid zijn. Deze boodschap herhalen wij graag ook in relatie tot het wetsvoorstel Nationaal Contactpunt voor eHealth (NCPeH-NL).

Met vriendelijke groet,



Juriaan Penders  
Voorzitter Artsenfederatie KNMG

<sup>8</sup> EHDS in Nederland: betrokkenheid artsen onmisbaar voor succes | KNMG.