

AAN Minister van VWS  
dr. A. Klink  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

DATUM 15 december 2009  
ONS KENMERK z2009-765  
CONTACTPERSOON

UW BRIEF VAN  
UW KENMERK

ONDERWERP ASP's in de zorg

Geachte heer Klink,

Met de opkomst van het internet zijn mogelijkheden ontstaan om ICT-diensten op afstand aan te bieden. De aanbieders van zulke diensten worden veelal *Application Service Providers (ASP)* genoemd en het dienstverleningsconcept staat ook wel bekend als *Software as a Service (SaaS)*. Deze vorm van dienstverlening heeft een hoge vlucht genomen.

Voornoemde ontwikkeling is niet aan de zorg voorbijgegaan. Integendeel, in de praktijk maken inmiddels vele zorgverleners gebruik van ICT-diensten op afstand, waarbij extern opgeslagen patiëntgegevens via internet worden benaderd.

Met deze brief vraagt het CBP uw aandacht voor de risico's die de aldus gegroeide praktijk meebrengt, voor de juridische vragen die hierbij rijzen en voor de noodzaak tot regulering.

*Risico's*

Het gaat hier om uitbesteding van verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid, waarop het medisch beroepsgeheim van toepassing is. Deze gegevens vallen in de hoogste risicoklasse.<sup>1</sup>

Het risico bestaat dat de dienstverlener de gegevens onvoldoende beveiligt en dat de gegevens onder omstandigheden zichtbaar zijn voor anderen dan de contracterende zorgverlener. Men kan hier denken aan het personeel van de ASP en aan de andere klanten van dezelfde ASP. Ook moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van verlies en vermindering van gegevens.

Doordat de gegevens feitelijk bij de dienstverlener berusten, is de zorgverlener voor de uitoefening van zijn praktijk in hoge mate afhankelijk van zijn diensten. Overstappen naar een andere dienstverlener is kostbaar, tijdrovend en vanuit het perspectief van continuïteit riskant. Dit kan er in de praktijk zelfs toe leiden dat een zorgverlener vast komt te zitten aan zijn dienstverlener. Door deze afhankelijkheid verliest de zorgverlener in voorkomende gevallen zijn zeggenschap over de verwerking, terwijl het beroepsgeheim onverminderd op hem rust.

---

<sup>1</sup> Registratiekamer, "Beveiliging van persoonsgegevens" (A&V-studie 23, april 2001), p. 28 ([www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl), via "nieuws en publicaties", "publicaties", "A&V-studies")

### *Juridische vragen*

De ASP kan worden gekwalificeerd als bewerker in de zin van artikel 1 sub e Wbp.

Artikel 7:457 BW maakt echter geen onderscheid tussen verantwoordelijke en bewerker zoals de Wbp wel doet. De bewerker van een zorgverlener is dus in beginsel gewoon een derde ten opzichte van wie, behoudens enkele uitzonderingen, de medische geheimhoudingsplicht geldt.

Artikel 7:457 lid 1 BW luidt als volgt:

*Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.*

Lid 2 geeft een uitzondering voor degenen die niet als anderen kunnen worden beschouwd:

*Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.*

Ervan uitgaande, dat aan de patiënt geen toestemming wordt gevraagd, is bewerkerschap in de zorg vanwege artikel 7:457 BW dus alleen mogelijk indien de ingeschakelde bewerker “rechtstreeks betrokken” is bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

De kring van rechtstreeks betrokkenen kan niet precies worden afgebakend.<sup>2</sup> Ook anderen dan zorgverleners kunnen “rechtstreeks betrokken” zijn. Uit de wetsgeschiedenis blijkt bijvoorbeeld dat hiertoe ook behoren “degenen die onder toezicht en verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsbeoefenaars zijn belast met het feitelijk beheer van de patiëntendossiers”.<sup>3</sup> De kring van rechtstreeks betrokkenen is dus niet per se beperkt tot diegenen die handelingen verrichten op het gebied van de geneeskunst. Anderzijds is het gezien de tekst van de wet niet evident dat bedoelde ICT-dienstverleners rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

### *Afweging*

De zorgverlener is niet opgeleid voor ICT-werkzaamheden en dient zich te kunnen richten op zijn primaire taken. Extern systeembeheer kan tegen veel gunstiger voorwaarden worden afgenomen, omdat de kosten van de systeemwijzigingen worden gedeeld met anderen. Er kan, met het oog op de expertise die nodig is voor adequaat systeembeheer, zelfs een conflict van plichten ontstaan tussen enerzijds de hoge beveiligingseisen van bijvoorbeeld NEN 7510/7511/7512 en de eventuele eis dat de gegevens bij de hulpverlener moeten berusten.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Van Wet naar Praktijk, Implementatie van de WGBO, Deel 4 Toegang tot patiëntgegevens, KNMG, Utrecht, 2004, p. 54-56

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 1990/1991, 21561, nr. 6 p. 39. Hierbij had de minister zonder enige twijfel het oog op papieren dossiers. Internet had nog niet breed ingang gevonden en ASP-dienstverlening bestond dus nog niet.

<sup>4</sup> Adviesrapport “ICT-beveiliging in de zorg”, Interpay, oktober 2006, p. 9

Er is aldus aanleiding tegemoet te komen aan het maatschappelijk gegeven dat van een hulpverlener in het algemeen niet kan worden verwacht dat hij persoonlijk zorg draagt voor het systeembeheer van zijn patiëntenadministratie.

Vanuit de algemene principes van gegevensbescherming bestaan geen principiële bezwaren tegen de uitbesteding van verwerking van patiëntgegevens, indien en voor zover het medisch beroepsgeheim daarbij wordt gerespecteerd. Dit laatste betekent in concreto dat waarborgen dienen te worden geboden voor een veilige en discrete verwerking bij de dienstverlener. Hierbij kan met name worden gedacht aan toepassing van de normen NEN 7510/7511/7512, aangevuld met specifieke normen die zien op de verhouding zorgverlener – ASP, bijvoorbeeld ten aanzien van de zeggenschap van de zorgverlener over de uitbestede verwerking en de bij de ASP aanwezige persoonsgegevens.

#### *Conclusie*

De uitbesteding van de verwerking van patiëntgegevens heeft inmiddels een hoge vlucht genomen. Aan de patiënt wordt – voor zover bekend - geen toestemming gevraagd. Het is de vraag hoeveel ruimte artikel 7:457 BW in casu biedt.

Door deze onduidelijkheid is de praktijk niet normvast. De mate waarin aandacht wordt geschonken aan de bescherming van persoonsgegevens loopt dusdanig uiteen, dat naar het oordeel van het CBP nadere regulering is geboden. Hierbij kan worden gedacht aan wetgeving of zelfregulering. Vanwege het medisch beroepsgeheim dienen daarbij hoge eisen te worden gesteld aan de uitbestede gegevensverwerking.<sup>5</sup> Er zullen stevige waarborgen moeten worden geboden voor een veilige en discrete verwerking bij de dienstverlener. Uitbesteding mag er immers nooit toe leiden dat op ongerechtvaardigde wijze gegevens aan personen of instellingen buiten de gezondheidszorg worden gebracht.

Graag verneem ik op korte termijn uw reactie op het voorgaande.

Hoogachtend,

Het College bescherming persoonsgegevens,  
Voor het College,

mw. mr. dr. J. Beuving  
collegelid

---

<sup>5</sup> De gegevensverwerking door een bewerker dient daarnaast uiteraard in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de Wbp, in het bijzonder artikel 12 en 14 Wbp, juncto artikel 13 Wbp.