

Achternaam/ voorletters: .....

Adres/postcode: .....

Geboortedatum:.....

Aan de Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)

**Onderwerp: Geen toestemming voor uitwisseling van mijn medische gegevens via het EPD-LSP systeem**

LS,

Bij deze laat ik u uitdrukkelijk weten dat ik GEEN TOESTEMMING GEEF voor uitwisseling van mijn medische gegevens via het landelijk centrale EPD-LSP systeem.

Ik wil dat mijn medische gegevens enkel worden uitgewisseld tussen zorgverleners die direct bij een medische behandeling van mij zijn betrokken en in geval het om zorginformatie gaat die voor die bepaalde behandeling relevant is. Dit is binnen het huidige EPD-LSP systeem niet mogelijk.

Toelichting

Hoewel het mij bekend is dat ik formeel niet hoeft te geven dat ik GEEN TOESTEMMING geef voor aansluiting op het EPD-LSP acht ik het van belang om dat toch te doen. Dit om te voorkomen dat ik zonder de vereiste toestemming, mogelijk toch door uw organisatie als aangeslotene wordt beschouwd. Hetgeen mij niet denkbeeldig lijkt:

1. Vanwege de berichtgeving dat uw organisatie onjuiste informatie naar buiten brengt over het aantal personen die u als aangeslotenen telt. Bron: [http://ibestuur.nl/file\\_download/117/iBestuur-12-2014.pdf](http://ibestuur.nl/file_download/117/iBestuur-12-2014.pdf)
2. Omdat u zich met betrekking tot het verlenen van toestemming sowieso niet houdt aan de wettelijke eisen voor het uitwisselen van persoonsgegevens. *Immers het verlenen van toestemming voor een niet duidelijk omschreven doel, doch slecht voor 'het uitwisselen' van data, is juridisch ondeugdelijk en apert strijdig met nationale en internationale wetgeving en verdragen die bepalen dat voor het uitwisselen van persoonsgegevens enkel vooraf, goedgeïnformeerd en voor een duidelijk bepaald doel toestemming dient te worden gevraagd.*
3. U via het EPD-LSP medische gegevens laat uitwisselen van mensen waarvan u aanneemt dat zij daarvoor toestemming verleenden omdat zij ooit in een kwetsbare situatie, tijdens een doktersbezoek of bij het afhalen van medicijnen bij de apotheek, niet of niet duidelijk bezwaar hebben gemaakt toen hen werd gevraagd of het goed was dat ze werden aangemeld voor het uitwisselingssysteem. *Niet zelden ook nog onvrijwillig, onder druk van de mededeling dat die toestemming noodzakelijk was om een goede medische behandeling mogelijk te maken of in een taal gesteld die de betrokkenen niet goed begrepen.*

Derhalve verzoek ik u, rechtens de Wet Bescherming Persoonsgegevens, om te controleren of u mij niet per abuis ondanks het ontbreken van mijn daarvoor noodzakelijke toestemming toch heeft opgenomen in uw elektronische uitwisselingssysteem.

Ik wens hierover binnen 10 dagen een schriftelijk bevestiging te ontvangen.

Tevens stel ik VZVZ bij deze formeel juridisch aansprakelijk in geval ooit mocht blijken dat mijn medische gegevens, ondanks het ontbreken van een deugdelijke juridische basis, via het EPD-LSP ter beschikking werden gesteld aan Uzi pashouders of andere personen of instanties.

Ik hoop dat u deze brief tevens als signaal zult opvatten dat ik er bezwaar tegen heb dat u, in nauwe samenwerking met de overheid en de zorgverzekeringsmaatschappijen, doorgaat met het gebruiken en pushen van het EPD-LSP als enige optie voor een zorginformatie uitwisselingssysteem. Waarmee u zowel de Nederlandse bevolking in gevaar brengt door gebruik te maken van een absoluut onveilig ICT-systeem en blokkeert dat er geïnvesteerd gaat worden in de verdere ontwikkeling van een veilig en privacyproof alternatief, waarbij relevante medische gegevens wél behandeling gerelateerd en via verstrekking (in plaats van onttrekking) kunnen worden uitgewisseld.

Handtekening: .....

Datum: .....

✂-----

**In geval u voor minderjarige kinderen of anderen waarover u het bewind voert wil aangeven dat er voor deze personen geen toestemming is komt de tekst bijvoorbeeld te luiden:**

Aan de Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ),

Achternaam/ voorletters: .....

Adres/postcode: .....

Geboortedatum.....

*(Bij meerdere personen steeds naam, adres en geboortedatum vermelden of aparte brief schrijven)*

**Onderwerp: Geen toestemming voor uitwisseling van medische gegevens via het EPD-LSP systeem**

Bij deze laat ik u, als wettig verantwoordelijke voor bovenstaande persoon/personen uitdrukkelijk weten dat er GEEN TOESTEMMING is voor het uitwisseling van hun medische gegevens via het landelijk centrale EPD-LSP systeem.

Naam : Ouder/voogd/bewindvoerder .....

Adres:.....

Datum: .....

Handtekening

**Brieven adresseren**

Aan VZVZ Informatiepunt, Postbus 159, 2260 AD Leidschendam