

Vergaderjaar 2008–2009

**27 529**

## **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**Nr. 55**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2009

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel EPD in de Tweede Kamer op 18 februari heeft mevrouw Vermeij een motie ingediend waarin wordt gevraagd om vier keer per jaar te rapporteren over de invoering van het EPD (31 466, nr. 42). Ik beschouw deze brief als eerste voortgangsrapportage in deze nieuwe vorm.

Met de invoering van het landelijk EPD zullen in totaal bijna 6500 zorgaanbieders worden aangesloten op het landelijk schakelpunt (LSP). Het gaat om huisarts-praktijken, huisartsenposten, apotheken en ziekenhuizen. In de bijlage<sup>1</sup> vindt u de rapportage over de stand van zaken invoering landelijk EPD over de periode januari en februari 2009.

Op dit moment zijn bijna 100 zorgaanbieders aangesloten en ongeveer 330 000 patiëntendossiers beschikbaar in het EPD. In januari is binnen de pilot- en koploperregio's 22 607 keer succesvol een medicatiedossier opgevraagd en 8 650 keer een overzicht van de huisartswaarneemgegevens.

#### **Bezwaarproces EPD**

Sinds de start van het informed consent proces op 1 november jl. tot half maart 2009 zijn circa 438 000 bezwaren ontvangen. Dit is meer dan de oorspronkelijke verwachting op basis van de ervaringen in de koploperregio's van tussen de 1 en 2%. Zoals ik heb aangegeven in het debat over het wetsvoorstel EPD is het EPD een faciliteit die wordt aangeboden om actuele patiëntgegevens veilig en snel uit te wisselen. Burgers hebben derhalve het volste recht al dan niet gebruik te maken van deze faciliteit en dus bezwaar te maken wanneer men niet wil deelnemen aan het EPD.

In mijn brief van 18 december (TK 2008–2009, 27 529, nr. 54) heb ik aangegeven dat gebleken is dat een aanzienlijk deel van de bezwaren niet verwerkt kon worden vanwege niet volledig ingevulde of onleesbare

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

formulieren of het ontbreken van bijlagen. Ik heb daarbij aangegeven dat de betreffende burgers schriftelijk wordt verzocht om alsnog de ontbrekende gegevens of documenten aan te vullen, waarna de bezwaren kunnen worden verwerkt.

Om het mogelijk te maken de betreffende burgers een aanvullend schriftelijk verzoek te doen, heeft Nictiz opdracht gegeven aan het productiebedrijf dat de verwerking van de bezwaren uitvoert, om het bestaande werkproces aan te passen. Doel hiervan is dat de indieners van incomplete bezwaren een brief ontvangen waarin duidelijk wordt aangegeven welke aanvullende informatie noodzakelijk is om het bezwaar te kunnen verwerken in het landelijk schakelpunt.

Voor het doorvoeren van deze wijziging was aanpassing van de ondersteunende systemen noodzakelijk. Op basis van de informatie van het Nictiz over de impact van deze wijzigingen en de daarbij behorende doorlooptijd heb ik in mijn brief van 18 december aangegeven het landelijk schakelpunt zeker niet voor 30 maart 2009 te kunnen openstellen.

In de afgelopen weken is mij duidelijk geworden dat de gerealiseerde aanpassingen in systemen niet de door mij noodzakelijk geachte kwaliteit opleveren ten aanzien van de verwerking van de bezwaren. Omdat ik het van belang acht dat het bezwaarproces zeer zorgvuldig wordt uitgevoerd heb ik Nictiz verzocht aan te geven op welke wijze de kwaliteit kan worden gegarandeerd, alvorens de bezwaren te verwerken en inhoudelijk te corresponderen met de indieners van de bezwaren. Nictiz heeft aangegeven hier een langere doorlooptijd voor nodig te hebben dan de oorspronkelijke periode tot 30 maart 2009.

Om Nictiz de ruimte te geven de kwaliteit van dit proces te borgen en ook burgers de mogelijkheid te geven om incomplete bezwaren aan te vullen, heb ik besloten het landelijk schakelpunt niet voor 1 juli 2009 open te stellen. Hiermee wordt zeker gesteld dat alle bezwaren die op dit moment zijn ingediend kunnen worden verwerkt voor openstelling van het landelijk schakelpunt. In het tweede kwartaal van 2009 staan ruim 800 aansluitingen in de planning, waarvan meer dan de helft huisartspraktijken. Gezien bovenstaande kunnen deze aanbieders momenteel nog niet worden aangesloten. De voorbereidingen voor een inhaalslag na 1 juli 2009 worden inmiddels getroffen. Hierover wordt overleg gevoerd met de ICT-leveranciers. Voor de tweede helft van 2009 wordt op dit moment gestreefd naar 2500 tot 3000 nieuwe aansluitingen.

Parallel aan dit traject heb ik de overheveling van het klantenloket (waaronder het bezwaarproces) van Nictiz naar het CIBG in gang gezet. Dit met het oog op het structureel borgen van de kwaliteit van de dienstverlening van het klantenloket en het versterken van de bestuurlijke borging door het klantenloket binnen het ministerie van VWS te positioneren. Naar verwachting zal de feitelijke overheveling van het klantenloket naar het CIBG aan het einde van het derde kwartaal of begin vierde kwartaal van dit jaar plaatsvinden. Ik zal u hiervan in de voortgangsrapportages op de hoogte blijven houden.

### **Voortgang invoering BSN in de zorg**

Op 1 juni 2008 is de Wet gebruik servicenummer in de zorg (Wbsn-z) in werking getreden. Op 1 juni 2009 zijn alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars verplicht te werken volgens deze wet. Kern van de Wbsn-z is dat deze partijen het BSN van patiënten of cliënten overnemen uit een betrouwbare bron, opnemen in hun administratie en gebruiken bij de onderlinge uitwisseling van gegevens.

Om inzicht te krijgen in de voortgang heeft TNS-NIPO in januari 2009 in opdracht van VWS onderzoek gedaan naar de invoering van het BSN. Het onderzoeks-instituut ondervroeg 545 zorgaanbieders, verdeeld over verschillende sectoren in de zorg.

Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten weten wat het BSN is en waar het voor wordt gebruikt. Bijna de helft noemt 1 juni 2009 als datum waarop gebruik van het BSN verplicht is. Opvallend is dat bijna 80% van de ondervraagden het BSN nu al gebruikt in de eigen administratie. Ruim een kwart van de zorgaanbieders is klaar met de invoering van het BSN. Nog eens een derde denkt daar voor 1 juni 2009 mee klaar te zijn. Dat betekent dat ten tijde van het onderzoek ruim een derde van de zorgaanbieders aangaf nog niet klaar te zijn voor invoering op de verplichte startdatum.

Het onderzoek is onder andere gebruikt om, naast de bestaande ondersteuningsmiddelen zoals de website [www.infoBSNzorg.nl](http://www.infoBSNzorg.nl) en de nieuwsbrief, extra maatregelen te treffen. Zo zijn begin februari alle zorgaanbieders opnieuw gecontacteerd op de invoering van het BSN per 1 juni 2009. Daarnaast is de voorlichting via de koepels verder opgevoerd. Tot slot worden ICT-leveranciers ondersteund en gestimuleerd om hun zorginformatiesystemen aan te passen via het BSN Zorg Keurmerk. Het BSN Zorg Keurmerk toont aan dat een zorginformatiesysteem op een juiste en gebruikersvriendelijke wijze het vaststellen van het BSN en van de identiteit bij de patiënt ondersteunt met behulp van de BSN-diensten van de SBV-Z.

In maart 2009 wordt het onderzoek door TNS-NIPO herhaald. Dan wordt het effect van deze extra maatregelen duidelijk.

### **Uitgifte UZI-middelen**

In de bijgevoegde rapportage over de invoering van het landelijk EPD wordt vermeld dat de achterstanden bij het verwerken van de aanvragen naar verwachting begin maart zijn ingelopen. De achterstanden zijn inmiddels inderdaad grotendeels ingelopen. Nieuwe aanvragen worden conform de normtijd afgehandeld.

Gebleken is dat het UZI-register regelmatig incomplete aanvragen ontvangt. Ook hierover wordt contact opgenomen met de aanvragers en na ontvangst van de aanvullende stukken binnen de normtijd afgehandeld. Om incomplete aanvragen te voorkomen is recentelijk een aangepast aanvraagformulier – het combinatieformulier – beschikbaar gekomen voor zorgaanbieders die UZI-middelen willen aanvragen. In dit combinatieformulier zijn verschillende losse aanvraagformulieren samengevoegd en wordt een toelichting gegeven op de bijlagen die moeten worden meegestuurd.

### **Toegang patiënt**

Recentelijk heb ik met de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties afspraken gemaakt over het tot stand komen van een toegangsmiddel om toegang van de patiënt tot zijn eigen medische gegevens in het EPD elektronisch mogelijk te maken.

Gelet op de aanwezige mogelijkheden en het advies van PWC in dit kader is besloten om gebruik te maken van DigiD en dit aan te vullen met een zogenaamde face to face authenticatie. Dat betekent dat voor toegang tot het EPD het volgende proces gaat gelden. Iemand vraagt elektronisch een DigiD aan.

Daarvoor worden de volgende gegevens aangeleverd: naam, wachtwoord, mobiel telefoonnummer voor sms-jes per transactie. Er wordt een brief met een activeringscode naar een uitgifteloket verzonden, waar het op vertoon van een geldig identiteitsdocument (de face to face controle) kan worden afgehaald.

De face to face authenticatie is een noodzakelijke voorwaarde voor het krijgen van elektronische toegang van de patiënt tot het EPD.

Om de last voor de burger zo klein mogelijk te houden, zal de uitgifte bijvoorbeeld bij het gemeentehuis of postkantoor plaatsvinden. De burger kan de uitgifte dan combineren met andere handelingen. Overigens is het niet zo dat iedereen verplicht is om gebruik te maken van deze faciliteit. We bieden deze mogelijkheid aan.

Dit traject zal met prioriteit worden ingericht. Met de Staatssecretaris van BZK heb ik afspraken gemaakt over de wijzigingen die bij de DigiD-organisatie dienen te worden doorgevoerd.

### **Internationale ontwikkelingen**

Op 17 februari heb ik u schriftelijk geïnformeerd (22 112, nr. 814) over de Nederlandse inzet bij de e-health conferentie in Praag (18, 19 en 20 februari 2009). De insteek van Nederland op de conferentie was het nastreven van vol-doende integratie van ICT-toepassingen in het reguliere zorgproces. Om die integratie te bereiken is het noodzakelijk dat alle belanghebbende partijen samenwerken.

Mede als gevolg van de Nederlandse inbreng komt er geen speciale e-health high level group. Geen nieuwe ambtelijke structuur, wel de start van een proces waar-bij e-health en de integratie daarvan in het zorgproces hoog op de Europese politieke agenda komt te staan. Dat streven is in de zogenaamde Praag Declaratie aan het einde van de conferentie bevestigd (zie bijlage).

De voorbereiding hiervan moet in het voorjaar van 2010 in Barcelona tot conclusies leiden. Daaraan wordt onder Tsjechisch voorzitterschap nu, Zweeds voorzitterschap in de tweede helft van 2009 en Spaans voorzitterschap in de eerste helft van 2010 gewerkt. Behalve politieke wil zijn ook andere elementen hiervoor aanwezig. Medio vorige jaar is een mededeling inzake grensoverschrijdende interoperabiliteit van systemen voor elektronische medische dossiers verschenen; er ligt een opdracht van de Europese Commissie voor de Europese standaardisatieorganisaties; en eind vorig jaar is de mededeling van de Europese Commissie verschenen inzake telegeneeskunde. Politieke besluitvorming hierover vindt plaats in de komende Raadsvergaderingen.

In de conferentie is veel nadruk gelegd op de bewustwording van professionals en patiënten inzake de mogelijkheden van e-health-toepassingen. Tevens is er groeiende aandacht voor samenwerking tussen Europese lidstaten. Nederland participeert ondermeer in projecten gericht op het vaststellen van de uitgangspunten voor Europese uitwisseling van patiëntgegevens (EPSOS, european patient smart open services) en Calliope (Europees netwerk voor kennisuitwisseling).

Mijn collega, de Minister van Volksgezondheid van Tsjechië, meldde in haar slotwoord – daags na de stemmingen in Nederland – dat in Nederland het wetsvoorstel EPD door de Tweede Kamer is aanvaard.

Ze zei dat Nederland hiermee vooroploopt in Europa. In het wetsvoorstel zijn veel Europese landen geïnteresseerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink