

Vergaderjaar 2007–2008

**27 529**

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

**Nr. 38**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 mei 2008

Tijdens het Algemeen Overleg over ICT in de zorg op 9 april jongstleden heb ik u toegezegd te komen met een stappenplan voor de verdere invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) en u het rapport van de universiteit Tilburg inzake aansprakelijkheden te doen toekomen. Met deze brief kom ik tegemoet aan deze toezeggingen. Voorafgaand hierop ga ik in op de motie-Schippers inzake urgentie ICT (Kamerstuk 31 016, nr. 11).

#### **1. Motie Schippers**

Mevrouw Schippers heeft tijdens het VAO ziekenhuiszorg op 4 maart 2008 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 58, blz. 4102–4107) een motie ingediend om de toepassing van ICT met urgentie te bevorderen en meer in het bijzonder met een prioriteit voor een spoedige introductie van het elektronisch patiëntendossier.

Eerder heb ik reeds aangegeven dat ik het gevoel van urgentie deel met mevrouw Schippers en haar motie zie als ondersteuning van mijn beleid. Mede naar aanleiding van de motie-Schippers heb ik tijdens het AO ICT in de zorg geschetst welke stappen de komende tijd van belang zijn:

- Op 1 juni 2008 treedt de Wet BSN in de Zorg (Kamerstukken 30 380) in werking. Op 1 juni 2009 is het gebruik van het BSN in de zorg verplicht voor zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Het BSN is een belangrijke voorwaarde voor de invoering van het landelijk EPD.
- Tussen 1 juni aanstaande en 1 september 2008 kunnen – naast de verdere aansluiting van de huidige koplopers – ook zorgaanbieders in de kansrijke regio's aansluiten op het landelijk schakelpunt.
- Er van uitgaande dat zich de komende periode geen onoverkomelijke problemen zullen manifesteren zal op 1 september 2008 een start worden gemaakt met de verdere in-voering van het landelijk elektronisch patiëntendossier.
- Tot slot streef ik ernaar om op 1 september 2009 de aansluiting op het landelijk schakelpunt verplicht te stellen voor alle betreffende zorgaan-

bieders. De Wet op het EPD die deze verplichting mogelijk maakt, heb ik zeer recent aan u aangeboden.

Het hierboven geschetste scenario is op dit moment het snelst mogelijke scenario. Om het scenario te laten slagen, is uiteraard de inzet van alle veldpartijen (zorgaanbieders en ICT-leveranciers) noodzakelijk.

Om een snelle aansluiting van zorgverleners te bevorderen heb ik reeds eerder aangekondigd € 45 miljoen beschikbaar te stellen ten behoeve van de introductie van het EPD.

Dit betekent dat wanneer een apotheek, huisarts of huisartsenpost aansluit op het landelijk schakelpunt deze in aanmerking komt voor een financiële vergoeding. Deze subsidieregeling zal lopen tot 1 januari 2010.

## **2. Stappenplan landelijke invoering EPD**

In de bijlage treft u het toegezegde stappenplan aan<sup>1</sup>. Het stappenplan is onder andere gebaseerd op de plannings van de ICT-leveranciers en zorgregio's.

Het stappenplan beschrijft de verdere uitrol van het landelijk EPD. De landelijke voorzieningen zijn klaar voor invoering, de Wbsn-z treedt op 1 juni 2008 in werking, de voorlichting aan zorgconsumenten is voorbereid, er is een financiële tegemoetkoming voor aanbieders die aansluiten op het landelijk schakelpunt en de voorlichting en ondersteuning voor zorgaanbieders is geregeld. Daarnaast wordt ingegaan op de planning van ICT-leveranciers en zorgaanbieders. Er van uitgaande dat zich de komende periode geen onoverkomelijke technische problemen zullen manifesteren bij de reeds aangesloten zorgaanbieders en bij in de komende maanden aan te sluiten zorgaanbieders, gaat het stappenplan uit van een start van de verdere uitrol op 1 september 2008.

### *Geleidelijke opschaling pilots komende periode*

Tijdens de proef met het EPD in de praktijk wordt het uitwisselen van huisartswaarneemgegevens en van medicatiegegevens voor het eerst toegepast in beperkte praktijkomgevingen met huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen en apothekers. Het doel van deze fase is de veiligheid en de betrouwbaarheid van de techniek en een goede werkbaarheid vast te stellen. Deze fase dient er ook voor om eventuele kinderziektes op te sporen en op te lossen. Het uitwisselen van medicatiegegevens wordt zoals bekend beproefd in de koploperregio's Amsterdam, Rijnmond en Harderwijk. Het uitwisselen van waarneemgegevens wordt beproefd in de regio Twente.

In de pilots is gestart met een klein aantal zorgaanbieders teneinde de hinder door kinderziektes zo veel als mogelijk te beperken. Naast de vele voordelen heeft deze gecontroleerde aanpak wel als consequentie dat het volume van het berichtenverkeer in het begin laag was. Nu de kinderziektes er uit zijn, vindt geleidelijke opschaling plaats. Dat gebeurt binnen de pilotregio's en binnen de andere koploperregio's. Zo was in Enschede na aansluiting van 5 nieuwe huisartsenpraktijken begin deze maand, het effect op het volume direct waarneembaar. Op dit moment zijn 39 zorgaanbieders aangesloten op het landelijk schakelpunt.

Gegeven de ruim honderd geplande nieuwe aansluitingen van zorgaanbieders in de periode tot en met augustus en de daarmee gepaard gaande toename in berichtvolume, wordt voldoende ervaring opgedaan om naar verwachting in september verantwoord te kunnen starten met de verdere landelijke invoering.

---

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

### *Evaluatie pilot Twente*

De pilot met het uitwisselen van huisartswaarneemgegevens wordt geëvalueerd door het Telematica Instituut. In de bijlage vindt u deel drie van de evaluatie, waarbij de nadruk ligt op het reguliere gebruik in Enschede<sup>1</sup>. Doel van de evaluatie is te beoordelen in hoeverre de centrale voorzieningen (burgerservicenummer, landelijk schakelpunt en UZI-register), de ICT en de processen gereed zijn voor de opschaling en uiteindelijk de landelijke uitrol van de uitwisseling van de huisartswaarneemgegevens. Voor deze evaluatie heeft het Telematica Instituut indicatoren met bijbehorende normen opgesteld, die door alle direct betrokkenen zijn vastgesteld. Het Telematica Instituut concludeert in deze derde rapportage dat de meeste indicatoren aan de norm voldoen. Dat geldt onder meer voor het nut van de professionele samenvatting en van het waarneemretourbericht, het registeren volgens de (ADEMD) richtlijn en de dienstverlening door de centrale voorzieningen. Nog niet aan de normen voldeden de procedure ter verkrijging van een UZI-pas, het hebben van meer UZI-passen en de structuur van het waarneemretourbericht. Inmiddels is de procedure ter verkrijging van een UZI-pas verbeterd en wordt – zoals bekend – gewerkt aan een structurele oplossing voor het meer UZI-passen probleem. Die oplossing zal tweede helft van dit jaar geëffectueerd worden. Het verbeteren van de structuur van het waarneemretourbericht kan direct opgelost worden nadat de NHG haar richtlijn heeft aangepast. De NHG heeft hier onlangs positief op gereageerd. De Stuurgroep WDH uit de regio Twente heeft tevens laten weten dat zij constateren dat de pilot in de huidige setting geen technische leermomenten meer kent. De Stuurgroep adviseert om in meer regio's ervaring op te doen. Zoals hierboven is aangegeven komt dit overeen met mijn aanpak.

### *Evaluatie pilot medicatiegegevens*

De praktijkervaringen met het uitwisselen van medicatiegegevens in de koploperregio's Rijnmond, Amsterdam en Harderwijk worden geëvalueerd door onderzoeksbureau Plexus. Het evaluatieonderzoek met de ervaringen in de drie koploperregio's wordt in april en mei uitgevoerd; het rapport zal in juni beschikbaar komen. Zoals aangegeven in eerdere voortgangsrapportages ICT en EPD is deze praktijkproef later van start gegaan aangezien aanvankelijk geen gekwalificeerd apotheek-informatiesysteem beschikbaar was waarmee apotheken binnen de koploperregio's konden aansluiten op het landelijk schakelpunt. Medio 2007 is daar verandering in gekomen en inmiddels zijn 18 apotheken aangesloten.

### *Introductie landelijke infrastructuur en reeds bestaande regionale netwerken*

De landelijke infrastructuur met daaraan gekoppelde standaarden en normen is een voorwaarde voor veilige en betrouwbare uitwisseling van gegevens. Het biedt standaarden voor uitwisseling van gegevens, zorgt voor de beschikbaarheid van relevante gegevens daar waar nodig (onafhankelijk van plaats of tijd) en stelt normen voor de privacybescherming en een adequaat beveiligingsniveau. Vanuit het oogpunt van de patiënt, wiens zorgvraag zich niet laat leiden door toevallige regiogrenzen of een regionaal samenwerkingsverband, biedt een landelijke infrastructuur voordelen ten opzichte van de huidige regionale netwerken. De patiënt is gebaat bij een compleet overzicht van de relevante medische gegevens. Invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier is daarmee investeren in kwaliteit en toekomst. Daar zet ik op in met als doel de

---

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

patiëntveiligheid te verbeteren en de 19 000 vermijdbare ziekenhuisopnames en zelfs doden als gevolg van medicatiefouten fors te doen afnemen. Ook hoeven patiënten, als er een landelijk werkend elektronisch dossier is, niet meer telkens hun verhaal te herhalen. Dat scheelt behalve fouten ook veel ergernis en ongemak en onnodig dubbel onderzoek. Met dit EPD wil ik kort samengevat de kwaliteit van de zorg verbeteren en de doelmatigheid van de zorg vergroten.

Uit het feit dat het EMD en WDH regionaal zijn ontstaan en beproefd blijkt dat ik de regio belangrijk vind. Mede daardoor kunnen EMD en WDH nu landelijk worden toegepast. Maar zoals eerder gezegd: systemen met regionale gegevensuitwisseling zijn niet per definitie interoperabel. Tevens wordt met een landelijke infrastructuur met landelijke standaarden voorkomen dat de regio's afzonderlijk telkens opnieuw het wiel moeten uitvinden.

Ik respecteer de reeds bestaande regionale communicatienetwerken en ondersteun de combinatie van regionale én landelijke uitwisseling, maar die mag niet ten koste gaan van het landelijk EPD. Tevens geldt dat ook de huidige uitwisseling binnen de regionale of lokale netwerken moet voldoen aan de vigerende wet- en regelgeving met betrekking tot informatiebeveiliging en privacybescherming. Met een circulaire d.d. 28 april 2008<sup>1</sup> aan alle openbare en ziekenhuisapotheken waarschuwt de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor een aantal onvolkomenheden in de gegevensuitwisseling binnen regionaal gekoppelde apotheek-informatiesystemen. Het landelijke EPD moet een aantal belangrijke verbeteringen aanbrengen ten opzichte van de door de IGZ geconstateerde onvolkomenheden in de huidige regionale gegevensuitwisseling van medicatiegegevens. Het moet zorgen voor meer volledigheid van gegevens onafhankelijk van plaats of tijd, het moet dubbelingen en naamsverwisselingen van patiënten voorkomen en het kent een hoger beveiligingsniveau en betere privacymaatregelen. Zoals aangegeven is de invoering van het landelijk EPD met medicatiegegevens een grote operatie die zo'n 1,5 jaar in beslag zal nemen voordat iedere apotheek hierop is aangesloten. Daarom is het van belang ook op korte termijn verbeteringen te realiseren in de regionale netwerken. De KNMP heeft hiertoe het initiatief genomen en heeft reeds een aantal zaken in gang gezet. Gezamenlijk zal met de KNMP gekeken worden naar maatregelen zodat de kwaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid van de regionale uitwisseling verbeterd kan worden, terwijl de beroepsgroep tegelijk werkt aan de invoering van het landelijk elektronisch medicatiedossier.

### **3. Aansprakelijkheden EPD**

De invoering van het landelijke EPD is van groot belang voor informatievoorziening in de zorg maar geeft ook aanleiding voor vragen op het gebied van aansprakelijkheden. De universiteit van Tilburg heeft in mijn opdracht een onderzoek uitgevoerd naar de gevolgen van de invoering van het EPD voor de aansprakelijkheden met betrekking tot de verwerking van medische persoonsgegevens. Het onderzoek treft u bij deze brief aan (bijlage 3)<sup>2</sup>.

Geconcludeerd is dat de aansprakelijkheden niet wezenlijk verschillen met de bestaande situatie. Zorgaanbieders kunnen aansprakelijk zijn voor fouten in de behandeling die ontstaan door ontbrekende of onjuiste informatie. Zij zijn net als in de huidige situatie aansprakelijk voor fouten in hun eigen dossier en privacy schade als gevolg van nalatigheid bij afscherming van gegevens. Indien de oorzaak buiten hun sfeer ligt (bij de informatiebron of bij het landelijk schakelpunt) zijn zij niet aansprakelijk.

---

<sup>1</sup> Nr. 2008-03-IGZ.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

**Tot slot**

Met deze brief heb ik u nader inzicht gegeven in de acties die gericht zijn op een snelle én zorgvuldige invoering van het EPD. Ik zal uw Kamer blijven informeren over de vorderingen.

De ICT-agenda voor de toekomst is 23 april jongstleden besproken met het veld in het Platform ICT & Innovatie. Op dit moment worden de opmerkingen verwerkt door het Nictiz. Op korte termijn zal ik u de toekomst-agenda aanbieden.

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