

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 juni 2012 inzake E-health in de zorg (Kamerstuk 27 529, nr. 108).

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de onderhavige brief van de minister waarin zij het voornemen uitspreekt om het aandeel van e-health in de gezondheidszorg te vergroten. Deze leden onderschrijven de wenselijkheid van een brede implementatie van ICT en e-health binnen de gezondheidszorg wanneer deze bijdraagt aan de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg, iets wat zij ook al veel langer voorstaan. Toch hebben zij een aantal vragen naar aanleiding van de brief van de minister.

De minister spreekt in haar brief het voornemen uit om in te zetten op substitutie van «oude zorg door nieuwe zorg». Hoewel er grote voordelen zitten aan het gebruik van e-health kan het fysiek contact nooit zonder meer vervangen. Hoe garandeert de minister dat fysiek contact en interactie binnen de zorg niet nog verder onder druk komen door de implementatie van e-health?

De minister stelt dat zij aandacht heeft voor de veiligheid en privacy met betrekking tot de informatie-uitwisseling en dit via nieuwe wetgeving wil vastleggen. Klopt het dat zij dit via de Wet cliëntenrechten zorg wil doen? Zo ja, is de minister zich bewust van het feit dat er een risico is dat aanvullende wet- en regelgeving pas over langere tijd beschikbaar zal zijn? Indien dit inderdaad het geval is, is de minister dan bereid om via een andere route de verbeterde bescherming van informatie versneld wettelijk te verankeren?

In haar brief spreekt de minister over de opschaling van e-health. Kan de minister op basis van het KPMG onderzoek «Verkenning e-health»¹ aangeven wat haar concrete doelstelling zijn met betrekking tot de opschaling van e-health in de zorg? Welke streefcijfers heeft de minister voor ogen als het gaat om de implementatie van e-health?

De minister geeft aan dat er binnen de GGZ problemen zijn rondom de (structurele) financiering van anonieme e-mental health. Voor de 2012 en 2013 stelt zij daarom een subsidie ter beschikking, maar geeft ook aan dat er moet worden gezocht naar een structurele oplossing. Kan de minister aangeven wanneer zij verwacht deze structurele oplossing te kunnen presenteren aan de Kamer?

Ook huisartsen geven in het eerder aangehaalde KPMG onderzoek aan dat zij problemen ervaren met de financiering van online consulten. Onderschrijft de minister de bevindingen van KPMG? Zo ja, hoe gaat de minister deze belemmering voor implementatie van e-health door ontoereikende financiering aanpakken?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie willen beginnen met het uitspreken van haar waardering voor het oppakken van de initiatieven rondom e-health door de minister. In een tijd waarin we keuzes maken hoe de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt/cliënt te organiseren, waarin mensen ook een eigen verantwoordelijkheid kunnen oppakken met een (soms digitaal) steuntje in de rug via zelfmanagement. Maar ook in een tijd waarin we moeten kijken hoe we nieuwe manieren van zorg kunnen omarmen. Ook en juist in bestaande (bekostigings)structuren. Informatie- en communicatietechnologie (ICT) kan goede mogelijkheden bieden en de minister geeft aan

¹ Verkenning E-health, Een nulmeting van de toepassing van e-health in de eerste- en tweedelijns curatieve zorg in Nederland, KPMG 2011

dat juist de zorg achterblijft in deze mogelijkheid vergeleken bij andere sectoren. Dat zou zonde zijn, we moeten de mogelijkheden van e-health zo optimaal mogelijk benutten.

In de brief geeft de minister aan dat de verschillen tussen verschillende regio's en zorgaanbieders nog erg groot zijn. Waar de een al volop draait met de mogelijkheden via ICT, is het voor de ander nog een ver van het bed show. Hoe wil de minister stimuleren dat best practices worden gedeeld, zodat deze vorm van laagdrempelige zorg niet langer een drempel opwerpt voor sommige zorgaanbieders?

De minister benoemt «Structurele standaardisatie» terecht als belangrijk aandachtspunt. Ze beperkt zich echter helaas tot uitwisseling(sformaten) van gegevens, privacy en beveiliging. De onderwerpen «continuïteit» en «beschikbaarheid» van ICT komen niet aan de orde. Beide aspecten zullen, net als op andere plekken in de zorg, de kwaliteit van de zorg bepalen. Om de kwaliteit van zorg te blijven garanderen zal het Kwaliteitsinstituut deze zaken ook moeten monitoren. Worden deze zaken meegenomen door het Kwaliteitsinstituut en hoe?

Het organisatie-aspect speelt hierbij ook een rol: hoe organiseren we dat e-health toepassingen door de tijd heen «kwalitatief» op pijl blijven? Een applicatie kan vandaag goed zijn, maar moet wel veilig blijven (updates systeemsoftware, beveiligingssoftware e.d.).

Waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toeziet op de kwaliteit van zorg en waar artsen geaccrediteerd moeten blijven, zien we dat e-health enerzijds als «gewoon zorg» wordt omschreven (CVZ), maar anderzijds buiten het toezicht valt. De acties die de minister uitzet zijn een goede start om ook de kwaliteit van e-health te borgen. Echter, met name het tijdsaspect, is de e-health van vandaag, volgende week ook nog goed, lijkt buiten de scope te vallen. Hoe houden we de vinger aan de pols?

Samengevat, is de minister niet voornemens om minimale eisen te stellen/toezicht te organiseren op het gebied van:

- Continuïteit: is gegarandeerd dat een e-health toepassing doorontwikkeld kan worden en volgend jaar ook nog «draait» binnen acceptabele prijzen/met behoud van data?
- Beschikbaarheid: is gegarandeerd dat e-health beschikbaar is en niet bijvoorbeeld een week uit de lucht is, omdat er geen back-up of uitwijk is ingeregeld?
- Gewenste kwaliteit in de tijd: hoe wordt gewaarborgd dat de e-health van vandaag over een jaar nog voldoet aan de «stand van wetenschap en praktijk»?

Wanneer de minister spreekt over de spilfunctie van het Kwaliteitsinstituut, hoe wordt deze spilfunctie dan geborgd. Zou de minister meer informatie kunnen verstrekken over de plek van e-health en standaardisatie middels richtlijnen in het Kwaliteitsinstituut?

De leden van de CDA-fractie zijn blij te vernemen dat de minister een wetwijziging naar de Raad van State heeft gestuurd om het inzage-recht van patiënten in hun eigen medisch dossier wettelijk te borgen.

Genoemde leden hopen dat de Kamer dit wetsvoorstel zo snel mogelijk kan ontvangen. Immers de digitale ontwikkeling van het medisch dossier werd niet gestaakt bij het verwerpen van het wetsvoorstel voor het EPD/LSP, en zal ook nu niet stilstaan. Het is dan belangrijk dat de digitale dossiers ook echt patiëntendossiers zijn en geen artsendossiers worden. Eerder is hiervoor de motie Omtzigt¹ aangenomen waarin wordt verzocht het elektronische inzage-recht binnen de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) te regelen op zodanige wijze dat patiënten ook een afschrift kunnen ontvangen. Dus ook op papier of via een USB-stick. Wordt dit meegenomen in het huidige wetsvoorstel dat naar de Raad van State is verstuurd? Is de genoemde datum van 1 januari 2013 nog steeds haalbaar. De leden van de CDA-fractie hopen natuurlijk dat hierop een positief antwoord van de minister zal volgen.

¹ Kamerstuk 27 529 nr. 67.

Deze leden vinden het positief dat de minister samen met het CVZ, de NZa en ZonMw een project rondom zorgvernieuwing is gestart om knelpunten in beeld te krijgen en aan te pakken. Indien we substitutie willen bevorderen is het inderdaad niet goed dat er belemmeringen ontstaan wanneer er sprake is van arbeidsbesparende toepassingen of nieuwe vormen van ketensamenwerking. Genoemde leden vragen de minister wanneer de Kamer de uitkomsten van dit onderzoek kan verwachten?

Ook waarderen zij het initiatief van de minister om de anonieme e-mental health toepassing te ondersteunen via het subsidiekader. Deze vorm van therapie kan voor bepaalde doelgroepen erger voorkomen en is daarom van groot belang. De minister geeft aan hieraan een subsidie te verlenen voor de jaren 2012 en 2013. Wanneer vindt de evaluatie van deze subsidie plaats en wanneer wordt besloten tot al dan niet verlengen? Is dat in de begroting van 2014? Ontvangt de Kamer hiervoor een aparte evaluatie?