

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 3061

Vragen van het lid **Aukje de Vries** (VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Veel onduidelijkheden rond halen VIPP-deadlines»* (ingezonden 3 juli 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 3 september 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 2838.

Vraag 1

Kent u het artikel «Veel onduidelijkheden rond halen VIPP-deadlines»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het belangrijk is dat ziekenhuizen de deadlines van het Versnellingsprogramma voor Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) halen?

Antwoord 2

Ja. Om de zorg echt toekomstbestendig en nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken, is het van belang dat alle ziekenhuizen dezelfde informatie ontsluiten en daarbij dezelfde standaarden gebruiken, zodat de informatie onderling, met de patiënt en met andere zorgverleners gedeeld kan worden. Dit draagt eraan bij dat mensen binnen digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen over hun medische gegevens kunnen beschikken en deze veilig kunnen gebruiken. De in de regeling opgenomen deadlines zijn van belang omdat hierdoor op korte termijn daadwerkelijk een digitaliserings-slag wordt gemaakt bij de ziekenhuizen.

Vraag 3

Wat is de stand van zaken bij de verschillende ziekenhuizen voor het behalen van de VIPP-deadlines?

<sup>1</sup> <https://www.skiپر.nl/actueel/id35072-veel-onduidelijkheid-rond-halen-vipp-deadlines.html>

### Antwoord 3

In het VIPP-programma hebben ziekenhuizen voor verschillende modules subsidie aan kunnen vragen. Een ziekenhuis kon in totaal voor maximaal 4 modules subsidie aanvragen. De ziekenhuizen die al verder waren met het ontsluiten van informatie konden een andere module aanvragen dan ziekenhuizen die nog minder ver waren. Hierdoor kunnen ook de voorlopers een stap vooruit zetten en worden zij er niet voor «gestraft» dat zij hier al in hadden geïnvesteerd. Per module gelden bepaalde resultaatsverplichtingen, een vast subsidiebedrag en een deadline om deze resultaten te behalen. In onderstaand overzicht is dit schematisch weergegeven.

Patiënt en informatie			
<b>Module en Resultaatsverplichtingen</b>	<b>A1</b> Ziekenhuis kan patiënt download bieden van zijn medische gegevens, waaronder de elementen van de BasisGegevensset zorg (BGZ), specialistenbrieven, ontslagbrieven, laboratoriumuitslagen en gebruikte type implantaat.	<b>A2</b> Ziekenhuis heeft beveiligd portaal of kan gegevens direct via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) aan de patiënt ter beschikking stellen. Dit betreft de gestandaardiseerde BGZ, specialistenbrieven, ontslagbrieven, laboratoriumuitslagen en gebruikte type implantaat. Minimaal 10% van de patiënten heeft de afgelopen maand in het dossier gekeken.	<b>A3 (voor voorlopers)</b> Tenminste 3 van de volgende 5 resultaten zijn behaald: – Output van medische interventies via het patiëntenportaal of PGO. – Implementatie MedMij afsprakenstelsel. – Tenminste 25% van de patiënten heeft in zijn dossier gekeken. – Een overzicht van professionals die het EPD hebben geraadpleegd. – De mogelijkheid om als patiënt medicatie-overzicht aan te passen.
<b>Deadline regulier</b>	1 juli 2018	31 december 2019	31 december 2019
Versnellingsoptie 1	Gecombineerde deadline op 1 juli 2019		
Versnellingsoptie 2		Gecombineerde deadline op 1 juli 2019	

Patiënt en medicatie			
<b>Module en Resultaatsverplichtingen</b>	<b>B1</b> Ziekenhuis heeft digitale basis op orde waardoor de arts digitaal een actueel medicatieoverzicht kan raadplegen, conform standaard veilige medicatieoverdracht.	<b>B2</b> Ziekenhuis kan medicatievoorschrift digitaal aanbieden aan patiënt en/of apotheek en biedt bij ontslag gestandaardiseerd de medicatieafspraken / het nieuwe actuele medicatieoverzicht.	
<b>Deadline regulier</b>	1 december 2018 (was 1 juli)	31 december 2019	
Versnellingsoptie 3	Gecombineerde deadline op 1 september 2019 (was 1 april 2019)		

Er hebben 49 ziekenhuizen module A1 aangevraagd, 67 ziekenhuizen module A2, 20 ziekenhuizen A3, 57 ziekenhuizen module B1 en 62 ziekenhuizen module B2. Er hebben 2 ziekenhuizen versnellingsoptie 1 aangevraagd (A1&A2), 2 ziekenhuizen versnellingsoptie 2 (A2&A3) en 5 ziekenhuizen versnellingsoptie 3 (B1&B2).

De deadline voor het behalen van module A1 lag op 1 juli 2018. Dat betekent dat de ziekenhuizen die deze module toegekend hebben gekregen voor 1 juli 2018 een audit moeten hebben aangevraagd. Deze audit moet uitgevoerd worden door een in het register van gekwalificeerde IT-auditors (het Register EDP-Auditor, dat beheerd wordt door de NOREA) ingeschreven IT auditor. De IT auditor zal op basis van het Handboek Eindtoets en de handleiding voor de IT auditor onderzoeken of het resultaat behaald is. Als er dan nog kleine onvolkomenheden zijn, krijgt het ziekenhuis nog de mogelijkheid om die punten te verbeteren. Uiterlijk 2 december 2018 moet de audit afgerond zijn en de rapportage van de IT auditor, waaruit blijkt dat de resultaten gehaald zijn, bij VWS zijn ingediend. Als dit niet conform de gestelde deadline gebeurt zal het bedrag van de betreffende module worden teruggevorderd. Het is voor de ziekenhuizen duidelijk wanneer zij de resultaten bij de bijbehorende modules opgeleverd moeten hebben. Dit staat onder meer in de brief

waarmee de subsidie is toegekend. De deadlines staan hiervoor in de tabel schematisch weergegeven.

We hebben nauw contact met de NVZ over de voortgang van VIPP-ziekenhuizen. We hebben geen signalen van de NVZ dat ziekenhuizen de deadline voor module A1 niet voor 1 juli 2018 hebben gehaald. Bij module B1 bleek de deadline voor meerdere ziekenhuizen niet haalbaar. Er is onder andere door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) per brief uitstel gevraagd, omdat het behalen van de eindresultaten complexer is gebleken dan vooraf ingeschat. Dit betreft onder meer afhankelijkheid van derde partijen bij veilige medicatieoverdracht in de keten. Naar aanleiding hiervan is overleg gevoerd en besloten om de deadline in de regeling aan te passen van 1 juli 2018 naar 1 december 2018.

Vraag 4

In hoeverre kunnen de ziekenhuizen die nu de deadlines en doelen nog niet halen, dit uiteindelijk weer inhalen en tijdig gereed zijn voor 1 juli 2020?

Antwoord 4

De einddatum om de resultaatsverplichtingen van de modules A2, B2 en A3 te halen is 31 december 2019. Er is op dit moment geen reden om aan te nemen dat ziekenhuizen deze deadline niet halen.

Vraag 5

Wat zijn de gevolgen voor de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders van het niet halen van de deadlines van VIPP?

Antwoord 5

Als de VIPP-deadlines niet worden gehaald, dan betekent dit dat het betreffende ziekenhuis op dat moment nog niet in staat is gegevens gestandaardiseerd te wisselen met de patiënt of andere professionals. Dat zou kunnen betekenen dat niet wordt voldaan aan de verplichting voor zorgaanbieders om in 2020 digitaal met de patiënt uit te kunnen wisselen. Deze verplichting geldt dan, omdat op 1 juli 2020 het artikel van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg in werking treedt, waarmee het recht van de patiënt op digitaal afschrift geregeld wordt. Daarnaast zou het kunnen betekenen dat de informatie nog op andere fysieke manieren (bijvoorbeeld per fax) van het ene naar het andere ziekenhuis moet worden overgebracht of dat de patiënt nog niet kan beschikken over een actueel medicatieoverzicht als hij het ziekenhuis verlaat.

Vraag 6

Hoe wordt ingespeeld dan wel gestuurd op de drempels die in het artikel worden genoemd?

Antwoord 6

Het artikel laat zien dat ziekenhuizen een inspanning moeten leveren om de resultaatsverplichtingen te halen, de gewenste standaardisatie en digitale ontsluiting komt niet vanzelf tot stand. Om deze ontwikkeling te stimuleren is besloten hiervoor een subsidie ter beschikking te stellen. Het is primair de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om vervolgens de resultaatsverplichtingen te realiseren. Als de ziekenhuizen knelpunten ervaren die buiten hun invloedssfeer liggen, dan kunnen zij VWS vragen om te helpen om die belemmeringen weg te nemen. Signalen op dit gebied krijg ik voornamelijk via de NVZ. Dat heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat besloten is om de deadline voor B1 uit te stellen en om in gesprek te gaan met de leveranciers van EPD-systemen in de ziekenhuizen.

Vraag 7

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen op schema blijven?

Antwoord 7

Zie het antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Hoe lopen de andere VIPP-versnellingsprogramma's?

#### Antwoord 8

Er zijn twee VIPP-regelingen gepubliceerd, dit betreft naast de VIPP-regeling voor ziekenhuizen ook de VIPP-regeling voor overige instellingen voor medisch specialistische zorg (uitgezonderd zijn de umc's en ggz-instellingen). Deze overige instellingen voor medisch specialistische zorg zijn bijvoorbeeld revalidatiecentra, dialysecentra en zelfstandige behandelcentra die verzekerde zorg leveren. Hiervoor is totaal een budget van € 105 miljoen beschikbaar. Er zijn daarnaast nog meerdere programma's in ontwikkeling:

- een programma voor de ggz (een programma voor instellingen en een programma voor vrijevestigden). Voor het einde van het jaar wordt bekend op welke wijze en voor welke resultaten subsidie kan worden aangevraagd. Aandachtspunt hierbij is hoe zo goed mogelijk wordt aangesloten op nieuwe ontwikkelingen ten aanzien van het vastleggen en ontsluiten van gegevens conform het MedMij-afsprakenstelsel. Ook wordt momenteel gewerkt aan een programma dat de digitale informatie uitwisseling in de care stimuleert: het programma InZicht. Voor het einde van het jaar komt er meer duidelijkheid over de invulling van dit programma. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers.
- Een programma voor huisartsen en de programmatische ketenzorg (OPEN). In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg heb ik hierover afspraken gemaakt met InEen en de LHV. Het komende halfjaar wordt het programma verder uitgewerkt.