

Vergaderjaar 2007–2008

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 35

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2007

In deze zesde voortgangsbrief ICT in de zorg informeer ik u over de ontwikkelingen op het gebied van ICT in de zorg en het EPD. De bijgaande technische voortgangsrapportage¹ beslaat de maanden juni tot en met november 2007. In deze voortgangsbrief is aandacht voor de voortgang van de pilots, ICT-leveranciers, wetgeving en financiering, de doorontwikkeling van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) en wordt tot slot een toezegging uit het AO van 13 september 2007 over internetapothekers afgedaan (27 529, nr. 33).

Voortgang invoering EPD

Het landelijk EPD is een virtueel elektronisch dossier voor de zorg. Via een beveiligde infra-structuur komt in Nederland op gestandaardiseerde wijze relevante informatie over een patiënt elektronisch beschikbaar voor de behandelend zorgverlener.

Het landelijk EPD start met twee belangrijke onderdelen, namelijk het elektronisch medicatie-dossier (EMD), een overzicht van de medicatiegegevens van een patiënt en het waarneem-dossier huisartsen (WDH), de professionele samenvatting van de huisarts ten behoeve van de waarneeming. De invoering van het EMD/WDH is gestart in koploperregio's.

Hieronder wordt ingegaan op de voortgang in de pilotfase. Deze fase gaat vooraf aan de start van de verdere landelijke uitrol. In beperkte praktijkomgevingen met huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen en apothekers worden het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier voor het eerst in gebruik genomen. Het doel van deze fase is de veiligheid en de betrouwbaarheid van de techniek en het gebruikersgemak vast te stellen. De pilotfase dient er dus ook voor om eventuele kinderziektes op te sporen en op te lossen. De praktijkervaringen zijn voorwaardelijk voor de verdere landelijke uitrol.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

WDH-pilots

Met betrekking tot de pilot in Twente met het waarneemdossier huisartsen is de afgelopen maanden een stap voorwaarts gezet waar het gaat om uitbreiding van de pilot. In eerste instantie zijn vijf huisartsenpraktijken en één huisartsenpost uit Enschede aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het LSP maakt uitwisseling van medische gegevens op een veilige en gestandaardiseerde manier mogelijk. De aanvangsproblemen op de huisartsenpost in Enschede, waarover ik u heb gerapporteerd (TK, 2006–2007, 27 529, nr. 32) zijn achter de rug. De pilot wordt nu uitgebreid met een aantal huisartsenpraktijken.

Aanvullend is op de huisartsenpost in Winterswijk gestart met het aansluiten op het LSP. Daarmee wordt het pilotgebied verder uitgebreid.

Daarnaast kan ik melden dat in de regio Nijmegen de huisartsenpost en een huisartsen-praktijk zijn aangesloten op het LSP. De komende weken volgen meer huisartsenpraktijken. Nijmegen is daarmee klaar om ervaringen op te doen met het WDH.

Tot slot zijn in de koploperregio's Utrecht, Drenthe en Friesland de voorbereidingen in een vergevorderd stadium en sluiten de eerste zorgaanbieders begin 2008 aan.

EMD-pilots

In mijn brief van 3 september jl. (TK, 2006–2007, 27 529, nr. 32) sprak ik de verwachting uit dat in oktober de berichtenuitwisseling tussen een aantal apothekers en twee zieken-huizen zou starten. In juli, augustus en september zijn ervaringen opgedaan met UZI en BSN. Daarnaast zijn de voorbereidingen getroffen om aan te sluiten op het LSP. Het Sint Franciscus Gasthuis en de apothekers in de EMD-pilot Rijnmond zijn in oktober gestart met de ketentesten. Het belang om op kleine schaal in de praktijk te beproeven blijkt in Rijnmond ook weer; dergelijke eerste toepassingen leveren immers altijd weer kinderziekten op, die eerst opgelost moeten worden voordat op grotere schaal kan worden ingevoerd.

Ook in Amsterdam-Noord vinden testen plaats. Het BovenIJ ziekenhuis heeft in een test-omgeving berichten uitgewisseld met het LSP.

Het Sint Jansdal ziekenhuis in Harderwijk en drie apotheken zijn voornemens om nog voor het einde van het jaar aan te sluiten in het kader van EMD. Tot slot streeft het psychiatrisch ziekenhuis van GGZ Noord-Holland Noord naar aansluiting in het eerste kwartaal van 2008.

BSN-pilots

Een aantal BSN-pilots in de sector cure zijn succesvol afgesloten. De pilots zijn uitgevoerd door het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam en door de Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen. De evaluatie van deze pilots heeft geleid tot best practices en praktische tips die beschikbaar zijn voor de landelijke invoering.

In de sector cure overig wordt een BSN-pilot uitgevoerd bij een aantal tandartsen. De gebruiksfase is inmiddels geëvalueerd. De bevindingen van deze pilot worden gedeeld met vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen binnen deze sector, zoals de koepels voor fysiotherapeuten, psychotherapeuten en logopedisten.

Daarnaast is gestart met de pilot in de AWBZ-sector. De voorbereidingsfase wordt momenteel geëvalueerd.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de voortgang van deze pilots verwijs ik naar de technische voortgangsrapportage in de bijlage.

Voortgang ICT-leveranciers

Op het LSP mogen alleen zorgaanbieders aansluiten die beschikken over een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ). Een belangrijk onderdeel van een GBZ is het gebruik van een aangepast en betrouwbaar informatiesysteem en beveiligde netwerkdienst. De leverancier dient zijn informatiesysteem (XIS) of zijn netwerkdienst als zorgserviceprovider (ZSP) te kwalificeren. De zorgaanbieder dient het GBZ als geheel te kwalificeren. Deze kwalificatie levert een belangrijke bijdrage aan de borging van veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling. Hieronder geef ik u de voortgang van de ICT-leveranciers. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in:

- XIS-kwalificatie (kwalificatie van de applicatie van de zorgaanbieder),
- ZSP-kwalificatie (kwalificatie van de netwerkdienst van de zorgaanbieder).

XIS-kwalificaties

Om zeker te stellen dat een applicatie voldoet aan de applicatie-eisen, kan een leverancier de applicatie bij NICTIZ laten kwalificeren. Indien de applicatie voldoet, wordt door NICTIZ een zogenaamde XIS-kwalificatie verstrekt. Een XIS-kwalificatie is één van de voorwaarden om aan te mogen sluiten op het LSP.

Drie leveranciers van informatiesystemen voor huisartspraktijken hebben hun systeem laten kwalificeren. In het 2e kwartaal van 2008 staan nog eens drie leveranciers ingepland om hun applicatie te voorzien van een kwalificatie. Dit betekent dat medio 2008 zes van de tien informatiesystemen zijn aangepast om het gebruik van WDH bij huisartspraktijken te kunnen ondersteunen. Voor de huisartsenposten zijn vijf informatiesystemen in omloop, waarvan inmiddels vier zijn voorzien van een kwalificatie, samen goed voor een marktaandeel van bijna 90%.

De helft van de ziekenhuisinformatiesystemen (drie van zes) is voorzien van een kwalificatie en ondersteunt daarmee het gebruik van EMD. Eén van de leveranciers verwacht in de eerste helft van 2008 een applicatie te hebben die voldoet aan de kwalificatie-eisen; de vier systemen hebben een marktaandeel van ruim 75%. Voor de apotheken zijn op dit moment drie van de zeven informatiesystemen beschikbaar die het gebruik van EMD ondersteunen. De drie systemen samen hebben een marktaandeel van ongeveer 35%. Aanvullend hebben twee leveranciers gepland om uiterlijk in het 2e kwartaal van 2008 het systeem gekwalificeerd te hebben. Zij bedienen nog eens 35% van de markt.

ZSP-kwalificaties

Een leverancier van netwerkdiensten (Zorg Service Provider) kan zijn product laten kwalificeren. Indien de netwerkdienst conform de eisen functioneert, wordt door NICTIZ een zogenaamde ZSP-kwalificatie verstrekt. Een ZSP-kwalificatie is één van de voorwaarden om aan te mogen sluiten op het LSP.

Vier van de in totaal 21 leveranciers van netwerkdiensten in de zorg hebben zich inmiddels gekwalificeerd als ZSP. Vijf leveranciers zijn het kwalificatietraject gestart. Eind dit jaar hebben daarmee negen leveranciers zich gekwalificeerd als ZSP. De markt van gekwalificeerde ZSP's ontwikkelt zich goed en houdt gelijke tred met de aansluitplanning van zorgaanbieders.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de voortgang van de leveranciers verwijs ik naar de technische voortgangsrapportage in de bijlage en naar de actuele overzichten op de website www.invoering-epd.nl.

Go-moment landelijke invoering EMD/WDH

Om te kunnen beslissen tot de start van de verdere landelijke uitrol, moeten de pilots EMD/WDH aantonen dat aan alle voorwaarden voor een zorgvuldige invoering is voldaan. De pilots vervullen een belangrijke rol om praktijkervaring op te doen en kinderziektes op te sporen en op te lossen. Gelet op de eerste ervaringen in Twente heb ik in september laten weten de pilotfase te verlengen en uit te breiden (TK, 2006–2007, 27 529, nr. 32). Dit om meer ervaring op te doen om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen voor het Go-moment. Daarom wordt nu naast Amsterdam-Noord, Rijmond en Twente ook ervaringen opgedaan in andere koplopergebieden. Deze gebieden zijn: Winterswijk, Nijmegen, Utrecht, Drenthe, Friesland, Harderwijk en Noord-Holland Noord. Afhankelijk van de ervaringen van deze trajecten verwacht ik zoals aangekondigd het eerste kwartaal 2008 te kunnen besluiten tot de verdere landelijke uitrol. Wel is het noodzakelijk dat de Wet BSN in de zorg (Wbsn-z) in werking treedt. De plenaire behandeling van de Wbsn-z is door de Eerste Kamer aangehouden totdat een, door de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties toegezegde, kadernotitie over het gebruik van het BSN door niet overheidsorganen is ontvangen. Deze notitie zal niet later dan 26 februari 2008 worden aangeboden. Dit betekent dat nog niet gestart kan worden met de invoering en het gebruik van het BSN in de zorg. Het BSN is een belangrijke voorwaarde voor de invoering van het EPD.

Zoals toegezegd tijdens het AO op 13 september ontvangt u begin 2008 het stappenplan voor de landelijke invoering.

Financiering zorgaanbieders

In de begroting van VWS is een bedrag van € 15 miljoen in 2008 en € 30 miljoen in 2009 opgenomen voor een tegemoetkoming in de initiële investering van zorgaanbieders. In het Transitieakkoord Geneesmiddelen is voor apothekers in 2008 € 10 miljoen opgenomen. Ik ben in overleg met de koepels over een passende regeling die zorgt voor een optimale prikkel om na het Go-moment aan te sluiten op het landelijk EPD.

Wetgeving

De verdere landelijke uitrol van het elektronisch patiëntendossier is afhankelijk van het moment waarop de Wbsn-z in werking treedt¹. De Wet algemene bepalingen BSN (Wabb) is per 26 november 2007 in werking getreden.

Zoals aangegeven in mijn brief van 3 september jl. (TK, 2006–2007, 27 529, nr. 32) is in juli het conceptwetsvoorstel inzake het EPD aangeboden aan de Raad van State. Deze wet zal het gebruik van het EPD door geautoriseerde zorgaanbieders uiteindelijk verplicht stellen. De start van de verdere landelijke uitrol van het elektronisch patiëntendossier is niet afhankelijk van de wet op het EPD. De wet zal het sluitstuk van de landelijke uitrol vormen en borgen dat alle zorgaanbieders op veilige en gestandaardiseerde wijze aansluiten op het Landelijk Schakelpunt. Ik heb het advies op de conceptwet op het EPD van de Raad van State zeer recent ontvangen en beraad mij op het advies.

Lange termijnvisie op het Elektronisch Patiëntendossier

In overleg met het veld worden nieuwe onderdelen van het elektronisch patiëntendossier ontwikkeld. Dat gebeurt volgens de governancestructuur van het Platform en de Stuurgroep ICT & Innovatie. Over de samenstelling

¹ Koploperregio's mogen in de huidige fase gebruik maken van het sofinummer via een experimenteer sofi-AMvB.

van beide gremia heb ik u op 12 oktober jl. per brief geïnformeerd (TK, 2006–2007, 27 529, nr. 34).

Tijdens de platformbijeenkomst van afgelopen oktober zijn voorstellen gedaan voor door-ontwikkeling van het EPD, sectorale ICT-ontwikkeling, e-health en innovatie. De voorstellen hebben betrekking op: gegevens-uitwisseling tussen paramedici en andere zorgverleners, e-overdracht, ICT in de care, nationaal ICT-programma perinatale zorgketen, referentie-architectuur voor informatievoorziening ziekenhuizen, telemedicine en een patiëntenportal. In de bijeenkomst van de Stuurgroep van november zijn deze voorstellen ter besluitvorming voorgelegd. NICTIZ werkt deze voorstellen verder uit. De grote hoeveelheid ingebrachte voorstellen illustreert de betrokkenheid van het veld en de wens tot verbetering van de inzet van ICT in de zorg.

Op basis van de voortgang van de landelijke invoering van het WDH en EMD, de voorstellen voor doorontwikkeling en de analyse van NICTIZ zal ik u begin 2008 een lange termijnvisie op het elektronisch patiëntendossier presenteren.

Tot slot heb ik u tijdens het Algemeen Overleg op 13 september 2007 toegezegd na te gaan of en zo ja hoe internetapothekers worden voorbereid op de komst van het elektronisch medicatiedossier. Internetapothekers moeten aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als openbare apothekers. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet hierop toe. De zorgtaken die alle apotheken goed moeten uitvoeren zijn onder andere:

- het verstrekken van geneesmiddelen;
- het waarborgen van een compleet medicatiedossier;
- het zorgdragen voor sluitende medicatiebewaking;
- het samenwerken met andere zorgverleners.

De medicatiegegevens van alle openbare en internetapothekers zullen via het LSP toegankelijk worden in het elektronisch medicatiedossier. Ook hiervoor gelden dezelfde eisen als voor reguliere apothekers zoals GBZ-eisen, XIS-kwalificatie en ZSP-kwalificatie.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
A. Klink