

Vergaderjaar 2012–2013

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 115

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 november 2012

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording 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 op 29 juni 2012 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 26 november 2012 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	4

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?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Vragen PvdA-fractie

1.

Hoe garandeert de minister dat fysiek contact en interactie binnen de zorg niet nog verder onder druk komen door de implementatie van e-health?

Antwoord vraag 1.

Fysiek contact zal altijd een belangrijke, zo niet de belangrijkste, vorm van contact zijn tussen patiënt en zorgverlener. Het contact op afstand zal dan ook niet alle fysieke contacten gaan vervangen. Daar waar het nodig is voor de kwaliteit van zorg, zal fysiek contact tussen patiënt en zorgverlener altijd blijven.

Het gebruik van ICT toepassingen geeft de mogelijkheid om nieuwe contacten te leggen of bestaande contacten te intensiveren. Het kan daarmee dus ook een middel zijn om sociaal isolement juist tegen te gaan. Overigens is e-health meer dan alleen het vervangen van fysiek contact door contact op afstand. Het gaat bijvoorbeeld ook om online dienstverlening, goede registratie en uitwisseling van informatie en het beter en gericht informeren van patiënten.

2.

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?

Antwoord vraag 2.

Ik vind de veiligheid van de gegevensuitwisseling en de privacy van de burger van groot belang. Om te zorgen dat de aanvullende regels waarvoor ik een wetsvoorstel in voorbereiding heb onafhankelijk van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) in werking kunnen treden, bestaat het wetsvoorstel uit twee delen. Het bevat enerzijds een voorstel voor aanvullende regels in de Wcz, maar stelt diezelfde regels anderzijds ook voor als aanvulling op de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z). Dit tweede deel zal in werking kunnen treden zolang de Wcz nog niet van kracht is. Overigens gelden op basis van de huidige wet- en regelgeving (Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de WGBO) al regels die een veilige uitwisseling van gegevens moeten waarborgen. Het

wetsvoorstel dat ik in voorbereiding heb dient als aanvulling op de bestaande regels. Het wetsvoorstel regelt:

- De mogelijkheid voor de patiënt om elektronische inzage in en een elektronisch afschrift van het dossier te eisen;
- De plicht van de zorgverlener om toestemming aan de patiënt te vragen voordat medische gegevens opvraagbaar worden gemaakt ten behoeve van elektronische uitwisseling (opt-in) en het vragen van toestemming voor het elektronisch opvragen van gegevens;
- Het recht van de cliënt om (een) bepaalde (categorie van) hulpverleners op voorhand uit te sluiten van de gegevensuitwisseling;
- Een verbod voor zorgverzekeraars om elektronische uitwisselingssystemen voor zorgaanbieders te raadplegen.

Voor het stellen van specifieke functionele, technische en organisatorische eisen aan elektronische gegevensuitwisseling heb ik een algemene maatregel van bestuur op basis van de Wbp in voorbereiding.

3.

Kan de minister op basis van het KPMG onderzoek «Verkenning e-health» aangeven wat haar concrete doelstelling is 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?

Antwoord vraag 3.

Het verkennende onderzoek zoals uitgevoerd door KPMG bevestigt het beeld dat er nog stappen te nemen zijn met betrekking tot het gebruik van ICT in de zorg. Voor wat betreft de dienstverlening van een zorginstelling vind ik het belangrijk dat er op termijn altijd een «ICT alternatief» is voor patiënten. Hiermee bedoel ik dat een patiënt zich bijvoorbeeld online kan inschrijven bij een zorgverlener of er online een afspraak kan maken. Voor wat betreft het aandeel van ICT in het primaire zorgproces, vind ik dat de verantwoordelijkheid van de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Het is niet aan mij hiervoor streefcijfers op te stellen.

4.

Kan de minister aangeven wanneer zij verwacht deze structurele oplossing (t.a.v. financiering anonieme e-mental health) te kunnen presenteren aan de Kamer?

Antwoord vraag 4.

Voor 2012 en 2013 geldt het subsidiekader voor anonieme e-mental health. Voor de structurele oplossing (vanaf 2014) ben ik in gesprek met het CVZ om deze vorm te geven. Ik verwacht dit jaar de structurele oplossing te kunnen presenteren aan de Kamer.

5.

Onderschrijft de minister de bevindingen van KPMG t.a.v. ervaren problemen met de financiering van online consulten? Zo ja, hoe gaat de minister deze belemmering voor de implementatie van e-health door ontoreikende financiering aanpakken?

Antwoord vraag 5.

De conclusie van KPMG is, zoals u zelf ook stelt, gebaseerd op de *ervaren* belemmeringen bij zorgaanbieders. Het is daarom zaak zowel te kijken naar de betreffende regelgeving als ook naar de manier waarop informatie over de mogelijkheden binnen deze regelgeving beschikbaar is.

In de meeste zorgdomeinen is de bekostiging van online consulten mogelijk. Zo is er vaker niet dan wel in de prestatiebeschrijvingen opgenomen dat er sprake moet zijn van fysiek samenzijn van de patiënt en zorgprofessional. Hiermee bieden de meeste beschrijvingen ruimte

voor een vervanging van het reguliere consult door een online consult. In de situaties waar dit niet zo is, bekijkt de Nederlandse Zorgautoriteit de wenselijkheid en de mogelijkheden voor het aanpassen van de regels.

Om beter inzicht te geven in de mogelijkheden voor e-health, ben ik samen met het College voor zorgverzekeringen, de Nederlandse Zorgautoriteit en ZonMw de website www.zorgvoorinnoveren.nl gestart. Op deze website is een apart dossier over e-health aangemaakt. Hierin zijn onder andere de mogelijkheden voor de bekostiging van verschillende e-health vormen voor alle zorgdomeinen terug te vinden.

Vragen CDA-fractie

6.

Hoe wil de minister stimuleren dat best practices worden gedeeld, zodat deze vorm van laagdrempelige zorg niet langer een drempel opwerpt voor sommige zorgaanbieders?

Antwoord vraag 6.

In mijn brief van 7 juni 2012 over e-health heb ik reeds aangegeven dat het primair de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars is om het zorgaanbod vorm te geven. Daarnaast probeer ik zelf goede voorbeelden van innovatieve toepassingen van ICT te delen via het platform www.zorgvoorinnoveren.nl. Naast informatie over de mogelijkheden voor de bekostiging van e-health kunnen vernieuwers van zorg daar terecht voor informatie over nieuwe toepassingen en om in contact te komen met relevante partijen. Ook is er een online loket dat de mogelijkheid biedt om vragen te stellen aan de overheid over de regels en procedures met betrekking tot innovatie in de zorg.

7.

«Continuïteit» en «beschikbaarheid» van ICT zullen mede 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?

Antwoord vraag 7.

Ik zie continuïteit en beschikbaarheid van ICT als een bedrijfsmatige randvoorwaarde voor kwaliteit van de zorg. Het Kwaliteitsinstituut richt zich op professionele standaarden en meetinstrumenten en zoekt naar praktijkvariatie om te kunnen vaststellen voor welke zorgvraag professionele standaarden en meetinstrumenten prioriteit hebben. ICT en informatiestandaarden kunnen een plek hebben in professionele standaarden en meetinstrumenten. Als ICT nodig is voor goede zorg omdat het de beroepsnorm is, dan heeft de IGZ een taak bij het monitoren. Als ICT nodig is om te kunnen meten of goede zorg is geleverd dan hoort dat ook tot de beroepsnorm.

8.

Zou de minister meer informatie kunnen verstrekken over de plek van e-health en standaardisatie middels richtlijnen in het Kwaliteitsinstituut?

Antwoord vraag 8.

E-health heeft een plek in de professionele standaard als zorgvragers, zorgverleners en zorgverzekeraars het gebruik ervan state-of-the-art vinden. Standaardisatie heeft een plek in de professionele standaard voor wat betreft:

- het kunnen meten van de kwaliteit van de geleverde zorg: wat wordt hoe geregistreerd zodat de gegevens uiteindelijk vergelijkbaar zijn;

- het uitwisselen van gegevens in de keten die nodig is voor de zorgverlening aan een gezamenlijke zorgvrager.

9.

Eerder is de motie Omtzigt aangenomen waarin wordt verzocht het elektronische inzagerecht 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 (m.b.t. inzagerecht patiënt) dat naar de Raad van State is verstuurd? En is de genoemde datum van 1 januari 2013 nog steeds haalbaar?

Antwoord vraag 9.

De elektronische inzage wordt meegenomen in het wetsvoorstel ter aanvulling van de Wcz en de Wbsn-z (zie ook het antwoord op vraag 2). In het wetsvoorstel krijgt de patiënt recht op elektronische inzage en een elektronisch afschrift van zijn gegevens. Het wetsvoorstel schrijft niet voor op welke wijze dat moet gebeuren, dat is aan de zorgaanbieder. Uiteraard moet de elektronische inzage op een veilige manier gebeuren en moet worden voldaan aan de wet- en regelgeving. Bij de invulling van deze regelgeving zijn de moties Kuiken nr. 69 en Omtzigt nr. 70 verwerkt. Het wetsvoorstel is door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en de Raad van State van advies voorzien. Momenteel wordt het advies van de Raad van State verwerkt waarna het wetsvoorstel aan de Kamer wordt aangeboden.

10.

Wanneer kan de Kamer de uitkomsten van het onderzoek (naar knelpunten rondom zorgvernieuwing) verwachten?

Antwoord vraag 10.

Het onderzoek is gedaan door mijn ministerie, het College voor zorgverzekeringen, de Nederlandse Zorgautoriteit en ZonMw en gaat over knelpunten in hun werkwijzen en onderlinge samenwerking ten aanzien van vernieuwing van zorg. Het onderzoek zal eind 2012 worden afgerond.

11.

Wanneer vindt de evaluatie van de subsidie voor anonieme e-mental health toepassingen plaats en wanneer wordt besloten tot al dan niet verlengen? Is dat in de begroting van 2014? Ontvangt de Kamer hiervoor een aparte evaluatie?

Antwoord vraag 11.

In het Besluit van de Minister van VWS houdende vaststelling van een beleidskader voor subsidiëring van anonieme e-mental health (Stcrt. 21 oktober 2011, nr. 18936) zijn voor de jaren 2012 en 2013 in totaal € 2 miljoen per jaar beschikbaar gesteld, waarvoor zorginstellingen een subsidieaanvraag konden indienen. Het besluit is een tijdelijke maatregel en gedurende die periode wordt onderzocht hoe en op welke wijze deze vorm van hulpverlening kan worden gecontinueerd (zie ook het antwoord op vraag 4). In het besluit is niet voorzien in een formele evaluatie van het tijdelijke beleidskader.