

Vergaderjaar 2006–2007

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 29

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2007

In deze voortgangsrapportage ICT in de zorg¹ informeer ik u over de stand van zaken inzake de invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). De resultaten die bereikt zijn in de periode oktober 2006–januari 2007 worden weergegeven. Vervolgens presenteer ik de strategie en bijbehorende acties om het elektronisch medicatie dossier en het e-waarneem-dossier huisartsen verder landelijk in te voeren. Naast de implementatie van deze eerste twee onderdelen van het elektronisch patiëntendossier, informeer ik u ook over de verdere ontwikkeling van het EPD. En – zoals toegezegd in mijn brief van 24 november 2006² – wordt ingegaan op de aanbevelingen in het Interpayrapport inzake informatie-beveiliging.

1. ICT en het elektronisch patiëntendossier

Het beleid op het gebied van ICT in de zorg heeft tot doel om de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren door het creëren van de voorwaarden voor optimaal en veilig gebruik van ICT. De invoering van het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) met de daarbij behorende ICT zorg-infrastructuur fungeert daarbij als hefboom. Het landelijk EPD is een virtueel dossier dat het uitwisselen van medische gegevens op landelijke schaal op een veilige en betrouwbare manier mogelijk maakt. Het landelijk EPD start met twee belangrijke onderdelen, namelijk het elektronisch medicatiedossier (EMD, een overzicht van de medicatiegegevens van een patiënt) en het waarneemdossier huisartsen (WDH, professionele samenvatting van de huisarts ten behoeve van de waarneming).

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² TK, 2006–2007, 27 529, nr. 28.

2. Voortgangsrapportage EMD en WDH oktober 2006-januari 2007

Zoals in eerdere voortgangsrapportages en in het spoorboekje is aangegeven, worden het EMD en WDH in verschillende fasen ingevoerd. Deze fasen zijn de «proof-of-concept»-fase, de koploperfase en de verdere landelijke uitrol. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert de regie over de invoering van het EMD en het WDH. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ), verantwoordelijk voor het landelijk schakelpunt en de AORTA-specificaties en het CIBG, verantwoordelijk voor het UZI-register en de UZI-pas, en de Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg (SBV-Z). Ook de koepel- en branche-organisaties en de ICT-leveranciers van zorginformatiesystemen zijn vanzelfsprekend nauw betrokken bij alle voorbereidingen.

In de vorige voortgangsrapportage heb ik u geïnformeerd over de «proof-of-concept» fase, waarin de infrastructuur met de centrale voorzieningen¹ in een testomgeving is beproefd met informatiesystemen die zijn aangepast volgens de nieuwe standaarden. Na een succesvolle test, is overgegaan tot de koploperfase. Het doel van deze fase is om in een beperkte praktijkomgeving met huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen en apothekers de veiligheid en de betrouwbaarheid van de techniek vast te stellen en om het gebruikersgemak uit te testen. Als voldoende ervaring is opgedaan en eventuele noodzakelijke verbeteringen zijn doorgevoerd kan overgegaan worden tot de 3e fase; de verdere landelijke uitrol.

In de vierde rapportageperiode van oktober 2006 tot en met januari 2007 zijn de volgende zaken gerealiseerd:

- Het waarneemdossier huisartsen is op 1 november 2006 van start gegaan in kop-lopperregio Twente. Huisartsen en een huisartsenpost doen ervaring op met alle stappen die genomen moeten worden om met een elektronisch waarneemdossier via het landelijk schakelpunt te werken. De professionele samenvatting van de huisartsen komt via de landelijke standaarden en aangepaste softwaresystemen beschikbaar op de huisartsenpost.
- Op 1 januari 2007 zijn de koplopperregio's Amsterdam-Noord en Rotterdam-Rijnmond gestart met het elektronisch medicatie dossier. De door de apotheker verstrekte informatie komt via de landelijke standaarden beschikbaar voor andere apotheken, op de huisartsenpost en in het ziekenhuis.
- In de overige koplopperregio's worden voorbereidingen getroffen om het EMD of WDH in de komende periode in te voeren. De overige koplopperregio's zijn voor WDH: Nijmegen, Utrecht, Drenthe, Friesland en Leiden. De koplopperregio's Nijmegen, Noord-Holland Noord en Harderwijk treffen voorbereidingen om, met inachtneming van leermomenten uit de eerste regio's, te starten met EMD.
- De BSN-voorziening voor de zorgsector (de SBV-z) is getest in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en bij de Coöperatieve Huisartsenpost Nijmegen.
- Een aantal leveranciers heeft zich gekwalificeerd als goedgekeurd informatiesysteem voor het EMD en WDH.
- Met alle relevante ICT-leveranciers wordt gesproken over de noodzakelijke aanpassingen in de systemen. Er is een overzicht verkregen van planningen van de leveranciers voor dit jaar.
- Er is een migratierapport opgesteld dat leveranciers ondersteunt bij de aanpassingen van de zogenaamde huidige OZIS-systemen naar de nieuwe standaarden voor landelijke uitwisselingen van gegevens (AORTA-standaarden).
- Er zijn handboeken gemaakt voor zorgaanbieders ten behoeve van het EMD en WDH. Deze handboeken ondersteunen zorgaanbieders bij de acties die ze moeten nemen om het EMD of WDH te gebruiken. Tevens

¹ Het landelijk schakelpunt, de sectorale berichtenvoorziening BSN en de UZI-pas.

is voor zorgaanbieders een handboek BSN gerealiseerd ten behoeve van de invoering van het BSN.

- Er is voorlichtingsmateriaal (brochures, folders en een informatieve film) ontwikkeld voor patiënten en zorgverleners.
- Er is een pilot in voorbereiding om de toegang van de patiënt tot diens eigen EPD te realiseren. NICTIZ bouwt hiervoor een voorziening die gekoppeld is aan het landelijk schakelpunt.

In bijgevoegde technische voortgangsrapportage wordt uitgebreid ingegaan op deze trajecten.

3. Go-moment voor landelijke uitrol

Als onomstotelijk is vastgesteld dat het EMD in de regio's Amsterdam en Rotterdam en het WDH in de regio Twente voldoen aan de eisen voor veilige en betrouwbare landelijke communicatie, kan de verdere invoering van het EMD en WDH in de rest van het land plaatsvinden. Vanaf dat moment – het Go-moment – kunnen alle huisartsen, huisartsen-posten, ziekenhuizen en apothekers gaan aansluiten op de landelijke zorginfrastructuur met het LSP. Elektronische uitwisseling van de gegevens wordt vanaf dat moment niet meer beperkt door regio-grenzen of door gebrek aan interoperabiliteit (mogelijkheid om met elkaar te communiceren) tussen de verschillende informatiesystemen.

Een voorwaarde is wel dat het wetsvoorstel gebruik BSN in de zorg tijdig in werking kan treden. Zonder de BSN-wetgeving is veilige en betrouwbare communicatie via de zorginfrastructuur op landelijke schaal niet mogelijk.

Om het Go-moment objectief te kunnen vaststellen heb ik het Telematica instituut gevraagd de WDH-koploper Twente te monitoren en te evalueren. De aspecten die tijdens het evaluatieonderzoek aan de orde komen, zijn: implementatie-ondersteuning (zoals het handboek), het gebruik van het WDH in de praktijk, de werking van de centrale voorzieningen (techniek, processen, procedures) en de waardering van en acceptatie door de zorgverleners. Eenzelfde onderzoek zal plaatsvinden in het kader van EMD.

Naar alle verwachting zal het moment waarop de rest van Nederland met het waarneemdossier huisartsen kan gaan werken volgens planning in juli 2007 bereikt worden. Het elektronisch medicatie dossier kan naar verwachting vanaf september 2007 verder worden uitgerold. Onvoorziene problemen of noodzakelijke aanpassingen die mogelijk voortkomen uit de koploperregio's zijn van invloed op het behalen deze data. Juli en september zijn derhalve «Go/tenzij»-momenten. Zoals ik eerder heb aangegeven zijn voortvarendheid en zorgvuldigheid in dit traject beide van belang.

4. Acties ten behoeve van een snelle landelijke invoering

In deze paragraaf ga ik in op mijn strategie gericht op een voorspoedige uitrol van het elektronisch medicatiedossier en waarneemdossier huisartsen.

Als het Go-moment is bereikt, is het uiteraard zaak zo snel mogelijk landelijke dekking te bereiken. De volgende twee factoren zijn bepalend voor het tempo van de verdere landelijke invoering:

1. De inzet van de zorgaanbieders om aan te sluiten op de landelijk schakelpunt. De zorgaanbieders zullen er voor moeten zorgen dat de aangepaste software wordt geïmplementeerd in hun werkomgeving. Tevens zal een aantal organisatorische zaken moeten worden geregeld zoals het opstellen van een beveiligingsplan, het aanvragen van een

UZI-pas, het invoeren van het BSN en het trainen van de medewerkers met het nieuwe systeem.

2. De planningen van de leveranciers voor de ontwikkeling, uitlevering en implementatie van de vereiste ICT-systemen (zogenaamde Goed Beheerde Zorgsystemen) die het mogelijk maken veilig via het landelijk schakelpunt met het elektronisch medicatiedossier of waarneemdossier huisartsen te gaan werken.

Hieronder wordt aangegeven met welke instrumenten en activiteiten ik deze twee factoren tracht te bevorderen.

a. Ondersteuning: handboeken, helpdesk, testomgeving en monitoring

VWS ondersteunt de landelijke invoering vanuit de implementatieorganisatie en zal de voortgang monitoren. Zorgaanbieders worden ondersteund met handboeken, die hen stap voor stap leiden door het proces van aansluiten. Er is een website die de nodige informatie bevat en een helpdesk waar men met vragen terecht kan. Er is een helpdesk ingericht waar zorgaanbieders en leveranciers terecht kunnen met vragen. ICT-leveranciers die niet aan de proof-of-concept hebben meegedaan, hebben de mogelijkheid om door hen ontwikkelde ICT-systemen te toetsen in een testomgeving. Als zij de test goed doorstaan, ontvangen zij voor hun systeem een goedkeuring, waarmee hun klanten kunnen aansluiten op het landelijk schakelpunt.

b. Routekaart met zorgaanbieders

In opdracht van VWS heeft het bureau Squarewise de afgelopen maanden een onderzoek gedaan naar de business cases voor het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier¹. Het onderzoek levert een indicatie op van de mogelijke financiële implicaties voor de individuele zorgaanbieders. Hierbij is getracht zowel een beeld te schetsen van de eenmalige implementatiekosten, als van de structurele kosten en baten van het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier. Het rapport treft u bij deze brief aan (bijlage 2).²

Squarewise concludeert dat de totale business case een rendabel beeld geeft voor de zorg in zijn geheel, hoewel dit niet hoeft te gelden voor alle individuele zorgaanbieders. Hierbij moet ook in acht worden genomen dat de ICT- en softwarekosten die voortvloeien uit de «goed beheerde zorgsysteemseisen» voor de ziekenhuizen niet in beeld konden worden gebracht. De kosten voor een ziekenhuis en/of medisch specialisten zullen zowel eenmalig als structureel naar verwachting hoger uitvallen dan in het rapport is weergegeven. Dat maakt de totale uitkomst dus minder positief. Een tweede conclusie is dat het geen twijfel leidt dat door de invoering van het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier de kwaliteit van zorg zal verbeteren. De derde conclusie van het onderzoek is dat met de invoering van het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier een solide basis wordt gelegd voor verdere innovaties met ICT in de gezondheidszorg.

De kosten en baten in de business case zijn gebaseerd op een vijftal elementen: a. generieke kosten, die voortkomen uit de voorwaarden voor aansluiting op het LSP; b. kosten om het systeem in te voeren (bijvoorbeeld de invoering van nieuwe software); c. kwaliteit van informatie; d. veranderingen in het werkproces; e. kwaliteit en efficiency van het zorgproces. Er wordt onderscheid gemaakt tussen eenmalige en structurele kosten en baten. In volgende tabel is het saldo van de kosten en baten van het EMD en WDH weergegeven per zorgaanbieder. Dit is uitgedrukt in de netto contante waarde (NCW) over 5 jaar³.

¹ kosten: € 165 600 ex. BTW.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

³ De netto contante waarde is berekend met een verdisconteringsvoet van 5%.

Zorgaanbieder	WDH			EMD1			EMD+		
	Eenmalig	Structu- reel	NCW over 5 jaar	Eenmalig	Structu- reel	NCW over 5 jaar	Structu- reel	NCW over 5 jaar	
Huisartsenpraktijk met ASP	- € 4 498	€ 936	- € 256				*		
Huisartsenpraktijk zonder ASP	- € 7 864	€ 6	- € 7 850				*		
Huisartsenpost	- € 44 973	€ 17 421	€ 33 605	- € 7 752	€ 969	- € 3 347	€ 3 922	€ 17 831	
Apotheek met ASP				- € 2 812	- € 2 824	- € 15 710	€ 26 285	€ 119 489	
Apotheek zonder ASP				- € 6 178	- € 3 834	- € 23 667	€ 26 285	€ 119 489	
Ziekenhuis				- € 110 666	€ 133 943	€ 491 576	€ 97 200	€ 441 866	

* Het is mogelijk dat vanuit het nog lopende onderzoek naar de geneesmiddelenwet, door VWS en Nivel, hier meer duidelijkheid over kan komen.

De business case is besproken met de betrokken koepelorganisaties in de Stuurgroep ICT & Innovatie. De kosten en baten van de invoering van het EMD en WDH zijn van invloed op de aantrekkelijkheid voor zorgaanbieders om over te gaan op landelijke communicatie. De business case maakt de mogelijke financiële implicaties voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzichtelijk. Door de koepels is een aantal inhoudelijke kanttekeningen geplaatst bij het rapport. Deze kanttekeningen betreffen onder meer het ontbreken van de GBZ-kosten aan de ziekenhuiskant en/of medisch specialisten, het gegeven dat meer informatie ook leidt tot meer tijd voor interpretatie en beoordeling of langere consultduur en daarmee een minder positieve uitkomsten, de «hardheid» van de aannames daar er nog geen feitelijke praktijksituatie kon worden doorgemeten. De strekking van de opmerkingen van de koepels vraagt om enige nuancering van een te optimistisch beeld van de uitkomsten.

In de Stuurgroep is voorts vastgesteld dat het doel van het EMD en WDH – zijnde het voorkomen van vermijdbare fouten, ziekenhuisopnames en onnodige overlijdensgevallen door informatiegebrek – voorop staat. Afgesproken is dat VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de koepelorganisaties aan de hand van de business case een route gaan uitzetten om te komen tot invoeringsplannen, gedifferentieerd per sector. Tevens wordt besproken hoe wordt omgegaan met de kanttekeningen.

c. Communicatie

Communicatie naar zorgaanbieders vormt een belangrijk onderdeel van de invoering van het landelijk EPD. Het afgelopen jaar zijn zorgaanbieders via verschillende kanalen geïnformeerd over de ontwikkelingen rond het landelijk EPD. Zo wordt maandelijks via het blad Medisch Contact en het Farmaceutisch Weekblad een nieuwsbrief verspreid in een oplage van 50 000 stuks. Via de website www.invoering-epd.nl is de actuele stand van zaken rond de invoering te volgen. Specifiek over de invoering het landelijk EPD op de eigen werkplek worden zorgaanbieders in twee rondes geïnformeerd. In het voorjaar van 2007 wordt een uitgebreide folder met algemene informatie verspreid naar alle betrokken zorgaanbieders in Nederland. Hierbij ligt het accent op het *waarom* van het landelijk EPD. In een tweede ronde zal het accent liggen op het *wat* en het *hoe*. In het tweede kwartaal van 2007 worden door het hele land een roadshow en workshops georganiseerd om zorgaanbieders voor te bereiden op de invoering van het landelijk EPD.

Daarnaast zal er in 2007 een algemene publieksvoorlichtingscampagne gericht op burgers plaatsvinden. Burgers worden geïnformeerd over het EPD en hun rechten, waaronder het recht tot uitsluiting of afscherming van gegevens voor landelijke uitwisseling.

d. Wetgeving

De verdere landelijke uitrol van het elektronisch patiëntendossier is afhankelijk van het moment waarop de wet BSN in de zorg in werking treedt. Koploperregio's mogen in de huidige fase gebruik maken van het sociaal-fiscaalnummer (via een sofi-AMvB), maar om het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier landelijk in te voeren zal de zorg eerst gebruik moeten kunnen maken van het BSN. Ik ben daarvoor afhankelijk van behandeling van de wet door de Eerste Kamer.

Zoals aangegeven heb ik tevens de wet op het EPD in voorbereiding. Deze wet zal het gebruik van het EPD door geautoriseerde zorgaanbieders uiteindelijk gaan verplichten. 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 zal borgen dat uiteindelijk alle zorgaanbieders aansluiten op het landelijk schakelpunt volgens de eisen die gesteld worden. Op zeer korte termijn zal ik de wet op het EPD aanbieden voor advies aan het College bescherming persoonsgegevens en Actal, waarna de wet kan worden ingebracht bij de Raad van State.

e. Overleg met leveranciers

VWS en NICTIZ voeren periodiek overleg met de leveranciers. De ICT-leveranciers die hebben deelgenomen aan de Proof of Concept-fase werken nu aan de laatste aanpassingen van hun ICT-systemen. Als deze systemen zijn aangepast zijn deze in principe beschikbaar voor al hun klanten in het land.

Nog niet alle ICT-leveranciers hebben hun systemen aangepast of hebben aangegeven wanneer ze dat wel zullen gaan doen. De eerste helft van 2007 kan door zorgaanbieders worden gebruikt om hun leveranciers te vragen de benodigde aanpassingen op korte termijn te realiseren.

In onderstaand overzicht is de planning van de ICT-leveranciers, voor zover afgegeven, opgenomen.

XIS leverancier	Deelname POC ja/nee	AORTA release ¹	Start implementatie ²
WDH			
Promedico	ja	januari 2007	januari 2007
Prototopics	ja	januari 2007	januari 2007
Omnihis	ja	januari 2007	maart 2007
Uzorg	ja	januari 2007	Q2 2007
Labelsoft	nee	april 2007 ³	mei 2007
eNovation	ja	medio 2007	nader te bepalen
EMD			
Infotechnology	ja	februari 2007	maart 2007
Chipsoft	ja	februari 2007	mei 2007
Verenigde apotheken Limburg	ja	februari 2007	nog niet bekend
Isala Klinieken	ja	april 2007	juni 2007
Microbais	nee	april 2007	juni 2007
Farmedvisie	ja	mei 2007 ⁸	nader te bepalen
McKesson	nee	2e kwartaal 2007	3e kwartaal 2007
Issoft	nee	3e kwartaal 2007	4e kwartaal 2007
WDH en EMD			
Euroned	nee	4e kwartaal 2007	1e kwartaal 2008
Pharmapartners	nee	nog niet bekend	nog niet bekend

¹ Release met AORTA-functionaliteit beschikbaar (typegoedkeuring afgerond).

² Start implementatie van de release. Door een zorgaanbieder is, na implementatie van de release, voor het functionele, technische deel voldaan aan de eisen voor een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ). GBZ stelt daarnaast ook eisen aan de organisatie.

³ Data zijn afhankelijk van afronding software ontwikkeling.

⁴ Releaseplanning is afhankelijk van beschikbaarheid van de Authentication Forwarding software

Op grond van de informatie van ICT-leveranciers is de verwachting dat medio 2008 alle huisartsenposten zijn aangesloten op het LSP en ongeveer de helft van de huisartsenpraktijken. Naar aanleiding van de informatie van ziekenhuis- en apothekersleveranciers is de verwachting dat halverwege 2008 ongeveer de helft tot driekwart van de apothekers is aangesloten op het LSP en bijna de helft van de ziekenhuizen. De heer Omtzigt heeft gevraagd aan te geven welke provincies in 2006 een complete uitrol zullen realiseren van het EMD en WDH. Zoals hiervoor is beschreven, vindt landelijke uitrol niet echter via een territoriale aanpak plaats, maar wordt de uitrol veelal bepaald door de planningen van de verschillende leveranciers.

5. Doorontwikkeling van het EPD

Bovengaande paragrafen hebben betrekking op de invoering van de eerste twee onderdelen van het EPD. Uiteraard is het ook zaak het EPD zelf verder te ontwikkelen. Hierbij gaat het zowel om meer gegevenstypen toe te voegen aan het landelijke EPD, als om meer categorieën zorgaanbieders aan te sluiten op het EPD. Ook gaat erom burgers zelf inzage te gaan geven in hun EPD-gegevens. Ten behoeve van die doorontwikkeling van het EPD is vorig jaar een nieuw besturingsmodel geïntroduceerd. U bent hierover per brief van 23 mei jl.¹ geïnformeerd. De Stuurgroep ICT & Innovatie beslist, begeleidt en bewaakt de voortgang op in te zetten ICT- en innovatietrajecten. Daarnaast wordt een aantal maal per jaar een Platformbijeenkomst gehouden met de landelijke koepelen brancheorganisaties uit de zorg. Het Platform signaleert gewenste ontwikkelingen op het gebied van ICT in de zorg en doet voorstellen vanuit het veld voor de ICT-agenda.

Via dit besturingsmodel van Platform en Stuurgroep is de afgelopen periode besloten de volgende onderdelen van het EPD verder te ontwikkelen;

- de uitbreiding van gegevens en functionaliteit van het EMD (elektronisch voorschrijven, allergiën, contra-indicaties) en het beschikbaar stellen van het EMD aan andere zorgaanbieders;
- de start van een pilot waarbij de patiënt zelf met DigiD-plus inzage krijgt in de loggegevens van het LSP, de medicatiegegevens en de professionele samenvatting van de huisarts (of een op de patiënt toegesneden versie daarvan);
- de ontwikkeling van het e-spoeddossier waarbij het WDH en aanvullende gegevens beschikbaar komen in de ambulance en op de eerste hulp.

NICTIZ heeft van de Stuurgroep de opdracht gekregen om de ontwikkeling van deze zaken ter hand te nemen in afstemming met de beroepsgroepen en de NPCF.

6. Aanbevelingen onderzoek Interpay over beveiliging in de zorg

In november 2005 heb ik u toegezegd om het bankwezen in te schakelen om te adviseren over informatiebeveiliging in de zorgsector. Interpay is bereid gevonden om een dergelijke analyse uit te voeren. Dit onderzoek heeft geresulteerd in het adviesrapport «ICT-beveiliging in de zorg». Dit rapport heb ik u op 24 november jl.² toegestuurd.

Ik heb met het veld over de uitkomsten en vervolgacties gesproken. Belangrijk advies is om open te communiceren en kennis uit te wisselen over beveiliging in de zorgsector. Dit advies wordt ter harte genomen door het zorgveld. De NVZ zorgt op dit moment voor voorlichting aan ziekenhuizen. In het voorlichtingsmateriaal voor het elektronisch

¹ TK, 2006–2007, 27 529, nr. 23.

² TK, 2006–2007, 27 529, nr. 28.

medicatie dossier, het waarneemdossier huisartsen en gebruik van het BSN is beveiliging een belangrijk onderwerp.

Interpay meent dat het toezicht op het EPD nog niet goed geregeld is en dat hiervoor een onafhankelijke instantie moet worden opgericht. Het toezicht op het EPD is echter wel degelijk belegd. Het CBP ziet toe op de verwerking van persoonsgegevens. En de IGZ houdt toezicht op de gegevensverwerkingen bij zorgverleners in het kader van kwaliteit van zorg. CBP en IGZ hebben een samenwerkingsprotocol getekend, om bij samenlopende bevoegdheden gezamenlijk toezicht te houden op gegevensverwerkingen in de zorg. Met deze samenwerkingsovereenkomst is de basis gelegd voor adequaat toezicht op de informatiebeveiliging in de zorg. Ik ben in overleg met de IGZ over de wijze waarop dit toezicht zal worden vormgegeven.

Het is Interpay opgevallen dat tot nu toe veel aandacht is besteed aan de privacy-waarborgen, maar nog niet aan de betrouwbaarheid van de gegevens. Bij het ontwerp van de landelijke voorzieningen is de aandacht in eerste instantie gericht op veiligheid van het systeem. Nu de gegevens in de praktijk worden uitgewisseld door koplopers wordt ook de betrouwbaarheid van gegevens getoetst. Interpay adviseert om een instantie te benoemen voor publieke zaken rond het EPD. Dit stemt overeen met mijn voornemen om een klantenloket EPD in te richten voor patiënten en zorgaanbieders. Ik subsidieer tevens een uitbreiding van het meldpunt van de NPCF voor EPD-zaken.

7. Conclusie

In de afgelopen periode is de nodige voortgang geboekt met de invoering van het EPD. De technische voorzieningen zijn beproefd en op dit moment worden de eerste praktijkervaringen opgedaan met het WDH en EMD.

VWS voert de regie op de landelijke invoering en zet hiervoor ondersteunende en stimulerende instrumenten in gericht op de zorgaanbieders en de leveranciers en bereidt wetgeving – de BSN in de zorg wet en de EPD-wet – voor. Het tempo van de landelijke uitrol wordt vervolgens met name bepaald door de inzet van zorgaanbieders om aan te sluiten op het landelijk schakelpunt en planningen van leveranciers voor de uitlevering van de benodigde systemen.

Naar alle verwachting zal – gelet op de koplopers en een aantal vooruitstrevende leveranciers – het moment waarop de rest van Nederland het WDH en EMD kan gaan invoeren respectievelijk in juli en september 2007 zijn. Voortvarendheid en zorgvuldigheid zijn bij de keuze voor het Go-moment beide van belang.

Naast het traject gericht op de implementatie van het EMD en WDH, zijn belangrijke stappen gezet voor verdere ontwikkeling van het EPD. Dit geheel aan activiteiten moet bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg, ervan uitgaande dat betere informatie-uitwisseling leidt tot betere zorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst