

Vergaderjaar 2009–2010

**27 529**

## **Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg**

**Nr. 61**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2010

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken met betrekking tot de invoering van een landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg, te weten de status van de vrijwillige aansluiting van zorgverleners voor de uitwisseling van elektronische medicatiegegevens (emd) en e-huisartswaarneemgegevens (ewd) via de landelijke infrastructuur. Naast het verstrekken van een aantal feitelijke gegevens over het tweede kwartaal van 2010 zal ik ingaan op verschillende beleidsmatige ontwikkelingen rondom de landelijke EPD-infrastructuur. Voorts zal ik een uiteenzetting geven van de status van het wetgevingstraject. In tegenstelling tot eerdere voortgangsrapportages is er geen aparte bijlage bij deze brief opgenomen. De brief en bijlage zijn vanaf heden geïntegreerd.

#### **1. Status invoering landelijke infrastructuur voor uitwisseling van emd en ewd**

In het stappenplan voor de landelijke invoering (TK 2007–2008, 27 529, nr. 38) dat ik u op 9 mei 2008 heb aangeboden, is beschreven hoe de invoering van een landelijke infrastructuur voor de uitwisseling van emd en ewd wordt aangepakt. Belangrijke elementen zijn de planning en afstemming met betrokken ICT-leveranciers en regionale samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders. De aansluiting van zorgaanbieders op de landelijke infrastructuur verloopt planmatig en beheerst in overeenstemming met het stappenplan. Het totaal aantal aan te sluiten zorgaanbieders is 6 509: 4 337 huisarts-praktijken, 129 huisartsenposten, 1 948 apotheken en 95 ziekenhuizen.

## Voortgang invoering landelijke infrastructuur voor uitwisseling van emd en ewd

Onderstaande tabel geeft een cumulatief overzicht van de voortgang van de invoering van de landelijke infrastructuur voor emd en ewd, d.d. 30 juni 2010.

		Derde kwartaal 2009	Vierde kwartaal 2009	Eerste kwartaal 2010	Tweede kwartaal 2010
Landelijk Schakelpunt	aansluitingen	336	490	730	980
	opvraagbare dossiers	635 526	1 344 146	2 506 524	2 745 447
	raadplegingen	495 395	670 231	904 152	1 212 192
UZI register	abonnees	13 940	17 060	18 056	18 750
	UZI-passen in gebruik	29 143	36 404	48 037	41 573 <sup>1</sup>
	Server-certificaten	4 412	5 516	7 095	7 825
SBV-Z	aansluitingen	8 186	9 866	10 931	11 501
	BSN raadplegingen	20 022 268	30 820 076	41 834 777	51 156 060

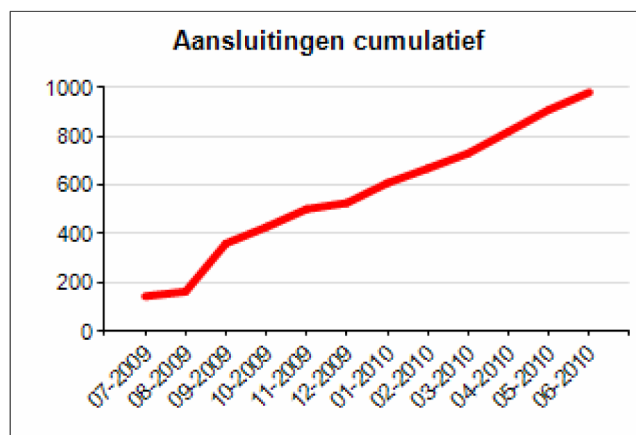
<sup>1</sup> Vanaf heden wordt – in tegenstelling tot eerdere voortgangsrapportages – gerapporteerd over het aantal UZI-passen dat *in gebruik* is in plaats van het aantal UZI-passen dat *geproduceerd* is. Het aantal UZI-passen dat in gebruik is, is lager dan het aantal geproduceerde UZI-passen aangezien een aantal UZI-passen inmiddels is ingetrokken, verlopen of nog niet afgehaald. Dit verklaart het lagere aantal UZI-passen in de tabel ten opzichte van eerdere voortgangsrapportages.

### Aangesloten zorgaanbieders

Op 30 juni 2010, aan het eind van het tweede kwartaal, waren in totaal 980 zorg-aanbieders aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP).

	Totaal aantal aan te sluiten zorgaan- bieders	Aantal aangesloten zorgaanbieders dd. 30-06-2010	% aangesloten
Apotheken (APO)	1 948	543	28%
Huisartsenpraktijken (HA)	4 337	369	9%
Huisartsenposten (HAP)	129	55	43%
Ziekenhuizen (ZKH)	95	13	14%
<b>Totaal</b>	<b>6 509</b>	<b>980</b>	<b>15%</b>

In onderstaande grafiek is het aantal aansluitingen vanaf 1 juli 2009 cumulatief weergegeven.



### Aantal BSN's

Het aantal burgerservicenummers – dat wil zeggen het aantal burgers waarvan emd en ewd-gegevens kunnen worden geraadpleegd via de landelijke infrastructuur – bedraagt per eind juni 2010 2 079 989. Deze burgers hebben een persoonlijke brief ontvangen waarin zij zijn geïnformeerd over het feit dat hun zorgverlener hun medische gegevens heeft aangemeld bij het LSP met daarbij informatie over de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg en over de mogelijkheid tot het maken van bezwaar tegen gegevensuitwisseling.

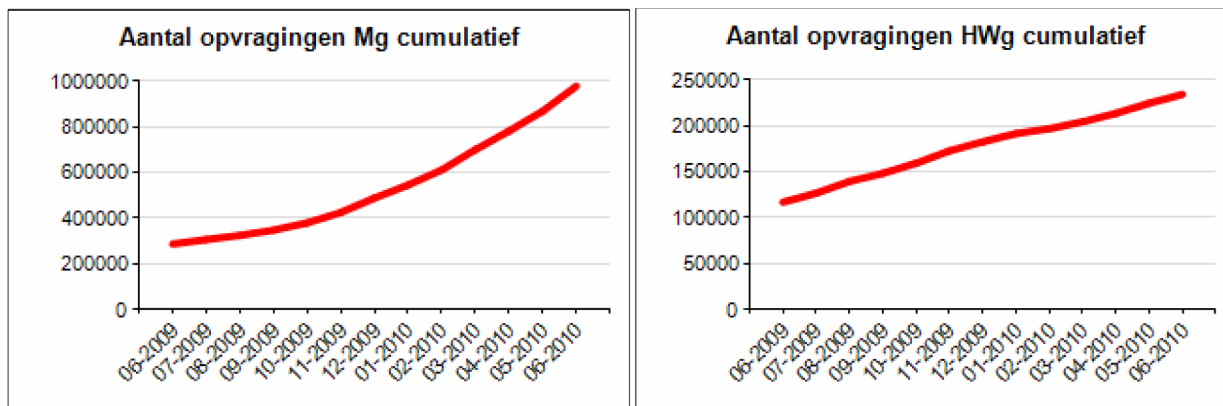
### Aantal opvraagbare dossiers

Ten behoeve van de uitwisseling van medicatiegegevens (Mg) en huisartswaarneem-gegevens (HWg) via de landelijke infrastructuur kunnen huisartsen elektronisch huisartswaarneemgegevens aanmelden en apotheken medicatiegegevens. Het totaal aantal opvraagbare dossiers dat via de landelijke infrastructuur kan worden geraadpleegd, bedraagt per 30 juni 2010 2 745 447. Dit aantal is groter dan het aantal burgers waarvan emd en ewd-gegevens kunnen worden geraadpleegd, omdat zowel de huisarts als de apotheek gegevens van een bepaalde burger kunnen aanmelden.

### Aantal emd en ewd-raadplegingen

Tot en met eind juni 2010 zijn door de zorgaanbieders via het landelijke netwerk 1 212 192 keer emd en ewd-gegevens geraadpleegd.

In onderstaande grafieken is het aantal opvragingen medicatiegegevens (Mg) en huisartswaarneemgegevens (HWg) vanaf 1 juni 2009 cumulatief weergegeven.



### Kwalificaties ICT-leveranciers

De kwalificatie van de ICT-leveranciers is belangrijk voor de aansluiting van zorgaanbieders op het LSP. ICT-leveranciers moeten voldoen aan de eisen die Nictiz stelt voor kwalificatie. Kwalificatie is één van de voorwaarden om aan te mogen sluiten op het Landelijk Schakelpunt.

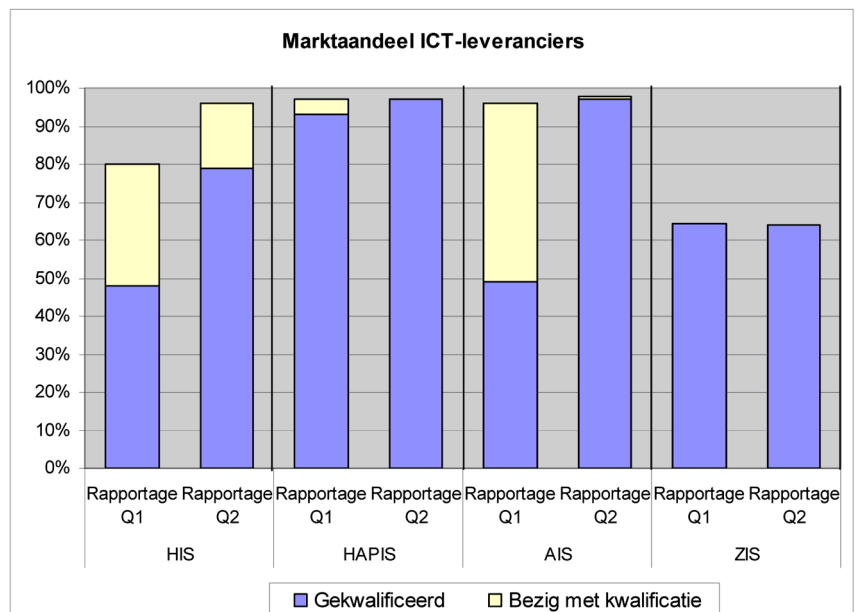
Ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage is de volgende stijging gerealiseerd:

- Een ICT-leverancier, met 47% marktaandeel onder de apotheken heeft XIS-typekwalificatie behaald voor het Apotheek informatiesysteem (AIS). Hiermee is het totale marktaandeel van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn voor apothekinformatiesystemen bijna 100%.

- Een ICT-leverancier, met 30% marktaandeel onder de huisartsen heeft XIS-typekwalificatie behaald voor het Huisarts informatiesysteem (HIS).
- Hiermee is het totale marktaandeel van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn voor huisartsinformatiesystemen bijna 80%.
- Een ICT-leverancier, met 4% marktaandeel onder de huisartsenposten heeft XIS-typekwalificatie behaald voor het Huisartsenpost informatiesysteem (HAPIS). Hiermee is het totale marktaandeel van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn voor huisartsenpostinformatiesystemen bijna 100%.

Twee ICT-leveranciers, met 1% marktaandeel onder de apotheken zijn gestart met de kwalificatie voor het Apotheek informatiesysteem (AIS). Drie ICT-leveranciers, met 15% marktaandeel onder de huisartsen zijn gestart met de kwalificatie voor het Huisartsen informatiesysteem (HIS). Actualisatie van klantenbestanden heeft geresulteerd in kleine wijzigingen in het marktaandeel van ICT-leveranciers.

Onderstaande grafiek laat het marktaandeel zien van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn en ICT-leveranciers die bezig zijn met kwalificatie per 30 juni 2010. Drie ICT-leveranciers van ziekenhuisinformatiesystemen met in totaal een marktaandeel van bijna 65% zijn allen gekwalificeerd. De overige leveranciers van ziekenhuisinformatiesystemen hebben nog geen stappen gezet voor kwalificatie.



HIS = Huisarts informatiesysteem  
HAPIS = Huisartsenpost informatiesysteem  
AIS = Apotheek informatiesysteem  
ZIS = Ziekenhuis informatiesysteem

#### *Unieke Zorgverlenersidentificatie (UZI)*

Toegang tot het LSP is alleen te verkrijgen met een Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI)-pas. Deze passen worden door het UZI-register uitgegeven. Het UZI-register zorgt voor de unieke identificatie van zorgaanbieders. Het is gebaseerd op een Personal Key Infrastructure (PKI) die de wettelijke en fysieke identiteit koppelt aan een elektronische identiteit en deze vastlegt in certificaten. Met de UZI-pas kunnen zorgverleners en indicatieorganen via elektronische weg veilig toegang krijgen tot vertrouwelijke patiëntinformatie. Er waren op 30 juni 2010 in totaal 18 750

abonnees bij het UZI-register waarvan 6 282 binnen de emd en ewd-doelgroep. Het aantal UZI-passen dat in gebruik was, bedroeg 41 573. Naast de UZI-pas geeft het UZI-register een elektronische identiteit uit voor systemen (zoals applicaties, servers of websites). In totaal zijn aan het einde van het tweede kwartaal 2010 7 825 servercertificaten uitgegeven.

In de vorige voortgangsrapportage is gemeld dat de gemiddelde doorlooptijd in het eerste kwartaal van 2010 voor de registratie van abonnee organisatie nog niet werd gehaald. In het tweede kwartaal van 2010 is de gemiddelde doorlooptijd van deze dienst binnen de norm gebleven. De doorlooptijden van de overige diensten bij het UZI-register zijn eveneens binnen de normtijden gebleven. In onderstaand overzicht zijn de gemiddelde doorlooptijden weergegeven.

Diensten UZI-register	Gemid- delde	Gemid- delde	Gemid- delde	Gemid- delde	Normtijd
	doorlooptijd				
	Q3 2009	Q4 2009	Q1 2010	Q2 2010	
Abonnee organisatie	17,8 dagen	15,7 dagen	16 dagen	10 dagen	14 dagen
Abonnee zorgverle- ner	9,3 dagen	9,9 dagen	9 dagen	8 dagen	14 dagen
Passen	16,9 dagen	13,1 dagen	11 dagen	12 dagen	19 dagen
Servercertificaten	12,3 dagen	8 dagen	4 dagen	5 dagen	8 dagen

In de voortgangsrapportage over het eerste kwartaal van 2010 heb ik gemeld dat sinds het derde kwartaal van 2009 alleen nog nieuwe UZI-passen worden uitgegeven met de zogenaamde nieuwe generatie chip. Dit om de (in een laboratorium-omgeving geconstateerde) kwetsbaarheid in het rekenmechanisme van de chip op de eerder uitgegeven UZI-pas te ondervangen. In het tweede kwartaal van 2010 is gestart met de vervroegde vervanging van zo'n 3 300 passen met de oude chip.

#### *Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-Z)*

Voor verkrijging en verificatie van het Burgerservicenummer van een patiënt geeft de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg, de SBV-Z, toegang tot de relevante gegevens in de Gemeentelijke Basisadministratie. Het aantal aansluitingen van zorgaanbieders op de SBV-Z is gestegen tot 11 501 zorgaanbieders. Het aantal UZI-abonnees dat de SBV-Z gebruikt binnen de emd en ewd-doelgroep is per eind juni 3 733. Het aantal raadplegingen bij de SBV-Z is het afgelopen kwartaal toegenomen tot ruim 51 miljoen.

In de vorige voortgangsrapportage is gemeld dat de dienstverlening van de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg, de SBV-Z, continu wordt gemonitord. De continue monitoring is in de afgelopen rapportageperiode voortgezet.

In het tweede kwartaal van 2010 was de beschikbaarheid van het SBV-Z Informatiesysteem gemiddeld 99,95%. De beschikbaarheid is hiermee ruim binnen de norm van 99,8% gebleven.

In deze periode hebben zich twee korte verstoringen van de dienstverlening voorgedaan. De oorzaak van de verstoringen is onderzocht en aanvullende maatregelen om verstoringen in de toekomst te voorkomen, zijn getroffen.

### *Subsidieregeling LSP*

Om zorgaanbieders eenmalig tegemoet te komen in de kosten die zij moeten maken om zich voor te bereiden op de daadwerkelijke aansluiting op het Landelijk Schakelpunt (LSP) is de Subsidieregeling LSP ingesteld. De mogelijkheid om subsidie aan te vragen liep tot 1 juli 2010. In totaal zijn ruim 5 000 subsidie-aanvragen ingediend. Het gaat om circa 90% van de apotheken, circa 75% van de huisartspraktijken en circa 90% van de huisartsendienstenstructuren.

### *Uitvoering procedures patiëntenrechten*

De stand van zaken met betrekking tot de bezwaarverzoeken per 6 juli 2010 is als volgt:

- 425 568 bezwaren zijn verwerkt, oftewel 2,6% van de totale Nederlandse bevolking;
- 12 364 verzoeken zijn dubbel ingediend, deze zijn geparkeerd en daarmee afgehandeld;
- 29 334 verzoeken zijn nog niet compleet, de indiener moet nog ontbrekende gegevens of bijlagen insturen. In dit geval wordt gewacht op de reactie van de indiener;
- 5 892 van de verzoeken kon niet in behandeling worden genomen en zijn afgewezen;
- 346 bezwaarverzoeken zijn in behandeling.

Tot en met 6 juli 2010 zijn 1 982 verzoeken tot intrekking bezwaar en 1 474 verzoeken tot inzage verwerkt.

## **2. Beleidsmatige ontwikkelingen landelijke EPD-infrastructuur**

### *Beveiliging*

#### *Grootschalige indringerstest*

Om veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling te kunnen waarborgen, wordt de landelijke ICT-infrastructuur voor de zorg (AORTA-keten) aan een grootschalige ketenbrede indringerstest (GKI) onderworpen. Zoals beschreven in bijlage 2 van de voortgangsrapportage van 20 juli 2009, is de GKI opgebouwd uit verschillende onderdelen.

In het tweede kwartaal van 2010 zijn ten aanzien van de hierna volgende onderdelen testen uitgevoerd dan wel voorbereid.

#### *Indringerstest SBV-Z*

Door een gespecialiseerde externe partij zijn zowel op het niveau van de infrastructuur als de applicatie SBV-Z indringerstesten uitgevoerd. Hierbij zijn geen kwetsbaarheden geconstateerd.

#### *Representatieve steekproeven GBZ*

Door middel van Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ)-schouwingen wordt onder regie van Nictiz geverifieerd of zorgverleners die zijn aangesloten op het LSP voldoen aan het Programma van Eisen GBZ. In de rapportageperiode zijn zes GBZ-schouwingen afgerond. Er zijn geen kritieke bevindingen gedaan. In een aantal gevallen werd aanscherping van de beheerprocedures noodzakelijk geacht. Bij de bespreking van de definitieve resultaten met de betreffende zorgverleners en hun ICT-leveranciers zijn afspraken gemaakt over het doorvoeren van verbeteringen ten aanzien van deze beheerprocedures. De GBZ-schouwingen fungeren zo als hulpmiddel voor het verbeteren van de informatiebeveiliging in de zorg.

### *EPD-keten Indringerstest op de Schakelconnecties (EIS)*

Door middel van de EPD-keten Indringerstest op de Schakelconnecties (EIS) wordt de informatiebeveiliging van de connecties tussen de GBZ-en, de Application Service Providers (ASPs) en de Zorgserviceproviders (ZSPs) getest. De uitvoering van de indringerstesten (selectie testpartijen, steekproefbepaling en opstellen overeenkomsten) wordt op dit moment voorbereid.

### *Toegang patiënt*

Om zorgconsumenten op elektronische wijze, via het internet, toegang te verschaffen tot hun eigen medische gegevens in de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg is een patiëntenportaal ontwikkeld. Aangezien het privacygevoelige gegevens betreft, dient het patiëntenportaal adequaat beveiligd te zijn. Dit is reeds onderzocht in het rapport «Beveiligingseisen ten aanzien van identificatie en authenticatie voor toegang zorgconsument tot het Elektronisch Patiëntendossier (EPD)» (d.d. 2 december 2008), opgesteld door PricewaterhouseCoopers (PWC) in samenwerking met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Universiteit van Tilburg. Op basis van dit rapport is destijds gekozen voor de ontwikkeling van het toegangsmiddel EPD-DigiD. Dit betreft een hoger beveiligingsniveau dan DigiD+SMS, omdat tevens face-to-face authenticatie plaatsvindt: op vertoon van een geldig identiteits-document (de face-to-face controle) kan de DigiD worden afgehaald bij een uitgifteloket. De face-to-face authenticatie is een noodzakelijke voorwaarde voor het krijgen van elektronische toegang van de patiënt tot de privacygevoelige medische gegevens.

In een factsheet gepubliceerd door GOVCERT.NL (het Computer Emergency Response Team van de Nederlandse overheid)<sup>1</sup> is echter gewezen op de kwetsbaarheid in de encryptie die wordt toegepast voor de versleuteling van het GSM spraak- en data (SMS) verkeer in Nederland. Ik heb dan ook besloten een risicoanalyse op het EPD-DigiD uit te laten voeren om een beeld te krijgen van de mogelijke risico's, aangezien EPD-DigiD ook gebruik maakt van SMS-verkeer. De risicoanalyse is in de periode mei-juni 2010 uitgevoerd door PricewaterhouseCoopers Advisory (PwC) in samenwerking met de Digital Security groep van de Radboud Universiteit Nijmegen (RU) – zie bijlage.<sup>2</sup> De risicoanalyse bestond uit de volgende onderdelen: (1) het in kaart brengen van de kwetsbaarheid van het EPD-DigiD ten gevolge van de GSM-kwetsbaarheid en het schatten van het tijdstip waarop de middelen beschikbaar zijn om deze kwetsbaarheid te exploiteren en (2) het uitvoeren van een risicobeoordeling en -behandeling naar de genoemde kwetsbaarheid voor de beveiliging van het EPD-DigiD.

Uit de risicoanalyse komt naar voren dat het beschikbaar komen van een werkende opstelling (ontvanger, PC, publiek beschikbare software) die SMS-berichten kan onderscheppen een reële kwetsbaarheid oplevert voor EPD-DigiD en dat er rekening mee moet worden gehouden dat een dergelijke opstelling binnen drie jaar ontwikkeld is en kan worden gedemonstreerd. In het meest ongunstige geval zelfs al binnen een half jaar. PWC en de RU concluderen dat de GSM-kwetsbaarheid hoge tot zeer hoge risico's met zich meebrengt voor de huidige ontwikkeling en toekomstige landelijke uitrol van EPD-DigiD. PWC en de RU komen tot een aantal mogelijke oplossingsrichtingen die toegepast zouden kunnen worden om de beveiligingskwetsbaarheid in SMS tegen te gaan.

De Elektronische Identiteitskaart (eNIK) zou uiteindelijk de beste oplossing zijn aangezien daarmee het hoogste niveau van beveiliging wordt geboden. In het kader van de recente aanbesteding van de nieuwe reisdocumenten is de e-functionaliteit van de Nationale Identiteitskaart als

<sup>1</sup> Zie [www.GOVCERT.nl](http://www.GOVCERT.nl).

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

optie mee aanbesteed. Daarmee zijn de voorwaarden ingevuld om een eNIK mogelijk te maken. De staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties onderzoekt momenteel de wenselijkheid en haalbaarheid van het invoeren van deze optie.

Ik zal de risico-analyse met de door PWC en de RU geschetste oplossingen nader bestuderen en onderzoeken welke activiteiten moeten worden ondernomen om binnen een reële termijn en op een veilige en betrouwbare wijze elektronische toegang voor patiënten tot hun medische gegevens te kunnen realiseren. Totdat er meer duidelijkheid bestaat over mogelijke mitigerende maatregelen, wordt vooralsnog een pas op de plaats gemaakt met de ontwikkeling van die onderdelen van het Klantenloket die van de beveiligingskwetsbaarheid in SMS afhankelijk zijn, waaronder een patiëntenportaal. Immers, voorop staat dat een zo optimaal mogelijk niveau van privacybescherming een absolute voorwaarde is voor het op verantwoorde wijze verschaffen van elektronische toegang tot patiëntgegevens.

#### *Infrastructurele ontwikkelingen*

##### *Regionale begrenzing en SMS-notificatie*

Naar aanleiding van de door de Eerste Kamer georganiseerde expertbijeenkomsten (zie ook 3. Voortgang wetgevingstraject) heb ik Nictiz gevraagd te onderzoeken of binnen de landelijke infrastructuur regionale begrenzing door de patiënt mogelijk is. Daarnaast heb ik Nictiz gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is patiënten die daar behoefte aan hebben een SMS- of Email-notificatie te sturen zodra zijn of haar gegevens worden geraadpleegd. Deze mogelijke aanvullingen op het huidige systeem versterken de invloed van de patiënt en vergroten de transparantie van de gegevensuitwisseling. De uitkomsten van deze onderzoeken zullen op korte termijn beschikbaar zijn en aan uw Kamer worden gestuurd.

#### *Kosten*

##### *Rapportage ICT-projecten*

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft d.d. 9 juni 2010 gerapporteerd over grote ICT-projecten van de Rijksoverheid. In het kader van die jaarlijkse rapportage zijn de gerealiseerde kosten met betrekking tot de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg, UZI-pas en BSN in de afgelopen periode in kaart gebracht, met als peildatum 31 december 2009. Voor deze nieuwe rapportage zijn de gerealiseerde kosten van 2009 opgeteld bij het eindtotaal over de periode 1-1-2006 t/m 31-12-2008.

Tot 1 januari 2010 is door Nictiz € 85 miljoen benut voor de ontwikkeling van de landelijke infrastructuur waarvan ruim € 31 miljoen is geïnvesteerd in de bouw en het beheer van het LSP. Zo'n € 17 miljoen is benut voor de implementatie-ondersteuning, pilots en evaluatie. Daarnaast is ruim € 5 miljoen ingezet voor communicatie en voorlichting en € 22 miljoen voor subsidies aan koploperregio's en zorgaanbieders. Voor het UZI-register en UZI-pas is € 26 miljoen ingezet. Een kleine € 14 miljoen is besteed aan de introductie en het gebruik van BSN in de zorg.

In juli is een Wob-verzoek ontvangen van RTL Nederland waarbij gevraagd is om een compleet beeld te geven van «alle kosten en activiteiten inzake het EPD bij of onder het Ministerie van VWS – anders dan reguliere departementaal ambtelijke kosten en activiteiten – waarvoor rekeningen zijn verstuurd dan wel waarvoor betaald is». In de periode 2002 tot 1 juli 2010 is in totaal € 217,5 miljoen uitgegeven aan activiteiten met betrekking tot de invoering van de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg (waaronder audits, adviezen, pilotpro-



jecten, communicatie, IT-ontwikkeling en beheer, projectmanagement en instellings- en projectsubsidies Nictiz).

#### *Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg in Europees perspectief*

##### **EPSOS**

Binnen verschillende lidstaten van de Europese Unie wordt, net als in Nederland, gewerkt aan een infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg met als doel de kwaliteit en efficiëntie van de gezondheidszorg te verhogen. Terwijl veel Europese landen werken aan het implementeren van een nationale infrastructuur, is er in de meeste gevallen nog geen rekening gehouden met de interoperabiliteit tussen de verschillende nationale systemen. Aangezien de lidstaten van de Europese Unie (EU) in een hoog tempo naar elkaar toe zijn gegroeid, is de mobiliteit van de burger (en dus de patiënt) een steeds belangrijkere factor geworden. Om die reden is het project EPSOS gestart.

EPSOS is een eHealth interoperabiliteitsproject dat wordt gefinancierd vanuit de EU. Het project heeft het voornemen een infrastructuur te bouwen en te evalueren om grensoverschrijdende interoperabiliteit tussen systemen voor elektronische patiëntdossiers mogelijk te maken binnen Europa. Dit zonder bestaande wettelijke voorschriften en nationale systemen te wijzigen. In 2011 start een pilot om de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen landen in Europa te testen. Hoewel Nederland, vanuit Nictiz en het Ministerie van VWS, wel betrokken is bij EPSOS en meewerkt aan de technische en juridische kaders, zal Nederland niet meedoen aan de pilot die in 2011 start. Reden hiervoor is dat er binnen Nederland is gekozen om prioriteit te geven aan de nationale uitwisseling van bepaalde medische gegevens. Nederland zal wel nauw betrokken blijven bij de uitvoering van de pilot en verdere stappen die binnen de EU en EPSOS worden genomen.

### **3. Voortgang wetgevingstraject**

#### *Status behandeling wetsvoorstel «EPD» in de Eerste Kamer*

Zoals in de vorige voortgangsrapportage is gemeld, heeft de Eerste Kamer nadere vragen gesteld naar aanleiding van hetgeen is uitgewisseld tijdens twee, door de Eerste Kamer georganiseerde, expertbijeenkomsten (gehouden op 9 december 2009 en 22 maart 2010) met betrekking tot het wetsvoorstel Kaderwet elektronische zorginformatieuitwisseling ofwel wetsvoorstel «EPD» dat in februari 2009 bij de Eerste Kamer is ingediend. In mijn brief aan de Eerste Kamer van 6 mei 2010 heb ik om een aantal redenen om uitstel van de beantwoording en parlementaire behandeling gevraagd.

De belangrijkste reden de Eerste Kamer te verzoeken de wetsbehandeling uit te stellen, was gelegen in het feit dat ik voornemens ben het wetsvoorstel zoals dit bij de Eerste Kamer voorligt, te wijzigen. Het gaat dan onder andere om een op advies van het CBP en de Raad van State voorgenomen wijziging van een door uw Kamer ingediend amendement opdat een algeheel verbod van toegang van zorgverzekeraars wordt bewerkstelligd en de mogelijkheid tot strafrechtelijke handhaving bij misbruik van het EPD.

Op 1 juni 2010 heeft de Eerste Kamer een plenair debat gehouden over de ontwikkelingen die ik in mijn brief van 6 mei heb geschetst. Daarbij zijn drie moties ingediend. In mijn brieven van 14 en 28 juni 2010 heb ik de Eerste Kamer een schriftelijke reactie op de beraadslaging van 1 juni en de moties gegeven (Kamerstukken 31 466, nrs. M en O).

Op 5 juli 2010 vond een heropening van de beraadslaging van 1 juni 2010 plaats waarbij een gewijzigde motie-Tan werd ingediend over het voorkomen van het zetten van onomkeerbare stappen inzake het elektronisch patiëntendossier en over het in dat kader het Nictiz in overweging geven activiteiten met betrekking tot het Landelijk Schakelpunt op te schorten. Tijdens de beraadslaging heb ik de Eerste Kamer onder meer toegezegd dat de landelijke infrastructuur voorlopig alleen beschikbaar zal zijn voor de uitwisseling van emd en ewd. De uitwisseling van bijvoorbeeld e-spoed (uitwisseling van acute zorggegevens tussen huisarts, ambulance, spoedeisende hulp en meldkamer) en e-lab (uitwisseling van laboratoriumgegevens tussen o.a. huisarts, specialist, apotheker en laboratorium) is pas aan de orde nadat de Eerste Kamer het wetsvoorstel dat de verplichte aansluiting van zorgverleners regelt, heeft aangenomen. Deze toezegging heeft ook consequenties voor de uitvoering van bepaalde onderdelen van de ICT-agenda zoals ik die op 27 mei 2008 aan u heb verzonden. Het betreft programma's die vallen onder de in de ICT-agenda genoemde prioriteiten «De verdere ontwikkeling van het Basis-EPD» en «Multidisciplinaire zorg, disease-management en preventie». Activiteiten binnen deze programma's die betrekking hebben op aansluiting op het LSP zullen worden uitgesteld. Verder heb ik de Eerste Kamer toegezegd de aanvraagtermijn voor de stimuleringsregeling voor aansluitingen (de subsidieregeling LSP) niet te verlengen. Daarnaast heb ik nogmaals benadrukt dat ik regionale uitwisseling en de landelijke uitwisseling van gegevens als aanvullend op elkaar beschouw en niet als tegenstrijdig. Zo ben ik ook met Nictiz in gesprek – in het kader van het overleg dat Nictiz periodiek met de regionale samenwerkingsverbanden heeft – over de mogelijke afstemming tussen regionale en landelijke systemen op het terrein van voorlichting en communicatie richting de burger, toegang patiënt en registratie bezwaar. Tot slot heb ik toegezegd waar nodig te voorzien in duidelijke en goede communicatie over de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg.

Op 6 juli 2010 heeft de Eerste Kamer over de moties gestemd. Het lid Tan heeft hierbij een stemverklaring afgelegd waarin zij heeft aangegeven dat – gezien de door mij gedane toezeggingen – haar motie zich niet verzet tegen verdere vrij-willige aansluiting door zorgverleners op het LSP. De uitkomst van het debat heeft er dus toe geleid dat er geen rem komt op vrijwillige aansluiting van zorgverleners voor de uitwisseling van elektronische medicatiegegevens (emd) en e-huisartswaarneemgegevens (ewd) via de landelijke infrastructuur.

*Advies Raad van State ten aanzien van het Besluit en wijziging van het wetsvoorstel «EPD»*

De adviezen van de Raad van State, ten aanzien van een wijziging van het wetsvoorstel «EPD» betreffende de strafrechtelijk sanctie met betrekking tot misbruik van het EPD en de melding dat een dossier onvolledig is en het concept-Besluit behorende bij het wetsvoorstel, leiden zowel tot wijziging van het door u aangenomen wetsvoorstel, als tot aanpassing van het concept-Besluit waarin het wetsvoorstel nader wordt uitgewerkt. De benodigde aanpassingen vergen zorgvuldige bestudering en interdepartementale afstemming. De aangepaste voorstellen zal ik in september aan u doen toekomen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink