

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

220

Vragen van de leden **Arno Rutte** en **Hermans** (beiden VVD) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg over *het bericht «Haperende ICT in de Zorg: verkeerde medicatie, foute beslissingen»* (ingezonden 17 september 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 10 oktober 2018).

Vraag 1

Kent u het bericht «Haperende ICT in de Zorg: verkeerde medicatie, foute beslissingen»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Deelt u de mening dat als de NOS na een rondgang bijna tweehonderd reacties krijgt van zorgmedewerkers die voorbeelden geven van hachelijke situaties als gevolg van haperende ICT in de zorg, er sprake is van een ernstig en wijd verspreid probleem?

Antwoord 2

Ik wil graag dat zorgverleners afspraken maken over in welke taal en op welke manier ze aan elkaar (elektronisch) gegevens overdragen. Door de huidige digitaliseringslag wordt de noodzaak daartoe steeds meer en beter transparant. Ik vind inderdaad dat de mogelijkheden van ICT om de juiste informatie op het juiste moment bij de juiste zorgverlener te hebben nog beter benut kunnen worden.

Vraag 3

Hoe kan het dat gebrekkige ICT in de gezondheidszorg zoveel voorkomt? Wie draagt de verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van ICT in zorgorganisaties? Wie draagt de verantwoordelijkheid voor het goed aansluiten van ICT tussen zorgorganisaties? Wie ziet toe op de kwaliteit in en tussen zorgorganisaties?

¹ <https://nos.nl/artikel/2250725-haperende-ict-in-de-zorg-verkeerde-medicatie-foute-beslissingen.html>

Antwoord 3

Ik constateer tot mijn genoegen dat zorgverleners steeds meer samen werken in ketens, daarbij worden patiënten overgedragen en ook hun gegevens. Die overdracht ging altijd op papier. Veel zorgprofessionals hebben hun eigen werk al gedigitaliseerd en daarom neemt de behoefte om dat ook elektronisch uit te wisselen met anderen sterk toe. Daardoor wordt meer dan voorheen duidelijk welke inhoudelijke en technische hiaat er bij overdracht nu is. Afspraken zijn nodig «in welke taal en op welke manier» we met elkaar praten zodat de verschillende beroepsgroepen elkaar begrijpen.

De zorgaanbieders zijn zelfstandige partijen die zelf verantwoordelijk zijn voor informatievoorziening en bijbehorende ICT. Daarbij zie ik het verbeteren van communicatie en informatieoverdracht als een gezamenlijke verantwoordelijkheid waaraan ik via het Informatieberaad een actieve bijdrage wil blijven leveren.

In het Informatieberaad worden afspraken gemaakt over terminologie in overdracht en waar nodig ook over de technische standaarden. Zo zijn er afspraken over een basisset van gegevens die met de patiënt meereist bij overdracht, over medicatie-informatie en over verpleegkundige overdracht. ICT-leveranciers moeten die afspraken inbouwen in de systemen. De zorgverleners – vaak op koepelniveau – zijn daarvoor de contracterende partij. Of de overheid hierin meer regie zou moeten nemen is eerder aan de orde geweest in het Algemeen Overleg van 30 mei jl. en vormt ook onderwerp van de moties van het Kamerlid Ellemeet (Kamerstuk 29 515, nr. 427) en van het Kamerlid De Vries (29 515, nr. 432). Ik kom hier uitgebreid op terug in mijn tijdens dat AO toegezegde brief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg die u voor het einde van dit jaar een brief ontvangt. Ik zal u daarin ook informeren over de uitkomsten van het onderzoek dat VWS uitvoert naar de vraag of het nodig is het naleven van afspraken rondom elektronische gegevensuitwisseling wettelijk te verplichten, zoals eerder bijvoorbeeld al gebeurde bij de invoering van het Implantatenregister.

Vraag 4

Kunt u aangeven in welke mate ICT-gerelateerde problemen in de verschillende zorgorganisaties (ziekenhuizen, verpleeghuizen, wijkverpleging, GGZ, etc.) aan de orde zijn?

Antwoord 4

Er is geen overzicht van hoe vaak bepaalde problemen per sector optreden, de indruk is dat bovengenoemd vraagstuk voor elke sector geldt.

Vraag 5

Deelt u de mening dat een adequaat functionerende ICT in de zorg van cruciaal belang is voor de patiëntveiligheid? Zo ja, op welke wijze gaat u borgen dat de kwaliteit van de ICT op orde komt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Goede informatieoverdracht is cruciaal voor patiëntveiligheid. De zorg is mensenwerk en veel overdracht gaat nog niet digitaal. De zorg kan nog veiliger worden als informatie digitaal kan worden uitgewisseld en beide kanten elkaar ook echt goed begrijpen.

Afspraken over digitale overdracht komen stap voor stap tot stand in het Informatieberaad. Zo zijn er afspraken over een basis gegevensset die met de patiënt meereist bij overdracht, over medicatie-informatie en over verpleegkundige overdracht. VWS levert op grond van de motie Tan² (Eerste Kamerstuk 31 466, X) geen bijdrage aan de ICT infrastructuur. Zorgsectoren moeten daarvoor zelf of in samenwerking met andere zorginstellingen zorgen. Over de vraag of de overheid op dit punt meer regie zou moeten voeren kom ik terug in de brief die u aan het eind van dit jaar ontvangt over elektronische gegevensuitwisseling (zie ook antwoord 3³). Om tot versnelling van digitalisering te komen heeft het kabinet budget beschikbaar gesteld voor versnellingsprogramma's voor informatie-uitwisseling in ondermeer

² https://www.eerstekamer.nl/motie/motie_tan_pvda_c_s_over_het

³ <https://nos.nl/artikel/2250725-haperende-ict-in-de-zorg-verkeerde-medicatie-foute-beslissingen.html>

ziekenhuizen, ggz, care sector, geboortezorg en huisartsenzorg. Instellingen die in dit kader nu subsidie ontvangen moeten uiterlijk 2020 resultaatverplichtingen halen. Het resultaat houdt in dat mensen gestandaardiseerd over hun medische gegevens kunnen beschikken, conform de basisgegevensset zorg, dat het actuele medicatie overzicht zowel klinisch als poliklinisch voor behandeling gecontroleerd wordt en dat bij ontslag een geactualiseerd en volledig medicatie-informatie overzicht digitaal wordt meegegeven.

Vraag 6

Beschikt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over voldoende kennis en kunde om te controleren of de ICT in de gezondheidszorg voldoende is? Zo ja, hoe kan het dat er bijna tweehonderd voorbeelden zijn van zorgmedewerkers die hachelijke situaties ervaren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Het toenemend belang van ICT in de zorg heeft geleid tot een intensivering van het toezicht op dit punt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in 2017 verkennende inspectiebezoeken over e-health bij zorgaanbieders gedaan. E-health omvat daarbij de zorg-ICT van de zorgaanbieder, zoals de elektronische patiëntendossiers die instellingen gebruiken en elektronische gegevensuitwisseling. De IGJ heeft hierover in mei 2018 een factsheet «Verkennend toezicht op e-health bij zorgaanbieders» gepubliceerd. Hieruit komt naar voren dat e-health in de zorginstellingen de bestuurlijke aandacht heeft, maar dat er wel aandachtspunten zijn. Dit zijn o.a. de onduidelijkheid van de inrichting van het besluitvorming over e-health, het ontbreken van een overkoepelende aanpak voor implementeren van nieuwe e-health toepassingen en de kleinschaligheid van elektronische gegevensuitwisseling. Ook is extra aandacht nodig voor informatiebeveiliging, aldus de factsheet. De IGJ blijft inspecties uitvoeren op het gebied van e-health. De IGJ maakt de resultaten van afzonderlijke inspectiebezoeken openbaar via haar website, zodat ook andere zorginstellingen hieruit lering kunnen trekken. Daarnaast voert de inspectie op basis van meldingen haar toezicht uit. Het is de verantwoordelijkheid van het veld en de bestuurders van de zorginstellingen om ICT op een juiste en veilige wijze in te zetten. Hiertoe zijn diverse richtlijnen en veldnormen beschikbaar, die in het toezicht zijn opgenomen. De 200 voorbeelden zijn niet gelieerd aan de inzet van de IGJ.

Vraag 7

Kunt u de actuele stand van zaken rondom het halen van de deadlines van het «Versnellingsprogramma voor Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional» (VIPP) toelichten? Moet op basis van deze berichtgeving worden geconcludeerd dat de reeds verschoven deadline (van 1 juli naar 1 december) mogelijk niet gehaald gaat worden?

Antwoord 7

Nee dat laatste moet niet worden geconcludeerd. Op basis van de berichtgeving kan geconcludeerd worden dat deadlines van het VIPP-programma extra inzet vragen van het veld. Zij moeten een extra inspanning leveren om aan de resultaatverplichtingen te kunnen voldoen. Dat is ook de intentie: door dit programma krijgen patiënten sneller en gestandaardiseerd toegang tot hun informatie. Eén deadline bleek te uitdagend, daarom is die verschoven naar een – naar verwachting – haalbare deadline. Tot slot is de realisatie van de doelstellingen voor een ieder transparant te volgen op <https://www.vipp-programma.nl/over-vipp-monitor>.

Vraag 8

Heeft u in de afgelopen maand signalen of vragen gekregen van ziekenhuizen of andere zorgorganisaties voor hulp bij het wegnemen van belemmeringen in het proces van standaardiseren en digitale ontsluiting, aangezien u aangeeft dat zorgorganisaties die knelpunten ervaren bij het behalen van de VIPP-deadlines hulp kunnen vragen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)?⁴

⁴ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3061

Antwoord 8

Ja. Ik heb nauw contact met de NVZ (Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen) en de ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland) over het VIPP-programma. ZKN heeft bijvoorbeeld aangegeven dat een enkele ICT-leverancier van de zelfstandige klinieken onvoldoende wilde meewerken om de patiënt gestandaardiseerd over zijn gegevens te laten beschikken of de afspraken over een veilig medicatieproces⁵ te implementeren. Om die reden is er een uitstelmogelijkheid geschapen voor klinieken die willen overstappen naar een ICT-leverancier die hen wel helpt bij het realiseren van de VIPP-doelstellingen. ZKN heeft daarnaast aangegeven dat ook voor zelfstandige klinieken de B1 deadline – dat daadwerkelijk per 1 januari 2019 bij 25% van de poliklinische patiënten en bij 70% van de klinische patiënten een actueel medicatieoverzicht wordt geraadpleegd waarbij de verstrekkinginformatie van de apotheek geïntegreerd in het elektronisch patiëntendossier wordt weergegeven – lastig haalbaar is. Dit is zowel een technische uitdaging als een grote gedragsverandering voor de betrokken zorgverleners. Wij zijn nog in gesprek over de vraag of er extra actie nodig is, en zo ja, welke. Ik wil niet te snel uitstel geven omdat ik van instellingen daadwerkelijk een extra inspanning verwacht. Uitstel van de deadline betekent dat het nog langer duurt voor de afspraken over een veilig medicatieproces worden geïmplementeerd in de praktijk.

⁵ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3061