



KNMG, LHV, KNMP, VHN, NHG en KNGF  
Postbus 20051  
3502 LB UTRECHT

Ons kenmerk MEVA/ICT-2848356	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Invoering EPD		Bijlage(n) 2	Uw brief 21 april 2008

Geachte voorzitters,

In uw brief d.d. 21 april 2008 (referentie 08-12114) vraagt u mij de ambities van het kabinet om voor eind 2009 op landelijk niveau een betrouwbare en vooral ook veilige manier van gegevensuitwisseling binnen de zorg mogelijk te maken, drastisch bij te stellen. Hierbij reageer ik op uw brief en telefonisch heb ik reeds aangegeven met u nader in gesprek te willen treden.

Aan het landelijk EPD wordt door VWS en Nictiz met medewerking van de verschillende koepelorganisaties, de ICT-leveranciers en de regionale koplopers al een aantal jaren hard gewerkt. Het doel is de patiëntveiligheid te verbeteren en de 19.000 vermijdbare ziekenhuisopnames en zelfs doden als gevolg van medicatiefouten fors te doen afnemen. Ook hoeven patiënten, als er een landelijk werkend elektronisch dossier is, niet meer telkens hun verhaal te herhalen. Dat scheelt behalve fouten ook veel ergernis en ongemak en onnodig dubbel onderzoek. Met dit EPD moet kort samengevat de kwaliteit van de zorg verbeteren en de doelmatigheid van de zorg vergroten.

De landelijke infrastructuur biedt standaarden voor uitwisseling van gegevens, zorgt voor de beschikbaarheid van relevante gegevens - onafhankelijk van plaats of tijd - en stelt normen voor de privacybescherming en adequaat beveiligingsniveau. Vanuit het oogpunt van de patiënt, wiens zorgvraag zich niet laat leiden door toevallige regiogrenzen of een regionaal samenwerkingsverband, biedt een landelijke infrastructuur voordelen ten opzichte van de huidige regionale netwerken. De patiënt is gebaat bij een compleet overzicht van de relevante medische gegevens. Invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier is daarmee investeren in kwaliteit en toekomst.

Het moment van verdere landelijke uitrol komt steeds nader bij. Veel waarde wordt gehecht aan een snelle en zorgvuldige invoering van het landelijke infrastructuur en de uitwisseling van huisartswaarneemgegevens en medicatiegegevens.

In uw brief brengt u een aantal aandachtspunten en punten van zorg naar voren. Hieronder wordt puntsgewijs nader ingegaan op de door u gemaakte opmerkingen.

*1. De planning is naar uw mening te optimistisch en noemt de situatie in de pilots bedroevend.*

De landelijke voorzieningen zijn klaar voor invoering, de Wbsn-z treedt op 1 juni 2008 in werking, de voorlichting aan zorg-consumenten is voorbereid, er is een financiële tegemoetkoming voor aanbieders die aan-sluiten op het landelijk schakelpunt en de voorlichting en ondersteuning voor zorgaanbieders is geregeld. Er van uitgaande dat zich de komende periode geen onoverkomelijke technische problemen zullen manifesteren bij de reeds aangesloten zorgaanbieders en bij in de komende maanden aan te sluiten zorgaanbieders, ga ik uit van een start van de verdere uitrol op 1 september 2008.

*Geleidelijke opschaling pilots komende periode*

In de pilots wordt het uitwisselen van huisartswaarneemgegevens en van medicatiegegevens voor het eerst toegepast in beperkte praktijkomgevingen met huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen en apothekers uitgetest. Het doel van deze fase is de veiligheid en de betrouwbaarheid van de techniek en een goede werkbaarheid vast te stellen. Deze fase dient er ook voor om eventuele kinderziektes op te sporen en op te lossen. In de pilots is gestart met een klein aantal zorgaanbieders teneinde de hinder door kinderziektes zo veel als mogelijk te beperken. Naast de vele voordelen heeft deze gecontroleerde aanpak wel als consequentie dat het volume van het berichtenverkeer in het begin laag was. Nu de kinderziektes er uit zijn, vindt geleidelijke opschaling plaats. Dat gebeurt binnen de pilotregio's en binnen de andere koploperregio's. Zo was in Enschede na aansluiting van 5 nieuwe huisartsenpraktijken begin deze maand, het effect op het volume direct waarneembaar. Op dit moment zijn 39 zorgaanbieders aangesloten op het landelijk schakelpunt. Gegeven de ruim honderd geplande nieuwe aansluitingen van zorgaanbieders in de periode tot en met augustus en de daarmee gepaard gaande toename in berichtvolume, wordt voldoende ervaring opgedaan om naar verwachting in september verantwoord te kunnen starten met de verdere landelijke invoering.

De pilot met het uitwisselen van huisartswaarneemgegevens wordt geëvalueerd door het Telematica Instituut. In de bijlage 1 vindt u deel drie van de evaluatie waarbij de nadruk ligt op het reguliere gebruik in Enschede. Het Telematica Instituut concludeert in deze derde rapportage dat de meeste indicatoren aan de norm voldoen. De Stuurgroep WDH uit de regio Twente heeft laten weten dat zij constateren dat de pilot in de huidige setting geen technische leermomenten meer kent. De Stuurgroep adviseert om in meer regio's ervaring op te doen. Zoals hierboven is aangegeven komt dit overeen met de aanpak.

Zoals aangegeven in eerdere voortgangsrapportages ICT zijn de EMD-pilots later van start gegaan aangezien aanvankelijk geen gekwalificeerd apothekinformatiesysteem beschikbaar was waarmee apotheken binnen de koploperregio's konden aansluiten op het landelijk schakelpunt. Medio 2007 is daar verandering in gekomen en inmiddels zijn 18 apotheken aangesloten. De praktijkervaringen met het uitwisselen van medicatiegegevens in de koploperregio's Rijnmond, Amsterdam en Harderwijk worden geëvalueerd door onderzoeksbureau Plexus. Het evaluatieonderzoek met de ervaringen in de drie koploperregio's wordt in april en mei uitgevoerd; het rapport zal in juni beschikbaar komen.

Overigens merk ik op dat anders dan u stelt de pilots wel degelijk op gestructureerde wijze zijn aangepakt. In de Stuurgroep ICT & Innovatie, waar de KNMG, KNMP, LHV en NHG lid van zijn, is dit ook meerdere malen uiteengezet in de periodieke voortgangsrapportages en is een en ander mondeling toegelicht. Bij de start is een kadernotitie opgesteld waarin de uitgangspunten met alle betrokkenen zijn afgestemd. Vervolgens hebben de regio's op basis van landelijke pilotplannen hun eigen plannen van aanpak opgesteld. Samen met de externe onderzoeksbureaus zijn evaluatiecriteria met bijbehorende normen opgesteld, die eveneens zijn afgestemd met de pilotregio's. Ten behoeve van het uitvoeren van de testen, zijn door de pilotregio's testplannen opgesteld.

Naar aanleiding van uw opmerking over het ontbreken van standaardisatie van gegevens merk ik op dat met AORTA de uitwisseling van gegevens nu juist wordt gestandaardiseerd en wel op drie niveaus: eisen aan Goed Beheerd Zorgsysteem, eisen aan de Zorg Service Provider en eisen aan het landelijk schakelpunt. Het opstellen van de inhoudelijke richtlijnen rondom registreren van gegevens is een verantwoordelijkheid van de veldpartijen. Zo heeft het NHG een dergelijke richtlijn voor de huisartsen opgesteld (ADEMD).

Ten slotte is er inderdaad binnen de pilots aandacht gevraagd voor de performance van de gehele keten. Nictiz zal de performance van de gehele keten op gestructureerde wijze analyseren en vaststellen waar eventueel verbeteringen mogelijk zijn.

## *2. De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de zorgaanbieder in de landelijke gegevensuitwisseling is volgens u niet helder*

In afstemming met uw koepels heeft de universiteit van Tilburg in mijn opdracht een onderzoek uitgevoerd naar de gevolgen van de invoering van het EPD voor de aansprakelijkheden met betrekking tot de verwerking van medische persoonsgegevens. De onderzoekers hebben een expertmeeting georganiseerd waarbij de meeste van uw koepels aanwezig waren. Het conceptrapport is voorts met u in aanwezigheid van de onderzoekers van de UvT besproken in de klankbordgroep koepels. Het onderzoek dat inmiddels op brede schaal verspreid is treft u voor de volledigheid nogmaals bij deze brief aan (bijlage 2).

Geconcludeerd wordt dat de aansprakelijkheden niet wezenlijk verschillen met de bestaande situatie. Zorgaanbieders kunnen aansprakelijk zijn voor fouten in de behandeling die ontstaan door ontbrekende of onjuiste informatie. Zij zijn net als in de huidige situatie aansprakelijk voor fouten in hun eigen dossier en privacy schade als gevolg van nalatigheid bij afscherming van gegevens. Indien de oorzaak buiten hun sfeer ligt (bij de informatiebron of bij het landelijk schakelpunt) zijn zij niet aansprakelijk.

## *3/4. U pleit voor het hanteren van het lokaal zorgproces als uitgangspunt voor de ontwikkeling en toepassing van gegevensuitwisseling en u wijst op reeds werkende regionale netwerken met betrekking tot medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens.*

Ik respecteer de reeds bestaande regionale communicatienetwerken en ondersteun de combinatie van regionale én landelijke uitwisseling, maar die mag niet ten kosten gaan van het landelijk EPD. Tevens geldt dat ook de huidige uitwisseling binnen de regionale of lokale netwerken moeten voldoen aan de vigerende wet- en regelgeving met betrekking tot informatiebeveiliging en privacybescherming. Ook het CBP wijst er in haar persbericht van 28 april jl inzake het EPD op dat de op regionaal niveau bestaande initiatieven met elektronische patiëntendossiers moeten voldoen aan de WGBO en de Wbp.

Met een circulaire d.d. 28 april 2008<sup>1</sup> aan alle openbare en ziekenhuisapotheken waarschuwt de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor een aantal onvolkomenheden in de gegevensuitwisseling binnen regionaal gekoppelde apotheekinformatiesystemen. Het landelijke EPD moet een aantal belangrijke verbeteringen aanbrengen ten opzichte van de door de IGZ geconstateerde onvolkomenheden in de huidige regionale gegevensuitwisseling van medicatiegegevens. Overigens is het van belang ook op korte termijn verbeteringen te realiseren in de regionale netwerken. De KNMP heeft hiertoe het initiatief genomen en heeft reeds een aantal zaken in gang gezet. Ik ben vanzelfsprekend bereid met de KNMP te kijken naar maatregelen zodat de kwaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid van de regionale uitwisseling verbeterd kan worden, terwijl de beroepsgroep tegelijk werkt aan de invoering van het landelijk elektronisch medicatiedossier.

*5/6. U mist prioritering van de werkzaamheden. In het kader van de kwaliteit en veiligheid van zorg vindt u dat WDH, EMD+, e-spoed en e-lab prioriteit moeten hebben (en ook het in gang zetten van programma e-paramedische gegevensuitwisseling)*

In nauwe samenwerking met alle veldpartijen is besloten om in het kader van de kwaliteit en veiligheid te starten met die gegevensuitwisseling waar de meeste behoefte aan is: medicatie en huisartswaarneemgegevens. De implementatie van deze twee onderdelen heeft de grootste prioriteit. Dat betekent niet dat er ondertussen niet ook aan de verdere ontwikkeling (voorbereiding c.q. standaardisering) van andere gegevensuitwisselingen moet worden gewerkt. Multidisciplinaire zorgverlening en ketenzorg vragen immers meer en meer om een verbetering van de gegevensuitwisseling tussen beroepsgroepen. Standaardisering en uniformering is van belang. Als hier niet mee gestart wordt zullen allerlei regionale uitwisselingen parallel ontwikkeld worden, moet in elke regio het wiel opnieuw uitgevonden worden en wordt toekomstige interoperabiliteit tussen regio's niet per definitie gegarandeerd. Dit is bijvoorbeeld de reden waarom programma e-paramedici, waar u naast het WDH, EMD, e-spoed en e-lab ook voor pleit, ook is aangenomen in de Stuurgroep en het Platform ICT & innovatie waar u deel van uitmaakt. Naar mijn idee geldt datzelfde overigens ook voor het programma e-diabetes en het programma toegang patiënt.

Het starten met de ontwikkeling van een nieuwe set van gegevens (zoals e-diabetes) betekent naar mijn idee niet dat op datzelfde moment alle zorgaanbieders hier inspanningen voor moet verrichten. Het gaat hierbij immers om de ontwikkelingsfase van de verschillende programma's en nog niet over de implementatiefase. Deze inspanningen gaan naar mijn idee dus ook niet ten koste van de voortgang van de implementatie van medicatie en huisartswaarneemgegevens. Ook bij deze nieuwe sets van gegevens zal eerst zorgvuldig en in overleg ontwikkeld en getest moeten worden. Dat vergt ontwikkeltijd. Agendering en prioritering van de verschillende programma's vinden plaats in het Platform en de stuurgroep ICT & Innovatie waar u aan deelneemt.

#### **Tot slot**

Samengevat stelt u dat de planning te optimistisch is, maar de feitelijke stand van zaken rechtvaardigt nu geen vertraging die u impliciet voorstelt. Ik ben mij er van bewust dat de

---

<sup>1</sup> Nr. 2008-03-IGZ.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

5

Kenmerk

MEVA/ICT-2848356

invoering van een landelijk EPD een grote veranderingsoperatie is die op de werkvloer aanzienlijke consequenties zal hebben. De daarmee gepaard gaande cultuuromslag zal zijn tijd nemen. Zoals aangekondigd wil ik met u nader in overleg over de aan de orde gestelde punten. Graag bespreek ik dan ook met u hoe wij gezamenlijk met uw koepels dit veranderingsproces zo goed mogelijk kunnen faciliteren. Op dit moment wordt gewerkt aan een dergelijke afspraak.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
namens deze  
de Directeur-Generaal Langdurige zorg,

drs. M.J. Boereboom