

Vergaderjaar 2007–2008

**27 529**

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

**Nr. 40**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2008

Tijdens het Algemeen Overleg over ICT in de zorg op 9 april jongstleden (Kamerstuk 27 529, nr. 39) heb ik u toegezegd te komen met een ICT agenda voor de toekomst. Met deze brief kom ik tegemoet aan deze toezegging. Op 29 mei praten wij verder over het onderwerp ICT in de zorg.

#### **ICT-agenda voor de toekomst**

Mede naar aanleiding van de diverse voortgangsrapportages waarin u bent geïnformeerd over de landelijke invoering van het waarneemdossier huisartsen en het elektronisch medicatiedossier, heeft u mij verzocht meer inzicht te geven in de EPD- en ICT-agenda voor de komende jaren. Ook het Platform ICT & Innovatie heeft eerder aangegeven hier behoefte aan te hebben.

In de bijlage vindt u de lange termijnvisie op het gebruik van ICT in de zorg met een nationale ICT agenda<sup>1</sup>. De notitie is in overleg met VWS opgesteld door het Nationaal ICT Instituut in de zorg (Nictiz).

#### **Lange termijn strategie**

Bij het ontwerp en de ontwikkeling van het landelijk EPD is nadrukkelijk gezocht naar een goede balans tussen regie van de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van het veld. Daarbij is gekozen voor een stapsgewijze ontwikkeling van het EPD, waarbij nadrukkelijk zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de diverse regionale ontwikkelingen.

De keuze om de gegevensuitwisseling via de landelijke basisinfrastructuur in eerste instantie te beperken tot een set van medicatiegegevens (Elektronisch Medicatie Dossier) en de professionele samenvatting van een huisartsendossier (Waarneemdossier Huisartsen) is gemaakt in nauw overleg met de betrokken branche- en koepelorganisaties van zorgaan-

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

bieders, verzekeraars en patiëntenorganisaties. De implementatie van deze twee toepassingen heeft volgens alle betrokken partijen de hoogste prioriteit vanwege de grote maatschappelijke urgentie ervan. Zo worden als gevolg van vermijdbare medicatiefouten in Nederland jaarlijks zo'n 19 000 mensen opgenomen in een ziekenhuis en overlijden er zelfs mensen. Zowel de invoering van het elektronisch medicatiedossier als het waarneemdossier huisartsen zal de kwaliteit van de zorg aanzienlijk verbeteren.

De EPD-ontwikkeling verloopt stapsgewijs. Naast de huisartsen, ziekenhuizen en apothekers die met het EMD en WDH als eerste beroepsgroepen via het EPD landelijk bepaalde relevante gegevens met elkaar gaan uitwisselen, is het van belang dat ook andere beroepsgroepen via het EPD op veilige en betrouwbare wijze relevante informatie met elkaar kunnen uitwisselen. Een voordeel van de manier waarop de landelijke infrastructuur is ontwikkeld, is dat nieuwe toepassingen binnen afzienbare tijd op de infrastructuur kunnen worden aange-sloten, zoals bijvoorbeeld het elektronisch laboratoriumdossier (e-Lab). Een aantal toepassingen bevindt zich op dit moment in de ontwikkelingsfase. Dat wil zeggen dat Nictiz met de betreffende beroepsgroepen (bij e-Lab gaat het onder andere om de huisartsen, apothekers, specialisten en paramedici) afspraken maakt op basis van welke gegevenssets, standaarden en protocollen via het landelijk EPD informatie-uitwisseling plaats moet gaan vinden. Het is van belang dat nu al aan nieuwe toepassingen voor het EPD wordt gewerkt. Anders zullen veel toepassingen voor gegevens-uitwisselingen regionaal parallel ontwikkeld worden en wordt toekomstige interoperabiliteit tussen regio's niet per definitie gegarandeerd.

Na de ontwikkelingsfase zullen nieuwe toepassingen voor het landelijk EPD eerst zorgvuldig getest moeten worden voordat tot implementatie kan worden overgegaan. Deze stapsgewijze aanpak is bedoeld om de technische en operationele risico's voor de betreffende beroepsgroepen tot een minimum te beperken. Daarbij zal dan, net als bij het EMD en WDH is gebeurd, zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van regionale samenwerkingsverbanden, die zich steeds vaker als klankbord en «condensatiekern» voor nieuwe landelijke ontwikkelingen en ook als aanjager van ICT-toepassingen presenteren. Het is mede dankzij deze regionale samenwerkingsverbanden dat we belangrijke stappen kunnen zetten op het gebied van het landelijk EPD.

### **Prioritering programma's**

Voor de realisatie van het landelijk EPD stelt Nictiz een aantal prioriteiten in de vorm van programma's voor die ik onderschrijf:

1. Landelijke invoering basisinfrastructuur, EMD en WDH;
2. Patiënt en EPD;
3. De verdere ontwikkeling van het Basis-EPD;
4. Multidisciplinaire zorg, diseasemanagement en preventie.

#### *Prioriteit 1: Landelijke invoering basisinfrastructuur, EMD en WDH*

Tijdens het genoemde Algemeen Overleg en in de brief waarmee ik het stappenplan invoering EPD heb aangeboden (27 529, nr. 38) heb ik aangegeven dat ik in september 2008 een start wil maken met de verdere landelijke invoering van het elektronisch patiënten-dossier. Een snelle en zorgvuldige invoering van het EMD en WDH heeft voor mij absoluut de hoogste prioriteit.

#### *Prioriteit 2: Patiënt en EPD*

Via verschillende programma's zal gestimuleerd worden dat de zorg-

consument die daaraan behoefte heeft veel gemakkelijker dan voorheen zelf de regie over zijn eigen zorg kan gaan nemen. Zo zal de patiënt onder andere toegang krijgen tot zijn eigen medische gegevens, waardoor hij in staat is te controleren wie wanneer welke gegevens over hem heeft ingezien. Daarnaast zal via internet het kennis- en informatieaanbod over gezondheidszorg beter worden toegesneden op de individuele behoefte van de patiënt. In het programma telezorg zullen de voorwaarden worden gecreëerd waardoor zorg op afstand in de reguliere zorg voor de patiënt wordt geïntegreerd.

### *Prioriteit 3: De verdere ontwikkeling van het basis-EPD*

De derde prioriteit behelst de ontwikkeling van nieuwe toepassingen die deel gaan uitmaken van het zogenaamde basis-EPD. Met ontwikkeling wordt bedoeld het vaststellen van de benodigde functionaliteiten van de toepassing, maar ook afspraken maken over de te hanteren standaard gegevenssets (zowel qua omvang als inhoud), berichten, protocollen, implementatiehandleidingen en systeemeisen.

Besluitvorming over deze nieuwe toepassingen vindt plaats in het Platform en de Stuurgroep ICT & Innovatie. Iedere toepassing kent zijn eigen specifieke context en betrokken beroeps-groepen. Dit verschil zal ook tot uiting komen in de te hanteren aanpak en tijdspaden. Op dit moment wordt er al gewerkt aan onder andere een toepassing ten behoeve van de gegevensuitwisseling binnen de keten van de acute zorgverlening (e-spoed), een toepassing voor laboratoriumgegevens (e-lab) en paramedische gegevens (e-paramedici).

### *Prioriteit 4: Multidisciplinaire zorg, diseasemanagement en preventie*

Sommige nieuwe vormen van zorg zijn zonder communicatie met ICT niet mogelijk. Voor multidisciplinaire zorg of ketenzorg is ICT een noodzakelijke voorwaarde. Betrokken zorgverleners en ook de patiënt dienen tijdens de zorgverlening over actuele en complete informatie te beschikken die relevant is voor hun eigen rol en verantwoordelijkheid in het proces van zorgverlening. De gestandaardiseerde ICT-ondersteuning van diabeteszorg kan model staan voor meerdere toekomstige toepassingen op het gebied van multidisciplinaire zorg of ketenzorg, zoals voor CVA-zorg en chronische aandoeningen als COPD en chronisch hartfalen. Onlangs hebben zeven zorgpartijen<sup>1</sup> die betrokken zijn bij diabeteszorg het manifest «Elektronische gegevensuitwisseling voor diabeteszorg» getekend. Binnen vijf jaar moeten er beproefde technische standaarden zijn voor de uitwisseling van diabeteszorg gerelateerde informatie. In het manifest spreken de zorgpartijen de intentie uit om hiervoor in onderlinge samenwerking de noodzakelijke inspanning te leveren.

### *Overige programma's*

Ten slotte zijn er nog programma's die de noodzakelijke randvoorwaarden voor andere programma's realiseren zoals de introductie van een standaard terminologiestelsel in de gezondheidszorg (SNOMED) en de ontwikkeling van standaarden die de transparantie en de ordening van de ziekenhuis-ICT-markt verbeteren (Programma Referentie Architectuur).

### **Tot slot**

Met deze brief heb ik u nader inzicht gegeven in de EPD- en ICT-agenda voor de gezondheidszorg voor de komende jaren. Ik ben mij er van bewust dat, net als bij de implementatie van het EMD en WDH, het ambitieniveau voor de realisatie van de genoemde prioriteiten en mijlpalen hoog is. Daarbij is de inzet en medewerking van de betrokken

---

<sup>1</sup> NDF, NPCF, ZN, VWS, IZIT, PreventZorg, Nictiz.

beroepsgroepen, ICT-leveranciers en patiënten(organisatie) een voorwaarde. Door een stapsgewijze aanpak (ontwikkelen, uitgebreid testen en dan pas implementeren) en het feit dat de ontwikkeling van een nieuwe toepassing in eerste instantie beperkt blijft tot de relevante beroepsgroepen, maakt dat niet alle zorgaanbieders tegelijkertijd hier inspanningen voor hoeven te verrichten. De ontwikkeling van nieuwe toepassingen gaat dus niet ten koste van reeds lopende implementatietrajecten.

Doorontwikkeling van het EPD is een noodzakelijke voorwaarde voor de houdbaarheid van ons zorgstelsel. Hiermee kan beter worden ingespeeld op de toenemende veranderende zorgvraag en het arbeidsmarkt-vraagstuk.

Verbetering van de informatie-uitwisseling is een belangrijke voorwaarde voor het verbeteren van de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

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