

Vergaderjaar 2008–2009

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2008

In het algemeen overleg over ICT in de zorg van 11 september jongstleden (kamerstuk 27 529, nr. 41) heb ik twee toezeggingen gedaan die ik met deze brief afdoe. Het gaat om een reactie op een aantal aandachtspunten van de KNMP en om de stand van zaken met betrekking tot de stand alone computers van huisartsen. Voordat ik overga tot de toezeggingen die ik op 11 september heb gedaan, wil ik eerst ingaan op de actuele stand van zaken op het gebied van de invoering van het EPD.

1. Stand van zaken invoering EPD

Op 16 oktober zijn alle apotheken, ziekenhuizen, huisartsenposten en huisartspraktijken voorgelicht over de invoering van het landelijk EPD. Sinds die datum is het voor alle zorg-aanbieders mogelijk om zich aan te sluiten op het landelijk schakelpunt. Op dit moment zijn er ruim 250 000 patiëntendossiers aangemeld bij het landelijk schakelpunt en hebben er ruim 100 000 opvragingen plaatsgevonden. Hierbij gaat het om 87 zorg-aanbieders die zijn aangesloten op het landelijk schakelpunt (45 apotheken, 1 ziekenhuis, 9 huisartsenposten en 32 huisartspraktijken). Dit geeft voldoende ervaring om verantwoord in te zetten op een gecontroleerde en stapsgewijze invoering van het EPD. De planning is om het overgrote deel van de zorgaanbieders voor het eind van 2009 aan te sluiten.

Op basis van afspraken met zorgaanbieders en ICT-leveranciers bestaat de verwachting dat vóór 1 april 2009 ongeveer 500 zorgaanbieders aansluiten op het landelijk schakelpunt. Het gaat dan om de aanmelding van ruim 2 miljoen patiëntendossiers. Alle burgers dienen tijdig op de hoogte te zijn gesteld van de komst van het EPD en op voorhand de mogelijkheid te krijgen om bezwaar te maken tegen uitwisseling van hun gegevens. Daarom hebben, zoals ik u bij brief van 5 september 2008 (MEVA/ICT-2875251) heb aangekondigd, alle huishoudens op 1 november een informerende brief en bezwaarformulier ontvangen.

De voorlichtingscampagne vindt landelijk plaats omdat de aan te sluiten zorgaanbieders verspreid zijn over het hele land en niet zijn geconcentreerd in enkele regio's.

De voorlichtingscampagne is een wezenlijk onderdeel van het systeem van informed consent dat ik beschreven heb in de brief van 5 september 2008. De rechten van de patiënt en de bescherming van zijn privacy zijn belangrijke voorwaarden voor de invoering van het landelijk EPD. Gedurende de komende periode van zes weken (tot 15 december) kan men *op voorhand* bezwaar maken tegen deelname aan het EPD. Uiteraard kan de burger ook daarna op ieder moment bezwaar maken of het bezwaar juist intrekken.

Ook de NPCF heeft recentelijk nog eens benadrukt dat het een goede zaak is dat alle Nederlanders op dit moment al worden geïnformeerd over het landelijk EPD en de keuze die burgers hebben om daaraan mee te doen. De NPCF heeft voorts aangegeven dat het in ieders belang is dat informatie kan worden uitgewisseld en zorgverleners toegang hebben tot het patiëntdossier, dit ter voorkoming van vermijdbare ziekenhuisopnames door een gebrekkige uitwisseling van informatie.

Zoals aan de orde is gekomen tijdens het algemeen overleg op 11 september is de verwachting dat eind 2009 – het moment waarop de inwerkingtreding van de wet op het EPD door mij is voorzien – het overgrote deel van de zorgaanbieders is aangesloten. Tijdens dit algemeen overleg hebben we tevens uitgebreid van gedachten gewisseld over de tijd die eventueel zit tussen de voorlichtingscampagne van 1 november en het moment dat voor een burger daadwerkelijk de medische gegevens worden aangemeld. Daarom heb ik besloten om op het moment dat de gegevens van een burger voor het eerst door een zorgaanbieder worden aangemeld, de desbetreffende burger opnieuw een brief ontvangt met de mededeling dat zijn gegevens via het EPD beschikbaar zijn. Daarbij zal nogmaals worden gewezen op de mogelijkheid van het maken van bezwaar.

De huidige afspraken met zorgaanbieders en ICT-leveranciers om aan te sluiten, vinden plaats op vrijwillige basis. De subsidieregeling om de huisartspraktijken, huisartsenposten en apothekers financieel tegemoet te komen is op 9 oktober jongstleden in werking getreden. Een wet zal uiteindelijk moeten zorgen voor een verplichting voor zorgaanbieders om aan te sluiten op het landelijk schakelpunt. Het wetsvoorstel op het EPD is derhalve het sluitstuk van de invoering. Parallel aan deze brief ontvangt u van mij de nota naar aanleiding van het nader verslag. Ik hoop het wetsvoorstel op het EPD zo spoedig mogelijk met u te kunnen bespreken.

2. Reactie manifest KNMP

Een aantal Kamerleden heeft tijdens het algemeen overleg gevraagd naar de relatie met de KNMP. In het rondetafelgesprek van 10 september was daarover verwarring ontstaan. Op 29 augustus is een manifest getekend door VWS en de KNMP. Daarin zijn drie heldere afspraken gemaakt:

- Het op korte termijn verbeteren van de regionale OZIS-structuur gericht op patiëntveiligheid. De landelijke implementatie van de verbeteringen is inmiddels van start gegaan en biedt apotheken een goede uitgangspositie om aan te sluiten op het EPD.
- Het inzetten op kwaliteitsverbeteringstrajecten van de ICT bij apothekers, zodat ook in de toekomst, met een volledig en zorgbreed toegepast EPD veilig informatie met andere zorgverleners kan worden uitgewisseld.
- De intentie om alle apothekers aangesloten te krijgen op het landelijk schakelpunt voor het elektronisch medicatiedossier vóór 1 januari 2010.

Los van de ambities in het manifest heeft de KNMP recentelijk aandacht gevraagd voor een zevental punten, waarvan er drie eerder in een brief van de KNMP over het wetsvoorstel EPD aan u zijn verwoord. Zij betreffen het waarborgen van het uitwisselen van de gegevens en de aansluiting van de curatieve zorgketen in de 2e lijn, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de aansprakelijkheid van zorgaanbieders.

Waarborgen uitwisselen gegevens

De KNMP verzoekt onder andere op korte termijn contra-indicaties en allergieën bij de medicatiegegevens van het EPD inzichtelijk te maken. Daarbij vraagt de KNMP aandacht voor gegarandeerde deelname van artsen op dit punt. Contra-indicaties, allergieën en redenen van voorschrijven maken onderdeel uit van het uitgebreide elektronisch medicatiedossier (EMD+), een aanvulling op de uitwisseling van de gegevens over de in de openbare apotheek verstrekte medicatie. Op dit moment is het eerste deel van het EMD+ in ontwikkeling. Nog dit jaar zijn de specificaties van Nictiz voor de ICT-leveranciers klaar. Dit betekent dat het daarna in de praktijk kan worden ingevoerd.

De KNMP benadrukt dat het van belang is dat huisartsen evenals de 2e lijnszorg zich hieraan committeren. Dat onderschrijf ik volledig.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De KNMP dringt aan op waarborgen voor de persoonlijke levenssfeer, enerzijds in de vorm van verantwoordelijkheden voor de verwerking van persoonsgegevens en anderzijds in de vorm van autorisaties en overige voorwaarden voor rechtmatige toegang. Met de KNMP deel ik de mening dat de bescherming van de privacy van de patiënt buitengewoon belangrijk is.

Het CBP heeft mij advies gegeven over de bescherming van de privacy van patiënten. Ik heb het wetsvoorstel naar aanleiding van dit advies aangepast. In mijn brief van 5 september ben ik hier uitgebreid op ingegaan.

De aanpassingen hebben onder andere betrekking op de controle vooraf op het bestaan van een behandelrelatie tussen de arts of apotheker en de patiënt als voorwaarde voor toegang tot het EPD. Bovendien wordt door middel van logging bijgehouden welke zorgaanbieders toegang hebben gevraagd tot een EPD. De IGZ en het CBP zijn de toezichthoudende instanties.

Aansprakelijkheid zorgaanbieders

De KNMP is van mening dat er op het punt van aansprakelijkheid van zorgaanbieders nog teveel onzekerheid is. Door de Universiteit van Tilburg is een onderzoek uitgevoerd naar de gevolgen van de invoering van het EPD voor de aansprakelijkheden met betrekking tot de verwerking van medische persoonsgegevens. Geconcludeerd is dat de aansprakelijkheden niet wezenlijk verschillen met de bestaande situatie.

Wat mij betreft is met het rapport van de Universiteit Tilburg inzichtelijk gemaakt hoe de aansprakelijkheden liggen. Waar ik begrip voor heb, is dat zowel apothekers als huisartsen en specialisten zullen moeten wennen aan de nieuwe situatie die ontstaat door invoering van het landelijk EPD. Ik ga op korte termijn met onder andere de KNMP in gesprek over hoe de praktijk op een verantwoordelijke wijze met de aansprakelijkheid kan omgaan. Ik zal hierbij ook de IGZ uitnodigen.

Ten slotte meld ik u dat onlangs constructief overleg heeft plaatsgevonden tussen mijn ministerie en de KNMP, de KNMG, het NHG en de KNGF over de door deze partijen ervaren knelpunten bij de invoering van het EPD. De

belangrijkste knelpunten die door de koepels worden ervaren (waaronder helderheid over de bedoeling van het EPD, omgaan met de aansprakelijkheid en implementatieknelpunten) worden op korte termijn nader met VWS besproken. Daarbij zal ook een aantal andere aandachtspunten van de KNMP aan de orde komen, zoals het ontsluiten van gegevens uit de 2e lijn (ontslagmedicatie, elektronische voorschriften en klinische parameters, zoals labwaarden), en de verantwoordelijkheid voor de diverse gegevens in het dossier. Voor deze bijeenkomst met de koepels heb ik tevens de LHV uitgenodigd om over hun aandachtspunten te spreken. De LHV heeft echter aangegeven niet met ons in gesprek te willen treden.

3. Stand alone computers

Mevrouw Gerkens heeft gevraagd of ik bekend ben met de geluiden dat een groot deel van de huisartsen werkt met een stand alone computer. Een huisarts met een zogenoemde stand alone computer heeft het technisch beheer van het zorginformatiesysteem niet uitbesteed aan de ICT-leverancier of een speciale hostingpartij. Het aantal huisartsen met een stand alone computer neemt snel af. Steeds meer ICT-leveranciers gaan ertoe over om de aan het landelijk EPD aangepaste zorginformatiesystemen geschikt te maken voor centrale hosting. Op grond van de beschikbare informatie over de planning en voornemens van de ICT-leveranciers van huisartsinformatiesystemen zullen eind 2009 nagenoeg alle huisartspraktijken kunnen beschikken over systemen die centraal gehost kunnen worden.

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