

Vergaderjaar 2011–2012

**27 529**

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

**Nr. 111**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2012

#### **Inleiding**

In het Algemeen Overleg met de vaste commissie BiZa van 1 maart 2012 (Kamerstuk 26 643, nr. 229) is de beantwoording van de motie Van der Burg (33 000 VII, nr. 14) over het opstellen van een Deltaplan ICT aan de orde geweest. Via mijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties bereikte mij het verzoek van uw Kamer om uitgebreider geïnformeerd te worden over mijn aanpak ten aanzien van de onderwerpen die in de motie genoemd worden. Ik doe dat, mede namens de Staatssecretaris van VWS, met deze brief.

De motie legt een relatie tussen complexe regelgeving en gebrek aan gegevensharmonisatie enerzijds en het falen van ict-oplossingen anderzijds. Ik onderschrijf het belang van het reduceren van complexiteit in wet- en regelgeving met het oogmerk de uitvoering ervan en daarmee ook de uitvoering van ict-projecten te vereenvoudigen, evenals het belang van standaardisatie van gegevensuitwisseling (zowel ten aanzien van betekenis als van techniek) .

#### **Systeemverantwoordelijkheid**

De overheid is verantwoordelijk voor betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg en schept vanuit die systeemverantwoordelijkheid randvoorwaarden. Daardoor kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars als private partijen, naast de verschillende zbo's, hun rol in het zorgstelsel nemen.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het leveren van doelmatige en gepaste zorg en moeten hierover transparant zijn richting elkaar, patiënten, zorgverzekeraars en overheid. De hiervoor benodigde

gegevensuitwisseling, ict en ict-projecten sluiten aan op hun taken, verantwoordelijkheden en bedrijfsvoering.

De wijze waarop het veld daaraan vormgeeft heeft wel invloed op betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg en het inzicht daarin. Wanneer de publieke belangen onvoldoende behartigd worden met zelfregulering, moeten vanuit de systeemverantwoordelijkheid van de overheid eisen worden gesteld aan informatievoorziening en gegevensuitwisseling. Betrokken partijen hebben er baat bij dat deze kaders helder en stabiel zijn. Daarom is aandacht voor informatievoorziening en gegevensuitwisseling bij beleidsvorming noodzakelijk. De basis hiervoor zal worden gevormd door de VWS-brede informatiestrategie, die onder verantwoordelijkheid van de Chief Information Officer (CIO) wordt uitgewerkt.

Deze strategie zal onder andere gericht zijn op versterking van de gegevensinfrastructuur, verbeterde beheersing en besturing van ict-projecten, faciliteren van standaardisatie en gebruik van evaluaties en kwaliteitstoetsen.

### **Belang van standaardisatie**

Zoals de motie impliceert hebben afspraken over eenduidigheid van begrippen (ofwel standaardisatie) invloed op het slagen en de kosten van ict-projecten in de sector. Bij deze afspraken gaat het over wie wat wanneer doet, over betekenis van gegevens, over de structuur van gegevens en over de techniek van uitwisseling.

Standaardisatie is rondvoorwaardelijk voor goede kwaliteit van zorg. Door standaardisatie verbetert de kwaliteit van de zorg enorm, vooral op het aspect van veiligheid. Dit sluit aan bij de Staat van de Gezondheidszorg 2011, waarin de IGZ constateerde dat als de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners niet op orde is, ICT kan bijdragen aan vergroting van risico's die patiënten lopen. Tevens kunnen administratieve lasten in de zorg dalen. Daarnaast is standaardisatie noodzakelijk voor inzicht in en beheersing van kosten in de zorg, omdat optelbaarheid van kosten alleen mogelijk is als de onderliggende gegevenssets dat toestaan.

In mijn reactie op de Staat van de Gezondheidszorg 2011 aan uw Kamer van 26 oktober 2011 gaf ik aan dat ik met de IGZ overtuigd ben van het belang van verdere standaardisatie in het zorgproces en van de informatie-uitwisseling ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. Vanuit VWS zal ik dan ook de totstandkoming van standaarden blijven stimuleren en faciliteren en waar van toepassing zorgen voor juridische borging en voor toezicht en handhaving.

### **Aanpak van standaardisatie**

Het is allereerst aan de sector zelf om standaarden op te stellen. De overheid heeft daarbij, wanneer standaarden uitblijven, een faciliterende, agenderende en registrerende rol. In sommige gevallen zal standaardisatie leiden tot het verplichten van gebruik door middel van wet- en regelgeving. Dit laatste is per definitie een publieke taak. Alleen waar VWS zelf partij is, bijvoorbeeld bij het stellen van eisen aan informatie ten behoeve van monitoring en verantwoording, is een initiërende rol bij het opstellen van standaarden vanzelfsprekend. Daarbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten op de gegevensuitwisseling die nodig is voor het primaire zorgproces, om administratieve lasten en complexe ict-projecten te voorkomen en het draagvlak voor de gegevensuitwisseling te borgen. De verantwoordelijkheid van de sector bij het opstellen van standaarden geldt zowel voor gegevensstandaarden als voor professionele standaarden. Deze laatste zijn voor artsen en andere beroepsgroepen leidraad bij hun handelen; wensen en behoeften van patiënten staan hierbij centraal. Het is allereerst aan de partijen in het zorgveld zelf om de

kwaliteit van de zorg permanent te verbeteren. In mijn voortgangsbrief over het Kwaliteitsinstituut (TK 32 620, nr. 36) informeerde ik u over mijn voornemen om het Nederlands Zorginstituut (NZi), sectie Kwaliteitsinstituut, als taak te geven de kwaliteit van de zorg permanent te verbeteren. Belangrijk onderdeel daarvan is het stimuleren en ondersteunen van de ontwikkeling van professionele standaarden en richtlijnen voor het zorgproces. Wanneer de sector dit nalaat, krijgt het Kwaliteitsinstituut de mogelijkheid om het initiatief te nemen en verbeteringen af te dwingen. Bovenstaande lijn sluit aan bij de visie van de inspectie om bij gebleken tekortschieten van de veldpartijen waar nodig zelf te gaan optreden, zoals onderstaande passage uit de Staat van de Gezondheidszorg 2011 aangeeft.

*De inspectie vraagt veldpartijen zo spoedig mogelijk:*

- *Een standaard voor gebruikte terminologie vast te stellen, zodat zorginstellingen en disciplines dezelfde taal spreken in (elektronische) dossiers, richtlijnen, etc.*
- *Een kernset te ontwikkelen van gegevens waarmee de gezondheids-toestand van patiënten gestructureerd is samengevat.*
- *Technische standaarden vast te stellen die elektronisch uitwisselen van gegevens mogelijk maken.*
- *Indicatoren te ontwikkelen voor verantwoorde (digitale) informatie-uitwisseling*

*Zodra veldpartijen de standaarden en kernset hebben vastgesteld, zal de inspectie deze opnemen in haar toezicht. Indien veldpartijen deze standaarden en kernset niet vaststellen voor 1 januari 2013 zal de inspectie ze vaststellen.*

De totstandkoming van standaarden voor gegevensuitwisseling in de zorg kan ik in een aantal gevallen ook in financiële zin faciliteren en stimuleren. Dit geldt bijvoorbeeld voor de totstandkoming van een open landelijke standaard voor gegevensuitwisseling in de jeugdzorg. Recent schreef ik uw Kamer dat we voor de brede jeugdhulp met gemeenten en alle andere relevante partijen onderzoeken welke afspraken we hierover kunnen maken en welke organisatorische invulling hiervoor de beste is. Daarnaast heb ik ook Nictiz subsidie verleend om in samenwerking met zorgaanbieders en patiëntenverenigingen standaarden tot stand te brengen. Waar het opstellen van standaarden dus vooral een verantwoordelijkheid van de sector is en blijft, zijn het (1) sterker sturen op standaardisatie als het publiek belang in het geding komt door uitblijven ervan, het (2) (juridisch) borgen van gebruik en (3) het toezicht op gebruik van standaarden wel publieke taken. Van een uit publiek belang sterker sturende rol van VWS is bijvoorbeeld sprake bij de standaardisering van de gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders in het kader van uitvoering van de AWBZ en WMO. Hiermee zijn grote financiële belangen gemoeid en er is sprake van vereiste snelle invoering. Mede in het licht hiervan heeft onder andere VNO-NCW aangedrongen op landelijke uniformering van een aantal aspecten van de decentralisatie. Daarom is, in een brief (Kamerstuk 31 765, nr. 59) van 3 april 2012, aan uw Kamer aangekondigd dat VWS het voorzitterschap en secretariaat op zich zal nemen van een stuurgroep met als opgave om «te komen tot gestandaardiseerde gegevenssets voor toegang, inkoop, gedeelde zorg- en ondersteuningsarrangementen, monitoring, declaratie en verantwoording voor zowel de AWBZ als de WMO».

De stuurgroep zal niet alleen faciliteren bij het opstellen van de benodigde standaarden, maar waar nodig ook het gebruik verplichten.

## **Beheersing van (grote) ict-projecten**

De motie gaat ten slotte ook in op het belang van een goede aansturing van ict-projecten en de benodigde expertise om dergelijke projecten tot een goed einde te brengen.

Zoals betoogd vinden dergelijke projecten in de zorg vooral in de private sector plaats. Door bevordering van standaardisatie verwacht ik dat deze projecten minder risicovol worden. Voor wat betreft eigen grote ICT-projecten is VWS rijksbreed gezien een kleine speler. VWS heeft na afbouw van haar betrokkenheid bij het EPD geen programma's meer die worden meegenomen in de, door BZK gecoördineerde, jaarlijkse rapportage van alle grote ict-projecten aan uw Kamer.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers