

Vergaderjaar 2009–2010

**27 529**

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

**Nr. 59**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 februari 2010

Met deze brief informeer ik u over de voortgang van de invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). Deze brief en de bijlagen<sup>1</sup> geven informatie over het vierde kwartaal van 2009.

Voordat ik meer in detail inga op de voortgang van de invoering van het EPD wil ik u allereerst informeren over de stand van zaken ten aanzien van de zogenaamde uitgangspuntennotitie. Vervolgens zal ik ingaan op technische aspecten rondom het EPD (waaronder informatiebeveiliging) en tot slot zal kort worden ingegaan op de voortgang van het wetgevingstraject.

#### **1. Uitgangspuntennotitie**

Op 28 oktober 2009 is (in navolging van de motie van mevrouw Vermeij en de heer Omtzigt, TK 2008–2009, 31 466, nr. 41) een akkoord bereikt over een uitgangspuntennotitie, opgesteld door het ministerie van VWS en de koepel-organisaties KNMG, LHV, KNMP, NHG, VHN, KNGF, V&VN, NMT en Orde. De notitie beschrijft uitgangspunten voor het gebruik van de landelijke infrastructuur (LSP) en de ontwikkeling van regionale gegevensuitwisseling. De uitgangspuntennotitie is een belangrijke stap bij de invoering van het landelijk EPD. Deze uitgangspuntennotitie heb ik u op 27 november 2009 aangeboden (2009D60159).

Met diverse koepels worden op dit moment de actiepunten uit de uitgangspuntennotitie ter hand genomen.

Zoals ik u in dezelfde brief reeds heb gemeld, is van de ICT-leveranciers en Nictiz eind november 2009 een intentieverklaring ontvangen om in 2010 uitrol van het EPD bij betrokken zorgaanbieders te bewerkstelligen. In navolging daarop meld ik u dat ook de zorgregio's hebben aangegeven de krachten te bundelen ten behoeve van invoering van het EPD in 2010. Bijna de helft van de zorgregio's heeft dit voornemen bekrachtigd met een gezamenlijke brief. De zorgregio's zullen de zorgverleners in hun regio stimuleren om zich aan te sluiten op de landelijke EPD-infrastructuur.

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

Ik verwacht dat één en ander een positieve invloed zal hebben op het tempo waarop zorgaanbieders worden aangesloten.

#### *Verlenging subsidieregeling*

Om zorgaanbieders tegemoet te komen in de kosten die zij moeten maken om zich voor te bereiden op de daadwerkelijke aansluiting op het LSP is de Subsidieregeling LSP ingesteld.

Aanvraag van subsidie was mogelijk tot en met 31 december 2009. Op verzoek van diverse regio's, ICT-leveranciers en beroepsorganisaties is de subsidieregeling verlengd. De verlenging van de subsidieregeling houdt in dat aansluiting op het LSP uiterlijk 31 december 2010 moet plaatsvinden. De betreffende zorgaanbieders hebben tot 1 juli 2010 de mogelijkheid om subsidie aan te vragen.

## **2. Invoering EPD**

#### *Verdwijnen implementatieorganisatie/verantwoordelijkheid Nictiz*

Sinds begin 2006 heeft vanuit een tijdelijke implementatieorganisatie van VWS de voorbereiding en regie plaatsgevonden van de implementatie van het BSN in de Zorg en het landelijk EPD. Dit op uitdrukkelijk verzoek van de Tweede Kamer om de regie op de ontwikkeling van het EPD zelf ter hand te nemen, zoals destijds is verwoord in de motie van het lid Koşer Kaya c.s. (TK 2005–2006, 30 3000 XVI, nr. 56). In de afgelopen jaren is door de implementatieorganisatie de totstandkoming van de *proof of concepts* en de pilots EMD en WDH begeleid in de koploperregio's. Ook zijn de benodigde ondersteunende en communicatiemiddelen ontwikkeld en zijn relaties opgebouwd en onderhouden met belangrijke partijen in het veld (leveranciers, zorgaanbieders, bestuurders van (koploper)regio's etc.). Tevens is de stand van zaken met betrekking tot de invoering van het EPD in de verschillende regio's in Nederland in kaart gebracht en gemonitord.

Aangezien de koploperprojecten zijn afgerond en de randvoorwaarden zijn ingevuld voor aansluiting van de zorgaanbieders buiten de koploperregio's is de tijdelijke implementatieorganisatie binnen VWS per 1 januari 2010 opgeheven en zijn de implementatietaken overgedragen aan Nictiz. Aan Nictiz is gevraagd om vanaf die datum de coördinatie van het aansluitproces en de contacten en communicatie met de zorgaanbieders, de regio's en de ICT-leveranciers te continueren.

In de eerder genoemde uitgangspuntennotitie is afgesproken dat verdere regie zal worden gevoerd door een regiegroep die het Ministerie van VWS instelt en waarin de in de uitgangspuntennotitie genoemde beroepsorganisaties en NVZ en de NPCF zullen plaatsnemen.

#### *Voortgang invoering landelijk EPD*

In totaal zijn op 31 januari 2010 **574** aanbieders aangesloten op het landelijk EPD. Het gaat om 397 apotheken, 14 huisartsendienstenstructuren, 153 huisartspraktijken en 10 ziekenhuizen.

Op 9 juli 2009 is het LSP opengesteld voor nieuwe aansluitingen. Op 31 december 2009, aan het eind van het vierde kwartaal, waren 490 zorgaanbieders aangesloten op het LSP. Het totaal aantal opvraagbare dossiers dat op dat moment via het landelijk EPD kon worden geraadpleegd, was 1 344 146.

Onderstaande tabel geeft een cumulatief overzicht van de voortgang van de invoering van het landelijk EPD tot en met het vierde kwartaal van 2009.

		Tweede kwartaal 2009	Derde kwartaal 2009	Vierde kwartaal 2009
Landelijk Schakelpunt	aansluitingen	90	333	490
	opvraagbare dossiers <sup>1</sup>	324 742	635 526	1 344 146
	EPD raadplegingen	403 024	495 395	670 213
UZI register	abonnees	11 182	13 940	17 060
	UZI-passen	17 316	29 143	36 404
	Servercertificaten	3 073	4 412	5 516
SBV-Z	aansluitingen	5 500	8 186	9 866
	BSN raadplegingen	8 963 274	18 385 416	29 183 224

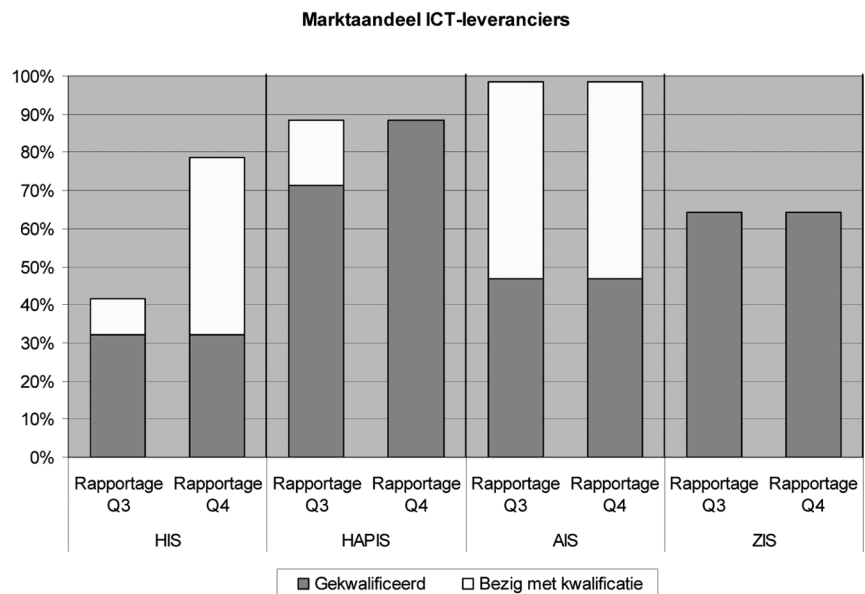
<sup>1</sup> Het aantal in de tabel is gewijzigd ten opzichte van de vorige rapportage als gevolg van een definitiewijziging.

Het aantal EPD-raadplegingen is in de afgelopen rapportageperiode toegenomen. Dit is te verklaren door een toename in het aantal aansluitingen. De stijging van het aantal EPD-raadplegingen is nog niet evenredig aan het aantal aansluitingen aangezien de nieuwe aansluitingen verspreid zijn over het land. De verwachting is dat bij een toename van het aantal aansluitingen het aantal EPD-raadplegingen verder zal toenemen. Hierdoor wordt de waarde voor het landelijk EPD groter voor de patiënt en de zorgverlener.

De kwalificatie van de ICT-leveranciers is belangrijk voor de aansluiting van zorgaanbieders op het LSP. ICT-leveranciers moeten voldoen aan de eisen die Nictiz stelt voor kwalificatie. Ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage is de volgende stijging gerealiseerd:

- Een ICT-leverancier, met 33% marktaandeel onder de huisartsen is gestart met de kwalificatie voor het Huisarts informatie systeem (HIS).
- Een ICT-leverancier, met 17% marktaandeel onder de huisartsenposten heeft XIS-typeherkwalificatie behaald.

Onderstaande grafiek laat het marktaandeel zien van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn en ICT-leveranciers die bezig zijn met kwalificatie (per 31 januari 2010).



HIS = Huisarts informatie systeem  
HAPIS = Huisartsenpost informatie systeem  
AIS = Apotheek informatie systeem  
ZIS = Ziekenhuis informatie systeem

### *Unieke Zorgverlenersidentificatie (UZI)*

Er waren op 31 december 2009 in totaal 17 060 abonnees bij het UZI-register.

100% van de ziekenhuizen is UZI-abonnee. Van de huisartspraktijken is 53% UZI-abonnee. Van de apotheken is 84% UZI-abonnee. Van de huisartsdienstenstructuren is 62% UZI-abonnee. Het aantal uitgegeven UZI-passen is gestegen tot 36 404.

In de vorige voortgangsrapportage is gemeld dat het UZI-register alle achterstanden volledig heeft weggewerkt en dat de normtijden voor de afwikkeling van de diverse diensten en producten nog niet op alle punten werden gehaald. In de afgelopen rapportageperiode zijn de gemiddelde doorlooptijden voor de meeste diensten en producten verder afgenomen. De normtijd voor de registratie van abonnee organisatie is – hoewel verbeterd in het vierde kwartaal – nog niet gehaald. De aandacht blijft gericht op snelle en goede dienstverlening aan het zorgveld.

In onderstaand overzicht zijn de gemiddelde doorlooptijden weergegeven.

Diensten UZI-register	Gemiddelde doorlooptijd derde kwartaal '09	Gemiddelde doorlooptijd vierde kwartaal '09	Normtijd
Abonnee organisatie	17,8 dagen	15,7 dagen	14 dagen
Abonnee zorgverlener	9,3 dagen	9,9 dagen	14 dagen
Passen	16,9 dagen	13,1 dagen	19 dagen
Servercertificaten	12,3 dagen	8 dagen	8 dagen

In de vorige voortgangsrapportage is melding gemaakt van de overgang naar een moderne UZI-pas. Vanaf 30 november 2009 wordt elke UZI-pas gemaakt met de nieuwe generatie chip. De al uitgegeven UZI-passen blijven gewoon bruikbaar en veilig. Wel worden deze passen versneld vervangen. In plaats van na drie jaar, zullen de bestaande passen na twee jaar worden vervangen. Omdat voorrang is gegeven aan het uitgeven van de UZI-passen met een nieuwe generatie chip is de uitgifte van UZI-reservepassen in de planning naar achteren geschoven. Nu de nieuwe generatie chip wordt gebruikt op de UZI-pas zal ook het uitgifteproces voor de reservepassen met deze nieuwe chip worden ingericht bij het UZI-register. Na een zorgvuldig testtraject zullen in het derde kwartaal van 2010 de eerste reservepassen beschikbaar kunnen worden gesteld. Bij het ontwerp van het uitgifteproces zal nadrukkelijk aandacht worden geschonken aan het beheer en gebruik van de reservepas door de zorgaanbieder.

### *Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-Z)*

Voor verkrijging en verificatie van het Burgerservicenummer van een patiënt geeft de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg, de SBV-Z, toegang tot de relevante gegevens in de Gemeentelijke Basisadministratie. Het aantal aansluitingen van zorgaanbieders op de SBV-Z is gestegen tot 9 866. Het aantal raadplegingen bij de SBV-Z is het afgelopen kwartaal sterk toegenomen, tot ruim 29 miljoen.

### *Grootschalige indringerstest*

Zoals beschreven in bijlage 2 van de voortgangsrapportage elektronisch patiëntendossier van 20 juli 2009, is de grootschalige ketenbrede indringerstest (GKI) opgebouwd uit vijf afzonderlijke onderdelen. Hieronder is de stand van zaken per onderdeel beschreven.

### *Indringerstest SBV-Z*

In het eerste kwartaal van 2010 voert SBV-Z een indringerstest uit als onderdeel van de testen voor de aankomende systeemrelease.

### *Indringerstest UZI-register*

In december 2009 is de jaarlijkse certificeringsaudit bij het UZI-register succesvol afgerond. Hierbij is door een geaccrediteerde externe auditor bekeken of de organisatie en de bedrijfsprocessen voldoen aan de eisen in de Europese standaard ETSI 101456, het Programma van Eisen van PKI-overheid en of de informatiesystemen voldoen aan de beveiligings-eisen in de CWA 14167-1 norm.

### *Indringerstest LSP*

In de vorige voortgangsrapportage is gerapporteerd over de in juli 2009 uitgevoerde LSP-indringerstest. Deze test wordt jaarlijks herhaald.

### *Representatieve steekproeven GBZ*

Nictiz voert steekproefsgewijs Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ)-schouwingen uit bij zorgverleners die zijn aangesloten op het LSP om te verifiëren dat voldaan wordt aan het Programma van Eisen GBZ. In het derde kwartaal van 2009 zijn de eerste schouwingen voorbereid en ingepland. In de afgelopen maanden is gestart met de uitvoering van de schouwingen. De uitkomsten hiervan komen beschikbaar in het eerste kwartaal van 2010.

### *Indringerstesten op de schakels van de keten*

Door middel van de EPD-keten Indringerstest op de Schakelconnecties (EIS) wordt de informatiebeveiliging van de connecties tussen de GBZ-en, de Application Service Providers (ASPs) en de Zorgserviceproviders (ZSPs) getest door een onafhankelijke externe partij. Hiervoor is een Programma van Eisen (PvE EIS) opgesteld. Ook zijn modelovereenkomsten opgesteld voor de borging van een zorgvuldige uitvoering van EIS. Daarnaast is een informatiesessie gehouden voor de bij EIS betrokken netwerkleveranciers, hostingpartijen en systeemleveranciers. In het eerste kwartaal van 2010 zullen de te testen partijen (GBZ-en, ASPs en ZSPs) aan de hand van een steekproef worden geselecteerd. Met deze partijen zullen overeenkomsten moeten worden gesloten. Na het sluiten van deze overeenkomsten met de onafhankelijke tester en met de partijen die de test ondergaan, kan tot de uitvoering van de testen worden overgegaan.

### *Toegang patiënt*

In Nederland hebben mensen volgens de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) het recht op inzage in de eigen medische gegevens. De inzage door de zorgconsument in de eigen medische gegevens vindt nu alleen decentraal plaats via de individuele zorgaanbieder. Met de komst van het landelijke EPD ontstaat nu ook de mogelijkheid voor de zorgconsument om via elektronische weg toegang te krijgen tot het EPD-deel van de medische gegevens. Om deze elektronische toegang voor de patiënt op een veilige en gebruiksvriendelijke manier mogelijk te maken, wordt momenteel een aantal activiteiten ondernomen. Zo werken CIBG, Nictiz en Logius (voorheen GBO.Overheid) aan de totstandkoming van de elektronische toegang van de patiënt tot zijn eigen medische gegevens in het landelijk EPD. Het betreft hier respectievelijk het ontwikkelen van een patiëntenportaal en klantenloket EPD door het

CIBG, het doen van aanpassingen in het LSP door Nictiz en het ontwikkelen van het toegangsmiddel EPD-DigiD door Logius. Burgers kunnen via het patiëntenportaal van het klantenloket EPD digitaal inzage krijgen in hun eigen medische gegevens en bezwaar indienen (of juist intrekken) tegen uitwisseling van hun gegevens via het landelijk EPD. Inmiddels is TNT Post via een Europese aanbestedingsprocedure geselecteerd voor het opzetten van een infrastructuur voor de bij de uitgifte van EPD-DigiD horende face-to-face baliecontrole. Voor deze opzet is gekozen naar aanleiding van een extern onafhankelijk advies van PriceWaterhouse Coopers in samenwerking met de universiteit van Tilburg waarover ik u eerder heb bericht.

Bovengenoemde partijen hebben op een groot aantal onderdelen de ontwerpen voor de aanpassingen aan de diverse ict-systemen afgerond. Voor de onderdelen waarvan de ontwerpen gereed zijn, is gestart met de bouw van de ict-systemen.

Na de bouwperiode dient, zoals ik u eerder heb bericht, een intensief traject van integratietesten en ketentesten plaats te gaan vinden. Om gevolg te geven aan mijn eerdere berichtgeving rondom de technische complexiteit van dit traject en de waarborgen rondom het hoge niveau van beveiliging voor toegang van de patiënt kan ik u het volgende melden. Ik ga voorzien in kwaliteitsborgende maatregelen om dit hoge niveau van beveiliging te beoordelen voor bovengenoemde individuele partijen. Daarnaast zal op het niveau van de keten worden voorzien in een onafhankelijke externe beoordeling van alle beveiligingsmaatregelen tezamen.

Voor een toekomstige, gefaseerde introductie – met pilots op kleine schaal – worden de komende periode afwegingen gemaakt ten aanzien van locatie, fasering en het verantwoord tonen van medische gegevens aan burgers. Een in verband met de realisering van een Klantenloket EPD ingestelde «Werkgroep Patiëntenportaal EPD» – waaraan vertegenwoordigers van NPCF, NHG, LHV en KNMP deelnemen – geeft het Ministerie van VWS advies over zaken als de gebruikersinterface en het op verantwoorde wijze tonen van de (medische) gegevens.

In verband met het op verantwoorde wijze tonen van medische gegevens aan burgers, heeft het onderzoeksbureau Zenc in opdracht van mij (€ 20 289,50) een verkenning gedaan naar de wijze waarop elektronische patiëntinzage van invloed is op het zorgproces. Het onderzoeksrapport is bijgevoegd.<sup>1</sup>

Zenc heeft reeds bestaande lokale initiatieven op het gebied van elektronische patiëntinzage onderzocht. De onderzoekers hebben zich met name gericht op drie aspecten:

- Effecten op kwaliteit van informatie en dat wat wordt vastgelegd
- Effecten op de arts-patiëntrelatie
- Effecten op efficiëntie van het zorgproces

De bestudeerde Nederlandse ervaringen bevestigen eerder (buitenlands) onderzoek. Het ontsluiten van medische gegevens aan patiënten kan positief uitpakken voor zowel artsen, patiënten als de arts-patiëntrelatie. Voor artsen kan de werkvreugde toenemen doordat zij het portaal als extra service kunnen aanbieden. Daarnaast zijn er kansen voor een verhoogde efficiëntie, bijvoorbeeld doordat patiënten beter voorbereid naar het consult komen. Er zijn geen aanwijzingen voor een hogere werkbelasting van artsen of een verlaagde kwaliteit van informatie in het dossier. Door online inzage kan de patiënttevredenheid stijgen en worden voor patiënten de kansen voor meer zelfzorg en regie vergroot. De aanbevelingen uit het rapport worden meegenomen bij de verdere ontwikkeling van de toegang van de patiënt tot zijn EPD.

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

### **3. Techniek**

#### *Informatiebeveiliging*

De norm voor informatiebeveiliging in de zorg (NEN 7510), is een door partijen uit de zorg afgesproken norm. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op deze zogenaamde veldnorm. De NEN 7511 is de nadere uitwerking van de NEN 7510 voor zorginstellingen. Zoals eerder door mij benadrukt, wordt in het kader van de implementatie van het EPD grote waarde gehecht aan een goede uitvoering van informatiebeveiliging. Ik acht certificering volgens de NEN 7510 en 7511-normen dan ook een goede zaak. Certificering draagt bij aan een verder-gaande transparantie van het veiligheidsbewustzijn in de zorg.

Zoals ik in de vorige voortgangsrapportage heb aangegeven, zullen alle ziekenhuizen in 2010 een externe, onafhankelijke audit laten uitvoeren op de implementatie van de NEN 7510.

Twee huisartsenposten zijn in het vierde kwartaal van 2009 officieel door Lloyd's Register Quality Assurance gecertificeerd voor de informatiebeveiliging van hun organisatie. Het betreft de Centrale Huisartsendienst Nijmegen (CHN) en de Stichting Mobiele Artsen Service Haaglanden (SMASH) in Den Haag. Met de certificering tonen de huisartsenposten aan dat zij de beveiliging van hun beschikbaar gestelde informatie op betrouwbare en systematische wijze hebben geïntegreerd in het management en de uitvoering van hun dagelijkse zorgtaken.

### **4. Voortgang wetgevingstraject**

#### *Status behandeling wetsvoorstel EPD in de Eerste Kamer*

Op 9 december 2009 heeft de Eerste Kamer een expertmeeting gehouden met betrekking tot het wetsvoorstel Kaderwet elektronische zorginformatie-uitwisseling (wetsvoorstel «EPD»). De Eerste Kamer zal naar aanleiding van hetgeen hierbij is uitgewisseld in april nadere vragen stellen ten aanzien van het voorgelegde wetsvoorstel.

Het CBP heeft advies gegeven m.b.t. de uitwerking van het amendement inzake het verbod op toegang door zorgverzekeraars tot het EPD in het besluit. Het CBP adviseert de uitzonderingsmogelijkheden op het verbod op toegang tot het EPD voor verzekeraars te schrappen. Ik ben voornemens dit advies over te nemen en een nota van wijziging aan uw Kamer aan te bieden.

#### *Advies Raad van State ten aanzien van het Besluit*

Het besluit behorende bij het wetsvoorstel is van advies voorzien door de Raad van State. Ik bestudeer dit advies en zal vervolgens het nader rapport opstellen. Wanneer het advies van de Raad van State is verwerkt zullen we het besluit aan u toezenden.

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