

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2976

Vragen van het lid **De Lange** (VVD) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Gebrekkig ict-systeem apothekers vormt risico»* (ingezonden 9 juni 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 28 juni 2016).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de artikelen «Gebrekkig ict-systeem apothekers vormt risico» en «Faxen om fouten te voorkomen»?^{1 2}

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Wat is uw reactie op deze berichtgeving en wilt u daarbij in het bijzonder ingaan op de constatering «artsen en ziekenhuizen delen nog slechts summier hun patiëntgegevens met andere zorgverleners»?

Antwoord 2

Ik hecht veel waarde aan een zorgvuldige uitwisseling van medische gegevens. Ik ben van mening dat elektronische gegevensuitwisseling bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Dat artsen en ziekenhuizen in het algemeen hun informatie slechts summier delen is op basis van het rapport van Nictiz «eHealth, de apotheker is er klaar voor» niet zonder meer te zeggen, wél dat het gestructureerd uitwisselen van informatie tussen openbare apothekers en artsen *in de tweede lijn* nog niet goed elektronisch gefaciliteerd wordt.

In het rapport is in de eerste plaats gekeken met welke partijen apotheken elektronisch informatie kunnen uitwisselen *op gestructureerde wijze* (dus afgezien van fax of e-mail). Uit het rapport blijkt dat 96% van de onder-vraagde openbare apotheken elektronisch informatie kan uitwisselen met huisartsenpraktijken, en 86% met andere openbare apotheken. Gestructureerde uitwisseling binnen de eerste lijn wordt dus breed toegepast maar

¹ <http://www.nrc.nl/next/2016/06/06/gebrekkig-ict-systeem-apothekers-vormt-risico-1625581>

² <http://www.nrc.nl/next/2016/06/06/faxen-om-fouten-te-voorkomen-1626123>

uitwisseling met andere organisaties is minder breed geïmplementeerd. Zo kan bijvoorbeeld maar 29% van de openbare apotheken elektronisch gegevens delen met ziekenhuisapotheken, en met medisch specialisten binnen ziekenhuizen is dit slechts 8%.

Er zijn reeds verschillende acties ter verbetering van de elektronische uitwisseling van gegevens ingezet, waar ik de komende periode ook positieve resultaten van verwacht:

- VWS heeft mede naar aanleiding van het Bestuurlijk Overleg Farmacie opdracht gegeven voor revisie van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, omdat deze niet aansluit bij de praktijk, aangezien het EPD geen doorgang heeft gevonden;
- Nictiz is via het Informatieberaad gevraagd een informatie standaard medicatieproces op te stellen;
- Het wetsvoorstel cliëntenrechten bij elektronische gegevensuitwisseling (momenteel ter behandeling in de EK) geeft de zorgsector en ICT leveranciers de benodigde duidelijkheid over de eisen waaraan moet worden voldaan, zodat investeringen gedaan kunnen worden.
- Ik ben in gesprek met de NVZ over de uitwerking van hun programma-voorstel om de elektronische informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional in de zorg te verbeteren.

Vraag 3

Wat is uw oordeel over de constatering dat in 2016 nog 99% van alle communicatie over medicatie tussen apothekers en artsen via de fax verloopt? Kunt u aangeven welke risico's hieraan zijn verbonden?

Antwoord 3

Ik lees in het rapport *niet* dat 99% van alle communicatie tussen apothekers en artsen verloopt via de fax, wel dat 99% van de apothekers nog gebruik maakt van de fax: «als gevolg van de nog onvoldoende andere uitwisselingsmogelijkheden wordt de fax veelvuldig gebruikt om informatie uit te kunnen wisselen.» De fax wordt voornamelijk ingezet wanneer elektronische uitwisseling van gestandaardiseerde informatie niet mogelijk is. Uit het rapport blijkt dat in de praktijk gestructureerde uitwisseling van informatie vooral goed mogelijk is binnen de eerste lijn, tussen huisarts en apotheek en tussen apotheken onderling.

Het rapport benoemt als risico dat gegevens over medicatie niet altijd tijdig beschikbaar zijn en evenmin altijd alle benodigde informatie bevatten. Dit is een risico voor de kwaliteit van de zorgverlening en leidt tot inefficiency. Bij vraag 2 heb ik aangegeven welke acties reeds zijn ingezet om de elektronische uitwisseling van gegevens te verbeteren.

Vraag 4

Hoe vaak komen communicatieproblemen rond medicatie tussen medisch specialisten, huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg en apothekers voor? Wat zijn hiervan de consequenties en wat betekent dit voor de patiëntveiligheid?

Antwoord 4

Het rapport bevat geen onderzoek naar communicatieproblemen tussen verschillende zorgverleners. Wel brengt het rapport in kaart met welke partijen apothekers op gestructureerde wijze elektronisch gegevens kunnen delen (vooral met huisartsen en andere apothekers) en welke informatie in meer en mindere mate op deze wijze gedeeld kan worden. Als gegevens niet elektronisch worden uitgewisseld betekent dit niet dat er helemaal geen gegevens worden uitgewisseld, uitwisseling kan ook op andere wijze plaatsvinden. Wel is het in het kader van patiëntveiligheid van belang dat zorgverleners beschikken over relevante actuele gegevens. Structurele elektronische uitwisseling zal de patiëntveiligheid op dit vlak versterken.

Vraag 5

Hoe kan het dat 95% van alle apothekers en 90% van de huisartsen zijn aangesloten bij het Landelijk Schakelpunt (LSP) en dat ziekenhuizen nog maar in een enkel geval zijn aangesloten? Is hiervoor een verklaring te geven? Welke concrete acties worden er ondernomen om dit percentage omhoog te krijgen?

Antwoord 5

Volgens de website van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie is 89% van de ziekenhuizen aangesloten. Gezien de resultaten van het rapport blijkt aangesloten zijn nog geen garantie voor het daadwerkelijk elektronisch uitwisselen van informatie. In het rapport is aangegeven dat een deel van de ondervraagde apothekers aangeeft dat onder andere het vragen van toestemming aan patiënten tijdrovend is en dat patiënten niet altijd voldoende initiatief nemen om te reageren op de toestemmingsvraag. Het LSP is een systeem voor elektronische gegevensuitwisseling. Zorgaanbieders zijn vrij om te bepalen of zij elektronisch uitwisselen, op welke manier en via welk elektronisch uitwisselingssysteem. Het is mijn verantwoordelijkheid om randvoorwaarden te stellen voor veilige gegevensuitwisseling en de rechten van de patiënt daarbij. Het gebruik van elektronische uitwisselingssystemen is de verantwoordelijkheid van de zorgverleners.

Vraag 6

Vindt u het een gewenste situatie, zoals gesignaleerd door apothekers, dat ziekenhuizen wel medicatiegegevens opvragen, maar geen terugkoppeling geven van relevante laboratoriumuitslagen en eventuele medicijnen die tijdens de behandeling worden toegevoegd? Zo nee, welke concrete actie wordt ondernomen om dit te veranderen?

Antwoord 6

Nee, dit vind ik geen gewenste situatie. Het geven van een terugkoppeling van geneesmiddelen die tijdens de behandeling worden voorgeschreven, maakt onderdeel uit van medicatieoverdracht die veilig en zorgvuldig dient plaats te vinden door zorgverleners. Hiertoe is de «richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten» (2008) opgesteld die op dit moment wordt herzien. Ik heb hiervoor aan het Kennisinstituut Medisch Specialisten een opdracht verleend om samen met alle betrokken partijen (waaronder de beroepsverenigingen van de ziekenhuizen en van de medisch specialisten) de richtlijn te herzien. Deze herziening is naar verwachting dit najaar afgerond. De nadere toelichting op de huidige Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten is reeds in 2015 herzien. Hiermee hebben de partijen uit de eerste en tweede lijn ingestemd en hierbij heeft VWS een stimulerende en faciliterende rol gespeeld. Deze nadere toelichting op de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens vormt de basis van het toezichtbeleid van de IGZ, welke zal gelden totdat de richtlijn zelf is herzien en in werking is getreden. Sinds augustus 2013 zijn voorschrijvers die nader onderzoek laten uitvoeren naar de nierfunctie, verplicht een afwijkende nierfunctie door te geven aan de apotheker. Naleving van deze regeling zie ik als een primaire verantwoordelijkheid van partijen en beroepsbeoefenaren. Deze verplichting maakt ook onderdeel uit van het Generieke toetsingskader Rationele Farmacotherapie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit najaar komt de IGZ met de resultaten van dit toetsingskader.

Vraag 7

Onderstreept u het belang dat mensen zelf inzage moeten kunnen hebben in het eigen medicatiedossier, aangezien uit «onderzoek onder apothekers bleek dat bijna 80% van de patiënten fouten ontdekte in hun eigen medicatiedossier» na inzage? Zo ja, welke concrete acties worden ondernomen om dit te bevorderen?

Antwoord 7

Het is om verschillende redenen belangrijk dat patiënten makkelijk inzage krijgen in hun eigen medische gegevens. Door inzicht worden mensen in staat gesteld om regie te nemen over hun eigen gezondheid en om eventuele onjuiste informatie te signaleren. Het verhoogt de veiligheid van de zorg, zeker ook ten aanzien van medicatieoverdracht. In een breed samenwerkingsverband werken ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG, Patiëntenfederatie NPCF, NVZA, Nictiz en VWS samen aan het verbeteren van het medicatieproces. Dit programma Informatiestandaard Medicatieproces realiseert zorgbrede uniforme registratie en een informatiestandaard voor uitwisseling van medicatiegegevens. Een andere actie die inzicht bevordert, is het programma «Meer regie over gezondheid», waar Patiëntenfederatie NPCF

met zorgpartijen toewerkt naar een set van afspraken en eisen waaraan digitale persoonlijke gezondheidsomgevingen moeten gaan voldoen. Daarnaast geeft het wetsvoorstel «Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens» (momenteel ter behandeling in de EK) patiënten het recht op elektronische inzage in hun gegevens. Inzage op papier is reeds een recht van de patiënt, maar ik verwacht dat elektronische inzage leidt tot een toenemend aantal patiënten dat zijn eigen gegevens zal raadplegen.

Vraag 8

In hoeverre acht u het wenselijk en noodzakelijk dat alle zorgverleners in de eerste- en tweedelijnszorg vanuit eenzelfde standaard op het gebied van informatie en communicatietechnologie gaan werken? Welke concrete stappen worden hierin gezet en welke rol gaat het persoonlijk gezondheidsdossier hierin spelen?

Antwoord 8

In het Informatieberaad werken alle koepels van zorgaanbieders, de patiëntvertegenwoordiging, verzekeraars en overheden samen aan een verbeterde informatievoorziening in de zorg. In het Informatieberaad worden afspraken gemaakt over het gebruik van standaarden. Het onder vraag 7 al genoemde programma «Meer regie over gezondheid» is een andere concrete stap die gaat leiden tot standaardisatie en interoperabiliteit van gezondheidsgegevens.

Vraag 9

In hoeverre wordt de gebrekkige praktijk rond elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en de wens van diverse partijen om te komen tot een gezamenlijke standaard belemmerd door een nog niet afgeronde behandeling van het wetsvoorstel «Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens» dat op dit moment aanhangig is in de Eerste Kamer?³ Zo ja, zijn er mogelijkheden om hier versnelling in aan te brengen?

Antwoord 9

Ook nu al kunnen zorgverleners elektronisch gegevens uitwisselen binnen de kaders van de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Het wetsvoorstel «Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens» regelt de aanvullende randvoorwaarden bij elektronische uitwisseling van gegevens. Ik verwacht dat het aannemen van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer een positief effect zal hebben op de elektronische gegevensuitwisseling, vooral omdat het zorgaanbieders en ICT leveranciers de duidelijkheid zal bieden die nodig is voor meerjarige investeringen in (aansluiting op) elektronische uitwisselingsystemen.

³ Kamerstukken 33 509