

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

180

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de uitzending van De Monitor over ICT in de zorg* (ingezonden 10 september 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 1 oktober 2019).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending van De Monitor over ICT in de zorg? Hoe erg is het volgens u dat de twee partijen die systemen ontwikkelen om gegevens in de zorg uit te wisselen, Epic en Chipsoft, zoveel macht hebben?

Antwoord 1

Er zijn meerdere partijen die uitwisseling in de zorg mogelijk (kunnen) maken. Ik ben op de hoogte van de markt voor ziekenhuis EPD leveranciers (= Elektronisch Patiëntendossier; verwijzend naar een centraal informatiesysteem voor patiëntendossiers in een ziekenhuis). Deze markt wordt inderdaad gekenmerkt door een beperkt aantal aanbieders en alternatieven.

Op dit moment bekijk ik samen met het zorgveld hoe ik kan ondersteunen bij het bundelen van krachten in de onderhandelingen met de EPD leveranciers. Het doel hiervan is om gemeenschappelijke wensenlijsten op te stellen (voor doorontwikkeling en innovatie), beter passende en open systemen te krijgen, gewenste veranderingen sneller door te laten voeren en betere prijsonderhandelingen te kunnen doen. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) is de onafhankelijke toezichthouder. De ACM ziet op grond van de Mededingingswet erop toe dat bedrijven eerlijk met elkaar concurreren en treedt onder meer op tegen bedrijven die hun machtspositie misbruiken. Bedrijven kunnen bij de ACM terecht met hun signalen over mogelijk oneerlijke concurrentie. Het is de rol van de ACM om te oordelen over of in te grijpen op eventueel verstoorde markten. De ACM heeft mij laten weten in gesprek te gaan met de zorgsector over de mogelijkheden en risico's van voorgenomen samenwerkingen tussen zorgaanbieders bij de inkoop van ICT.

Vraag 2

Wat is uw oordeel over bedrijven in de zorg die extreem veel geld verdienen terwijl medici steen en been klagen over wat ze doen?

Antwoord 2

Het is aan zorgpartijen zelf om de juiste ICT-producten tegen de juiste prijzen in te kopen. Bedrijven mogen een eerlijke prijs vragen voor het leveren van hun producten of diensten, er mag geen sprake zijn van misbruik van een economische machtpositie. Ik neem signalen over hoge winsten van ICT leveranciers die actief zijn in de gezondheidszorg serieus. In mijn brief van 9 juli jl. (Kamerstuk 35 000-XVI, nr. 133) heb ik u reeds mijn standpunt over winstuitkering in de zorg medegedeeld. Hetzelfde standpunt heb ik in relatie tot winsten van ICT leveranciers actief in de zorg.

Bij deze maatschappelijke verantwoordelijkheid horen ook de juiste bekostigingsmodellen (met zoveel mogelijk vermindering van bijvoorbeeld perverse prikkels die uitwisseling in de weg staan; zoals kosten per uitwisseling) en transparantie van onder andere ontwikkelkosten en prijsopbouw. In dat kader vind ik het onwenselijk dat ICT-leveranciers bijvoorbeeld niet aan dezelfde transparantieverplichtingen dienen te voldoen als de sector waarvoor ze werken.

Vraag 3 en 4

Wat is uw reactie op het bericht in de uitzending dat een grote ICT-leverancier ziekenhuizen en hun personeel totaal onder controle heeft en alleen helpt voor geld terwijl ze de uitwisseling van patiëntgegevens ophouden? Vindt u dit acceptabel?

Hebben ICT-bedrijven volgens u een belang bij (het verlenen van) goede zorg en een goede informatie-uitwisseling of bent u van mening dat de belangen van deze bedrijven ergens anders liggen, bijvoorbeeld bij het verdienen van veel geld?

Antwoord 3 en 4

Ziekenhuizen en ander zorgverleners zijn vrij in de keuze voor systemen waarmee zij patiëntgegevens verwerken. Het is aan zorgpartijen zelf om met ICT leveranciers te onderhandelen over de juiste prijzen en eisen. Tegelijkertijd vind ik het ook van belang dat informatie goed uitgewisseld kan worden. In december 2018 heb ik daarom aangekondigd regie te nemen op het versnellen van de totstandkoming van gegevensuitwisseling, onder anderen door het wettelijke verplicht stellen van elektronische gegevensuitwisseling (Kamerstuk 27 529, nr.166).

Digitalisering van gegevensuitwisseling is een behoorlijke uitdaging. Er zijn tekortkomingen in taal en techniek. Zo spreken alle betrokken beroepsgroepen hun eigen taal en die moet op elkaar worden afgestemd in alle mogelijke gegevensuitwisselingen. Daarnaast zijn er ook heel veel technische standaarden (die voor beelden bijvoorbeeld anders zijn dan voor documenten) en is er niet in elke regio al een infrastructuur voor elektronische uitwisseling. In mijn brief over elektronische gegevensuitwisseling van 12 juli jl. heb ik aangegeven gedetailleerde technische eisen aan ICT-producten te stellen op het gebied van eenheid van taal en techniek en aangekondigd leveranciers van ICT-systemen hieraan te gaan binden door dit via certificering af te dwingen. VWS voert zo actief beleid op het open maken van systemen. Deze wettelijk verplichte technische standaarden voor infrastructuren en gegevensuitwisseling maken dat de markt open wordt gemaakt voor andere aanbieders die voldoen aan deze eisen. Dit moet leiden tot meer innovatie, nieuwe toetreders en meer transparantie in de markt en draagt daardoor bij aan een beter functionerende markt.

Vraag 5

Wat vindt u er eigenlijk van dat allerlei partijen in de zorg met verschillende systemen werken die onderling niet goed met elkaar samen kunnen werken waardoor zorgverleners in de uitwisseling van gegevens op allerlei barrières stuiten? Hoe kan het bijvoorbeeld dat zelfs ziekenhuizen die gebruik maken van dezelfde ICT-systemen van dezelfde leverancier onderling geen informatie uit kunnen wisselen? Vindt u dit ook onwenselijk en onbegrijpelijk? Hoe kan het dat de systemen helemaal niet zijn afgestemd op hoe artsen werken? Waarom zijn de systemen niet ontworpen vanuit de gebruikers, namelijk de patiënt en zorgverlener?

Antwoord 5

Een technische koppeling (eenheid van techniek) is slechts een van de onderdelen die nodig is voor goede gegevensuitwisseling. Zo ook afspraken over proces, dossiervoering en taal. Ziekenhuizen en andere zorgverleners hebben zelf systemen geselecteerd waarmee zij patiëntgegevens voor eigen gebruik opslaan. Lange tijd zijn deze systemen aangepast op de eisen en wensen van de individuele zorginstellingen, passend bij hun eigen proces. Ook EPD's van dezelfde leverancier bij verschillende ziekenhuizen kunnen hierdoor fors verschillen qua inrichting. Ook hierom ondersteun ik (zoals in mijn antwoord op vraag 1 al gesteld) het zorgveld bij het bundelen van gemeenschappelijke inrichtingseisen en wensen.

Ziekenhuizen werken nou eenmaal met verschillende informatiesystemen, maar dat die niet of moeilijk met elkaar kunnen communiceren vind ik niet wenselijk. Daarom heb ik in december 2018 aangekondigd regie te nemen op het versnellen van de totstandkoming van gegevensuitwisseling en aangekondigd leveranciers van ICT-systemen hieraan te gaan binden, onder anderen door het wettelijke verplicht stellen van elektronische gegevensuitwisseling (Kamerstuk 27 529, nr.166).

Vraag 6

Deelt u de mening dat de zorg soms suboptimaal is en daarmee ook beter zou kunnen als de ICT-systemen beter zouden werken en uitwisseling van informatie makkelijker wordt?

Antwoord 6

Een veilige en goed werkende elektronische uitwisseling van gegevens kan zorgen voor een efficiënter en effectiever zorgproces. Zorgverleners beschikken te vaak niet over de informatie die ze nodig hebben en zijn teveel tijd kwijt met faxen of het op DVD branden van gegevens. Mensen moeten te vaak opnieuw hun verhaal vertellen terwijl ze denken «dokter dat weet u toch wel». Ik vind daarom dat digitaal het nieuwe normaal moet worden en ik ga – zoals ik hierboven schreef – in concrete stappen elektronische gegevensuitwisseling wettelijk verplicht stellen.

Vraag 7

Hoeveel tijd kost het zorgverleners op dit moment om alle benodigde gegevens over een patiënt beschikbaar te krijgen? Kunt u hiervan een inschatting maken?

Antwoord 7

De wijze waarop zorgverleners op dit moment alle benodigde gegevens over een patiënt beschikbaar krijgen, maar ook de winst die te behalen valt met betere elektronische gegevensuitwisseling, is sterk afhankelijk van de individuele patiënt, het zorgproces, de zorgverlener en casuïstiek. Er zijn helaas voorbeelden uit de praktijk te noemen waarin het zorgverleners veel tijd kost om alle benodigde gegevens over een patiënt beschikbaar te krijgen. Er is dus voldoende aanleiding dat dat snel anders moet, ter verbetering van de veiligheid van patiënten en voor de verlaging van de administratieve werklast van zorgverleners.

Vraag 8

Erkent u dat het momenteel niet mogelijk is om over te stappen naar een ander ICT-systeem vanwege de kosten die daarmee samenhangen? Erkent u tevens dat ICT-leveranciers misbruik maken van die positie?

Antwoord 8

De implementatie van een groot en belangrijk ICT systeem in een zorginstelling (zoals een EPD), gaat gepaard met hoge kosten en een grote impact voor een organisatie. Het wisselen van EPD is voor een ziekenhuis een risicovol, complex en kostbaar traject. Bij het overstappen dienen ziekenhuizen te investeren in nieuwe apparatuur, voorzieningen, training van medewerkers, adviseurs en verlies aan productie. Toch stappen in de praktijk ziekenhuizen over naar een andere EPD-leverancier.

Ik wil elementen die nu het overstappen hinderen, zoveel mogelijk wegnemen. Dit doe ik bijvoorbeeld door (in de aanpak van het Programma elektronische gegevensuitwisseling) het in wet en normen gaan afdwingen

van open systemen en door het doorvoeren van standaardisatie, zodat gegevens ook door andere systemen te gebruiken zijn. Zo kan er een markt ontstaan, doordat de informatie niet langer opgesloten zit in een enkel systeem en ook overstappen technisch eenvoudiger kan dan nu. Ik omarm dan ook het initiatief vanuit het bedrijfsleven en de zorgsector, samen met VNO-NCW; het Manifest «Samen Vooruit». De ondertekenaars hiervan spreken steun uit voor de wettelijke verplichting van digitale gegevensuitwisseling, open systemen en open infrastructuren.

Vraag 9

Klopt het dat de bereikbaarheid van de ICT-leveranciers na implementatie vaak te wensen over laat?

Antwoord 9

De mate van ondersteuning na implementatie is onderwerp van gesprek tussen zorginstelling en aanbieder en wordt onderhandeld en contractueel vastgelegd, zo laten zorgpartijen mij weten.

Vraag 10, 11 en 12

Deelt u de mening dat de winst van de ICT-leveranciers omgezet zou moeten worden in betere functionaliteit, ook aangezien het hier gaat om publiek geld? Vindt u de 45% netto winst van Chipsoft te verdedigen als een betere functionaliteit geen prioriteit is voor het bedrijf?

Bent u op de hoogte van de winst die Epic de afgelopen jaren heeft gemaakt? Zo ja, wat is deze winst? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken? Bent u van mening dat aangezien de ICT-systemen voor informatie-uitwisseling een belangrijk onderdeel zijn van een goede zorgverlening een dergelijk gegeven, als de gemaakte winst, transparant moet zijn?

Vindt u de gemaakte winst van vele miljoenen in verhouding staan met de geleverde prestaties? Bent u van mening dat slecht ontworpen informatie-uitwisselingssystemen ten koste gaan van de gezondheid (en soms zelfs het leven) van mensen en de kosten van de gezondheidszorg?

Antwoord 10, 11 en 12

Een optimale inzet van ICT-systemen is een combinatie van openheid van dat systeem, functionaliteit maar zeker ook inpassing in het werkproces van de eindgebruiker. De zorg heeft dus goede ICT leveranciers nodig om haar zorgverlening te ondersteunen. Het is aan zorgpartijen zelf om de juiste ICT producten tegen de juiste prijzen in te kopen. Of de geleverde dienstverlening in verhouding staat tot de kosten, is aan de klant van de diensten om te beoordelen.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 al aangeef, komen mijn standpunt over winsten van ICT leveranciers actief in de zorg, overeen met de eerder in mijn brief van 9 juli jl. (Kamerstuk 35 000-XVI, nr. 133) genoemde standpunten.

Vraag 13

Wat gaat u doen om de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners te verbeteren en wanneer kunnen zorgverleners effect verwachten?

Antwoord 13

Ik vind het van groot belang dat informatie tussen zorgverleners op een goede en veilige manier wordt uitgewisseld. In december 2018 heb ik daarom al aangekondigd regie te nemen op het versnellen van de totstandkoming van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, onder anderen door het wettelijke verplicht stellen van elektronische gegevensuitwisseling (Kamerstuk 27 529, nr.166). Ik heb in december 2018 ook mijn voornemen uitgesproken leveranciers van ICT-systemen hieraan te gaan binden. In mijn brief van 12 juli jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 189) heb ik aangegeven dit te doen door gedetailleerde technische eisen aan ICT-producten te stellen op het gebied van eenheid van taal en techniek. Dit zal ik vervolgens via normering en certificering af dwingen. In 2020 dien ik daarom een wetsvoorstel in waarmee ik stapsgewijs elektronische gegevensuitwisseling verplicht zal stellen. De laatste jaren heb ik door versnellingsprogramma's de informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional bevordert (VIPP ziekenhuizen en VIPP voor overige medisch specialistische instellingen). In de nieuwe VIPP regeling voor instellingen voor medisch specialistische zorg wordt ook de uitwisseling

tussen instellingen onderling gestimuleerd. Ik verwacht deze regeling eind dit jaar te publiceren.