

Vergaderjaar 2022–2023

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 291

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 april 2023

De zorgsector staat voor grote uitdagingen. De zorgkosten nemen toe, er is meer vraag naar (complexere) zorg en tegelijkertijd neemt het aantal zorgverleners af, mede door werkdruk en krapte op de arbeidsmarkt. Dit onderstreept het belang om de zorg slimmer te organiseren. Dit vraagt niet alleen om een transformatie naar passende zorg en meer inzet op preventie, maar ook om hybride zorg. Hierin spelen juiste en tijdige gezondheidsgegevens en digitalisering een belangrijke rol. Hiervoor is een goed werkende zorg-ICT-markt met betrokken ICT-experts en ICT-leveranciers onmisbaar.

In mijn eerdere brief over de zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling stelde ik al dat de totstandkoming van goede elektronische gegevensuitwisseling niet kan zonder constructieve samenwerkingen tussen ICT-leveranciers en zorgaanbieders.¹ Daarbij merkte ik op dat een innovatieve, maar ook open, toegankelijke en eerlijke zorg-ICT-markt essentieel is voor het bereiken van de ambities van gegevensuitwisseling in de zorg. Er bestaan echter tekortkomingen in de huidige zorg-ICT-markt die het realiseren van bovenstaande ambities bemoeilijken. De Autoriteit Consument & Markt (hierna: ACM) schrijft de zorg-ICT-markt bepaalde kenmerken toe die maken dat deze markt niet goed functioneert en gevoelig is voor het ontstaan of versterken van (te) sterke posities op de markt.² De ACM omschrijft die kenmerken als ongewenst, omdat een gebrek aan competitie mogelijk leidt tot hoge(re) kosten voor ICT in de zorg en de nodige ontwikkelingen en innovatie op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling en digitalisering van de zorg vertraagt of in de weg staat.

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 282.

² ACM-leidraad over de concurrentieregels voor zorg-ICT-markten goed ontvangen | ACM.nl.

Hoewel het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) geen contractuele relatie heeft met de zorg-ICT-leveranciers, is een actieve en grotere overheidsrol vereist om de marktwerking op de zorg-ICT-markt te verbeteren. Denk hierbij aan het stellen van prioriteiten en duidelijke (technische) eisen en afspraken richting leveranciers en het zorgveld, het zorgen voor een gezond innovatieklimaat en het beschikbaar maken van data die niet wordt afgeschermd door leveranciers. Dit biedt patiënten kwalitatief betere en toegankelijker zorg en kan hun autonomie versterken. Zorgverleners worden zo beter gefaciliteerd met juiste, herbruikbare en tijdige gegevens voor het zorgproces.

In het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA³) heb ik met zorgpartijen afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling en digitalisering in de zorg, alsmede een landelijk ICT-portfolio en een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren.

Aanleiding voor het Actieplan

Mijn beleid en instrumenten heb ik gevat in een Actieplan.⁴ Dat richt zich erop om de zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling en de verschillende deelmarkten verder te ontwikkelen. Het Actieplan beschrijft hoe ik de regie wil nemen, zonder de verantwoordelijkheid over te nemen, met welke instrumenten ik dat doe en hoe ik andere partijen hierbij betrek en versterk. Ik wil daarbij benadrukken dat het slagen van de interventies afhankelijk is van de gezamenlijke inzet en verantwoordelijkheid van meerdere partijen, zoals bijvoorbeeld beleidsmakers, toezichthouders, zorginkopers, zorgaanbieders en ICT-leveranciers.

Het hoofddoel van dit Actieplan is om de zorg-ICT-markt beter te laten functioneren en toekomstbestendige voorwaarden te creëren. Het Actieplan kent vooralsnog een looptijd van drie jaar; van 2023 tot en met 2025. Het Actieplan bevat vele interventies die al snel effect kunnen hebben, waardoor het een integraal onderdeel is van de strategie voor de komende jaren. Een goed werkende markt houdt ook rekening met het publieke belang, is open, stimuleert concurrentie en innovatie en is toegankelijk voor nieuwe toetreders.

Dit Actieplan gaat daartoe verder dan het huidige staande beleid van mijn ministerie. Dat richtte zich, voor wat betreft het verbeteren van de voorwaarden voor zorg-ICT, vooral op gezamenlijke afspraken (standaardisatie en normering) en de implementatie en naleving ervan. Zoals onder de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (hierna: Wegiz). Voor de Wegiz is brede steun. De Wegiz alleen is niet voldoende om de uitdagingen effectief het hoofd te kunnen bieden. Knelpunten, zoals bijvoorbeeld onvoldoende marktwerking, het gebrek aan vertrouwen tussen zorgaanbieders en ICT-leveranciers, informatieblokkades door verouderde («legacy») ICT-systemen of onvoldoende vraagbundeling vanuit zorgaanbieders richting ICT-leveranciers, vergen aanvullende acties en interventies.

De ambities van het Ministerie van VWS op het gebied van gegevensuitwisseling, waaronder interoperabiliteit, informatiebeveiliging en privacy, liggen buiten de scope van dit Actieplan. Dit Actieplan richt zich primair op het verbeteren van de marktwerking op de zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling. Het Actieplan is daarnaast nadrukkelijk verbonden aan al bestaande initiatieven. Afgelopen december heb ik u geïnformeerd over trajecten die nu al lopen, zoals de afspraken die hierover in het IZA

³ Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655.

⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 282.

zijn gemaakt, de Wegiz, de initiatieven op het gebied van infrastructuur en generieke functies en vanuit de Europese Commissie: de European Health Data Space (EHDS).⁵ Deze trajecten dragen bij aan de oplossingen die de komende jaren nodig zijn om een solide basis te leggen voor betere elektronische gegevensuitwisseling.

In deze brief ga ik in op het Actieplan zorg-ICT-markt en de diverse interventies. Het volledige plan is toegevoegd in de bijlage.

De kern van het Actieplan

Het Actieplan voegt een aantal interventies toe aan de regierol van VWS om de marktwerking te versterken. Zo wordt beoogd de positie van zorgaanbieders ten opzichte van ICT-leveranciers te verbeteren. Dit kan onder andere leiden tot betere vraagarticulatie en het effectiever besteden van zorggeld en het mogelijk beperken van de ICT-kosten.⁶

Daartoe dienen de volgende doelstellingen gerealiseerd te worden:

- Heldere afspraken en samenwerking tussen ICT-leveranciers, zorgaanbieders, koepels en VWS, over rollen en verantwoordelijkheden, met daarbij het centraal stellen van het maatschappelijke belang;
- Voldoende kennis, inzicht en overzicht bij betrokkenen ten aanzien van de markt om goede beslissingen te kunnen nemen;
- Beter betrekken van ICT-leveranciers (door overheden en zorginstellingen) bij beleidsontwikkeling en implementatie, om beter gebruik te kunnen maken van hun kennis en ervaring;
- Verhelderen van de regierol van VWS, het realiseren van regie en monitoring op het functioneren van de markt;
- Verbeteren van de onderhandelingspositie van zorgaanbieders ten opzichte van ICT-leveranciers;
- Inrichting van (cross)sectoraal leveranciersmanagement;
- Leveranciersvertegenwoordiging op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

Het Actieplan is opgebouwd langs vier indelingsprincipes. Omdat interventies de huidige situatie beogen te verbeteren, verbind ik hieronder een korte analyse van de huidige situatie aan de interventies. In het Actieplan zijn de uitvoerige probleemanalyse en beschrijving van de verschillende interventies beschreven.

Informatiestelsel & de zorg-ICT-markt

Huidige situatie

De Nederlandse zorg is specifiek en uniek door de (gereguleerde) marktwerking in de zorg, door het decentrale zorgstelsel met veel bevoegdheden bij beroepsgroepen en zorgverzekeraars, door de DOT/DBC-systematiek, maar ook door Nederlandse (kwaliteits-)regels. De bijbehorende zorg-ICT-markt bestaat bovendien uit verschillende deelmarkten; een generieke aanpak is daarom moeilijk. Sommige deelsectoren, zoals die van medische beelden of (ziekenhuis-) EPD-systemen, hebben internationale leveranciers. Andere deelsectoren, zoals de GGZ, huisartsen, VVT, geboortezorg, en paramedische zorg, hebben nauwelijks internationale spelers. Het ontbreken van een landelijk zorgbreed platform voor samenwerking tussen ICT-leveranciers en zorgaanbieders zorgt voor onduidelijkheid en onzekerheid. Veel programma's en projecten zijn opgezet om afspraken en informatiestan-

⁵ Kamerstuk 27 529, 35 824 en 32 761, nr. 288.

⁶ Kamerstuk 27 529, nr. 282.

daarden te ondersteunen, veelal lokaal en regionaal, maar er is nog onvoldoende afstemming over de algehele koers, standaarden en tijdslijnen.

Interventies

Momenteel herzie ik de besturing van het gezondheidsinformatiestelsel, met onder meer een focus op implementatie van ICT-toepassingen en deelname van ICT-leveranciers. Mijn huidige beleid stimuleert openheid en duidelijkheid door inzet op standaardisatie en normering en het publiceren van een landelijke Meerjarenagenda van het zorg-ICT-portfolio. Leveranciers geven aan graag mee te werken aan de inrichting van het stelsel, zodat er meer afspraken ontstaan op basis van internationale standaarden. Afwijkingen van internationale standaarden kunnen de al relatief kleine Nederlandse zorg-ICT-markt minder aantrekkelijk maken voor internationale spelers.

Versterkt vertrouwen tussen zorgaanbieders en ICT-leveranciers volgt uit een verbetering van de communicatie over en weer. Hiervoor is een vertegenwoordiging van ICT-leveranciers bij de juiste tafels nodig op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Ik ben met de verschillende brancheorganisaties en ICT-vertegenwoordigers in gesprek hoe zij zich kunnen verenigen zodat zij onderdeel gaan uitmaken van de al bestaande governance op zowel strategisch, tactisch en operationeel niveau, zodat kennis en actiebereidheid geborgd is. Vertegenwoordiging vanuit de leveranciers bij beleidsvorming, planning én uitvoering krijgt hiermee écht de plek die het verdient. Ik ben blij met de positie die leveranciers hierin willen innemen om zo hun bijdrage te leveren aan maatschappelijke uitdagingen.

Ik werk ook aan de inrichting van een monitorfunctie om door het verzamelen, publiceren en analyseren van gestructureerde data de mate van openheid en innovatie van de zorg-ICT-markt te meten en daarmee de effectiviteit van beleid en van de interventies uit dit Actieplan vast te stellen. Indicatoren hiervoor zijn bijvoorbeeld nieuwe toetreders tot en verschuivingen in de markt, nieuwe businessmodellen en producten en diensten, de mate waarin de producten voldoen aan standaarden en ICT-investeringen en kosten.

Vraagkant

Huidige situatie

Specifieke kennis en ervaring is nodig voor goede ICT-inkoop. Deze kennis is niet bij alle zorgaanbieders voldoende aanwezig. Veel zorginstellingen leunen hiervoor op een beperkte groep ICT-experts of op de ICT-leveranciers zelf. Hoewel er geen richtlijn of kader bestaat ten aanzien van het minimale ICT-kennisniveau voor zorgaanbieders of bestuurders, lijkt er onvoldoende bewustzijn te zijn over consequenties van individuele ICT-beslissingen. Hierdoor kan interoperabiliteit belemmerd worden en kan leveranciersafhankelijkheid ontstaan. Veel zorgaanbieders beschouwen leveranciersafhankelijkheid als een probleem, maar het ontbreekt aan een gezamenlijke strategie om deze afhankelijkheid te doorbreken. Er zijn wel enkele voorbeelden van vraagbundeling en collectieve ICT-inkoop, maar er is nog steeds een groot gebrek aan zakelijke en gecoördineerde vraagarticulatie richting leveranciers, zowel binnen instellingen als sectoren.

Interventies

In de komende jaren ondersteun ik (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders bij de inrichting van (cross)sectoraal leveranciersmanagement. Het doel hiervan is om de ICT-vraag van verschillende projecten in de sector en over sectoren heen te bundelen, te prioriteren en af te stemmen op landelijke prioriteiten. Daarom ondersteunt het Ministerie van VWS de betrokken brancheorganisaties bij het kwartiermaken voor het inrichten van (cross)sectoraal leveranciersmanagement. Zo wordt het opdrachtgeverschap versterkt namens zorgaanbieders, kan vraagbundeling een plek krijgen en zullen relevante ICT-leveranciers actief hun expertise inbrengen. Bovendien kunnen zorgaanbieders zo een gezamenlijke roadmap voor ICT-ontwikkeling opstellen en worden er afspraken gemaakt over de ICT-ontwikkelkalender met leveranciers en beleidsmakers. Het streven is om in 2025 (cross)sectoraal leveranciersmanagement in alle zorgsectoren ingeburgerd te hebben.

Inkopen van ICT kan transparanter plaatsvinden met de hulp van keurmerken, certificaten of kwalificaties en kan zo leiden tot een gelijkere onderhandelingspositie bij inkoop van applicaties en ICT. Keurmerken of certificeringen op nader te bepalen ICT-systemen kunnen een onderdeel zijn van een vergunningstelsel. De EHDS voorziet een dergelijk vergunningstelsel dat (basis-)eisen stelt aan ICT-toepassingen op het gebied van gegevensuitwisseling en informatieveiligheid. Door dit Europees op te pakken, voorkomen we dat één en ander niet in strijd komt met nationale of Europese wetgeving, en passend is binnen Europees beleid. Bovendien beoog ik deze sturing op ICT-kwaliteit en betaalbaarheid via zorginkoop mogelijk te maken door inrichting van een catalogus van zorg-ICT-systemen. Zorgaanbieders en ICT-inkopers worden hiermee in staat gesteld om ICT-producten en diensten met elkaar te vergelijken, bijvoorbeeld op basis van functionaliteiten of keurmerken.

Aanbodkant

Huidige situatie

De Nederlandse zorg-ICT-markt is ingedeeld op basis van de verschillende zorgsectoren, zoals de eerstelijnszorg, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg en verzorgingshuizen. Hierdoor wordt de al relatief kleine Nederlandse markt verder gefragmenteerd in verschillende deelmarkten met van elkaar verschillende eisen en behoeftes. Hoewel de verwachting mag zijn dat ICT-leveranciers de maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen voor hun prestaties en winsten, zijn er echter nog weinig leveranciers met een ethische gedragscode of maatschappelijke certificering op verantwoord ondernemen. Bovendien zijn sommige leveranciers dermate dominant in hun niche dat dit leidt tot datablokkades en verhoogde afhankelijkheid. Een gedragscode en adequate marktmonitoring zijn daarom noodzakelijk.

Interventies

Samen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en vertegenwoordigers van ICT-leveranciers ben ik voornemens een gedragscode op te (laten) stellen, gericht op heldere maatschappelijk verantwoorde rollen, verantwoordelijkheden en gedragingen (m.b.t. zorg-ICT) van ICT-leveranciers, zorgaanbieders en beleidsmakers. Dit dient voornoemde adequate, rolvaste en bindende overlegstructuur voor landelijke afspraken over de samenwerking, koers, prioriteiten, standaarden en tijdslijnen. Ik proef veel enthousiasme in het veld en verwacht de gedragscode begin 2024 op te leveren. Op basis daarvan worden betrokkenen in staat gesteld

om op een transparante wijze de consequenties voor zichzelf te beoordelen. Met zelfbinding en transparantie over het voldoen aan de code middels een convenant, wil ik winsten in de zorg-ICT in lijn brengen met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van deze sector. Momenteel onderzoek ik verdere (juridische) mogelijkheden hiertoe.

ICT-systemen

Huidige situatie

Klachten ten aanzien van het gedrag van ICT-leveranciers gaan gepaard met betrekkelijke «technische achterstand» van hun producten. Dit zijn in veel gevallen verouderde systemen, zogeheten legacy-systemen, die sterk gebaseerd zijn op in tientallen jaren organisch gegroeid maatwerk en veel minder op (moderne) architectuur en standaarden. Veel dossier- of bronsystemen zijn monolithisch (niet-modulair) van opzet en daardoor star en moeilijk aan te passen. Het toevoegen van functionaliteit kost daardoor veel geld, tijd en vereist specialistische kennis. Daardoor is er voor de ICT-leveranciers vaak geen business case om hun systemen aan te passen; ze voeren aanpassingen alleen door als ze de kosten terug kunnen verdienen, bijvoorbeeld door hoge aanschafprijzen. Tevens zijn de data in de bronsystemen opgebouwd volgens leverancier-specifieke datamodellen: de data is hierdoor niet of nauwelijks toegankelijk voor andere ICT-systemen (bijvoorbeeld van concurrerende leveranciers). Dit maakt overstappen naar een ander ICT-product een zeer ingrijpend proces. Dit alles leidt ertoe dat zorgaanbieders een zogenaamde «vendor lock-in» ervaren.

Interventies

De te schetsen strategie voor databeschikbaarheid streeft naar data die is gescheiden van functionaliteit en draagt bij aan een gezondheidsinformatiestelsel dat een open, innovatieve markt stimuleert. Data legt men vast in toepassingen (applicaties). Denk hierbij aan een ziekenhuisinformatiesysteem, maar ook aan een app waarin een patiënt zelf gegevens met zijn zorgverlener kan delen. Door deze data onafhankelijk van de specifieke toepassingsfunctie vast te leggen, kan data eenvoudiger worden (her)gebruikt voor andere primaire en secundaire doelen. Gebruikers moeten optimaal worden ondersteund bij het leveren van passende, hybride zorg. Maar ook in het verbeteren van de kwaliteit van zorg door het ontwikkelen van kennis, applicaties, systemen en beleid. Databeschikbaarheid en standaardisatie creëren hiervoor een vruchtbare grond. Gerichte stimulering moet innovatie op dit gebied aanjagen.

Onderdeel hiervan is een strategie op het gebruik van application programming interfaces (API's).⁷ De API-strategie bevat stappen om databeschikbaarheid met behulp van API's te kunnen realiseren en op termijn mogelijk te verplichten. Momenteel worden de API-eisen in werkgroepen volledig open ontwikkeld en beheerd in afstemming met ook internationaal opererende partijen.⁸ Zo wordt het risico van inmenging van al te specifieke en unieke en specifiek Nederlandse belangen, beheerst. Het Actieplan en de API-strategie omschrijven een strategie die binnen 5–10 jaar moet resulteren in databeschikbaarheid en dataportabiliteit,⁹ met een verplichting onder de Wegiz.¹⁰ Onderliggende doelen zijn

⁷ Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1807.

⁸ «API design rules» van de API Requirements for Dutch Healthcare op <https://nictiz.github.io/api-requirements-docs/>.

⁹ pdf (overheid.nl).

¹⁰ Kamerstuk 35 824, nr. 44.

de empowerment van ICT-leveranciers om hun systemen te openen en het afbreken van marktdominantie waar deze optreedt.

Een API-bibliotheek moet inzichtelijk maken welke leverancier een API aanbiedt en welke data met een API beschikbaar kunnen worden gemaakt. Zo kunnen zorginstellingen zien bij welke leveranciers zij terecht kunnen en met welke andere instellingen zij data kunnen uitwisselen. De bibliotheek maakt daarnaast ook duidelijk welke investeringen een zorginstelling moet doen om een API in gebruik te kunnen nemen. Denk bijvoorbeeld aan implementatiekosten, maar ook aan aanpassingen die in bestaande systemen doorgevoerd moeten worden. Op deze manier worden de kosten die voor een API gemaakt worden voorspelbaarder.

Invulling aan moties en toezeggingen

Met deze brief en met voorliggend Actieplan geef ik invulling aan de volgende moties en toezeggingen:

- motie van het lid Van den Berg over een jaarlijkse monitoring van de markt voor ICT in de zorg;¹¹
- toezegging met betrekking tot het gezamenlijk inkopen van ICT-systemen van zorgaanbieders;¹²
- toezeggingen in mijn Kamerbrief van september jl.¹³ van een Actieplan op de zorg-ICT-markt;¹⁴
- toezegging¹⁵ en de motie van Kamerleden Van den Berg en Kerstens¹⁶ over mijn beleid ten aanzien van de kosten van ICT-toepassingen in de zorg en over het in gesprek gaan met zorgverzekeraars en het veld om betere tegenkracht bij inkoop van applicaties en ICT te organiseren;
- toezegging¹⁷ over een mogelijk vergunningsstelsel voor ICT-leveranciers.

Evaluatie, bijsturen en informeren

Dit Actieplan staat niet volledig vast. De digitalisering van de zorg staat in een hoge versnelling en mijn aanpak op de zorg-ICT-markt zal daarmee wendbaar moeten zijn. De betrokkenheid van vele partijen hierbij geeft mij daarbij de mogelijkheid vaak en snel te toetsen en bij te stellen. Ik zal met het inrichten van een (nieuwe) monitor en met klankbordgroepen bestaande uit ambassadeurs uit elke deelsector van het zorgveld – en uiteraard met ICT-leveranciers – kritisch blijven kijken naar de voortgang van de interventies. Ook onderzoek ik samen met VWS in 2023 welke stappen het ministerie kan nemen indien implementatietermijnen zoals vastgesteld in de Meerjarenagenda ICT-portfolio zorg door de leveranciers of het veld niet worden behaald. Uw Kamer wordt hierover jaarlijks geïnformeerd. Op onderdelen van dit plan zal ik u uiteraard ook afzonderlijk blijven informeren.

Tot slot

Mijn beleid op de zorg-ICT-markt krijgt zo steeds meer vorm. Samen richten we ons op een open, transparante en toekomstgerichte zorg-ICT-markt. Dit Actieplan is hierbij een flinke stap naar voren. De roep om overheidsregie op de zorg-ICT-markt is helder en hiermee geef ik gehoor

¹¹ Kamerstuk 35 824, nr. 28.

¹² Handelingen II 2021/22, nr. 108, item 11.

¹³ Kamerstuk 27 529, nr. 282.

¹⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 284.

¹⁵ Handelingen II 2021/22, nr. 108, item 11.

¹⁶ Kamerstuk 27 529, nr. 223.

¹⁷ Handelingen II 2021/22, nr. 108, item 11.

aan die oproep. Het Actieplan biedt een overzicht in het pallet aan instrumenten dat ik wil gebruiken. Alles tezamen geeft dit een flinke impuls aan een gezonde, concurrerende en innovatieve zorg-ICT-markt. De gereedchapskist wordt vergroot en is daarmee ruimer dan ooit. Er is echter niet één heilige graal; de instrumenten en actielijnen versterken elkaar en vullen elkaar aan. Dit alles in het belang van de transitie naar passende zorg.

Tegelijkertijd is er nog veel om uit te werken, samen met alle partijen in het zorgveld. Hierbij heb ik de zorgpartijen en ICT-leveranciers hard nodig. Ik kijk er naar uit om hierover de komende tijd met uw Kamer in gesprek te gaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers