

Vergaderjaar 2010–2011

**27 529**

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

**Nr. 63**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 januari 2011

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken met betrekking tot de invoering van een landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg, te weten de status van de vrijwillige aansluiting van zorgverleners voor de uitwisseling van elektronische medicatiegegevens (emd) en e-huisartswaarneem-gegevens (ewd) via de landelijke infrastructuur. Naast het verstrekken van een aantal feitelijke gegevens over het vierde kwartaal van 2010 zal ik ingaan op verschillende beleidsmatige ontwikkelingen rondom de landelijke EPD-infrastructuur.

#### **1. Status invoering landelijke infrastructuur voor uitwisseling van emd en ewd**

In het stappenplan voor de landelijke invoering (TK 2007–2008, 27 529, nr. 38) dat mijn ambtsvoorganger u op 9 mei 2008 heeft aangeboden, is beschreven hoe de invoering van een landelijke infrastructuur voor de uitwisseling van emd en ewd wordt aangepakt. Belangrijke elementen zijn de planning en afstemming met betrokken ICT-leveranciers en regionale samenwerkingsverbanden van zorg-aanbieders. De aansluiting van zorgaanbieders op de landelijke infrastructuur verloopt planmatig en beheerst in overeenstemming met het stappenplan. Het totaal aantal aan te sluiten zorgaanbieders is 6810<sup>1</sup>: 4552 huisartspraktijken, 129 huisartsenposten, 2034 apotheken en 95 ziekenhuizen.

#### **Voortgang invoering landelijke infrastructuur voor uitwisseling van emd en ewd**

Onderstaande tabel geeft een cumulatief overzicht van de voortgang van de invoering van de landelijke infrastructuur voor emd en ewd d.d. 31 december 2010.

<sup>1</sup> Het aantal aan te sluiten zorgaanbieders is op basis van nieuwe gegevens bijgesteld ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage.

		Eerste kwartaal 2010	Tweede kwartaal 2010	Derde kwartaal 2010	Vierde kwartaal 2009
Landelijk Schakelpunt	aansluitingen	730	980	1 341	2 629
	opvraagbare dossiers	2 506 524	2 745 447	3 280 275	7 404 859
	raadplegingen	904 152	1 212 192	1 628 155	2 257 050
UZI-register	abonnees	18 056	18 750	19 968	20 424
	UZI-passen in gebruik	48 037	41 573 <sup>1</sup>	47 264 <sup>1</sup>	56 705 <sup>1</sup>
	Server-certificaten	7 095	7 825	8 860	9 880
SBV-Z	aansluitingen	10 931	11 501	11 996	12 637
	BSN raadplegingen	41 834 777	51 156 060	62 699 479	73 991 826

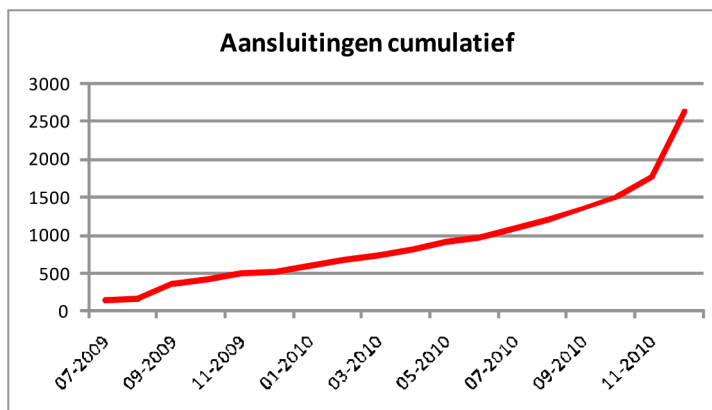
<sup>1</sup> Sinds de voortgangsrapportage over het tweede kwartaal van 2010 wordt gerapporteerd over het aantal UZI-passen dat *in gebruik* is in plaats van het aantal UZI-passen dat *geproduceerd* is. Het aantal UZI-passen dat in gebruik is, is lager dan het aantal geproduceerde UZI-passen aangezien een aantal UZI-passen inmiddels is ingetrokken, verlopen of nog niet afgehaald. Dit verklaart het lagere aantal UZI-passen in de tabel ten opzichte van eerdere voortgangsrapportages.

### Aangesloten zorgaanbieders

Op 31 december 2010, aan het eind van het vierde kwartaal, waren in totaal 2629 zorgaanbieders aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP).

	Totaal aantal aan te sluiten zorgaanbieders	Aantal aangesloten zorgaanbieders d.d. 31-12-2010	% aangesloten
Apotheken (APO)	2 034	1 464	72%
Huisartsenpraktijken (HA)	4 552	1 064	23%
Huisartsenposten (HAP)	129	86	67%
Ziekenhuizen (ZKH)	95	15	16%
<b>Totaal</b>	<b>6 810</b>	<b>2 629</b>	<b>39%</b>

In onderstaande grafiek is het aantal aansluitingen vanaf 1 juli 2009 cumulatief weergegeven.



Zoals in de voortgangsrapportage d.d. 9 september 2010 (Kamerstukken II 2009/10, 27 529, nr. 61) is aangegeven, hebben ruim 5000 zorgaanbieders een aanvraag voor aansluitsubsidie ingediend.<sup>1</sup> Op basis van deze aanvragen is de verwachting dat komend voorjaar circa 75% van de EPD-doelgroep zal zijn aangesloten op de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg.

<sup>1</sup> Het gaat om circa 90% van de apotheken, circa 75% van de huisartspraktijken en circa 90% van de huisartsendienstenstructuren.

### *Aantal burgers van wie gegevens kunnen worden geraadpleegd*

Het aantal burgers van wie emd- en ewd-gegevens kunnen worden geraadpleegd via de landelijke infrastructuur bedraagt per eind december 2010 5 846 630. Deze burgers hebben een persoonlijke brief ontvangen of ontvangen deze op korte termijn waarin zij zijn geïnformeerd over het feit dat hun zorgverlener hun medische gegevens heeft aangemeld bij het LSP met daarbij informatie over de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg en over de mogelijkheid tot het maken van bezwaar tegen gegevensuitwisseling. Het percentage burgers dat ultimo 31 december 2010 bezwaar heeft gemaakt naar aanleiding van deze brief is 0,29%.

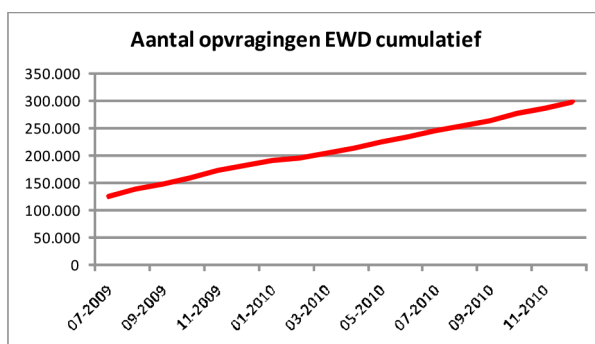
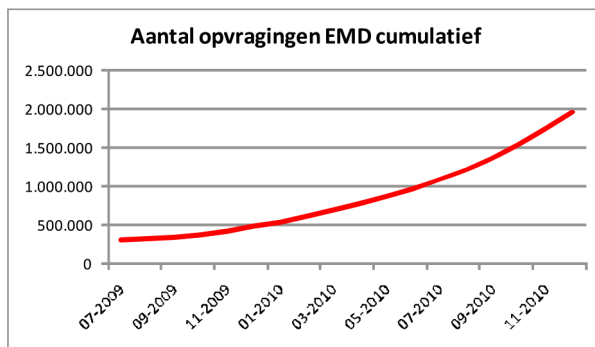
### *Aantal opvraagbare dossiers*

Ten behoeve van de uitwisseling van emd- en ewd-gegevens via de landelijke infrastructuur kunnen huisartsen elektronisch huisartswaarneemgegevens aanmelden en apotheken medicatiegegevens. Het totaal aantal opvraagbare dossiers dat via de landelijke infrastructuur kan worden geraadpleegd, bedraagt per 31 december 2010 7 404 859. Dit aantal is groter dan het aantal burgers waarvan emd- en ewd-gegevens kunnen worden geraadpleegd, omdat zowel de huisarts als de apotheek gegevens van een bepaalde burger kunnen aanmelden.

### *Aantal emd- en ewd-raadplegingen*

Tot en met eind december 2010 zijn door de zorgaanbieders via het landelijke netwerk 2 257 050 keer emd- en ewd-gegevens geraadpleegd.

In onderstaande grafieken is het aantal opvragingen emd en ewd vanaf 1 juli 2009 cumulatief weergegeven.



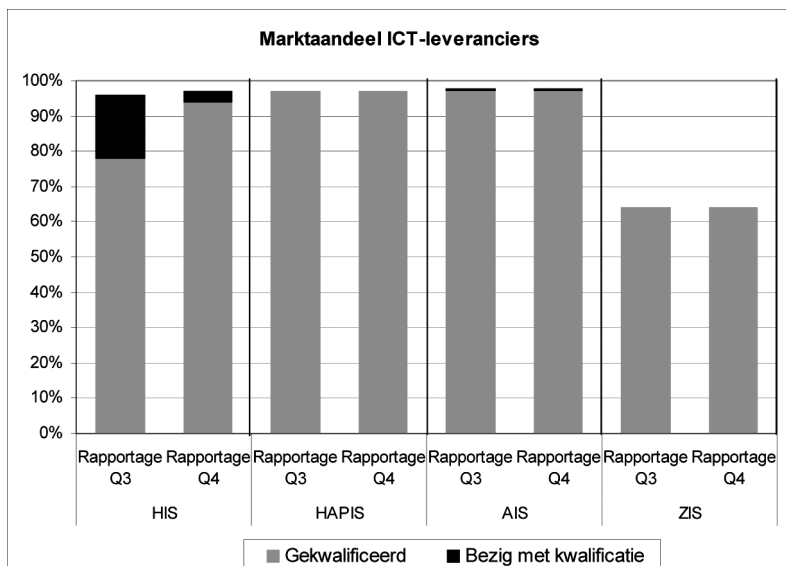
## Kwalificaties ICT-leveranciers

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. Kwalificatie is één van de voorwaarden om aan te mogen sluiten op het Landelijk Schakelpunt.

Onderstaande grafiek laat het marktaandeel zien van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn en ICT-leveranciers die bezig zijn met kwalificatie per 31 december 2010. Ten opzichte van de vorige voortgangsrapportage is de volgende stijging gerealiseerd:

- Een ICT-leverancier, met minder dan 1% marktaandeel onder de apotheken heeft XIS-typekwalificatie behaald voor het Apotheek informatiesysteem (AIS). Hiermee is het totale marktaandeel van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn voor apotheekinformatiesystemen bijna 100%.
- Twee ICT-leveranciers, met 15% marktaandeel onder de huisartspraktijken heeft XIS-typekwalificatie behaald voor het Huisarts informatiesysteem (HIS). Hiermee is het totale marktaandeel van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn voor huisartsinformatiesystemen (HIS) bijna 95%.<sup>1</sup>

Het totale marktaandeel van ICT-leveranciers die gekwalificeerd zijn voor huisartsenpostinformatiesystemen (HAPIS) bedraagt bijna 100%. Drie ICT-leveranciers van ziekenhuisinformatiesystemen met in totaal een marktaandeel van bijna 65% zijn allen gekwalificeerd. Met de ICT-leveranciers van ziekenhuisinformatiesystemen die nog niet zijn gekwalificeerd wordt vanuit Nictiz contact gezocht en onderhouden.



HIS = Huisarts informatiesysteem  
HAPIS = Huisartsenpost informatiesysteem  
AIS = Apotheek informatiesysteem  
ZIS = Ziekenhuis informatiesysteem

## Unieke Zorgverlenersidentificatie (UZI)

Toegang tot het LSP is alleen te verkrijgen met een Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI)-pas. Deze passen worden door het UZI-register uitgegeven. Het UZI-register zorgt voor de unieke identificatie van zorgaanbieders. Het is gebaseerd op een Public Key Infrastructure (PKI) die de wettelijke en fysieke identiteit koppelt aan een elektronische identiteit en deze vastlegt in certificaten. Met de UZI-pas kunnen zorgver-

<sup>1</sup> Actualisatie van klantenbestanden heeft geresulteerd in een kleine wijziging in het marktaandeel van ICT-leveranciers voor het huisartsinformatiesysteem.

leners en indicatieorganen via elektronische weg bevestigd toegang krijgen tot vertrouwelijke patiëntinformatie.

Er waren op 31 december 2010 in totaal 20 424 abonnees bij het UZI-register waarvan 7310 binnen de emd- en ewd-doelgroep. Het aantal UZI-passen dat in gebruik was, bedroeg 56 705.

Naast de UZI-pas geeft het UZI-register een elektronische identiteit uit voor systemen (zoals applicaties, servers of websites). In totaal zijn aan het einde van het vierde kwartaal 2010 9880 servercertificaten uitgegeven.

In onderstaand overzicht zijn de gemiddelde doorlooptijden per kwartaal per UZI-product afgezet tegen de normtijd.

De gemiddelde afhandeltijden voor passen valt buiten de normtijd. De hogere afhandeltijd wordt deels veroorzaakt door een hoog aantal pasaanvragen in oktober en deels door een verstoring in het systeem voor verwerking van de pasaanvragen. Om de instroom van pasaanvragen op te vangen is het aantal medewerkers opgeschaald.

Diensten UZI-register	Gemiddelde doorlooptijd Q1 2010	Gemiddelde doorlooptijd Q2 2010	Gemiddelde doorlooptijd Q3 2010	Gemiddelde doorlooptijd Q4 2010	Normtijd
Abonnee organisatie	16 dagen	10 dagen	18 dagen	11 dagen	14 dagen
Abonnee zorgverlener	9 dagen	8 dagen	14 dagen	11 dagen	14 dagen
Passen	11 dagen	12 dagen	19 dagen	28 dagen	19 dagen
Servercertificaten	4 dagen	5 dagen	6 dagen	6 dagen	8 dagen

#### *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 12 637 zorgaanbieders. Het aantal UZI-abonnees dat de SBV-Z gebruikt binnen de emd- en ewd-doelgroep is per eind december 2010 4247. Het aantal raadplegingen bij de SBV-Z is het afgelopen kwartaal toegenomen tot bijna 74 miljoen.

De dienstverlening van de SBV-Z, wordt continu gemonitord. In het vierde kwartaal van 2010 hebben zich geen verstoringen van de dienstverlening voorgedaan. De beschikbaarheid van het SBV-Z Informatiesysteem in deze periode was gemiddeld 100%.

#### **Uitvoering procedures patiëntenrechten**

De stand van zaken met betrekking tot de bezwaarverzoeken per 31 december 2010 is als volgt:

- 435 222 bezwaren zijn verwerkt, oftewel 2,6% van de totale Nederlandse bevolking;
- 13 523 verzoeken zijn dubbel ingediend, deze zijn geparkeerd en daarmee afgehandeld;
- 2042 verzoeken zijn nog niet compleet, de indiener moet nog ontbrekende gegevens of bijlagen insturen. In dit geval wordt gewacht op de reactie van de indiener;
- 6828 van de verzoeken kon niet in behandeling worden genomen en zijn afgewezen;
- 81 bezwaarverzoeken zijn in behandeling.

Tot en met 31 december 2010 zijn 2161 verzoeken tot intrekking bezwaar en 2404 verzoeken tot inzage verwerkt.

Via de vernieuwde website voor zorgconsumenten (InfoEPD.nl) kunnen burgers vanaf november 2010, naast een verzoek voor bezwaar en inzage op papier, ook elektronisch een verzoek voor bezwaar en inzage indienen middels elektronische formulieren die te benaderen zijn met DigiD.

## **2. Beleidsmatige ontwikkelingen landelijke EPD-infrastructuur**

### **Beveiliging**

#### *Grootschalige indringerstest*

Om veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling te kunnen waarborgen, wordt de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg (AORTA-keten) aan een grootschalige ketenbrede indringerstest (GKI) onderworpen. Zoals beschreven in bijlage 2 van de voortgangsrapportage van 20 juli 2009, is de GKI opgebouwd uit de volgende onderdelen:

1. Indringerstest SBV-Z
2. Indringerstest UZI-Register
3. Indringerstest LSP
4. Representatieve steekproeven GBZ
5. EPD-keten Indringerstest op de Schakelconnecties (EIS)

In het vierde kwartaal van 2010 zijn ten aanzien van de hierna volgende onderdelen testen uitgevoerd dan wel voorbereid.

#### *Indringerstest UZI-Register*

In december 2010 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 101 456, het Programma van Eisen van PKI-overheid en of de informatiesystemen voldoen aan de beveiligings-eisen in de CWA 14167-1 norm.

#### *Indringerstest LSP*

Momenteel worden voorbereidingen getroffen om de jaarlijkse indringerstest op het LSP uit te laten voeren. Deze test zal eind januari 2011, door een onafhankelijke derde, worden uitgevoerd. Ik hoop u in de volgende voortgangsrapportage te informeren over de eerste resultaten.

#### *Representatieve steekproeven GBZ*

Door middel van Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ)-schouwingen wordt onder regie van Nictiz geverifieerd of zorgverleners die zijn aangesloten op het LSP voldoen aan het Programma van Eisen GBZ.

In deze rapportageperiode zijn 30 GBZ-schouwingen afgerond. Er zijn geen kritieke bevindingen gedaan. Nictiz heeft met de betreffende zorgaanbieders en hun ICT-leveranciers afspraken gemaakt over de opvolging van de bevindingen. Deze afspraken richten zich in deze rapportageperiode met name op de inrichting van beheerprocessen, het instrueren van medewerkers en het voldoen aan de eisen voor beschikbaarheid van de informatiesystemen in eigen beheer. Daarnaast is bij de zorgaanbieder aandacht gevraagd voor het contract met de ICT-leveran-

cier betreffende uitbestede ICT-diensten. De GBZ-schouwingen fungeren zo als hulpmiddel voor het verbeteren van de informatiebeveiliging in de zorg.

#### *EPD-keten Indringerstest op de Schakelconnecties (EIS)*

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. In de rapportageperiode zijn door Nictiz verdere voorbereidingen getroffen voor het uitvoeren van de indringerstesten (afspraken met tester en te testen partijen). De eerste testen zullen eind januari 2011 worden uitgevoerd. Ik hoop u in de volgende voortgangsrapportage te informeren over de eerste resultaten.

#### **Toegang patiënt**

Zoals in de vorige voortgangsrapportage toegezegd, wil ik u hierbij nader informeren hoe ik om zal gaan met het verlenen van toegang tot gegevens van de landelijke infrastructuur aan patiënten. Om diverse redenen stel ik een vernieuwde strategie voor.

Zo heeft een bezoek aan het Verenigd Koninkrijk uitgewezen dat het vanuit overheidswege aanbieden van een patiëntenportaal aan de zorgconsument op zeer beperkte belangstelling kan rekenen. De ervaringscijfers in het Verenigd Koninkrijk wijzen uit dat van de totale populatie van 1,2 miljoen burgers, 2500 burgers een activatiecode hebben aangevraagd. Hiervan hebben slechts circa 30 burgers meer dan 1 maal ingelogd via dit centrale patiëntenportaal om hun gegevens in te zien. De belangrijkste reden voor dit zeer beperkte gebruik zijn een hoge drempel om de activatiecode aan het loket op te halen gecombineerd met een te beperkte functionaliteit.

In de praktijk in Nederland zijn de ervaringscijfers van bijvoorbeeld het patiënten-portaal ontwikkeld bij het Medisch Centrum Haaglanden, positief door de geboden additionele functionaliteit zoals notitie- en afspraakmogelijkheden en inzien van röntgenbeelden, labwaarden en ontslagbrieven.

Gebruikerscijfers van dit patiëntenportaal wijzen uit dat er ruim 5000 patiënten zijn ingeschreven. 1200 van deze patiënten heeft in een enquête uit 2010 aangegeven eens per 2 weken in te loggen.

Er was eind april 2010 sprake van een wekelijkse toename van 225 patiënten die zich inschrijven. Toegang wordt verkregen door middel van het DigiD sms in combinatie met een – op locatie van het Medisch Centrum Haaglanden uitgegeven – activeringscode en een face-to-face controle.

Met de wetenschap in het achterhoofd dat er thans geen adequaat authenticatiemiddel zoals de eNIK voor handen is en de positieve signalen ten aanzien van het door de zorgaanbieders geboden patiëntenportalen, is het mijn voornemen om via de website van de zorgaanbieder de patiënt toegang te laten verkrijgen tot zijn/haar medische gegevens die via de landelijke infrastructuur worden uitgewisseld. Dit doet tevens meer recht aan de professionele relatie tussen arts en patiënt daar er met het op landelijke schaal open stellen van één patiëntenportaal de indruk kan ontstaan dat de overheid eigenaar/beheerder is van de medische gegevens van de patiënt, wat niet het geval is.

Mocht na evaluatie blijken dat deze vernieuwde strategie niet voorziet in de behoefte van de patiënt of dat er onvoldoende draagvlak is bij de zorgaanbieders, dan zal ik heroverwegen om online op landelijke schaal een patiëntenportaal open te stellen. Onder de voorwaarde dat er dan een adequaat authenticatiemiddel voorhanden is dat voldoet aan de hoge normen die het CBP aan de landelijke infrastructuur stelt.

Uiteraard zal er op centraal niveau blijven worden voorzien in functionaliteiten met betrekking tot verzoeken tot inzagegegevens, het maken van bezwaar of het intrekken van bezwaar.

### **Infrastructurele ontwikkelingen**

#### *Regionale begrenzing en SMS-notificatie*

De uitkomsten van de onderzoeken of binnen de landelijke infrastructuur regionale begrenzing door de patiënt mogelijk is en of het mogelijk is patiënten die daar behoefte aan hebben een sms- of e-mail-notificatie te sturen zodra zijn of haar gegevens worden geraadpleegd zijn naar de Eerste Kamer verstuurd.

In de «Impactanalyse regionale begrenzing» geeft Nictiz aan dat inperking tot een regionale context in principe mogelijk is. Het probleem is echter dat er geen sprake is van bestaande vastomlijnde bestuurlijke zorgregio's. Ook zullen zorgconsumenten naar alle waarschijnlijkheid deze beperking «op maat» willen kunnen aangeven. Daarom heeft Nictiz voorgesteld om de begrenzing zo in te richten dat een zorgconsument zelf een selectie van zorgverleners kan aangeven waartoe de uitwisseling van de gegevens via de landelijke infrastructuur beperkt kan worden.

Op die wijze kan men er bijvoorbeeld voor kiezen om alleen de eigen huisarts, de eigen apotheek en medisch specialist toegang te geven tot de gegevens en toegang van alle overige zorgverleners op voorhand te blokkeren.

Nictiz is gevraagd de begrenzing van de toegang van zorgverleners op deze wijze te implementeren. Regionale begrenzing zal waarschijnlijk al eind tweede kwartaal 2011 te realiseren zijn.

In de «Impactanalyse SMS-notificatie» heeft Nictiz de mogelijkheid en de gevolgen in kaart gebracht van een voorziening waarmee zorgconsumenten die dat wensen automatisch een sms-notificatie krijgen zodra hun gegevens zijn geraadpleegd. Daarbij is tevens de optie van notificatie per e-mail bekeken voor dit zelfde doel.

Om de positie van de burger verder te versterken en het vertrouwen in de landelijke infrastructuur te vergroten, heb ik (onder meer naar aanleiding van discussies die in de Eerste Kamer hebben plaatsgevonden) Nictiz de opdracht gegeven om een voorziening in te richten waarmee burgers die dat wensen automatisch een notificatie per e-mail of sms kunnen krijgen zodra hun gegevens zijn geraadpleegd. Hiermee kan worden voorzien in nog meer transparantie en controlemogelijkheden op de uitwisseling van medische gegevens.

De realisatie is voorzien voor het vierde kwartaal van dit jaar.

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