

## Afspraken voor de doorstart van de LSP infrastructuur

### Inleiding

Het bestuur van Nictiz heeft op 8 november 2011 aangegeven dat het zich genoodzaakt ziet te stoppen met het beschikbaar stellen en het verder ontwikkelen van de infrastructuur voor het Landelijk Schakelpunt (LSP). Er waren onvoldoende financiële garanties aanwezig tegenover de financiële verplichtingen en risico's.

Het vervallen van de LSP infrastructuur is door de bij de doorstart van het LSP betrokken koepels van zorgaanbieders aangemerkt als buitengewoon onwenselijk voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Deze koepels hebben aangegeven in overleg met andere stakeholders (VWS en ZN) te willen komen tot een situatie waarin meer financiële waarborgen kunnen worden gegeven aan het Nictiz bestuur.

De Tweede Kamer constateert in de motie van Mulder, Kuiken en Omtzigt dat de doorstart van het elektronisch patiëntendossier (EPD) aan een zijden draadje hangt, waardoor deze infrastructuur met ingang van 1 januari 2012 hoogstwaarschijnlijk niet langer beschikbaar is. De Tweede Kamer is van mening dat het naar de prullenbak verwijzen van deze infrastructuur die klaar is voor gebruik, een ongewenste stap achteruit is met het oog op de kwaliteit van de zorg, die de zorgsector terug voert naar het papieren tijdperk. Deze motie verzoekt de regering om de betrokken organisaties, inclusief patiëntenorganisaties, cliëntenorganisaties en privacy experts, op te roepen om het elektronisch patiëntendossier alsnog van de grond te laten komen.

Na overleg tussen de diverse betrokken partijen is geconstateerd dat het Nictiz-bestuur extra zekerheden kan worden geboden om een doorstart van het onderhoud en het gebruik van de LSP infrastructuur te mogelijk te maken op basis van onderstaande afspraken tussen de op dit moment betrokken koepels van zorgaanbieders, te weten LHV, VHN, KNMP en NVZ. Deze afspraken zijn tot stand gekomen in afstemming met de NPCF en over de privacy aspecten is overleg geweest met het CBP. Naast onderstaande afspraken tussen de koepels van zorgaanbieders zijn voor Nictiz de voor 2012 overeengekomen aanvullende financieringsafspraken ZN relevant, evenals een oplossing voor het financieren van het klantenloket.

De afspraken tussen LHV, VHN, KNMP, NVZ en NPCF treft u aan in dit document.

Het is van belang om duidelijk onderscheid te maken tussen de *LSP infrastructuur* en een *elektronisch patiëntendossier*. De LSP infrastructuur bevat een index waarin is aangegeven bij welke zorgaanbieders medische gegevens van een patiënt aanwezig zijn. Via de infrastructuur kunnen specifieke gegevens op een hoog beveiligde manier ter beschikking worden gesteld aan een bevoegde zorgverlener in het kader van de zorgverlening aan patiënten. Het 'elektronisch patiëntendossier' kent vele interpretaties. Voor de NPCF is het een elektronisch dossier waarin de patiënt zijn relevante medische gegevens zelf tot zijn beschikking heeft.

## De afspraken

### Financiële waarborgen

De zorgverzekeraars zijn bereid om voor alle relevante zorgaanbieders de kosten van aansluiting op het LSP structureel te vergoeden via de tarieven. Daarbij geldt alléén voor het overgangsjaar 2012 dat :

- ZN heeft aangegeven bereid te zijn ten opzichte van Nictiz garant te staan voor een rechtstreeks aan de VHN toegezegd bedrag van € 6,6 miljoen, voor de aansluiting van huisartsen en huisartsenposten.
- ZN heeft aangegeven, mede op basis van de afspraken tussen de op dit moment betrokken koepels, te verwachten dat de betrokken zorgaanbieders (huisartsen, huisartsenposten, apothekers en ziekenhuizen) in 2012 zullen aansluiten en dat verzekeraars daarom in 2013 consequenties zullen verbinden aan het niet aangesloten zijn.

Naast de door ZN gegarandeerde € 6,6 miljoen zijn de ongeclausuleerd getekende contracten van apothekers voldoende om de ondergrens van € 7,2 miljoen voor de exploitatie van het LSP te halen. De zorgverzekeraars zijn bereid voor de apothekers en de ziekenhuizen de kosten van aansluiting op het LSP voor 2012 te vergoeden via de tarieven, conform de afspraken in de brief van ZN aan de koepels d.d. 9 september 2011. ZN zal zich inspannen om de uitvoering van deze afspraken door haar achterban te realiseren.

De koepels van de op dit moment betrokken zorgaanbieders zullen zich inspannen om te komen tot een volledige aansluiting in 2012 van hun achterbannen, waardoor het totaal bedrag van € 10 miljoen zou moeten kunnen worden gerealiseerd. Door deze aansluitingen ontstaat uitzicht op voldoende budget voor het beheer en een geloofwaardige doorontwikkeling van de infrastructuur vanaf 2012.

Het efficiënt beschikbaar stellen en doorontwikkelen van de infrastructuur vergt een beleidshorizon van enkele jaren. De Vereniging van Zorgaanbieders (de Verantwoordelijke voor de gegevensverwerking) heeft de intentie een meerjarige overeenkomst te sluiten met het op te richten Servicecentrum (de Bewerker) dat deze exploitatie voor haar rekening zal nemen en zullen in overleg met elkaar en bedoeld Servicecentrum plannen maken en realiseren om te komen tot de gewenste verbeteringen in en uitbreidingen van de huidige functionaliteit. In eerste aanzet gaat het om EMD+ en WDH, maar later kunnen daar nieuwe functionaliteiten aan worden toegevoegd. Daarnaast zal de Vereniging van Zorgaanbieders met het Servicecentrum afspraken maken over het (doen) realiseren van een efficiënte exploitatie. Uitgangspunt bij de meerjarige overeenkomst zal zijn dat het Servicecentrum op een marktconform niveau presteert.

### Vermindering van de vrijblijvendheid

Het aansluiten op het LSP kan – vanwege het private karakter – niet verplicht worden opgelegd. Toch streven alle betrokken partijen er naar om een zo hoog mogelijke aansluitingsgraad te bereiken, omdat een adequate gegevensuitwisseling als een randvoorwaarde wordt gezien voor verantwoorde zorg. De koepels van zorgaanbieders zullen de aansluiting en gegevensuitwisseling via de LSP-infrastructuur in 2012 als kwaliteitsnorm van de beroepsgroep vaststellen. Hiermee wordt invulling gegeven aan het streven van de koepels om in 2012 100% aansluiting van de zorgaanbieders in hun



sector te realiseren. Dit stelt verzekeraars in staat om dit te betrekken bij de contractering voor 2013. Ook de IGZ kan dit betrekken bij toezicht en handhaving. Een randvoorwaarde hierbij is dat de aanwezige LSP infrastructuur door de vertegenwoordigde gebruikers in redelijkheid als een functionele uitwisselingsinfrastructuur kan worden aangemerkt voor de afgesproken berichtensoorten EMD+ en WDH.

### **Betrokkenheid van patiënten en consumenten**

In het doorstartmodel is een Patiënten- en Consumentenraad voorzien. Deze zal door de Vereniging van Zorgaanbieders verplicht om advies gevraagd worden over alle beslissingen die privacyaspecten raken. Daarnaast zal de Patiënten- en Consumentenraad de Vereniging van Zorgaanbieders (de Verantwoordelijke) adviseren over de exploitatie en doorontwikkeling van de LSP infrastructuur. De NPCF zal inhoud geven aan de Patiënten- en Consumentenraad en daarbij andere patiënten- en consumentenorganisaties betrekken.

De NPCF zal het initiatief nemen om na overleg met de koepels van zorgaanbieders te komen tot een projectvoorstel dat er toe leidt dat de wensen van (groepen) patiënten m.b.t. de zelfbeschikking en zeggenschap over de gegevens in hun medisch dossier ook via elektronische weg zijn te effectueren. Het projectplan zal ingaan op welke wijze dit moet worden gerealiseerd en welke rol de verschillende informatiesystemen en (patiënt)portalen hierin spelen en hoe dit zich verhoudt tot de LSP infrastructuur. Dit project zal uiterlijk 1 maart 2012 van start gaan en resulteren in concrete toepassingen waarmee bovengenoemde doelstelling bereikt wordt. De zorgaanbieders die bij de doorstart van de LSP infrastructuur zijn betrokken zullen via de Vereniging van Zorgaanbieders participeren in dit project.

### **Regionale indeling**

Zowel vanuit het parlement als vanuit sommige groepen zorgaanbieders is aangedrongen op het regionale gebruik van de LSP infrastructuur. Het doorstartmodel voorziet hierin. De regionale structuren zullen worden ingebracht in lijn met de bestaande regionale samenwerkingsverbanden en de OZIS regio's. Een patiënt kan overigens altijd aangeven aan zijn zorgaanbieder dat zijn gegevens landelijk beschikbaar moeten zijn en de zorgaanbieder is dan verplicht deze wens van de patiënt te volgen.

### **Privacy**

Het concept doorstartmodel beschrijft de wijze waarop de privacyaspecten zijn geregeld. Dit is besproken met het CBP, dat een vijftal aandachtspunten heeft meegegeven bij het doorstartmodel:

1. Het moet helderder gedefinieerd worden hoe de verschillende verantwoordelijkheden belegd zijn bij de individuele zorgaanbieders versus de Verantwoordelijke Vereniging van Zorgaanbieders.
2. De transitiefase moet op korte termijn beginnen, een duidelijke einddatum hebben en binnen een redelijke termijn zijn afgerond. Dit moet onderbouwd worden met een concreet plan, waaruit een actieve opstelling van zorgaanbieders blijkt om de expliciete toestemming van patiënten te verkrijgen.
3. De beveiliging van de gegevensuitwisseling moet duidelijk worden omschreven.
4. Er moet een duidelijke en laagdrempelige infrastructuur worden aangeboden waarmee burgers de Verantwoordelijke kunnen aanspreken.

5. Het moet duidelijker worden omschreven voor welke deelnemende partijen de Verantwoordelijke (Vereniging van Zorgaanbieders) open staat.

De koepels van zorgaanbieders, LHV, VHN, KNMP en NVZ, die verantwoordelijk zijn voor het inrichten van de Verantwoordelijke (de Vereniging van Zorgaanbieders) zullen voor medio december de aandachtspunten die het CBP heeft meegegeven verwerken in het doorstartmodel.

#### Organisatie

De genoemde koepels van zorgaanbieders zullen voor 1 januari een rechtspersoon oprichten die zal dienen als de Verantwoordelijke voor de gegevensverwerking. Deze rechtspersoon regelt, in overleg met de betrokken stakeholders, tevens de governance tussen de aangesloten deelnemers, de gebruikersverenigingen, de regionale samenwerkingsverbanden, de koepels van zorgaanbieders en de patiënten- en consumentenvertegenwoordigers.

Paul Habets, LHV  
Paul Haarbosch, KNMP  
Hansmaarten Bolle, VHN  
Wilna Wind, NPCF

Namens dezen,



Ir. E. Velzel  
Vereniging van Zorgaanbieders i.o.