



Inleiding

Het hiernavolgende bevat de resultaten van de in 2013 door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) uitgevoerde 'Quick scan' naar de standaarden van elektronische informatie-uitwisseling in de zorg.

1 'Quick scan' Standaarden elektronische informatie-uitwisseling

In de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 12 april 2012 betreffende het Landelijk Schakelpunt - LSP (Ref. MEVA/ICT-3103224), heeft de minister de Kamer toegezegd dat de IGZ in 2013 een zogenaamde 'Quick scan' zal uitvoeren naar het gebruik van standaarden van elektronische informatie-uitwisseling in de zorg en in 2014 uitgebreider onderzoek te doen. Dat laatste naar aanleiding van het in 2011 door de IGZ uitbrengen van de Staat van de Gezondheidszorg over informatie-uitwisseling in de zorg (hierna 'SGZ 2011'). In de betreffende Kamerbrief staat op pagina 4:

Elektronische informatie-uitwisseling op een gestandaardiseerde wijze is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg. In 2011 heeft de IGZ het rapport "Staat van de Gezondheidszorg 2011" gepubliceerd over informatie-uitwisseling in de zorg. In de aanbevelingen roept de IGZ de veldpartijen op de gestandaardiseerde informatie-uitwisseling met urgentie ter hand te nemen en daarmee daadwerkelijk bij te dragen aan een vermindering van de kans op fouten in de zorg. De IGZ noemt hierbij de datum van 1 januari 2013. Gelet op de uitkomsten van de staat van de gezondheidszorg sluit een onderzoek naar een zorgvuldig gebruik van standaarden bij de elektronische informatie-uitwisseling en de effecten daarvan op de kwaliteit van zorg daarbij aan. Ik zal de IGZ verzoeken een dergelijk onderzoek op te nemen in het werkplan en daarbij specifiek aandacht te besteden aan de uitwisseling via het LSP zoals dat nu wordt vormgegeven. Ik zal de IGZ verzoeken in 2013 een quick scan uit te voeren naar het gebruik van standaarden en voor 2014 een uitgebreider onderzoek in te plannen. Over de uitkomsten zal ik uw Kamer uiteraard informeren.

Het hiernavolgende bevat de resultaten van de in 2013 door de IGZ uitgevoerde 'Quick scan' Standaarden elektronische informatie-uitwisseling in de zorg.

2 Aanpak

De IGZ heeft een quick scan uitgevoerd voor het thema informatie-uitwisseling in de zorg vanuit haar taak als toezichthouder op verantwoorde zorg. Met de SGZ 2011 heeft de IGZ informatie-uitwisseling geadresseerd als risico voor de Gezondheidszorg. Voor de IGZ is het daarom van belang te weten hoe ver het zorgveld inmiddels is gevorderd met de aanbevelingen uit de SGZ 2011. Wanneer blijkt dat de zorgaanbieder geen goede zorg levert omdat informatie ontbreekt, dan zal de zorgaanbieder daarop worden aangesproken. De IGZ geeft daarbij niet aan hoe deze informatie beschikbaar moet zijn (papier of elektronisch). Als de zorgaanbieder echter elektronisch informatie uitwisselt, vindt de IGZ het van belang dat dit gebeurt op basis van gedragen standaarden die het zorgveld (koepel- en brancheorganisaties) afspreken.

De specifieke wensen die VWS/MEVA te kennen heeft gegeven m.b.t. de Quick scan, was de beantwoording van de vragen in hoeverre de verschillende beroepsorganisaties nu daadwerkelijk bezig zijn met standaardisatie van de informatie-uitwisseling en wat de verschillende beroepsorganisatie met het LSP doen. Het eerste aspect komt aan de orde bij de resultaten, punt 2. Het tweede aspect komt niet aan de orde omdat de IGZ het voor verantwoorde zorg van belang acht is **dat** er tussen zorgverlener informatie-uitwisseling plaatsvindt van een

standaard minimale dataset en daarbij geen voorkeur heeft **hoe** (via welke infrastructuur) dit plaatsvindt.

De Quick scan heeft zich derhalve gericht op het in kaart brengen van de totstandkoming en implementatie van professionele richtlijnen voor informatie-uitwisseling omdat deze voor de IGZ de basis vormen voor haar toezicht. Er is hiertoe een onderzoek uitgevoerd door Nivel, EMGO+, Kiwa-Prismant (zie bijlage). Verder heeft de IGZ door middel van gesprekken met koepels, het Zorginstituut Nederland, NICTIZ en informatiebijeenkomsten over het thema informatie-uitwisseling een eerste beeld gevormd. Ook deze resultaten zijn meegenomen in onderhavige de Quick scan.

3 Resultaten

Achtereenvolgens worden de aanbevelingen uit de SGZ 2011, de huidige stand van zaken en de consequenties voor het toezicht door de IGZ aangegeven:

3.1 **Aanbeveling voor wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties, brancheorganisaties en Regieraad resp. Zorginstituut Nederland**

SGZ 2011:

In nieuwe richtlijnen en protocollen moet vanaf 1 december 2011 omschreven zijn hoe verantwoorde informatie-uitwisseling is geborgd. Dit omvat ook een beschrijving van de informatie die vastgelegd moet worden om in de informatiebehoefte van betrokken professionals te voorzien.

De IGZ vraagt de Regieraad deze eis toe te voegen aan de Richtlijn voor richtlijnen. Voldoet een richtlijn niet aan deze eis dan kan de IGZ zelf eisen stellen aan de informatie-uitwisseling.

Stand van zaken

Inmiddels is deze eis toegevoegd aan het toetsingskader van het Zorginstituut Nederland. Dit betekent dat nieuwe richtlijnen die in het register van het kwaliteitsinstituut worden opgenomen, altijd een informatieparagraaf moeten bevatten.

Consequenties voor toezicht

Deze maatregel heeft voor het toezicht pas op langere termijn effect. Immers pas wanneer er een zorgbreed stelsel is van professionele richtlijnen waarin het onderwerp informatieoverdracht is opgenomen, kan de IGZ deze richtlijnen zorgbreed in haar toezicht betrekken.

3.2 Aanbevelingen aan veldpartijen

SGZ 2011:

De IGZ vraagt veldpartijen zo spoedig mogelijk:

- *Een standaard voor gebruikte terminologie vast te stellen, zodat zorginstellingen en disciplines dezelfde taal spreken in (elektronische) dossiers, richtlijnen, etc.*
- *Een kernset te ontwikkelen van gegevens waarmee de gezondheidstoestand van patiëntengestructureerd is samengevat.*
- *Technische standaarden vast te stellen die elektronisch uitwisselen van gegevens mogelijk maken.*
- *Indicatoren te ontwikkelen voor verantwoorde (digitale) informatie-uitwisseling.*

Zodra veldpartijen de standaarden en kernset hebben vastgesteld, zal de IGZ deze opnemen in haar toezicht. Indien veldpartijen deze standaarden en kernset niet vaststellen voor 1 januari 2013 zal de IGZ ze vaststellen.

Stand van zaken

- De NFU heeft in maart 2012 de Continuity of Care Record (CCR) als kernset aangewezen om deze te implementeren in alle academische ziekenhuizen. Daarbij is ook gekozen voor Snomed als eenheid van taal en Loinc als eenheid van laboratorium gegevens.
- Op initiatief van de Regieraad zijn in 2012 meerdere relevante koepelorganisaties van professionals en zorginstellingen (waaronder NHG,DHD, NVZ,KNMG, ZN, NFU, NICTIZ, KNMP, V&VN, KNMG, NPCF, CVZ, GGZ Nederland, OIZ) bijeen geweest en is er een taskforce opgericht om afspraken te maken over een kernset en eenheid van taal. Daarbij zijn, in navolging van de NFU de CCR, Snomed en Loinc als uitgangspunt genomen. In december 2012 hebben de partijen mondeling ingestemd met deze ontwikkeling. Dit proces heeft begin 2013 geresulteerd in een brief aan de Minister en een position paper waarin CCR/Snomed/Loinc als zorgbrede standaarden worden voorgesteld
- Hiermee heeft het veld gehoor gegeven aan de oproep van de IGZ en heeft de IGZ derhalve geconstateerd zelf geen standaarden te hoeven vaststellen
- Vervolgens heeft de IGZ door middel van veldconsultaties geïnventariseerd hoe ver het veld gevorderd is met de implementatie van de standaarden. In mei 2013 hebben de UMC's in hun notitie 'registratie aan de bron' laten zien gezamenlijk het ontwikkelen van het kerndossier (met CCR/Snomed/Loinc) hoge prioriteit te geven. Implementatie van CCR/Snomed/Loinc vindt momenteel daadwerkelijk plaats in VUMC i.s.m. AMC en zal de komende twee jaar worden gerealiseerd.
- De NVZ heeft in de basiseisen voor een ziekenhuis EPD opgenomen dat het gebruik van CCR/Snomed/Loinc moet ondersteunen
- In 2012 heeft de IGZ een onderzoek laten uitvoeren door Nivel, Vilans en EMGO om specifiek te inventariseren welke veldnormen er zijn voor de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT. Conclusie luidde dat het veld verschillende normen heeft vastgesteld voor overdracht en dat er een verscheidenheid aan initiatieven op het gebied van informatieoverdracht is maar dat er nog onvoldoende consensus bestaat over welke informatie noodzakelijk is voor goede overdracht. De CCR en e-overdracht geven hier invulling aan maar zijn nog niet breed bekend en geïmplementeerd. Rapportage is toegevoegd.

Consequenties voor toezicht

Hoewel er door verschillende partijen serieuze stappen worden gezet om te komen tot afspraken, moet geconstateerd worden dat er nog geen zorgbrede consensus en nog geen zorgbrede implementatie gaande is van één zorgbrede, minimale dataset (CCR) en één zorgbreed terminologiestelsel (Snomed/Loinc).

Een belangrijke oorzaak van het ontbreken van één zorgbrede minimale dataset en één zorgbreed terminologiestelsel, is dat geen enkele partij of instantie de macht heeft om de standaard te bepalen. Iedereen wacht op elkaar zodat het niet daadwerkelijk tot zorgbrede standaardisering komt. Omdat de inspectie dit voorzag was er in de SGZ 2011 ook als aanbeveling opgenomen dat er een partij of instantie met doorzettingsmacht aangewezen zou moeten worden. Te denken valt aan partijen zoals het landelijke expertisecentrum ICT in de zorg NICTIZ voor het vaststellen van de standaard en het Zorginstituut Nederland als doorzettingsmacht.

3.3 Maatregelen voor Raden van Bestuur van zorginstellingen

SGZ 2011:

Zorginstellingen moeten uiterlijk 1 januari 2013 aantoonbaar beleid hebben en implementeren voor verantwoorde informatie-uitwisseling tussen professionals binnen en buiten de instelling rond de zorg voor een patiënt of cliënt. Onderdeel van het beleid moet zijn hoe geregeld wordt dat patiënten toestemming geven om informatie te delen met betrokken hulpverleners buiten deze instelling. De IGZ zal hierop handhaven. Patiënten mogen geen belemmeringen ondervinden als ze hun dossier willen inzien. Instellingen moeten kunnen aantonen hoe ze dit borgen. De IGZ steunt de ontwikkeling waarbij patiënten zelf hun dossier via een beveiligde website kunnen bekijken.

Stand van zaken

De IGZ kan hierover geen voortgang melden omdat dit aspect om redenen van prioritering niet in het toezicht is meegenomen.

Consequenties voor toezicht

De IGZ moet nog een afweging maken hoe en op welke wijze zij dit aspect in haar toezicht zal betrekken.

3.4 Aanbevelingen voor zorgverzekeraars

SGZ 2011:

De IGZ adviseert de zorgverzekeraars informatie-uitwisseling als onderdeel van de kwaliteit van zorg mee te nemen in de onderhandelingen over vergoedingen met de zorginstellingen.

Stand van zaken

Verzekeraars, koepelorganisaties en de VZVZ hebben voor de jaren 2013 tot 2016 afspraken gemaakt over de financiering van het LSP. De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is verantwoordelijk voor de uitwisseling van gegevens via de zorginfrastructuur van het LSP. De VZVZ is in 2011 opgericht door vier koepels van zorgaanbieders: de koepels van huisartsen (LHV), huisartsenposten (VHN), apotheken (KNMP) en ziekenhuizen (NVZ). Sinds 1 januari 2012 is de VZVZ verantwoordelijk voor de uitwisseling van gegevens via het LSP.

Consequenties voor toezicht

n.v.t.

3.5 Aanbevelingen voor de minister van VWS

SGZ 2011:

De IGZ adviseert de minister van VWS een partij of commissie namens de veldpartijen de bevoegdheid te geven standaarden vast te stellen zoals in 3.2 bedoeld (te weten:

- *Een standaard voor gebruikte terminologie vast te stellen, zodat zorginstellingen en disciplines dezelfde taal spreken in (elektronische) dossiers, richtlijnen, etc.*
- *Een kernset te ontwikkelen van gegevens waarmee de gezondheidstoestand van patiëntengestructureerd is samengevat.*
- *Technische standaarden vast te stellen die elektronisch uitwisselen van gegevens mogelijk maken.*
- *Ontwikkeling van indicatoren voor verantwoorde (digitale) informatie-uitwisseling.*

Stand van zaken

Op 23 oktober 2013 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer per brief geïnformeerd over haar ambitie om te komen tot een duurzaam ingericht en beheerd zorgbreed informatiestelsel (kenmerk 154772-110935-MC).

Consequenties voor toezicht

Worden nog nader onderzocht

4 Samenvatting

De IGZ heeft in oktober 2011 de Staat van de Gezondheidszorg uitgebracht over informatie-uitwisseling in de zorg. In 2013 heeft de IGZ geïnventariseerd hoe ver het veld inmiddels gevorderd is met de aanbevelingen. De IGZ is op basis van de quick scan tot de conclusie gekomen dat er zeker stappen zijn gezet op het gebied van standaardisatie van informatie-uitwisseling maar dat deze nog niet door alle zorgaanbieders omarmd en geïmplementeerd worden.

De IGZ treedt op als de zorg onverantwoord is. Als blijkt dat de zorgaanbieder geen goede zorg levert omdat informatie ontbreekt, dan zal de zorgaanbieder daarop worden aangesproken. De IGZ geeft daarbij niet aan hoe deze informatie beschikbaar moet zijn (papier of elektronisch). Als de zorgaanbieder echter elektronisch informatie uitwisselt, vindt de IGZ het van belang dat dit gebeurt op basis van gedragen standaarden die het zorgveld (koepel- en brancheorganisaties) afspreken. De IGZ stelt vast dat voor de uitwisseling van een minimale dataset die nodig is voor verantwoorde zorg, nog geen zorgbrede afspraken zijn.

De IGZ acht het nog steeds noodzakelijk dat er een partij is die op dit punt doorzettingsmacht heeft.

5 Uitgebreider onderzoek in 2014

Gelet op de toezegging van de minister heeft VWS/MEVA bij de IGZ eveneens het verzoek neergelegd om een uitgebreider onderzoek uit te voeren in 2014. Echter,

tegen de achtergrond dat de IGZ, n.a.v. de onderzoeken Sorgdrager en Van der Steenhoven naar de IGZ en de uitkomsten van debatten in de Tweede Kamer over de IGZ, zich thans primair toelegt op toezicht en handhaving en niet langer op thematisch onderzoek, ligt dan in de rede om een uitgebreider onderzoek naar de mate van standaardisatie elders te beleggen. Op dit moment inventariseert het RIVM in het kader van een kennisvraag van de IGZ wat de stand van zaken is op het gebied van ICT in de zorg waarbij standaardisatie één van de aspecten is. Voor een diepgaander onderzoek naar de toepassing van standaarden in de zorg, wordt geadviseerd om het expertisecentrum in de zorg (NICTIZ) te benaderen. Dit zou dan bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden in het kader van de op 23 oktober 2013 door de minister aan de Tweede Kamer gezonden beleidsbrief over een duurzaam informatiestelsel voor de zorg (kenmerk: 154772-110935-MC).