

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
Postbus 830
3800 AV Amersfoort

T 033 460 89 00
info@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808
BTW NL 8059.20.973.B01
KvK 40483580

Per E-mail

Datum	Telefoon	Ons kenmerk
9-3-2022	06 39 83 74 95	249791/2022
Contactpersoon	Bijlage(n)	Uw kenmerk
Joeri Veen	0	-

Onderwerp
Inbreng bij behandeling WEGIZ

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 14 maart bespreekt u in uw Kamer het Wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg. Deze wet beoogt de uitwisseling van gegevens tussen zorgaanbieders bij overdracht van patiënten te verbeteren. De Nederlandse ggz ondersteunt het streven naar die verbeterslag. Een goede informatieoverdracht draagt bij aan de kwaliteit en effectiviteit van zorg. Wel willen we u een aantal nuances meegeven die in een goede behandeling van het voorstel aan de orde moeten komen.

Twee sporen

De minister deelt in de Memorie van Toelichting zijn intenties met deze wet. Terecht merkt hij op dat een goede gegevensuitwisseling bijdraagt aan kwaliteit van zorg en efficiency. Hij maakt daarbij onderscheid tussen het eenvoudige spoor 1 en het technisch geavanceerde spoor 2. In het simpele spoor 1 kunnen zorgaanbieders gegevens eenvoudig -bij wijze van spreken met een mailtje uitwisselen. In het complexere spoor 2 worden gegevens in een zogeheten gestructureerd bericht van computer tot computer verzonden. In die uitwisseling is geen menselijk handelen nodig voor het opnemen van de gegevens in het ontvangende zorgsysteem. Wij onderschrijven de voordelen van dat geavanceerde spoor 2. De Nederlandse ggz ziet zeker mogelijkheden voor toepassing van spoor 2 bijvoorbeeld voor de gegevensuitwisseling tussen ggz-instellingen met huisartsen of apothekers, ggz-zorgaanbieders onderling of vanuit de PGO's van patiënten naar de ggz-instelling. We willen echter ook wijzen op enkele voorzienbare knelpunten bij de implementatie van dat tweede spoor.

Spoor 2: niet voor iedereen

Spoor 2 belooft een efficiencyvoordeel maar de vraag is hoe dat voordeel over de uitwisselende partijen verdeeld wordt.

de Nederlandse ggz

Ontvangende partijen genieten doorgaans een groter voordeel dan verzendende partijen. Immers: de ontvangende partij blijft het overtypen naar een database bespaard. De verzendende partij moet echter nog steeds dezelfde inhoudelijke handelingen doen als bij gebruik van het eenvoudiger spoor 1. Het risico dat hier ontstaat is dat de verzender betaalt voor het efficiencyvoordeel van de ontvanger.

Bij gegevensuitwisseling tussen verschillende sectoren (A en B) kan het nog complexer liggen. Stel: in sector A bestaat de markt voor ondersteunende bronsystemen (de zgn. XIS-en) uit drie producten. In sector B uit negen. In de ene sector hoeven bij toepassing van de WEGIZ maar drie bronsystemen aangepast te worden, in een andere sector worden dat er negen. Voor de tweede sector is de investering die gedaan moet worden drie keer zo hoog is als in de eerste sector. Het te genieten voordeel wordt echter niet drie keer zo groot.

Daarnaast is het zo dat niet iedere sector in staat is de noodzakelijk financiering van de investering zelf te dragen. In de ggz zijn de marges al jarenlang laag en geven onvoldoende mogelijkheid voor het opbouwen van voldoende investeringsreserves. Dit is recent weer gebleken uit [onderzoek van Deloitte naar het investeringsvermogen in de sector](#). Dit maakt financiële ondersteuning bij iedere implementatie in het kader van de WEGIZ noodzakelijk. We zien echter vaak gebeuren dat de overheid de implementatiekosten van wettelijk vastgestelde verplichtingen bij de uitvoering belegt.

Verschillen tussen én binnen sectoren

Niet alleen zijn er verschillen tussen sectoren, maar ook binnen sectoren. Efficiencyvoordelen kunnen alleen bereikt worden bij hoge volumes. Niet iedere zorgaanbieder die te maken krijgt met een informatiestroom in de WEGIZ heeft hoge volumes in de betreffende gegevensstroom. Denk bijvoorbeeld aan kleinere zorgaanbieders die niet elke dag medicatie voorschrijven, of kleinere organisaties in de V&VT sector die digitale verpleegkundige overdracht (eOverdracht) moeten implementeren. Voor zulke zorginstellingen is een investering voor gestructureerd berichtenverkeer moeilijker of soms zelfs niet haalbaar. Terwijl het voor zorginstellingen met tienduizenden uitwisselingen per jaar wel degelijk een return on investment kan opleveren.

Gegeven deze potentiële onevenwichtigheden in de wijze waarop baten en lasten over ketenpartijen verdeeld gaat worden, kunnen wij ons voorstellen dat u de bewindspersoon de volgende vragen stelt:

- ***Deelt de minister de opvatting dat de grootste lasten bij de dragers van de grootste baten terecht moeten komen? En is de minister daarom bereid bij iedere implementatie een vereffeningsmodel toe te passen waardoor de baten en lasten evenredig onder de individuele schakels in de keten verdeeld wordt?***
- ***Deelt de minister de opvatting dat voor zorgaanbieders met lage volumes ook altijd Spoor 1 toegankelijk moet blijven?***
- ***Deelt de minister de opvatting dat daarom bij aanwijzing van gegevensuitwisselingen in spoor 2 per definitie financiële ondersteuning van de overheid-als stelselbeheerder-gepast is?***

de Nederlandse ggz

- ***Deelt de minister op basis van het voorgaande de opvatting dat de ambitie om alle gegevensuitwisseling te structureren wellicht een brug te ver is?***

Hoge kosten bij certificering nopen tot alternatief

Onze leden hebben ook zorgen bij de voorgenomen certificeringsprocessen voor de berichten in de ICT-systemen. De minister gaat een certificaat verplicht stellen, om aan te kunnen tonen dat instellingen voldoen aan de verplichtingen in de WEGIZ.

Om gegevens naar de Persoonlijk Gezondheids Omgeving over te halen is de afgelopen jaren het Medmij koppelvlak getoetst. Leveranciers krijgen bij goed resultaat een zgn. Medmij-label. Dat zijn bewerkelijke trajecten gebleken. Ze vergen veel van zowel certificeerder als de leverancier van het te certificeren ICT-systeem. Ook veranderen berichten in de loop der tijd door zorginhoudelijk voortschrijdend inzicht. Bij nieuwe versies van berichten moet opnieuw gecertificeerd worden. Omdat de rekening van certificering uiteindelijk altijd bij de klant terecht komt zien wij het voorgenomen certificeringstraject met zorg tegemoet. Daarnaast betekent kostbare certificering een nieuwe toetredingsdrempel voor nieuwe aanbieders van XIS-systemen.

- ***Heeft de minister alternatieven onderzocht waarmee dezelfde resultaten behaald worden en goedkoper zijn?***
- ***Is de minister bereid om een vergoeding aan de leveranciers van ict-systemen betalen, om de kosten voor het certificeringstraject te dekken?***

Opt-in leidt tot werkdruk

Tijdens de behandeling van deze wet kan er ook gesproken worden over het juridisch kader van het elektronisch opvragen van medische gegevens. Tot nog toe kan dat alleen maar met toestemming van de patiënt (opt-in). Dit wordt in het kader van voorschrijven van medicatie als niet-doelmatig ervaren, ook in de ggz. Gevolg: veel nabellen, gedoe met formulieren of onvolledige medicatiegegevens met alle risico's van dien. Er gaan daarom stemmen op (o.a. vanuit de Patiëntenfederatie) om naar een 'opt-out' regime te gaan: opvragen mag, tenzij de patiënt toestemming uitdrukkelijk intrekt. Dit moet sowieso geregeld in een wet (niet de WEGIZ, waarschijnlijk de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) maar het traject om daar te komen moet zorgvuldig doorlopen worden. Ook hierover kunt u de bewindspersoon bevragen.

Rest ons u een vruchtbaar overleg toe te wensen. Mocht u nadere vragen hebben over deze brief, kunt u contact opnemen met Joeri Veen, onze adviseur public affairs (jveen@denerlandseggz.nl of via telefoonnummer 06 39 83 74 95).

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur

Cc: Vaste Commissie voor Digitale Zaken, cie.DiZa@tweedekamer.nl