

Internetconsultatie Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

Adequate, actuele en uniforme informatie

Een belangrijk onderdeel van het kunnen verlenen van goede, veilige, toegankelijke, toekomstbestendige en betaalbare zorg, hulp en ondersteuning is het tot de beschikking hebben van adequate, actuele en uniforme informatie. De minister heeft het voornemen om met elektronische gegevensuitwisseling randvoorwaarden te stellen om de juiste informatie voor de zorgverlening tijdig beschikbaar te hebben.

Reactie BVKZ

BVKZ ondersteunt het uitgangspunt dat zorgverleners voor de juiste zorg op de juiste plek moeten beschikken over adequate, actuele en uniforme informatie. Ze heeft echter nog wel haar twijfels of het wetsvoorstel met bijbehorende MvB het gewenste resultaat gaat opleveren.

Algemeen

De uitvoering van de wet, AMvB en roadmap dient te worden getoetst op de toegevoegde waarde, de kosteneffectiviteit, en de realiseerbaarheid en uitvoerbaarheid. Daarbij dient ook expliciet gekeken te worden naar de werkbaarheid voor de diverse zorgaanbieders, zorgverleners en leveranciers (te onderscheiden naar groot, mkb en micro en solist/zzp) en de effecten voor hun regeldruk (administratieve lasten en inhoudelijke nalevingskosten).

Zorgdomeinen

Het wetsvoorstel geldt voor zorg of diensten krachtens de Zorgverzekeringswet of Wet Langdurige Zorg. In de praktijk vindt veelvuldig uitwisseling plaats met andere zorgdomeinen zoals Wmo en Jeugdwet. Dat is nu niet in het wetsvoorstel opgenomen maar zal mogelijk in de toekomst worden toegevoegd. Wij verzoeken de minister ook nu al de verkenning voor aansluiting bij de andere zorgdomeinen mee te nemen, zodat bij latere aansluiting het wetsvoorstel ook in de andere zorgdomeinen toepasbaar en uitvoerbaar is.

Regie van de cliënt

In het wetsvoorstel met toelichting wordt gesproken over gegevensuitwisseling. De rol van de cliënt wordt hierin summier belicht. Er wordt voornamelijk gesproken over gegevensuitwisseling over de cliënt, echter de uitwisseling met de cliënt is onderbelicht. Juist in deze tijd waarin van de cliënt regie, zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid wordt gevraagd, is dit een belangrijk onderwerp. Dit wetsvoorstel zou een eerste stap kunnen zijn om juist ook de regie op het cliëntdossier en de gegevensuitwisseling bij de cliënt te leggen waarbij de cliënt de zorgaanbieders kan machtigen voor het raadplegen van gegevens met onderlinge uitwisseling en de cliënt zelf ook op de hoogte blijft van de inhoud hiervan.

Standaardisering van gegevens

Wij onderschrijven het belang van standaardisatie van gegevens. De rol van de overheid daarin is cruciaal. Ondanks alle pogingen in het verleden is het tot nu toe door de sector zelf niet gelukt om tot gedragen standaardisatie te komen. In het wetsvoorstel kan verwezen worden naar kwaliteitstandaarden. Daarin is tripartiete indiening opgenomen. Wij maken ons echter zorgen over de uitwerking hiervan. De ervaring leert dat de vele kwaliteitsstandaarden opgesteld zijn door de vertegenwoordigers van de grotere zorginstellingen waarmee de uitwerking en uitvoering van de betreffende kwaliteitsstandaarden voor kleinschalige zorgaanbieders niet toepasbaar of

werkbaar zijn. Zeker als het gaat om uitwisseling van gegevens, kan een kwaliteitsstandaard een overkill aan verplichte gegevens vragen die niet altijd noodzakelijk of aanwezig zijn. BVKZ pleit dan ook voor verplichte toevoeging aan het wetsvoorstel/AMvB, dat er een praktijktoets heeft plaatsgevonden bij zowel de grotere als de kleinere zorgorganisaties voordat een kwaliteitsstandaard kan worden vastgesteld.

Elektronische gegevensuitwisseling

In het wetsvoorstel wordt gesproken over wettelijk verplichte elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners waarbij de zorgverlener zowel in loondienst werkzaam kan zijn als een solistisch werkende zorgverlener kan zijn. De verplichte elektronische gegevensuitwisseling met gecertificeerde informatietechnologieproducten – en diensten is een zware verplichting voor zzp-ers en kleinschalige (startende) zorgaanbieders en weegt niet op tegen het gebruik van een papieren dossier. BVKZ verzoekt de mogelijkheid voor het gebruik van papieren dossiers ook bij deze wetgeving open te houden.

Certificering

In het wetsvoorstel is opgenomen dat de zorgaanbieder gebruik maakt van informatietechnologieproducten en – diensten waarvoor een certificaat is verleend. Dit vraagt van alle softwareleveranciers het verplicht behalen van een certificaat met als risico dat de kleinere softwareleveranciers gaan afhaken c.q. niet kunnen voldoen. Dit zal tevens direct effect hebben op de kleinere zorgaanbieders die vaak gebruik maken van de producten en diensten van de kleinere softwareleveranciers. Effect in die zin dat de kosten behorende bij de certificering direct doorbelast zullen worden aan de kleinere zorgaanbieders of dat de kleinere zorgaanbieders moeten switchen van softwareleverancier en alleen bij de grotere softwareleveranciers de diensten kunnen gaan afnemen waar vaak ook een hoger kostenplaatje aan vast zit. Hoe verhouden deze extra kosten zich tot de tarieven die worden afgesloten? Als over gegaan wordt tot elektronische gegevensuitwisseling dient hier ook een vergoeding door de financiers tegenover te staan.

Daarnaast zullen zorgaanbieders mogelijk van meerdere partijen informatietechnologieproducten- en diensten moeten gaan afnemen om aan hun verplichtingen te kunnen voldoen. Dit betekent dan een opstapeling van kosten. Ons advies is om in het wetsvoorstel op te nemen om een leverancier te certificeren en niet het product of de dienst.

Daarnaast willen we aandacht vragen voor de situatie dat een certificerende instelling een certificaat kan intrekken. Dit heeft dan als gevolg dat een zorgaanbieder (tijdelijk) geen gebruik kan maken van het informatietechnologieproduct. Als een pakket niet meer aan de certificering voldoet wordt de zorgaanbieder gedwongen om over te stappen naar een andere leverancier. De praktijk heeft geleerd dat dat dit tot veel extra inspanningen in tijd en geld vraagt.

Normering

Bij spoor 2 gaat het om NEN-normen. Wij verzoeken goed te kijken naar bestaande werkbare NEN-normen (zoals NEN7510) en deze te laten voortbestaan c.q. daarbij aan te sluiten omdat ze reeds geïmplementeerd zijn binnen de organisaties en niet over te gaan naar nieuwe normen vanwege deze nieuwe wet.

Toezicht en handhaving

In de uitwerking wordt aangegeven dat een maximumboete van € 900.000,- wordt voorgesteld. Het is echter niet uitgewerkt hoe een boete wordt berekend. Voor kleinschalige zorgaanbieders mag een boete niet direct tot liquiditeitsproblemen of faillissement leiden. Wij verzoeken u op te nemen hoe de boete wordt berekend rekening houdend met billijkheid.

