

Opdrachtgeversoverleg programmagegevensuitwisseling

Aan: (10)(2e) ) (10)(2e) en (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)

Datum: 8 april 2020

Betreft: **Stand van zaken en gevraagde besluiten Programma Gegevensuitwisseling**

#### **Inleiding**

In deze notitie geef ik eerst een uitgebreide stand van zaken. Waar nodig heb ik beslispunten opgenomen. In deel II een korte analyse van de huidige coronacrisis en mogelijke consequenties voor het programma. Ter bespreking en richting!

Beslispunten:

1. buiten verzoek
2. buiten verzoek
3. (10)(2e) buiten verzoek
4. In IB beraad draagvlak peilen om wetsvoorbereiding door te zetten
5. Van welke scenario gaan we uit?

#### **I. Stand van zaken**

##### **Structureren activiteiten programma**

Ik ben op dit moment bezig de werkzaamheden die nodig zijn om te komen tot AMvB's waarin gegevensuitwisselingen verplicht gesteld worden te structureren en in planning te zetten. Randvoorwaardelijke zaken zoals MKBA's, bekostigingsvraagstuk, volwassenheidsmodel, voorstel selectie volgende edities roadmap en het begeleiden en uitwerken van de prioritaire gegevensuitwisselingen, een aantal generieke gegevensuitwisselingen etc. De gegevensuitwisseling zelf waarbij betrokkenheid vanuit het veld maar ook vanuit het departement onontbeerlijk is.

buiten verzoek

buiten verzoek

Volgende 2 pagina's verwijderd vanwege 'valt niet onder het verzoek'

## II. Ter bespreking huidige ontwikkelingen

*Welk effect heeft de huidige coronacrisis op het wetsvoorstel Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en op welke wijze gaan we verder met het traject?*

De huidige coronacrisis is zeer belastend voor de zorg. Vandaar is eerder al besloten de termijn van de internetconsultatie te verlengen naar de maximale termijn van 3 maanden. Ons bereiken steeds meer signalen dat de zorg overbelast is door de coronacrisis en dat er geen tijd is te participeren in VWS programma's die samen met het veld opgezet zijn. (10)(2g)

(10)(2g)

(10)(2g)

De afstemming met het veld is voor bijna alle bovenstaande onderwerpen van essentieel belang.

De komende maanden blijft de druk op de gezondheidszorg groot. Op het moment dat de coronacrisis onder controle is, zullen achterstanden in de reguliere zorg weggewerkt moeten worden en zullen zorgmedewerkers wellicht op adem moeten komen.

Het risico is groot dat belangrijke stakeholders uit de zorg geen gebruik maken van de internetconsultatie. Daarmee verliezen we aan draagvlak. Kritische opmerkingen kunnen we niet verwerken in een volgende versie van het wetsvoorstel en positieve geluiden lopen we ook mis. Dit kan ook een punt worden bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel.

De planning is door het verlengen van de termijn dat de internetconsultatie openstaat verschoven. Het is niet meer haalbaar om einde van dit jaar het wetsvoorstel nog aan de Tweede Kamer aan te bieden. Dit betekent dat het wetsvoorstel pas in 2021 naar de Tweede Kamer kan. Daarmee is het bijna onvermijdelijk dat de wet niet meer in deze kabinetsperiode behandeld wordt.

Voorlopig neemt minister Van Rijn de portefeuille over van Bruins. Tegen de tijd dat dit wetsvoorstel ook door een minister in het zorgveld en richting politiek "geplugd" moet worden hebben we waarschijnlijk een nieuwe minister MZS. Wat heeft dit voor consequenties?

Daarbij komt dat de huidige crisis veel kosten met zich meebrengt. Dat kan leiden tot minder beschikbaar geld voor de benodigde investeringen om dit wetsvoorstel uit te voeren. Naar verwachting gaat het kabinet straks her prioriteren, mede gezien het grote pakket aan steunmaatregelen en de daarmee gemoeide investeringen.

Het zorgstelsel in Nederland kenmerkt zich door een sterke decentralisatie. In de aanpak van de crisis is een sterke centrale aanpak nodig. Leidt dit tot een herschikking van het zorgveld na de crisis met een meer centrale sturing vanuit VWS?

Onder de druk van de coronacrisis blijkt een aantal zaken vrij snel gerealiseerd te worden en blijkt in praktijk ook veel mogelijk en te helpen. Dit kan veel energie en draagvlak genereren om een aantal doorbraken te forceren. Het veld maakt zich zorgen over de tijdelijke oplossing ze vragen zich af of deze niet voorgesorteerd gaan worden als duurzame oplossing zonder dat het veld hierbij betrokken is.

In de huidige crisis wordt eens te meer duidelijk dat informatie overdracht tussen zorgaanbieders essentieel is en een belangrijke meerwaarde heeft. Dit kan helpen om de wet met voldoende draagvlak aan te laten nemen door de kamer. (10)(2g)

(10)(2g)

Draagvlak is en blijft essentieel.

**Scenario 1. Vol doorgaan**

Vol doorgaan op de weg die we voor corona bedacht hadden. Dat betekent in hoog tempo om begin volgend jaar wet aan kamer aan te bieden en ondertussen ook AMvB traject oppakken en vaart gaan organiseren op de uitgekozen gegevensontwikkelingen.

Randvoorwaarde

Functionerend integraal projectteam. Dus evaluatie en aanstellen projectleider en inhoudelijke bemensing projectteam op orde brengen.

## Nadelen:

- draagvlak onvoldoende geborgd, verwijt dat onder hoge druk traject doorgezet wordt en zorgpartijen niet in staat zijn gesteld mee te denken. In de huidige internetconsultatie zal door onvoldoende zorgpartijen gereageerd worden.
- Sluit wet nog aan bij ontwikkelingen als gevolg van corona?
- Is het prioriteit bewindspersonen VWS? Onduidelijk hoe minister MZS straks ingevuld wordt.
- Politieke partijen schieten in verkiezingsmodus. Behandeling wet controversieel?

Dit kan leiden tot "EPD dossier deel 2". Beeldvorming en draagvlak niet onder controle.

## Voordelen:

- We maken tempo in klaarmaken kaderwet en kunnen meer inhoud toevoegen (AMvB's). Nodige signalen dat wet gesteund wordt.
- Behoeften die nu in crisis expliciet worden kunnen we wellicht als extra steun benutten

Vooral risico op te weinig draagvlak baart mij zorgen.

## Advies:

Bij IB beraad van 20 april nagaan hoe de leden van het IB beraad tegenover het wetsvoorstel staan en hoe groot zij de kans inschatten dat huidige termijn internetconsultatie voldoende ruimte geeft om door te gaan.

Beslispunt 4:

*In IB beraad draagvlak peilen om wetsvoorbereiding door te zetten.*

**Scenario 2. temporiseren**

Wet nu terugtrekken. Meer tijd nemen voor kaderwet en AMvB's. Najaar 2020 opnieuw in consultatie brengen. Klaar hebben liggen voor nieuw kabinet.

## Nadelen

- verlies van (pre corona) draagvlak en energie.
- aandacht/energie loopt weg. Daarmee ook draagvlak.

## Voordelen

- Meteen met inwerkingtreding wet x aantal gegevensuitwisselingen verplichtstellen en al nodige ervaring opgedaan met NEN normen etc.
- Kwaliteit wet verbeteren

**Scenario 3. Alternatieve aanpak**

Bezien of huidige doorbraken en nadelen van huidige wijze van organisatie van de zorg nieuwe mogelijkheden biedt om vergaand te digitaliseren. Kan aanpak zijn om de schaarste van middelen die gaat ontstaan te benutten.

Mogelijk ook nu ruimte om zaken gewoon te regelen omdat de noodzaak onderkend wordt. Door breken huidige status quo en dus gewoon doen in plaats van afdwingen via wettelijke verplichting. Biedt crisis andere kansen voor regie dan de eerdere weg die we gekozen hebben via wet?

Nadenken of er dan ander soort sluitstuk nodig is of eerder wegnemen van belemmeringen in huidige wet- en regelgeving en (mis)interpretatie daarvan.

**Nadelen**

- Majeure koerswijziging
- Onduidelijk hoe politieke leiding hier in zit
- Verwijt crisis te gebruiken om zaken door te drukken

**Voordelen**

- Urgentiebesef en begrip nu hoog
- Benutten van de mogelijkheden die er al liggen zonder dat daar extra regelgeving voor nodig is
- Wegnemen van veel misverstanden
- Boost in geaccepteerde centrale regie vanuit VWS

**Beslispunt 5:**

*Van welke scenario gaan we uit?*