



## Samenvatting rapport autoriteit & Markt en Kamerbrief over generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling

**Zo vlak voor de Kerst kwamen er nog twee publicaties die we te belangrijk vonden om tot het nieuwe jaar te wachten. We geven hier, zoals je van ons gewend bent, de belangrijkste samenvatting.**

### **Rapport Autoriteit & Markt. ZIS/EPD-systemen: marktproblemen en oplossingsrichtingen. Een tussenstand, december 2021**

We schreven er al eerder over: in juni 2021 heeft de ACM aangekondigd met een leidraad te komen waarin kaders en verplichtingen vanuit de mededingingsregels worden verduidelijkt. In eerste instantie richt de ACM zich op de markt voor ziekenhuisinformatiesystemen en elektronische patiëntendossiers (ZIS/EPD-systemen).

De ACM heeft de afgelopen maanden nader onderzoek gedaan en in dit rapport worden de eerste analyses opgeleverd, die degenen die de wereld van ZIS-en EPD-systemen enigszins kennen, niet zullen verbazen.

#### **De markt zit vast**

In Nederland zijn vier leveranciers waarvan Chipsoft verreweg het grootste marktaandeel heeft.

[Klik hier voor een totaaloverzicht](#)

Alle ziekenhuizen hebben een ZIS/EPD gekozen. Aanschaf en implementatie kosten veel tijd en geld. Overstappen naar een andere leverancier is nagenoeg onmogelijk, ook omdat er veel maatwerkkoppelingen met andere applicaties zijn die niet zomaar vervangen kunnen worden. Vanuit ziekenhuizen is er dus geen beweging om de markt open te breken en omdat Nederland een relatief kleine markt is, is er ook weinig kans dat een nieuwe leverancier zich aandient.

#### **ZIS-/EPD leveranciers hebben veel macht**

Niet alleen omdat overstappen naar een ander systeem bijna niet te doen is, maar ook omdat de systemen vaak werken als een platform waarmee aanbieders van aanvullende producten toegang krijgen tot de markt. Vergelijk dit met de Appstore. Daarnaast is er sprake van wat de ACM 'netwerkeffecten' noemt. Samenwerkende zorgaanbieders zullen systemen willen kiezen die interoperabel zijn, en waar die niet voorhanden zijn sneller kiezen voor dezelfde leverancier. De ACM komt tot de conclusie dat er sprake is van grote marktmacht bij de leveranciers.

### Oplossingsrichtingen

Vanuit de mededingingsregels ziet de ACM twee oplossingsrichtingen. Leveranciers met een sterke machtspositie hebben binnen de mededingingsregels tegelijkertijd een verantwoordelijkheid daar geen misbruik van te maken.

Voorbeelden van machtsmisbruik door de ZIS-/EPD-leveranciers zoals het belemmeren van interoperabiliteit en dataportabiliteit kunnen leiden tot een nader onderzoek van de ACM.

Daarnaast geeft het ACM aan dat ziekenhuizen, gezien de machtspositie van leveranciers, veel meer samen op mogen trekken richting leveranciers en de ACM niet snel zal bepalen dat er sprake is van 'mededingingsbeperkende afspraken'.

Ten slotte geeft de ACM nog aan dat ook leveranciers best meer samen mogen werken om te komen tot interoperabiliteit en standaardisatie.

[Klik hier om het hele rapport te lezen](#)

### Kamerbrief over generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Op 20 december stuurde de minister van VWS een brief naar de Tweede Kamer waarin hij aankondigt 'steviger te gaan sturen' op een landelijk dekkend netwerk van infrastructuren, generieke functies en aanpalende ICT-voorzieningen. De brief heeft een informerend karakter en bevat voor degenen die de ontwikkelingen op de voet volgen, zoals wij bij ZorgNetOost geen verrassingen.

In het eerste deel van de brief schetst de minister de problemen bij gegevensuitwisseling in de zorg: systemen zijn niet interoperabel, kunnen niet met elkaar praten. Patiënten en cliënten moeten steeds weer dezelfde informatie verstrekken. En bijvoorbeeld toestemming wordt op verschillende plaatsen vastgelegd.

Vanuit het veld (en daar heeft RSO Nederland een belangrijke rol in gespeeld) is daarom al langere tijd gevraagd om een aantal generieke functies landelijk in te vullen op basis van bijvoorbeeld gemeenschappelijke afspraken en protocollen met een gemeenschappelijke voorziening waar alle systemen gebruik van kunnen maken.

De minister geeft in de brief aan dat hij deze functies op gaat pakken, te beginnen met:

Functie	Wat het doet
Identificatie	Vaststellen van identiteit van zorgverlener en cliënt/patiënt
Authenticatie	Vaststellen of de zorgverlener daadwerkelijk is wie hij/zij beweert te zijn
Autorisatie	Toekennen van rechten aan zorgverleners om gegevens in te zien
Toestemming	Toestemming van de patiënt/cliënt voor delen of opvragen van gegevens
Lokalisatie	Vaststellen op welke plek(ken) zich welke gegevens van de patiënt/cliënt bevinden
Adressering	Opvragen van digitaal adres zorginstelling en zorgverlener

Met TVS (ToegangVerleningService) en verbeterde UZI-middelen voor identificatie en authenticatie, MITZ voor patiënttoestemming en het ZorgAB en LRZa (Landelijk Register Zorgaanbieders) voor adressering geeft de minister invulling aan een aantal van de generieke voorzieningen. Dit gebeurt in nauwe afstemming met het veld. Wij houden vanuit ZorgNetOost en RSO Nederland deze ontwikkelingen nauw in de gaten omdat we natuurlijk ruime ervaring hebben met gegevensuitwisseling en weten wat er nodig is (en wat niet).

Het tweede deel van de brief gaat in op de initiatieven om lokale en regionale systemen met elkaar te koppelen via bijvoorbeeld API's en het programma Twiin. Ook hierbij zijn wij vanuit RSO Nederland betrokken.

De minister geeft in zijn brief aan dat zijn demissionaire status het stellen van lange termijn doelen bemoeilijkt. Daarom beperkt hij zich tot het geven van de uitgangspunten voor een afwegingskader dat zijn opvolger zou moeten maken. Een afwegingskader dat de mate en vorm van overheidssturing bepaalt.

Binnenkort zullen we weten wie de opvolger van Hugo de Jonge is en hoe het verder gaat met gegevensuitwisseling in de zorg.

[Klik hier om de hele brief te lezen](#)

#### **Contact**

Heb je vragen over de brief of onze samenvatting? Neem dan contact met ons op, via: [communicatie@zorgnetoost.nl](mailto:communicatie@zorgnetoost.nl). We horen graag van je!