

Op 2 september stuurde Ernst Kuipers, minister van VWS een brief naar de Tweede Kamer getiteld 'De zorg-ICT-markt voor elektronische gegevensuitwisseling'<sup>1</sup>. De minister heeft Deloitte eerder gevraagd om te onderzoeken wat er gedaan kan worden om de markt voor zorg-ICT te verbeteren, in aanvulling op de al ingezette maatregelen en hoe de minister daarop de regie kan voeren.

We lazen de Kamerbrief eerst en waren eerlijk gezegd wel wat teleurgesteld want weer deed de minister niet veel meer dan verwijzen naar de Wegiz en de EHDS, de Nederlandse en Europese wetgevingen die op stapel staan. En weer beloofde hij nader onderzoek naar de in te zetten instrumenten. Maar toen lazen we het rapport van Deloitte<sup>2</sup> en daar werden we wel wat vrolijker van.

We geven een samenvatting van het rapport van Deloitte met daarin opgenomen wat de minister in zijn brief daarover zegt.

Het rapport van Deloitte, dat zich richt op de technologie waarmee gegevens verzameld, opgeslagen en gedeeld kunnen worden, begint met de constatering dat de zorg alleen maar overeind kan blijven door inzet van technologie waarmee zorgprocessen optimaal ondersteund worden en medewerkers worden ontlast. VWS wil weten hoe bestaande instrumenten beter ingezet kunnen worden en welke instrumenten aanvullend nodig zijn om (potentiële) knelpunten in de zorg-ICT-markt weg te nemen. Oftewel: hoe kom je tot een gezonde marktwerking?

In het rapport wordt gebruik gemaakt van de bevindingen van de Autoriteit Consument en Markt die in december 2021 werden gepubliceerd en waarvan we al eerder een samenvatting gaven<sup>3</sup>.

Daarnaast spraken de onderzoekers met een groot aantal partijen; zorgkoepels en leveranciersorganisaties.

In het eerste deel wordt beschreven hoe de marktwerking er nu uit ziet en geeft Deloitte hier en daar al een oplossingsrichting aan.

### De vraagkant: zorgaanbieders

Aan de vraagkant, de kant van de zorgaanbieders, is er een aantal obstakels die een gezonde marktwerking in de weg staan:

- **Toetredingsdrempels:** Voor nieuwe ICT-leveranciers is het lastig is om toe te treden tot de Nederlandse markt omdat het voor zorgaanbieders lastig is om over te stappen: er zijn hoge kosten mee gemoeid, het heeft enorme gevolgen voor de organisatie en nieuwe toetreders leveren vaak niet alle functionaliteiten die een zorgaanbieder wil. Er zou daarom een verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders liggen: zij moeten duidelijker interoperabiliteitseisen stellen en meer bereid zijn hun werkwijze en wensen aan te passen.
- **Vendor lock-in of overstapdrempels:** het vast zitten aan een leverancier, in goed Nederlands 'leveranciersklem' wordt veroorzaakt doordat data niet goed van het ene systeem naar het andere kunnen worden overgezet en/of omdat er bepalingen in het contract staan die een overstap bemoeilijken. Daarnaast zijn systemen soms zo ingebed in alle onderdelen van een organisatie van EPD tot HRM tot financieel, dat een overstap complex en kostbaar wordt. En ten slotte betekent een overstap ook dat het personeel opnieuw geschoold moet worden. Daar zitten zorgaanbieders in deze tijd van hoge werkdruk door ziekteverzuim en personeelskrapte niet op te wachten.

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/09/02/kamerbrief-over-de-zorg-ict-markt-voor-elektronische-gegevensuitwisseling>

<sup>2</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/08/20220708-rapport-vws-analyse-marktwerking-zorg-ict-markt-v10>

<sup>3</sup> <https://zorgnetoost.nl/2021/12/22/samenvatting-rapport-autoriteit-markt-en-kamerbrief-20-12-2021/>

- **Innovatie:** Zorgaanbieders zijn over het algemeen tevreden over hun huidige ICT-systemen waar deze voldoen aan de basisbehoefte. Zij geven echter aan te weinig innovatie te zien. Dat komt enerzijds doordat het in de organisaties ontbreekt aan kennis waardoor de goede vragen aan een leverancier gesteld kunnen worden. Anderzijds is er door de eerder genoemde leveranciersklem geen noodzaak voor leveranciers om te innoveren. Voor relatief kleine organisaties is innovatie bovendien heel kostbaar, gezamenlijk optrekken bij vraagverheldering en inkoop kan daarbij helpen.
- **Geen scheiding tussen data en functionaliteit:** doordat data vaak 'vast zitten' in de opslag van een bepaald systeem kunnen ze niet gemakkelijk uitgewisseld worden of meegenomen naar een ander systeem. In het rapport pleiten de schrijvers voor scheiding van data en functionaliteit met gestandaardiseerde opslag van data volgens Europese standaarden.
- **Onvoldoende samenwerking en afstemming tussen zorgaanbieders:** door het gebrek aan samenwerking en afstemming hebben zorgaanbieders geen zicht op wat anderen betalen aan ICT-leveranciers en hebben ze geen goede onderhandelingspositie. Daarnaast zijn ze, ook doordat ze logischerwijs qua kennis ook al op achterstand staan, minder goed in staat om de juiste vragen aan de leverancier te stellen. Als daar bovendien bij wordt opgeteld dat de zorg op zich al erg verdeeld is in verschillende domeinen, is het helder dat de vragen aan de leverancier vaak erg versnipperd en op maatwerk gericht zijn. Dat leidt tot nog hogere kosten en nog minder uitwisselbaarheid. De oplossing is ook hier gelegen in het scheiden van data en functionaliteit en in het organiseren van samenwerking en afstemming, bijvoorbeeld op regionaal niveau.

### De aanbodkant: ICT-leveranciers

Ook de ICT-leveranciers ervaren obstakels op de markt van de zorg-ICT. Het rapport beschrijft er een aantal. Naar de mening van de schrijvers zouden leveranciers zich moeten richten op marktwerking en niet op winst, omdat winst een afgeleide is van marktwerking en goede marktwerking 'een innovatieve en maatschappelijke zorgmarkt' kan bewerkstelligen.

- **Kleine en versnipperde markt:** de Nederlandse markt is op zichzelf al klein en zoals aangegeven behoorlijk versnipperd. Bovendien worden Europese standaarden en afspraken nog niet breed toegepast. Daarmee is de zorg in Nederland voor bedrijven niet een erg aantrekkelijke markt. Door de eerder beschreven toetredings- en overstapdrempels is het voor leveranciers moeilijk om de markt te betreden, of verder te groeien. De schrijvers denken dat er met de komende nationale en Europese wet- en regelgeving<sup>4</sup> meer mogelijkheden komen om problemen met interoperabiliteit op te lossen omdat (Europese) standaarden worden verplicht. Het duurt echter naar verwachting nog wel enkele jaren voor de wetgeving ingevoerd is en effect heeft op de markt. Overigens blijkt aansluiting bij de Europese markt ook lastig omdat we in Nederland werken met het DBC-systeem, maar aanpassing daarvan is wel echt lange termijnwerk en vraagt de medewerking van de zorgverzekeraars.
- **Delen van data:** volgens leveranciers is het geen onwil dat data niet gedeeld worden, maar maakt de complexiteit en het ontbreken van standaarden het moeilijk en kostbaar om data te delen.
- **Aansturing van zorg-ICT-leveranciers:** onder dit kopje vat het rapport samen wat eerder al gemeld is: veel versnippering, veel complexe (maatwerkoplossingen) en een relatief kleine markt maken het voor leveranciers moeilijk om te bepalen in welke richting zij moeten ontwikkelen.

---

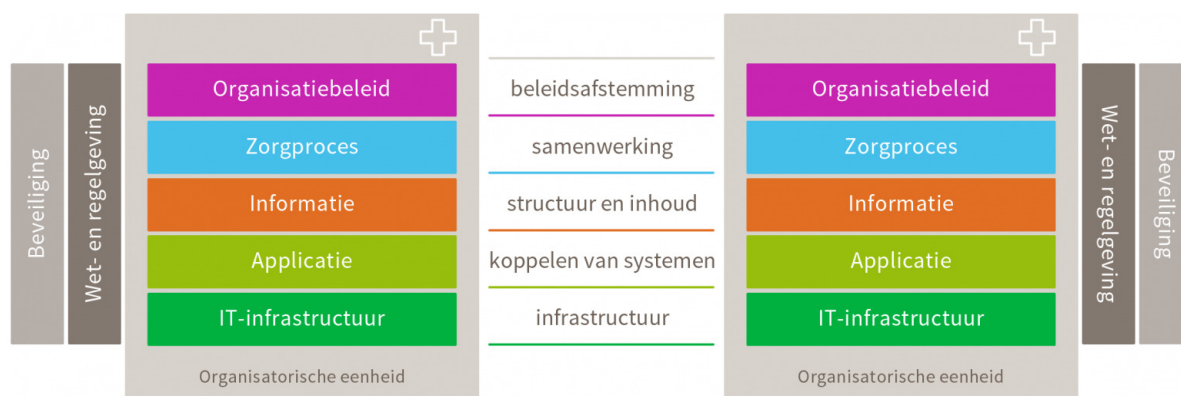
<sup>4</sup> Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), de Wet digitale overheid en de European Health Data Space (EHDS)

Terwijl de zorg zich steeds meer beweegt naar netwerkzorg, blijft de ICT daarbij achter. ICT-leveranciers missen hierin sturing vanuit zorgorganisaties of de overheid.

### Instrumenten

In het rapport geeft Deloitte een aantal instrumenten die VWS en zorgaanbieders in kunnen zetten.

- **Concretisering visie en strategie:** de schrijvers geven aan dat er meer richting en regie moet komen en dat er concrete keuzes gemaakt moeten worden op wat zij noemen inrichtingsvraagstukken en rolverdeling. Als voorbeelden van die inrichtingsvraagstukken noemen zij infrastructuur, dataopslag, gemeenschappelijke voorzieningen en API-strategieën. Geadviseerd wordt om een integrale visie op te stellen met gebruik making van het interoperabiliteits- of vijflagenmodel met betrokkenheid van alle partijen:



#### Wat zegt de minister?

'Ik neem het voortouw bij strategieontwikkeling op allerlei thema's in het duurzame informatiestelsel zorg, in samenwerking met het zorgveld en ICT-leveranciers. Ik maak hierbij gebruik van het Informatieberaad Zorg waarin ik een in ontwikkeling zijnde overkoepelende visie op zorg-ICT komende periode zal bespreken. Een integrale benadering van het thema zorg-ICT, ook over goede elektronische gegevensuitwisseling, pak ik tevens op in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Middels portfoliomanagement keuzes maken, transparantie geven en prioriteren zijn onderdeel van beide benaderingen'.

- **Wetgeving voor Open ICT:** door normen en standaarden voor uitwisselbaarheid en overdraagbaarheid wettelijk vast te leggen, zoals dat bijvoorbeeld in Denemarken en Estland al gebeurt. De Wegiz en de Wet digitale overheid zouden hierin kunnen voorzien. Dit is echter een oplossing voor de lange(re) termijn die naar verwachting veel geld en inzet gaat kosten van leveranciers en zorgaanbieders, maar niettemin nu in gang gezet kan worden.

**Wat zegt de minister?**

‘Via het programma Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg, met als belangrijkste instrument de Wet op Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (wegiz), die ter behandeling voorligt in uw Kamer, werk ik, samen met grote inbreng van zorg- en ICT-partijen, aan de totstandkoming van afspraken over de uitwisseling van gegevens, mét een wettelijke verplichting daarvan. Deze aanpak van afspraken over de uitwisseling van gegevens is overigens ook opgenomen in het voorstel van de Europese Commissie voor regelgeving omtrent de European Health Data Space. Een landelijke API-strategie, die mede op mijn verzoek wordt opgesteld door Nictiz, het kennisinstituut op het gebied van zorg-ICT, draagt hier ook aan bij’.

- **Normering en certificering:** geeft duidelijkheid over waar systemen en gebruikers aan moeten voldoen. De Wegiz maakt hier ook gebruik van. Of het ook leidt tot een gezondere markt is nog de vraag.

**Wat zegt de minister?**

‘Bij de totstandkoming van afspraken over o.a. gegevensuitwisseling en informatieveiligheid spelen partners als NEN, Nictiz en ZIN een grote rol. Via de Wegiz wil ik een wettelijke verplichting van (delen van) deze afspraken bewerkstelligen’.

- **Samen opschalen:** het opschalen van succesvolle nieuwe initiatieven blijkt in de praktijk moeilijk omdat het complex is, er nog geen financiering voor is en van alle partijen veel inzet vraagt zonder dat het resultaat gegarandeerd is. Om dit te doorbreken zou vaker samen gewerkt moeten worden met alle betrokkenen. Deloitte noemt zorgaanbieders, ICT-leveranciers, onafhankelijke ICT-deskundigen en financiers, waarbij we de RSO's scharen onder de onafhankelijke ICT-leveranciers. Zij zouden samen een portfolio op moeten stellen met op te schalen initiatieven waarvoor iedereen zich inzet. Dat geeft nieuwe toetreders de mogelijkheid om te komen met schaalbare projecten die in samenspraak met huidige ICT-leveranciers ingepast kunnen worden in het ICT-landschap. Door de juiste initiatieven te kiezen en de juiste eisen te stellen zou voor de komende jaren een gezonde ICT-markt worden geborgd. Zorgaanbieders kunnen toetreding van buitenlandse partijen stimuleren door samen op te trekken en samen te financieren, eventueel met inzet van subsidie. Dit maakt van zorgaanbieders een sterkere marktpartij.

**Wat zegt de minister?**

‘Ik wil de communicatie met en tussen leveranciers, beroepsverenigingen en zorgaanbieders beter faciliteren. In overleg met leveranciersvertegenwoordigers bekijk ik hoe leveranciers bij welke (al bestaande) gremia, samen met zorgaanbieders en beroepsverenigingen aanwezig kunnen zijn. In dit kader wordt ook gesproken over het portfolio aan programma's (inclusief de planning daarvan en de impact op implementatie- en ICT-capaciteit), alsook de visie en doorontwikkeling van ICT’.

- **Verbeterde vraag articulatie en inkoop door samenwerking en scholing:** wanneer zorgaanbieders gaan samenwerken, bijvoorbeeld in een regionale samenwerkingsorganisatie kunnen zij én hun vraag beter verhelderen en focussen en een betere marktwerking verwezenlijken door gezamenlijke inkoop. Hier spelen regionale samenwerkingsorganisaties volgens Deloitte een belangrijke rol in. Zij kunnen door scholing ook bevorderen dat kennis en kunde rondom ICT bij zorgaanbieders op een hoger peil komt. Zodat zij gelijkwaardig gesprekspartner van ICT-leveranciers zijn en gezamenlijk op basis van o.a. urgentie en beschikbare capaciteit het portfolio kunnen vaststellen..  
Op landelijk niveau pleiten de schrijvers voor het oprichten van een consortium of coöperatie zoals de onderwijswereld SURF heeft.

#### **Wat zegt de minister?**

‘Daarbij ben ik bereid een grotere rol in te nemen bij de totstandkoming van die samenwerking. Concreet werk ik aan een actieplan dat ondersteuning moet bieden aan de vraagkant bij de organisatie, financiering en rolverdeling van onder andere koepels, regionale organisaties, verzekeraars en inkooporganisaties. Hiermee wil ik helpen meer en nieuwe gebruikersorganisaties te laten formeren en de kennis en expertise in het veld vergroten. Het onderzoek geeft diverse handvatten hierover mee, welke ik met voornoemde partijen verder zal bespreken’.

‘Uiteraard roep ik zorgaanbieders op om van ICT een prioriteit te maken, maar ik zal bezien hoe ik een rol kan spelen bij het vergroten van deze kennis en expertise in het zorgveld. Ook een toekomstige landelijke organisatie, waaraan wordt gedacht in het kader van de EHDS en die ook benoemd wordt in een rapport van de OESO19, zou hierbij kunnen ondersteunen’.

- **Centraal implementatie capaciteit bepalen:** bij het vaststellen van de prioriteiten zouden ook ICT-leveranciers en zorgaanbieders gehoord moeten worden (NB. Ons is niet duidelijk waar en door wie de prioriteiten nu volgens Deloitte worden vastgesteld). In het rapport wordt gepleit voor een gezamenlijk opgestelde haalbare roadmap.

#### **Wat zegt de minister?**

‘In juli 2022 gaf ik in mijn reactie op een andere rapport ‘Uitweg uit de schaarste’ nader te gaan bepalen hoe ik, ook samen met ICT-partijen, de transformatie naar digitale en hybride zorg verder kan versnellen. Eind dit jaar kom ik terug met verdere oplossingsrichtingen op basis van beide rapporten’.

- **Beter richten subsidies:** niet geheel verrassend hebben ICT-leveranciers en zorgaanbieders aangegeven te worden geconfronteerd met een groot aantal landelijke programma’s met bijbehorende subsidies. Er is geen discussie over de zin van de onderwerpen van de programma’s, maar er worden wel vraagtekens gezet bij de haalbaarheid, de uitvoerbaarheid en de toegankelijkheid. Een oplossing zou zijn om de subsidiestructuur te verbinden aan bovengenoemde roadmap.

Bovendien zouden de subsidieprogramma's minder sectoraal per zorgaanbieder ingestoken moeten worden, maar meer gericht op regionale samenwerkingsverbanden. De huidige subsidieregelingen leiden nog meer tot versnippering en uit elkaar drijven van marktpartijen. Door het tijdrovende en complexe karakter van de subsidieaanvragen zijn het vooral de grote partijen die er van profiteren. Het bundelen van subsidies legt de verantwoordelijkheid bij regionale samenwerkingsorganisaties waardoor zorgaanbieders samen meer voor elkaar krijgen.

### Wat zegt de minister?

Niets. In de brief komt dit niet aan de orde.

- **Zelfregulering om maatschappelijk verantwoord te acteren:** een laatste instrument dat volgens Deloitte kan bijdragen aan betere marktwerking is zelfregulering. Zij stellen voor om de Governancecode Zorg 2022<sup>5</sup> als uitgangspunt te nemen en hieraan bepalingen toe te voegen waarmee voorkomen wordt dat zorggeld naar partijen gaat die exorbitant veel winst maken. Daarbij wordt wel opgemerkt dat dit alleen werkt als er concurrentie aan de kant van de ICT-leveranciers is en zorgaanbieders gemakkelijker over kunnen stappen.

### Wat zegt de minister?

'Waar het rapport geen antwoord op geeft is hoe ik de winsten in de zorg-ICT in lijn kan brengen met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van deze sector. Ik blijf, net als mijn voorgangers, van mening dat zorg-ICT-leveranciers vanwege hun maatschappelijke verantwoordelijkheid scherp moeten zijn op de tarieven die zij vragen en de winsten die zij maken. Ik heb echter niet als doel winsten te beperken of verbieden, maar onderliggende prikkels en systeemorzaken aan te pakken, teneinde excessen en onnodige (hoge) uitgaven te voorkomen. Ik wil onderzoeken welk instrumentarium beschikbaar is om, naar analogie van dure geneesmiddelen, met leveranciers tot billijke prijzen te komen wanneer publieke belangen in het geding komen'.

## Visie: centraal beheerd open systeem met scheiding van data en functionaliteit

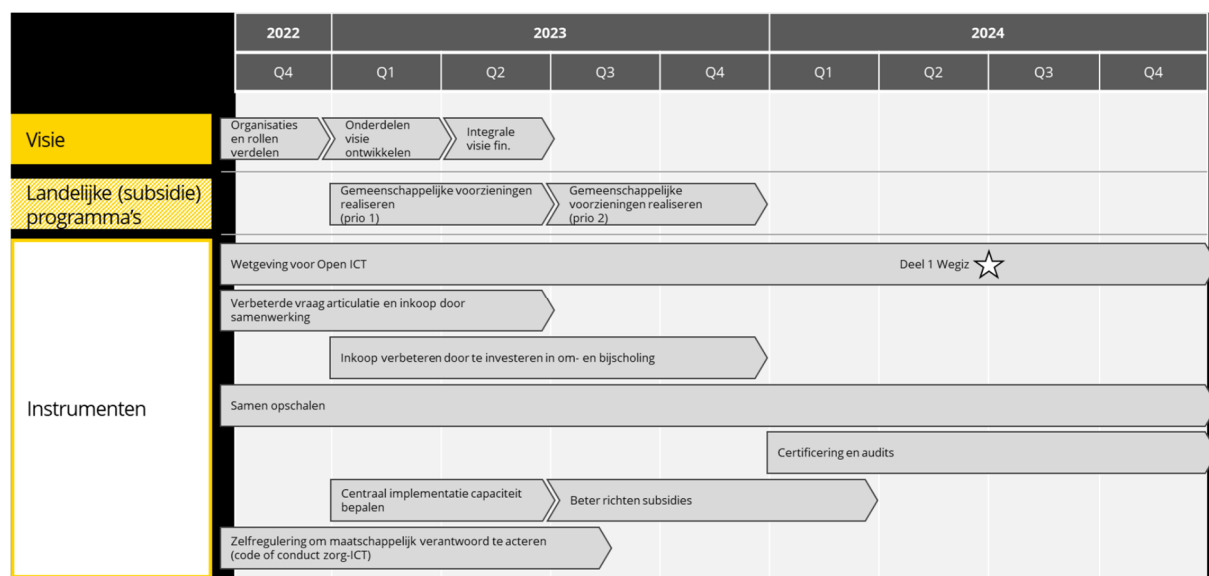
Volgens de schrijvers van het rapport willen zorgaanbieders open systemen met scheiding van data en functionaliteit. Er zou een landelijke ICT-infrastructuur moeten komen en opslag van data moet worden gestandaardiseerd. Door ICT-systemen modulair op te bouwen, kan een component vervangen worden zonder dat dat impact heeft op andere componenten in de organisatie. Met een centraal beheerd open systeem kunnen ICT-leveranciers 'zich focussen op innovatie in functionaliteit in plaats van maatwerk op data'. Standaardisatie van data leidt ook tot lagere overstapdrempels en daarmee meer concurrentie.

De integrale visie die richting moet geven zou moeten worden opgesteld vanuit bestuurlijk-gebruikers- en aanbiedersperspectief en gebaseerd op het eerder genoemde interoperabiliteitsmodel. Daarnaast pleiten zij voor het instellen van een data-autoriteit die integraal verantwoordelijk is voor de architectuur, standaarden, infrastructuur en een belangrijke rol heeft in het toetsen van de haalbaarheid van het implementeren van beleid.

<sup>5</sup> Governancecode Zorg 2022: <https://www.governancecodezorg.nl/>

## Vervolgstappen

In het rapport wordt een roadmap voorgesteld waarin alle aanbevelingen uit het voorgaande zijn opgenomen.



## Afsluiting

De schrijvers besluiten hun rapport met de uitspraak dat het eigenlijk helemaal niet om de ICT-leverancier of zorgaanbieder gaat, maar om de patiënt en de medewerkers die de juiste zorg aan de patiënt leveren waarbij de patiënt in staat moet worden gesteld om de regie te nemen over zijn eigen informatie.