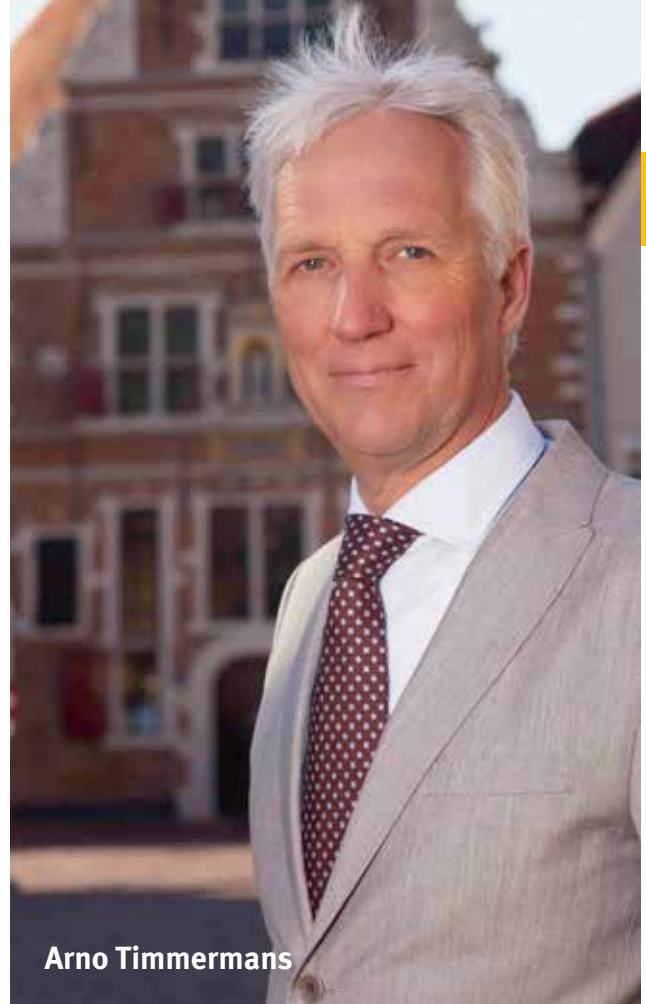




Han Tanis



Arno Timmermans

Vergelijking zorgcommunicatie Estland en Nederland

ir. drs. J.E.P. (Han) Tanis, directeur Vecozo

drs. A.E. (Arno) Timmermans, voorzitter raad van bestuur Westfriesgasthuis

Digitale communicatie in Estland

De digitalisering in Estland loopt voorop in Europa en zelfs in de wereld.

Het succes wordt bepaald door een vijftal factoren:

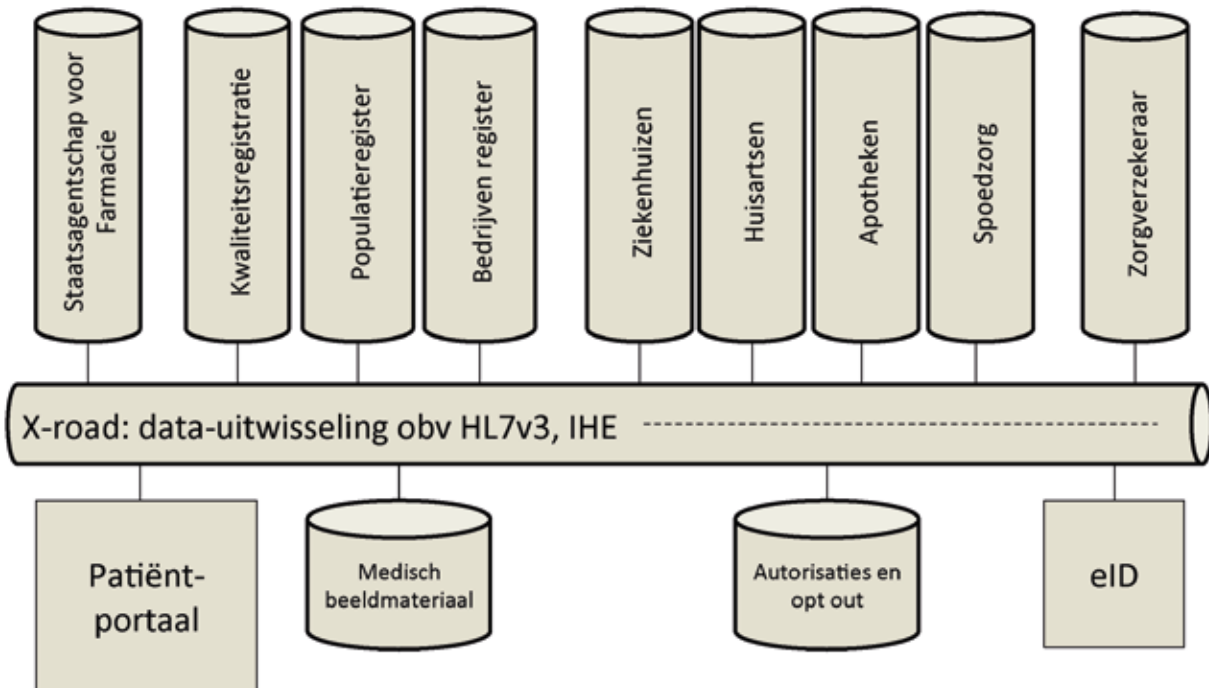
1. Eén veilige digitale identiteit.
2. Eén gedeelde infrastructuur: de X-Road, een communicatieplatform dat applicaties en databases met elkaar verbindt.
3. Gegevensuitwisseling op basis van *opt-out*.
4. Centrale regie, met *top down* beslissingen vanuit de overheid.
5. *Greenfield* situatie: nieuwe start na zelfstandigheid in 1991 (geen historie van systemen).

De voorsprong op het gebied van digitale communicatie is mede ontstaan omdat het land geen natuurlijke rijkdommen heeft en daarom wil excelleren in efficiëntie. Gedurende de afgelopen tien jaar is vanuit één architectuurvisie door de overheid gewerkt aan het digitaliseren van de samenleving.

Deze architectuur omvat ook de zorgcommunicatie van het land. Door middel van regelgeving is standaardisatie van infrastructuur, gegevensuitwisseling en beveiliging afgedwongen.

Zorgcommunicatie in Estland

De architectuur van de zorgcommunicatie in Estland ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:



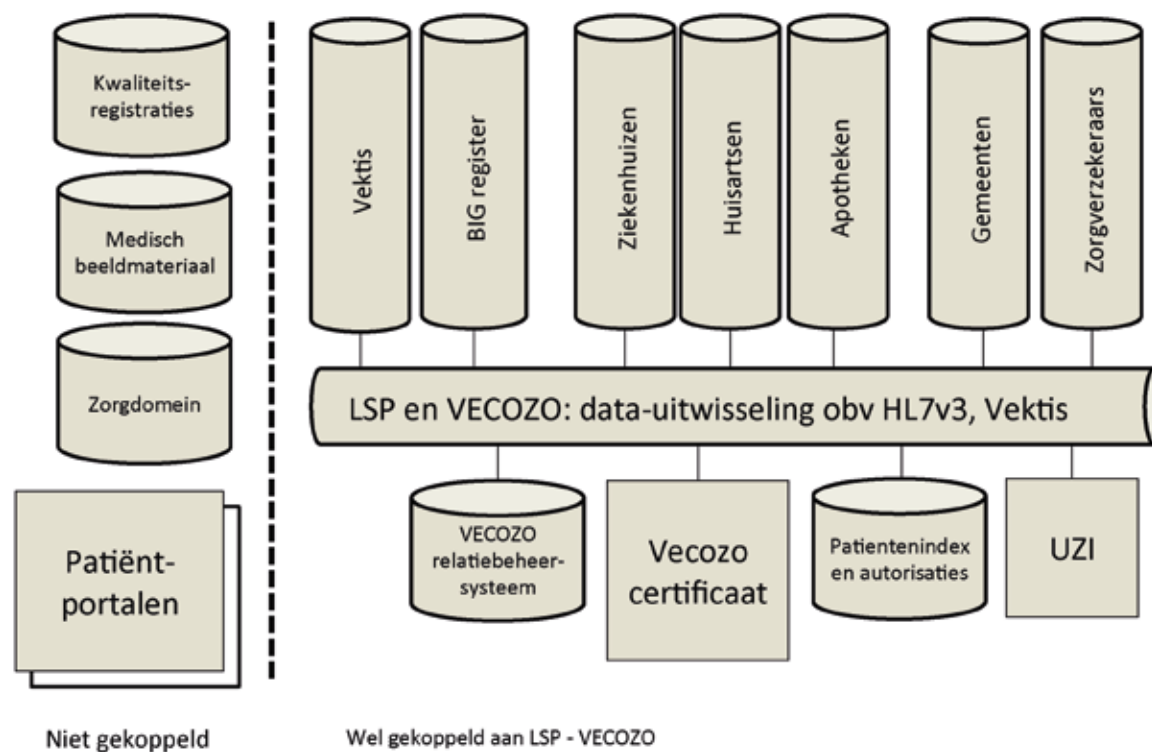
Elke Est heeft de beschikking over een identiteitskaart met chip of een speciale mID geïntegreerd in de mobiele telefoon, waarmee identificatie en authenticatie mogelijk is. De identiteitskaart wordt van overheidswege verstrekt en kan gebruikt worden in het zakelijke en het privé verkeer. De identiteit is gekoppeld aan een rol waarmee een persoon op dat moment inlogt. Via eenzelfde kaart is het voor zowel de patiënt mogelijk om zijn eigen gezondheidsgegevens (en andere gegevens zoals belastingen) te raadplegen, als voor de zorgverlener om gegevens van deze betreffende patiënt in te zien.

“Identificatie, authenticatie en autorisatie.”

Kernelement verder is de X-Road die functioneert als een service bus. Hiermee worden applicaties en databases via het internet op een veilige manier met elkaar verbonden. Estland kent een deels gedecentraliseerde en deels gecentraliseerde infrastructuur. Zo wordt bijvoorbeeld al het medisch beeldmateriaal centraal opgeslagen en moet er ten behoeve van statistische doeleinden verplicht een afslag worden gemaakt naar een centrale database van de overheid. Andere systemen worden via de X-Road bevestigd wanneer dat nodig is.

Zorgcommunicatie in Nederland

De architectuur van de zorgcommunicatie in Nederland ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:



In Nederland hebben zorgverleners de beschikking over een UZI-pas en/of een VECOZO certificaat als digitaal inlogmiddel. Patiënten kunnen soms gebruik maken van DigiD met SMS authenticatie, maar het gebruik hiervan is beperkt, omdat het niveau van beveiliging voor medische gegevensuitwisseling als onvoldoende wordt beschouwd. Er zijn twee landelijke infrastructures in Nederland die vergelijkbaar zijn met de X-Road in Estland: het Landelijk Schakel Punt (LSP) en VECOZO. Beiden hebben een specifiek toepassingsgebied. Het LSP wordt gebruikt voor communicatie tussen huisartsen en huisartsenposten, voor communicatie over medicatie tussen apothekers, huisartsen en ziekenhuizen, voor communicatie tussen jeugdgezondheidszorginstellingen

onderling én met het RIVM. VECOZO wordt vooral gebruikt voor administratieve berichtuitwisseling tussen zorgverzekeraars, gemeenten (via RINIS – Gemeentelijk Gegevens Knooppunt) en zorgaanbieders. Het LSP maakt gebruik van een besloten netwerk, terwijl VECOZO gebruik maakt van het publieke internet (zoals in Estland ook het geval is). Naast VECOZO en het LSP zijn er andere infrastructures en applicaties zoals kwaliteitsregistraties, Zorgdomein (voor verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis), Zorgmail en diverse regionale IHE/XDS infrastructures voor met name medisch beeldmateriaal. De laatst genoemde kent geen landelijke dekking.

Functionaliteit en statistieken LSP en VECOZO

LSP

- ⊗ Opvragen professionele samenvatting huisarts
- ⊗ Medicatiegegevens (apotheek, huisarts, huisartsenpost, ziekenhuis, GGZ en VVT)
- ⊗ Dossier overdracht in de JGZ
- ⊗ Vaccinatie en hielprikscreening JGZ en RIVM
- ⊗ Pilot 2017: uitwisseling laboratoriumgegevens
- ⊗ Pilot 2017: beschikbaarheid samenvatting huisarts en medicatie op de ambulance
- ⊗ Pilot 2017 / 2018: ketenzorg
- ⊗ Pilot 2017 ontsluiting samenvatting huisarts en medicatiegegevens naar patiëntportalen

VECOZO (niet limitatief)

- ⊗ Controle Op Verzekering (COV)
- ⊗ Declaratieportaal Zvw / Aanvullende Verzekering
- ⊗ Overstapservice verzekerden
- ⊗ Inschrijving op naam huisartsen
- ⊗ Machtigingenportaal
- ⊗ Berichtuitwisseling indicaties en declaraties Wlz, Wmo en JW met Gemeenten en Zorgkantoren
- ⊗ Zorginkoopportaal
- ⊗ DOT Grouper

LSP

- ⊗ 11 miljoen unieke toestemmingen
- ⊗ 90% huisartsen, 98% huisartsenposten, 95% apotheken en 92% ziekenhuizen
- ⊗ → 200 miljoen transacties per jaar
- ⊗ 900.000 medicatie opvragingen per week
- ⊗ 45.000 huisarts opvragingen professionele samenvatting per week

VECOZO (2016)

- ⊗ → 24.000 zorgpraktijken aangesloten
- ⊗ 135.000 gebruikers met VECOZO certificaat, 80.000 UZI-pas gebruikers
- ⊗ 2,1 miljard transacties per jaar
- ⊗ 69 miljard ingediende bedragen voor Zvw, AV, Wlz, Wmo en JW
- ⊗ → 100.000 zorgcontracten via het inkoopportaal

Overeenkomsten zorgcommunicatie

Estland en Nederland

Estland is duidelijk verder als het gaat om zorgcommunicatie. Desondanks lijkt de architectuur op de Nederlandse situatie. Het LSP lijkt qua opzet op de X-Road. In beide situaties worden berichten op basis van HL7v3 uitgewisseld tussen partijen. Beide landen kennen een (deels) gedecentraliseerde opzet. Waarbij een centrale applicatie voorziet in autorisaties en indexering van gegevens, zodat van elke patiënt bekend is waar informatie is opgeslagen. Gebruik wordt gemaakt van een nationaal nummer om patiënten uniek te kunnen identificeren. Ook in Estland loopt al het administratieve verkeer over X-Road naar de centrale zorgverzekeraarsinstantie. Dit is vergelijkbaar met VECOZO, waarbij in Nederland meer dan één verzekeraar is gekoppeld.

Verschillen zorgcommunicatie Estland en Nederland

Er zijn uiteraard ook verschillen. Als gekeken wordt naar de factoren die het succes van Estland bepalen,

is eigenlijk de X-Road de gemeenschappelijke deler in de vorm van het LSP en VECOZO. Alle andere factoren zijn verschillend. Zo is er in Nederland nog geen authenticatiemiddel voor burgers beschikbaar dat voldoet aan de hoge eisen voor medische communicatie. Verder kent Nederland een *opt-in* benadering die aanzienlijk complexer is dan *opt-out*, maar ook een grote barrière vormt bij het verkrijgen van een compleet medisch dossier. In Estland zijn er van de 1,3 miljoen Esten overigens ongeveer 400 die voor de *opt-out* hebben gekozen. De Nederlandse overheid wil geen rol spelen in (grote) ICT projecten en ook zo min mogelijk eigenaar zijn van infrastructuur, terwijl in Estland de gehele infrastructuur wordt verzorgd door de overheid. Tenslotte bouwt Nederland voort op historische, gegroeide applicaties en infrastructuur terwijl men in Estland in hoge mate met een *greenfield* situatie te maken had. In Nederland is veel minder sprake van een geïntegreerde benadering, gegevensuitwisseling vindt landelijk en regionaal plaats via gefragment-

eerde infrastructuren. Zo zijn bijvoorbeeld patiënt-registraties niet gekoppeld aan een landelijke *broker* functie. Ook is de uitwisseling van medisch beeldmateriaal niet landelijk beschikbaar en gestandaardiseerd.

De aanpak van patiëntportalen in Nederland in het kader van MedMij is anders dan in Estland. Daar is één portaal beschikbaar vanuit de overheid. In Nederland streven we naar meerdere portalen, die commercieel worden aangeboden en via een gestandaardiseerd afsprakenstelsel kunnen communiceren met de systemen van zorgaanbieders. Dit stimuleert innovatie, maar vereist tegelijkertijd veel meer afstemming, doorlooptijd en een businessmodel om van de grond te komen. Een overheersend verschil is de rol van de overheid. In Estland wordt beleid, standaardisatie en realisatie van zorgcommunicatie in belangrijke mate door de overheid geregeld. In Nederland heeft de overheid tot op heden een minder dominante rol gespeeld. Tevens is er sprake van meer fragmentatie en als gevolg hiervan een, ten opzichte van Estland, achterblijvende (landelijke) infrastructuur voor zorgcommunicatie.

Beschouwing

Estland is een zeer aansprekend land als het gaat om digitalisering en zorgcommunicatie. Er is jaren consequent gebouwd, op basis van een landelijk dekkende architectuur tegen zeer acceptabele kosten.

Welke lessen kan Nederland leren van Estland? De belangrijkste succesfactor in Estland is de digitale identiteit voor burgers en bedrijven. In Nederland zal het waarschijnlijk nog enige tijd duren voordat iedereen die dat wil over een authenticatiemiddel kan beschikken dat voldoet aan de eisen. Gelukkig is er in de politiek veel aandacht voor dit onderwerp en zal het nieuwe kabinet hopelijk de gemaakte plannen met voortvarendheid implementeren. Met deze gehoopte voortvarendheid sluit de Nederlandse situatie gelijk ook beter aan op de Estse. Gewaakt moet worden voor het risico dat er in Nederland verschillende authenticatiestelsels ontstaan. In Estland heeft men gekozen voor één stelsel met het hoogste niveau

van authenticatie, voor iedere burger. In Nederland differentieert men naar niveaus, waardoor de zorg het risico loopt dat applicaties die beschikbaar komen niet toepasbaar zijn.

Een andere component die zeer bepalend is voor het succes in Estland is de centrale X-Road: de veilige communicatie infrastructuur, inclusief centrale voorzieningen, waarop alle diensten non-concurrentieel ontsloten worden. Nederland kan dit succes kopiëren voor de zorg door de uitbouw van het LSP en VECOZO.

Indien het business plan van de VZVZ wordt uitgevoerd (verbreding van communicatie over medicatie, laboratoriumuitslagen en spoedzorg), er een landelijke dekking komt voor medisch beeldmateriaal, een kwaliteitsregistratie systeem via een landelijke *broker* met een gekoppelde beheerorganisatie, wordt de Estse situatie, als het gaat om een landelijk dekkende communicatie-infrastructuur, benaderd. De visie daarbij moet zijn dat er een landelijke voorziening is voor diverse standaarden / typen berichten (HL7v3, IHE, HL7-HFIR, Vektis, ZIN, MedMij, etc.). Deze landelijke voorziening kan ook gebruikt worden om de regionale XDS netwerken onderling te koppelen. De VZVZ en VECOZO voorzieningen leggen hier al een belangrijke basis voor. Nederland laat zien dat ook buiten de overheid om, via financiering door zorgverzekeraars én met steun van vertegenwoordigers van patiënten en zorgaanbieders, hoogwaardige medische communicatie gerealiseerd kan worden.

Om snel verdere voortgang te boeken is het noodzakelijk dat er een gedeelde visie is op de rol van alle actoren. Nu is het onder meer soms onduidelijk waarvoor de overheid verantwoordelijk is. De overheid moet een (belangrijke) rol hebben in het beleid, daarover is consensus. Belangrijk is dat er wetgeving komt die ontwikkelingen mogelijk maakt en stimuleert, onder meer op het gebied van authenticatie. De wet Generieke Digitale Infrastructuur (GDI) waarvan de eerste consultatie fase nu is afgerond, is daar een voorbeeld van.

“Een gedeelde visie op de rol van alle actoren en wetgeving die ontwikkelingen mogelijk maakt en stimuleert.”

De effectiviteit van beleid staat of valt met de uitvoering. Laat duidelijk zijn wie de regie heeft over de uitvoering. In een goede samenwerkingsmodus met de beleidsmakers. Ook is het wenselijk dat de overheid het (her)gebruik van bestaande infrastructuur stimuleert. Het overheidsbeleid is op dit punt diffuus. Maak duidelijke keuzes welke standaarden gebruikt worden voor welke (landelijke) toepassingen (bv LSP/HL7v3 voor medicatie, XDS/

Dicom voor beelden) en dwing deze af (eerst belonen en daarna straffen) waarmee voorkomen wordt dat wildgroei ontstaat of men weer op de volgende belofte gaat wachten. Ook moeten privacy- en beveiligingsvereisten worden nageleefd. Dit is in de huidige situatie niet altijd het geval en zorgt ook voor een verstoring van het *level playing field*. Zeker is dat zonder een daadkrachtige overheid het onmogelijk is om binnen afzienbare termijn te komen tot een identificatie en authenticatie op het gewenste niveau. De basis in de vorm van bestaande infrastructuur en plannen is aanwezig. Visie, beleidsvorming en wetgeving, met oog voor de praktijk en daadkrachtig uitvoeren wat is afgesproken, lijkt de sleutel tot evenaring van het Estlandse succes. ☺