

[2011]

Het Elektronisch Patiëntendossier

**Een onderzoek naar interactieve beleidsvorming
en draagvlak**



Yteke Braaksma

Het Elektronisch Patiëntendossier

Een onderzoek naar interactieve beleidsvorming en
draagvlak

Yteke Braaksma
Studentnummer: 3380246

Universiteit Utrecht
Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap
Bachelorleerkring Governance, democratie en verantwoording

Scriptiebegeleider: prof. dr. Margo Trappenburg

April - 2011

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Het Elektronisch Patiëntendossier; een onderzoek naar interactieve beleidsvorming en draagvlak'. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de leerkring 'Governance, democratie en verantwoording' van de opleiding Bestuurs- en Organisationswetenschap, in de periode december 2010 tot april 2011. Het elektronisch patiëntendossier heeft al een aantal jaren mijn aandacht en interesse. Dit begon zo rond 2008, toen ik op mijn huisadres een brief ontving over het EPD en de bezwaarprocedure. Vanaf dat moment heb ik het nieuws over het EPD altijd aandachtig gevolgd. Het intrigeerde me om te zien dat er 'iets groots' gecreëerd werd, maar dat niet iedereen in de zorg daar even positief op reageerde. De vraag hoe dit kwam, en of dat dan met betrokkenheid te maken had, kwam al vrij snel bij mij op. Toen het moment aanbrak dat ik een onderwerp voor mijn scriptie moest kiezen, wist ik vrijwel meteen dat ik onderzoek naar het elektronisch patiëntendossier en betrokkenheid wilde doen. Dit scriptieonderzoek is dan ook een onderzoek naar interactieve beleidsvorming en draagvlak bij het EPD.

Ik ben met veel plezier in het onderwerp gedoken en ik heb er veel van geleerd. Dit onderzoek is naar mijn idee echter nog maar het tipje van de sluier, er is nog zoveel over het elektronische patiëntendossier, de besluitvorming en betrokkenheid te zeggen en te onderzoeken. Toch hoop ik dat dit rapport een kleine bijdragen kan leveren aan meer inzicht in het EPD en betrokkenheid bij beleidsvorming. Deze afgelopen periode was een afwisseling van leermomenten, frustraties en uitdagingen. Ondanks dat het een hectische periode is geweest, heb ik het als een leuk en leerzaam proces ervaren en kijk ik er met veel genoegdoening op terug.

Hierbij wil ik ook graag van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Allereerst wil ik de respondenten bedanken voor de tijd die ze hebben genomen om mij te helpen. Ten tweede wil mijn scriptiebegeleider Margo Trappenburg ontzettend bedanken voor haar constructieve feedback, opmerkingen en bemoedigende woorden. Zonder haar feedback was ik nooit gekomen tot het onderzoek wat er nu ligt. Tot slot wil ik ook mijn medestudenten uit mijn tutorgroep bedanken, Fanny Malou Kunneman, Marlot Kuiper en Sarah de Bakker. Ze hebben mij de gehele periode met feedback en bemoedigingen ter zijde gestaan.

Ik wens de lezer veel plezier bij het lezen van deze scriptie!

Yteke Braaksma

Utrecht, april 2011

Samenvatting

De beleidsvorming rondom het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een proces van lange adem. Er wordt al jaren gewerkt aan de invulling en implementatie van het EPD. Uitgangspunt van dit onderzoek is het verschil in draagvlak van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) voor het EPD. De KNMG heeft in mindere mate draagvlak voor het EPD en staat er kritisch tegenover. De NPCF daarentegen staat een stuk positiever tegenover het EPD. Dit onderzoek probeert dit verschil te verklaren door te kijken naar de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF. De vraag die in dit onderzoek centraal staat is dan ook: *Op welke wijze zijn de KNMG en de NPCF betrokken bij de beleidsvorming rondom het Elektronische Patiëntendossier (EPD) en hoe heeft deze betrokkenheid bijgedragen aan het draagvlak voor het EPD onder de KNMG en de NPCF?*

Literatuur over interactieve beleidsvorming toont aan dat een aanname van interactieve beleidsvorming is dat interactieve beleidsvorming leidt tot het creëren of verkrijgen van draagvlak. Op basis van deze aanname is in dit onderzoek de verwachting geformuleerd dat de NPCF meer betrokken is bij de beleidsvorming dan de KNMG. Deze verwachting is onderzocht aan de hand van kwalitatief onderzoek. Hiervoor is een documentanalyse van overheidsdocumenten gedaan en zijn er drie interviews afgenomen met respondenten van de KNMG, de NPCF en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De resultaten zijn geanalyseerd aan de hand van de in de theorie genoemde concepten: het perspectief op interactieve beleidsvorming, het motief voor interactieve beleidsvorming, de kernelementen van interactieve beleidsvorming en de participatieladder.

Het onderzoek toont aan dat de KNMG en de NPCF beide via verschillende programma's, projecten en overleggen betrokken zijn bij de beleidsvorming rondom het elektronisch patiëntendossier. Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz), de Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie en verschillende overleggen zijn de belangrijkste onderdelen waarbij beide organisaties betrokken waren. De mate van deze betrokkenheid varieerde bij de KNMG tussen adviseren en coproduceren. Bij de NPCF varieerde de mate van betrokkenheid ook tussen adviseren en coproduceren met een enkele keer raad geven. Beide organisaties hebben draagvlak voor het idee van het EPD op zich, maar verschillen in draagvlak voor de inhoud en de wijze van implementatie. Zo vond de KNMG de implementatie van het EPD te snel gaan en was ze het op bepaalde inhoudelijke punten ook niet eens met de vormgeving van het EPD. De NPCF heeft zich positief achter de wijze van implementatie geschaard, op het gebied van inhoud en proces van implementatie. Ondanks het feit dat de KNMG op inhoudelijk gebied is betrokken bij de totstandkoming van het EPD is het draagvlak toch niet extreem groot. De NPCF en de KNMG verschillen niet veel in mate van betrokkenheid en toch verschilt hun draagvlak wel. Er kan dan ook geconcludeerd worden dat er waarschijnlijk nog andere factoren van invloed zijn op het draagvlak van de KNMG en de NPCF dan alleen de betrokkenheid bij de beleidsvorming.

Afsluitend zijn er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek. Uit de resultaten komt naar voren dat de mate van betrokkenheid bij de beleidsvorming niet per se bijdraagt aan het draagvlak. Een eventueel vervolgonderzoek zou zich dan ook kunnen richten op welke factoren een rol spelen bij het verkrijgen van draagvlak. Dit onderzoek naar de bijdrage van betrokkenheid voor draagvlak heeft op kleine schaal plaats gevonden, er zijn echter maar twee organisaties onderzocht. Voor een completer beeld kan een vervolgstudie zich richten op meerdere organisaties die betrokken zijn geweest bij de beleidsvorming rondom het EPD.

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| VOORWOORD | 1 |
| SAMENVATTING | 2 |
| INHOUDSOPGAVE | 3 |
| 1. INLEIDING | 5 |
| 1.1 Elektronisch patiëntendossier | 6 |
| 1.2 Probleemstelling | 6 |
| 1.2.1 Doelstelling | 6 |
| 1.2.2 Vraagstelling | 6 |
| 1.3.1 Maatschappelijke relevantie | 7 |
| 1.3.2 Wetenschappelijke relevantie | 7 |
| 2. INTERACTIEVE BELEIDSVORMING EN DRAAGVLAK | 8 |
| 2.1 Interactieve beleidsvorming | 8 |
| 2.1.1. Achtergrond | 8 |
| 2.1.2 Literatuurverkenning | 9 |
| 2.1.3 Interactieve beleidsvorming | 10 |
| 2.2 Draagvlak | 13 |
| 2.2.1 Definitie draagvlak | 14 |
| 2.2.2 Draagvlak onder de KNMG en de NPCF | 14 |
| 2.3 Verwachting | 15 |
| 3. OPERATIONALISERING VAN INTERACTIEF BELEID | 17 |
| 4. METHODE EN TECHNIEKEN | 18 |
| 4.1 Onderzoeksstrategie | 18 |
| 4.2 Onderzoeksmodel | 18 |
| 4.3 Onderzoeksmethoden | 19 |
| 4.3.1 Documentanalyse | 19 |
| 4.3.2 Interviews | 20 |
| 4.4 Validiteit en betrouwbaarheid | 21 |
| 4.4.1 Validiteit..... | 21 |
| 4.4.2 Betrouwbaarheid | 21 |
| 5. HET EPD: VAN PLAN NAAR BELEID | 22 |
| 5.1 Het begin: initiatieven vanuit ‘het veld’ | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2 Regie overheid | 23 |
| 5.3 Ontwikkeling en realisering infrastructuur | 23 |
| 5.4 Implementatiefase | 25 |
| 6. HET EPD: BETROKKENHEID BIJ BELEID..... | 27 |
| 6.1 Onderzoeksresultaten | 27 |
| 6.1.1 De betrokkenheid van de KNMG bij de totstandkoming van het EPD beleid | 27 |
| 6.1.2 De betrokkenheid van de NPCF bij de totstandkoming van het EPD beleid | 29 |
| 6.2 Analyse | 32 |
| 6.2.1 Perspectief op- en motief voor interactieve beleidsvorming..... | 32 |
| 6.2.2. Kernelementen van interactieve beleidsvorming | 33 |
| 6.2.3 Participatieladder | 33 |
| 6.2.4 Verband tussen betrokkenheid en draagvlak..... | 35 |
| 7. CONCLUSIE..... | 36 |
| 7.1 Verwachting | 36 |
| 7.2 Beantwoording hoofdvraag | 36 |
| 8. DISCUSSIE | 37 |
| 8.1 Inhoudelijke discussie | 37 |
| 8.2 Methodologische discussie | 37 |
| LITERATUURLIJST | 39 |
| BIJLAGE 1: DATABASE DOCUMENTANALYSE | 42 |
| BIJLAGE 2: TOPICLIJST KNMG, NPCF EN HET MINISTERIE VAN VWS..... | 46 |

1. Inleiding

“Eerste Kamer wil uitstel invoering landelijk EPD” (Volkskrant, 7 juli 2010).

Dit kopte de Volkskrant op 7 juli. In juli 2010 moest toenmalige minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en sport (VWS) stoppen met de voorbereidingen voor de invoering van het EPD omdat *“de Eerste Kamer aanvullende maatregelen eist voor zij met de invoering ervan wil instemmen”* (Volkskrant, 7 juli 2010). Het elektronisch patiëntendossier (EPD) was één van de punten uit het regeerakkoord van het kabinet Balkenende IV. In dat regeerakkoord stond dat het EPD uiterlijk in 2009 moest worden ingevoerd (coalitieakkoord CDA, PvdA en ChristenUnie, 2007). Deze deadline is echter niet gehaald. Ook de deadline in 2010 bleek niet haalbaar. De beoogde gebruikers van het EPD waren in eerste instantie huisartsen, specialisten en apothekers. Pas later in 2008 beloofde toenmalig minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om een elektronische inzage mogelijkheid voor patiënten te realiseren. Opvallend is dat bij de kabinetsformatie in 2007 de artsenorganisaties vóór het EPD pleitten, maar later keerden vooral de huisartsen zich tegen het EPD (Volkskrant, 7 juli 2010).

In de periode 2007-2010 zijn er verschillende moeilijkheden geweest bij de invoering van het EPD. Er waren bezwaren over de beveiliging van persoonsgegevens en de snelheid waarmee het EPD moest worden ingevoerd. Verschillende belanghebbenden hadden bezwaren zoals de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Zij achtte de verplichte aansluiting op het EPD in 2010 niet haalbaar. De KNMG zegt over het wetsontwerp voor het EPD: *“deze wet wil de door VWS ontwikkelde vorm van het landelijk EPD in wetgeving fixeren, op een moment dat dit nog in een embryonaal stadium verkeert en er tal van onzekerheden zijn. Een wet hoort het sluitstuk te zijn van een ontwikkeling die maatschappelijk draagvlak heeft, en dient de gegroeide praktijk te ondersteunen en bevorderen. Zonder dat aan deze elementaire voorwaarden is voldaan, wil deze EPD wet in een veel te vroeg stadium medewerking van hulpverleners aan het EPD afdwingen”* (www.knmg.artsennet.nl, 16-01-2011). De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) staat daar als belanghebbende juist recht tegenover. De NPCF *“ziet het als een belangrijke en logische zaak dat het Elektronisch Patiënten Dossier snel wordt ingevoerd (...) Voor de NPCF is het onbestaanbaar dat het EPD nog niet is ingevoerd. Per saldo is men hier al 10 jaar over bezig. De randvoorwaarden (zoals privacy) zijn geregeld en alles ligt klaar voor een landelijke uitrol. Dit is dus een niet meer dan logische stap om te komen tot landelijke invoering in 2009. Uiteraard is de formele wet belangrijk, maar uiteindelijk vormt de wet het sluitstuk van het proces naar invoering.”* (www.npcf.nl, 31-10-2008).

Het is opvallend dat twee organisaties die beide belang hebben bij het elektronisch patiëntendossier zo verschillen in mening over het EPD. De vraag reist hoe dit verschil in draagvlak, want dat is waar het om gaat, heeft kunnen ontstaan. Misschien heeft dit wel te maken met de wijze waarop de KNMG en de NPCF betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het elektronisch patiëntendossier. Dat is waar het in dit onderzoek over gaat. De overheid kan tegenwoordig niet meer buiten het betrekken van belanghebbenden bij het maken van beleid. Een mooi woord voor deze manier van beleid maken is interactieve beleidsvorming. Een van de aannames van interactieve beleidsvorming is dat het bijdraagt aan het draagvlak onder de betrokken partijen. In dit onderzoek wordt deze aanname dan ook getoetst aan de hand van de beleidsvorming rondom het elektronisch patiëntendossier.

1.1 Elektronisch patiëntendossier

Alvorens verder op bovengenoemde vraag in te gaan, is het van belang om duidelijk te hebben wat er in dit onderzoek precies met het elektronisch patiëntendossier wordt bedoeld. Daar zal in deze paragraaf aandacht aan worden besteed.

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een begrip dat verwijst naar een verzameling van elektronisch opgeslagen en elektronisch toegankelijke gegevens en informatie over het zorgproces. Elke zorgverlener houdt een dossier bij van zijn patiënten. Als een patiënt naar een andere zorgverlener gaat, heeft deze geen inzicht in de bestaande dossiers van die patiënt bij andere zorgverleners. Om de landelijke uitwisseling van patiëntgegevens tussen verschillende zorgverleners mogelijk te maken worden de computersystemen van de zorgverleners aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP). Dit schakelpunt zorgt ervoor dat de digitale patiëntendossiers opgevraagd kunnen worden door zorgverleners die daarvoor geautoriseerd zijn.¹

Bij het landelijke EPD (I-EDP) gaat het tot nog toe om twee soorten informatie die kunnen worden uitgewisseld. Allereerst is er het elektronisch medicatie dossier (EMD), dit betreft gegeven over medicatiegebruik van patiënten. Ten tweede gaat het over het waarneemdossier huisartsen (WDH), waarbij het gaat om huisarts-waarneemgegevens zoals informatie over allergieën en de laatste huisartsconsulten.² Deze twee dossiers kunnen alleen worden ingezien door de behandelende zorgverlener wanneer dit noodzakelijk is voor de behandeling van de patiënt. Op dit moment is het EPD alleen beschikbaar voor huisartsen, apotheken en medische specialisten.³

1.2 Probleemstelling

1.2.1 Doelstelling

Het invoeren van het landelijk EPD is een proces van lange adem waarbij meerdere actoren betrokken zijn. Maar zoals blijkt uit de inleiding zijn niet alle betrokken partijen even enthousiast over de beleidsvorming rondom het EPD. Vooral de KNMG is niet erg positief. De NPCF is daarentegen wel positief. Het is daarom de vraag hoe zij betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het beleid rondom het EPD. Uiteindelijk is het de bedoeling om te kijken of en hoe er een verband is tussen de mate van betrokkenheid van deze twee actoren bij de totstandkoming van het beleid rondom het EPD en het draagvlak daarvoor. Het doel van dit onderzoek is dan ook:

Inzicht te verkrijgen hoe de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) betrokken zijn bij de beleidsvorming rondom het elektronisch patiëntendossier en hoe deze betrokkenheid bijdraagt aan het draagvlak voor het EPD onder de KNMG en de NPCF.

1.2.2 Vraagstelling

Deze doelstelling leidt tot de volgende hoofdvraag:

Op welke wijze zijn de KNMG en de NPCF betrokken bij de beleidsvorming rondom het Elektronische Patiëntendossier (EPD) en hoe heeft deze betrokkenheid bijgedragen aan het draagvlak voor het EPD onder de KNMG en de NPCF?

¹ <http://www.infoepd.nl/page/De-landelijke-infrastructuur/Hoe-werkt-het-EPD>

² <http://www.infoepd.nl/page/De-landelijke-infrastructuur/Wat-wordt-uitgewisseld>

³ <http://www.infoepd.nl/page/De-landelijke-infrastructuur/Wie-heeft-toegang>

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er deelvragen geformuleerd. De betrokkenheid van de KNMG en de NPCF kan vanuit de literatuur geplaatst worden in het kader van interactieve beleidsvorming. Dat is dan ook hoe betrokkenheid in dit onderzoek gedefinieerd wordt, als een manier van interactieve beleidsvorming. De eerste vier deelvragen geven de theoretische achtergrond van dit onderzoek weer.

1. Hoe kan betrokkenheid worden geduid aan de hand van het begrip interactief beleid?
2. Wat wordt in dit onderzoek verstaan onder draagvlak
3. Hoeveel draagvlak hebben de KNMG en de NPCF voor het EPD?
4. Wat is de relatie tussen interactief beleid en draagvlak?

Aan de hand van deze deelvragen zal er een hypothese worden opgesteld.

De volgende vier deelvragen zullen aan de hand van het empirische onderzoek worden beantwoord.

5. Op welke wijze is het EPD beleid tot stand gekomen?
6. Op welke wijze is de KNMG betrokken bij de beleidsvorming rondom het EPD?
7. Op welke wijze is de NPCF betrokken bij de beleidsvorming rondom het EPD?
8. Is er een verband tussen de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF en het draagvlak?

Aan de hand van bovenstaande acht deelvragen zal de hoofdvraag worden beantwoord.

1.3 Relevantie

1.3.1 Maatschappelijke relevantie

De invoering van het EPD is een actueel onderwerp. Dit heeft te maken met de duur van de implementatie, de manier waarop de implementatie verloopt en met de bezwaren die er over het EPD zijn. Hierdoor is er de afgelopen jaren, in de media, maar ook op politiek gebied, veel aandacht besteed aan het elektronisch patiëntendossier. De vraag of de betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bijdraagt aan het draagvlak onder deze organisaties voor het EPD is maatschappelijk relevant, omdat dit waarschijnlijk van grote invloed is op de wijze waarop de invoering en acceptatie van het EPD verloopt. De artsen zijn de gebruikers en uitvoerders van het elektronisch patiëntendossier. Als er onder hen geen of weinig draagvlak is voor dit beleid, dan zal het beleid waarschijnlijk niet ten volle kunnen functioneren en zullen de beoogde doelstellingen niet behaald worden. De NPCF behartigt de belangen van de patiënten. Deze hebben ook te maken met het EPD omdat het over de gegevens van de patiënten gaat. De NPCF is dus een belangrijke actor, die invloed kan hebben op de manier waarop het EPD beleid wordt vorm gegeven. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan een maatschappelijk debat over de bijdrage van betrokkenheid, in de vorm van interactieve beleidsvorming, aan het draagvlak voor beleid. Hiermee in verband staat dat een beter inzicht in en begrip over welke invloed betrokkenheid door middel van interactieve beleidsvorming op het draagvlak voor beleid heeft, van praktisch nut kan zijn voor beleidsmakers.

1.3.2 Wetenschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in de bijdrage aan de onderbouwing van de theorie over de bijdrage van interactieve beleidsvorming aan draagvlak. Dit scriptieonderzoek draagt bij aan meer inzicht in het verband tussen betrokkenheid van actoren bij het maken van beleid en draagvlak voor dat beleid onder die actoren. Door Laurens de Graaf (2007) is er al een onderzoek gedaan naar interactief beleid en draagvlak in de stad Utrecht. Het onderzoek dat voor u ligt onderzoekt betrokkenheid in de vorm van interactieve beleidsvorming binnen de context van het elektronisch patiëntendossier. Dit onderzoek kan daarom aanvullende uitkomsten geven om de theorie te staven.

2. Interactieve beleidsvorming en draagvlak

In dit hoofdstuk zal er worden ingegaan op de eerste vier deelvragen. Allereerst zal in paragraaf 2.1 worden uitgelegd hoe betrokkenheid te duiden is aan de hand van het begrip interactieve beleidsvorming. In paragraaf 2.2 zal worden zal het begrip draagvlak worden gedefinieerd en zal het draagvlak van de NPCF en de KNMG voor het EPD worden uitgewerkt. Tot slot zal in paragraaf 2.3 worden ingegaan op de relatie tussen interactief beleid en draagvlak.

2.1 Interactieve beleidsvorming

In deze paragraaf zal worden ingegaan op het begrip interactieve beleidsvorming. Allereerst zal er aandacht worden geschonken aan de achtergrond van en de literatuur over interactief beleid. Dit zal gebeuren aan de hand van een onderzoek van Laurens de Graaf (2007) naar interactief beleid en draagvlak in de stad Utrecht. Daarna zal er verder worden ingegaan op de inhoud van interactieve beleidsvorming.

2.1.1. Achtergrond

De Graaf (2007:13,14) geeft een schets van de wortels van interactief beleid. Interactief beleid is een voortzetting van de twee Nederlandse bestuurskundige tradities van 'inspraak' en 'schikken en plooiën'. De traditie van 'schikken en plooiën' wordt vaak geassocieerd met de Nederlandse traditie van 'polderen' of van 'onderhandelend bestuur'. De traditie van 'schikken en plooiën' is zelfs terug te voeren tot de tijd van de 'Republiek der Zeven Verenigde Nederlanden'. In de jaren zestig van de vorige eeuw is de traditie van 'schikken en plooiën' democratischer geworden, omdat de hiërarchie in de samenleving door de ontzuiling verminderde. Interactieve beleidsvorming kan gezien worden als een nieuwe fase in de traditie en als diep geworteld in de Nederlandse bestuurscultuur.

De Graaf (2007:14) stelt dat inspraak een fenomeen is dat sinds de jaren zestig van de vorige eeuw is ingevoerd. Dit gebeurde door de invoering van de Wet op de Ruimtelijke Ordening in 1965. Deze wet zorgde ervoor dat burgers via een bezwaarschriftenprocedure protest konden aantekenen tegen streek-, structuur- en bestemmingsplannen van de overheid. Door middel van inspraak probeerde de overheid om protesten tegen de plannen te kanaliseren. Vanaf de jaren negentig neemt de onvrede onder de burgers toe over de manier waarop de overheid inspraakmomenten toepast. Veldboer (1996:15-16, in de Graaf, 2007:14) zegt hierover: *“burgers willen vanaf het begin serieus genomen worden en niet aan het einde van de rit een uitnodiging voor een bijeenkomst in een zaaltje ontvangen. Aan dit soort ‘rituele dansen’ blijken burgers in de praktijk steeds minder behoefte te hebben.”* De onvrede had dus vooral te maken met het feit dat inspraak pas aan het einde van het beleidsproces werd ingezet. De roep om eerder in het proces inspraak te hebben groeide onder de bevolking.

Naast de roep om eerder in het beleidsproces inspraak te hebben, is er volgens De Graaf (2007:15) nog een andere tendens die heeft bijgedragen aan de opkomst van interactieve beleidsvorming. Dit heeft te maken met de afname van het draagvlak en de legitimatie van het gemeentebestuur vanaf begin jaren negentig. Voor de jaren negentig waren gemeenten namelijk gewend om zelf beleid te ontwikkelen en uit te voeren en dat topdown aan de samenleving op te leggen. De lage verkiezingsopkomst van 62,3% in de jaren negentig was voor veel gemeenten een signaal dat er iets veranderd moest worden. *“Een daling van legitimatie heeft een impact op de effecten van het beleid. Als er immers weinig draagvlak en steun voor het gerealiseerde beleid is, dan is de kans groot dat dit beleid minder (snel) wordt geaccepteerd en haar beoogde doelen niet of onvoldoende worden bereikt”* (De Graaf, 2007:15). *“Veel beleid is nu eenmaal ineffectief als er geen draagvlak voor bestaat”* (Tops, 1998:527, in de Graaf, 2007:15). Als reactie op de topdown aanpak van gemeenten ontstonden er in de jaren negentig verschillende ideeën en manieren om het draagvlak voor het

beleid te vergroten en zo de beoogde effecten van dit beleid beter te kunnen bereiken. Interactieve beleidsvorming is hier het grote voorbeeld van.

2.1.2 Literatuurverkenning

Veel literatuur over interactieve beleidsvorming is typisch Nederlands en komt voort uit literatuur over 'inspraak'. Ondanks het feit dat interactieve beleidsvorming vooral een Nederlands fenomeen is kan het wel worden geplaatst in een bredere context. De Graaf (2007) beschrijft deze context aan de hand van het internationaal wetenschappelijk 'Governancedebat'. Er zal eerst aandacht worden besteed aan dit debat, om vervolgens verder te gaan met de literatuur over interactieve beleidsvorming in enge zin.

Het governancedebat

Het begrip governance is niet geheel nieuw. De Graaf (2007:16-18) stelt dat het begrip voor het eerst werd gebruikt in 1471 door de Engelse advocaat Fortescue in zijn boek 'The Governance of England'. Tegenwoordig is het begrip governance erg populair. Het toenemende gebruik van het begrip is een reactie op een verandering in de politieke praktijk in combinatie met veranderende realiteiten. Volgens Kjaer (2004, in De Graaf, 2007:17) is het begrip governance *"in westerse landen gebaseerd op vier ontwikkelingen: ten eerste de privatisering van overheidsdiensten, ten tweede de toepassing van private managementprincipes in de publieke sector, ten derde decentralisatie van taken en bevoegdheden en ten vierde de toegenomen rol van de 'civil society'"*.

Deze ontwikkelingen van 'government' naar 'governance' hebben geleid tot een verschuiving in de balans tussen de overheid en de maatschappij. Deze verschuiving heeft te maken met ontwikkelingen in de relatie tussen de overheid en de maatschappij. Door individualisme en sociale pluriformiteit wordt de legitimiteit van traditionele vormen van collectieve besluitvorming aangetast. De overheid is meer afhankelijk geworden van economische en sociale actoren als het om besluitvorming en beleid maken gaat (Denters e.a., 2003:3). Denters e.a. (2003:3) zeggen hierover dat als een gevolg van deze ontwikkelingen, nieuwe, minder hiërarchische relaties tussen de overheid en de maatschappij ontstaan. Er zijn nieuwe manieren van beleid maken ontstaan, waarbij overheid, organisaties uit het maatschappelijk middenveld en burgers accepteren dat ze een gedeelde verantwoordelijkheid hebben voor het omgaan met en oplossen van maatschappelijke problemen. *"The solution of social problems is no longer considered the exclusive responsibility of government. There is a growing awareness that this also requires efforts by numerous others agents: quasi-governmental organizations, the business community, civic organizations and citizens"* (Denters e.a., 2003:3). Interactieve beleidsvorming sluit aan bij deze de nieuwe manier van beleid maken waarbij verschillende actoren betrokken zijn.

Literatuur over interactief beleid

De Graaf (2007:18-20) geeft een literatuuroverzicht over interactief beleid. Hij stelt dat er nog maar weinig publicaties zijn die op systematische wijze data hebben verzameld of data hebben geanalyseerd over interactief beleid. Het merendeel van de publicaties is prescriptief of heeft een ontwerpend karakter. Er zijn wel enkele onderzoeken waarin interactief beleid door middel van experimenten is onderzocht. Klinkers (2002) heeft normatief onderzoek gedaan naar interactief beleid. Tevens stelt De Graaf dat het opvallend is dat de publicaties die er zijn zich voornamelijk eenzijdig richten op infrastructurele of ruimtelijke projecten.

Volgens de Graaf (2007:19) is het niet duidelijk of het begrip interactief beleid op internationaal niveau bekend is bij de bestuurswetenschappelijke gemeenschap. Nederlandse bestuurswetenschappers gebruiken doorgaans de internationaal gehanteerde term 'participatory policymaking' als het over interactieve beleidsvorming gaat. Toch wordt er internationaal niet heel veel geschreven over interactief beleid, wat volgens De Graaf kan samenhangen met het feit dat interactief beleid vooral een Nederlands fenomeen is. Internationaal zijn het vooral Nederlanders die

over interactief beleid schrijven. De Graaf stelt dat er pogingen worden gedaan om analysekaders te creëren om te bepalen in welke situatie welke vorm van interactief beleid het beste gebruikt kan worden. Ondanks deze pogingen blijft het feit dat er nog geen systematische analyses beschikbaar zijn. De literatuur over interactief beleid bevat volgens De Graaf vooral vooronderstellingen in plaats van empirische solide ondersteunende conclusies. Dit onderzoek is een poging om de vooronderstelling dat interactieve beleidsvorming bijdraagt aan draagvlak te toetsen aan de empirie van het EPD, om zo een solide ondersteunende conclusie te geven.

Perspectieven op interactieve beleidsvorming

De Graaf (2007:22,23) geeft in zijn onderzoek aan dat er binnen de literatuur twee perspectieven op interactieve beleidsvorming worden onderscheiden. Dit zijn het instrumenteel perspectief en het democratisch perspectief.

Het instrumentele perspectief ziet interactief beleid als een middel om een beleidsdoel te bereiken. De overheid kan volgens het instrumentele perspectief twee motieven hebben om interactieve beleidsvorming in te zetten. Het eerste motief heeft betrekking op het feit dat de overheid zo probeert burgers en belanghebbenden het idee te geven dat ze invloed hebben op het beleid. Interactief beleid wordt dan voor de vorm ingezet, maar de overheid is eigenlijk bezig haar eigen beleidsdoelen te bereiken. Het gaat dan om het verkrijgen van draagvlak. Als tweede motief kan worden aangedragen dat de overheid door interactief beleid niet alleen draagvlak probeert te creëren, maar ook inhoudelijke input vanuit de samenleving wilt vergaren.

Het democratisch perspectief ziet interactieve beleidsvorming als een doel op zich. Interactief beleid omvat dan een intrinsieke waarde. De overheid kan interactief beleid inzetten omdat ze het bijvoorbeeld belangrijk vindt dat er democratische beginselen worden toegepast tijdens een beleidsproces.

2.1.3 Interactieve beleidsvorming

Interactieve beleidsvorming komt voort uit de typisch Nederlandse tradities van 'inspraak' en 'schikken en plooiën'. De vraag is nu wat interactieve beleidsvorming precies inhoudt. Daar zal nu verder op worden ingegaan.

In de literatuur zijn verschillende definities van interactieve beleidsvorming te vinden. In het kader zijn drie verschillende definities weergegeven.

Interactief beleid is een wijze van beleid voeren waarbij een overheid in een zo vroeg mogelijk stadium burgers, maatschappelijke organisaties, bedrijven, en/of andere overheden bij het beleid betrekt om in een open wisselwerking met hen tot de voorbereiding, bepaling, de uitvoering en/of de evaluatie van beleid te komen (Pröpfer en Steenberg, 2001:15, in de Graaf, 2007:31).

Interactieve beleidsvorming is het vroegtijdig betrekken van burgers en andere belanghebbenden bij de vorming van beleid, waarbij in openheid en op basis van gelijkwaardigheid en onderling debat problemen in kaart worden gebracht en oplossingen worden verkend die van invloed zijn op het uiteindelijke politieke besluit (Edelenbos, 2000:39, in Edelenbos e.a., 2001:13-14).

Interactieve beleidsvorming is het proces waarin door de overheid de ontwikkeling van (nieuw) beleid wordt georganiseerd in samenwerking met betrokken burgers (Van Woerkum, 2000:1).

In dit onderzoek wordt uitgegaan van de definitie van Edelenbos (2000:39). Hij definieert interactieve beleidsvorming als *“het vroegtijdig betrekken van burgers en andere belanghebbenden bij de vorming van beleid, waarbij in openheid en op basis van gelijkwaardigheid en onderling debat problemen in kaart worden gebracht en oplossingen worden verkend die van invloed zijn op het uiteindelijke*

politieke besluit". Hierbij komen vier kernelementen van interactieve beleidsvorming naar voren, namelijk (1) openheid; (2) gelijkwaardigheid; (3) debat en onderhandeling; en (4) invloed (Edelenbos, e.a., 2001).

1. Openheid

Interactieve beleidsvorming kan getypeerd worden als een open beleidsproces. De tegenhanger van een open beleidsproces is een gesloten beleidsproces. Bij een gesloten beleidsproces worden afwegingen en beslissingen voor een groot deel onafhankelijk van de omgeving gemaakt. De afwegingen en beslissingen worden gebaseerd op informatie en inzichten die door technische wetenschappelijke experts worden geleverd. De veronderstelling hierbij is, is dat belanghebbenden niet over de expertise beschikken om het probleem en de oplossing te kunnen begrijpen (Edelenbos, e.a., 2001:14).

Bij een open beleidsproces is het betrekken van belanghebbenden gebaseerd op de aanname dat iedereen in staat is om tot een beargumenteerd oordeel te komen. Men baseert zijn oordeel niet alleen op specialistische kennis maar ook op normen en waarden (Hisschemöller, 1993, in Edelenbos e.a., 2001:14). Bij een open beleidsproces is er sprake van onzekerheid, ambiguïteit, turbulentie en complexiteit. Het is niet zozeer de bedoeling dat deze kenmerken van het beleidsproces worden gereduceerd, maar dat er juist gekeken wordt naar het creëren van mogelijkheden. Dat kan dan leiden tot aanpassing van het beleid aan de complexiteit van de sociale werkelijkheid (Simonis, 1987:99, in Edelenbos, e.a., 2001:15). Er wordt bij een open beleidsproces dan ook expliciet rekening gehouden met de verschillende perspectieven en belangen van de verschillende actoren (Edelenbos, e.a. 2001:14).

2. Gelijkwaardigheid

Bij interactieve beleidsvorming speelt gelijkwaardigheid van de belanghebbenden een belangrijke rol. Op voorhand mogen bepaalde actoren of inhoudelijke elementen niet belangrijker worden geacht dan andere elementen (Edelenbos, e.a., 2001). Er kan gesproken worden van gelijkwaardigheid als *"formele posities en bevoegdheden niet bepalend zijn voor de invloed van een actor op het verloop van het proces en de inhoud die daarin gegenereerd wordt"* (Edelenbos, e.a., 2001:16). Hierbij moet vermeldt worden dat er in de praktijk altijd sprake is van positionele ongelijkwaardigheid, deze verschillen zijn onvermijdelijk. Het is belangrijk dat deze positionele ongelijkwaardigheid als een gegeven wordt gezien en niet wordt ontkend (Edelenbos e.a., 2001:16).

De gelijkwaardigheid van actoren is afhankelijk van hun beschikking over machtsbronnen zoals kennis, deskundigheid, beslissingsmacht, beschikbaarheid van de tijd, steun van achterban en onderhandelings- en communicatievaardigheden (Edelenbos, e.a., 2001:16). Een ongelijke verdeling van deze machtsbronnen werkt ongelijkwaardigheid in de hand. Het gaat er bij gelijkwaardigheid dus om dat, ondanks de bestaande verschillen tussen de actoren, er een zo gelijk mogelijke verdeling van de eerder genoemde middelen tussen de actoren is. *"Gelijkwaardigheid tussen actoren ontstaat als er sprake is van onderlinge afhankelijkheidsrelaties tussen actoren"* (De Bruijn, e.a.; Driessen, e.a., 1997, in Edelenbos, e.a., 2001:16).

3. Debat en onderhandelingen

Debat en onderhandelingen zijn noodzakelijke processen bij interactieve beleidsvorming. Bij interactieve beleidsvorming krijgt men te maken met verschillende belanghebbenden waardoor bij de beleidsvorming ideologische overwegingen, perspectieven, waardetegenstellingen, belangenconflicten en machtsverhoudingen een grote rol spelen. Het is de bedoeling dat men via overreding, overtuiging, onderhandeling en uitruil tot een uitkomst komt die iedere betrokkene begrijpt en inzielt en waardoor hij er mee kan instemmen (Edelenbos e.a., 2001:17).

4. Invloed

Een belangrijk (impliciet) kenmerk van interactieve beleidsvorming is dat er de mogelijkheid moet zijn tot beïnvloeding van het beleid door burgers en belanghebbenden. Dit betekent dat beleidsoplossingen niet bij voorbaat al zijn vastgelegd en dat er ten alle tijden inbreng van betrokken actoren mogelijk is, zowel in het begin van het proces als bij de ontwikkeling van mogelijke oplossingen (Edelenbos, e.a., 2001:18).

Participatieladder

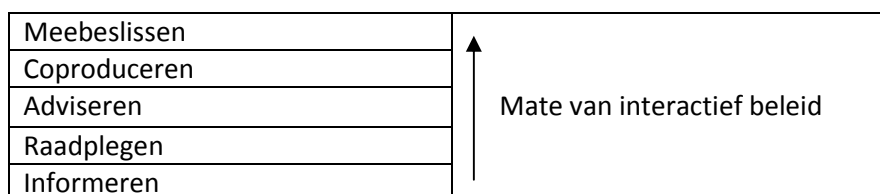
Interactieve beleidsvorming is niet een statisch beleidsproces, het kan in meer of mindere mate worden toegepast. Zo kan er sprake zijn van een meer of minder open proces, of van meer of minder gelijkwaardigheid tussen de verschillende actoren. Ook de mate van invloed van actoren op het beleidsproces kan variëren. Maar om te kunnen spreken van een interactief beleidsproces moeten belanghebbenden in ieder geval enige ruimte hebben om invloed uit te kunnen oefenen op de beleidsvorming (De Graaf, 2007:26).

De beïnvloeding van de beleidsvorming hangt af van de mate van betrokkenheid bij de beleidsvorming. Er zijn verschillende analysekaders om de mate van betrokkenheid aan te geven. vaak wordt er dan gesproken over de mate van participatie. Sherry Arnstein legt het begrip participatie uit in termen van invloed en macht (De Graaf, 2007:26). Volgens Arnstein (1969) is er een groot verschil tussen meedoen aan het 'ritueel' van participatie of ook daadwerkelijk macht hebben om de uitkomsten van het proces te beïnvloeden. Arnstein (1996) stelt dat *"participation without redistribution of power is an empty and frustrating process for the powerless. It allows the powerholders to claim that all sides were considered, but makes it possible for only some of those sides to benefit. It maintains the status quo"*.

Arnstein (1969) vertaalt het begrip participatie naar haar 'ladder of citizen participation'.

Deze ladder bestaat uit acht treden die weer onderverdeeld zijn in drie groepen. De eerste groep is nonparticipation (treden 1: manipulation en 2: therapy), de tweede groep omvat tokenism (treden 3: informing, 4: consultation en 5: placation) en de laatste groep omvat citizen power (treden 6: partnership, 7: delegated power en 8: citizen control).

Er zijn veel alternatieve participatieladders gebaseerd op de participatieladder van Arnstein (De Graaf, 2007:29). Edelenbos en Munnikhof onderscheiden een Nederlandse versie van deze participatieladder waarin de mate van interactief beleid in vijf sporten zijn in te delen (2001:242-243, in de Graaf, 2007:29). In dit onderzoek zal de ladder van Edelenbos en Munnikhof (zie figuur 2) worden gebruikt voor de analyse van de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bij de totstandkoming van het EPD. Edelenbos en Munnikhof laten in hun ladder de twee treden van non-participatie weg, in tegenstelling tot Arnstein. Dit doen ze omdat non-participatie niet echt een vorm van participatie is. Dit onderzoek richt zich ook niet op non-participatie omdat er wordt uitgegaan dat de KNMG en de NPCF in ieder geval betrokken zijn bij de totstandkoming van het EPD-beleid. *"Edelenbos en Munnikhof gaan er vanuit dat per interactief beleidsproces verschil bestaat in de mate waarin belanghebbenden uiteindelijke beleid kunnen beïnvloeden"* (1998, 2001, in de Graaf, 2007:29).



Figuur 1 Participatieladder gebaseerd op Edelenbos & Munnikhof, (2001:242) in de Graaf, 2007:30

Bij de onderste twee treden heerst vooral het bestuurscentrich perspectief. Daarbij worden belanghebbenden vooral geïnformeerd of geraadpleegd. Pas vanaf het niveau van 'adviseren' is er een actievere betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid en ontstaat er meer gelijkwaardigheid tussen bestuur en belanghebbenden (De Graaf, 2007:30).

Motieven voor interactieve beleidsvorming

Er zijn verschillende motieven voor het initiëren van interactieve beleidsprocessen op lokaal bestuursniveau. *"Motieven zijn geen synoniemen voor belangen van actoren. (...) Motieven geven aan waarom een actor een interactief proces wil initiëren of op welke wijze hij hieraan betrokken wil worden"* (Edelenbos, 2000:81). Edelenbos (2000) geeft aan dat er acht motieven voor interactieve beleidsvorming op lokaal bestuursniveau te onderscheiden zijn. Naast het dichten van de kloof tussen burger en gemeentebestuur; het vergroten van democratische legitimiteit; het streven naar integraliteit in beleid; het vergroten van het probleemoplossend vermogen; het verhogen van de kwaliteit van beleid en politiek-strategische motieven, zijn het creëren van draagvlak en het vergroten van de bestuurlijke slagvaardigheid, wat weer samenhangt met het creëren van draagvlak, twee belangrijke motieven. Deze twee motieven zullen hier verder worden toegelicht.

- *Het vergroten van draagvlak voor beslissingen*

Het vergroten van draagvlak is een veelgenoemd motief voor het initiëren van interactieve beleidsvorming. De mate van draagvlak voor beleid is afhankelijk van de houding, opvatting en gedragingen van de betrokken personen, groeperingen of organisaties (Hoogerwerf, e.a., 1993; Propper, 1998:8, in Edelenbos, 2000:85). De gedachte is dat, als er geen of weinig draagvlak is voor een beleid onder de samenleving, de uitvoering van dat beleid erg moeizaam zal verlopen of zelfs zal falen. Het kan ook zo zijn dat het ingevoerde beleid dan wordt tegen gewerkt of omzeild wordt. Als dat gebeurt ontstaat er een handhavingprobleem (Edelenbos, 2000:85). *"Interactie (...) is de meest voor de hand liggende activiteit om tot een meer geaccepteerd beleidsproduct te komen"* (Van Woerkun, 2003:79).

Interactieve beleidsvorming kan het draagvlak bevorderen. Er is onderscheid te maken tussen 'draagvlak als proces' en 'draagvlak als product'. De gedachte van draagvlak als proces is dat gedurende het proces draagvlak wordt gecreëerd voor het beleid. Bij draagvlak als product heeft de initiator van het interactieve beleidsproces al een eindproduct of beleid voor ogen en wordt via interactieve beleidsvorming getracht draagvlak te creëren (Edelenbos, 2000).

- *Het vergroten van de bestuurlijke slagvaardigheid*

Dit motief hangt samen met het motief 'vergroten van draagvlak'. Door interactieve beleidsvorming wordt aan belanghebbenden gevraagd mee te denken en mee te werken op een constructieve en proactieve manier. De betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij de beleidsvorming neemt toe onder de participanten, waardoor ze eerder zullen afzien van weerstand in de vorm van inspraak, bezwaar of beroep. *"Een beleidsproces zal daarmee aan snelheid winnen en de slagvaardigheid van het bestuur kan worden vergroot"* (Edelenbos, 2000:88).

2.2 Draagvlak

In paragraaf 2.1 is behandeld dat één van de belangrijkste motieven voor interactieve beleidsvorming het creëren van draagvlak is. In deze paragraaf wordt een definitie gegeven voor het begrip draagvlak. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het draagvlak van de KNMG en de NPCF voor het EPD-beleid.

2.2.1 Definitie draagvlak

Ruelle & Bartels (1998, in de Graaf, 2007:40) geven een definitie van draagvlak: *“draagvlak kan omschreven worden als een door belangen ingegeven evaluatie van de politieke situatie door doelgroepen van een beleid, waaraan een doelgroep actieve of passieve steun verleent of juist weerstand biedt”*. De Graaf (2007:41) noemt vier punten die opvallend zijn aan deze definitie.

- Draagvlak hangt samen met of is gebaseerd op één of meerder belangen. De overeenstemming van belangen is volgens Ruelle & Bartels (1998) blijkbaar (mede) bepalend voor het draagvlak.
- Draagvlak is gebaseerd op een evaluatie van de politieke situatie. Draagvlak zal dus gebaseerd zijn op een oordeel over de wenselijke of feitelijke politieke situatie.
- De hierboven genoemde evaluatie moet door een persoon of groep worden gedaan. Deze persoon of groep rekent zich tot de doelgroep van het beleid.
- De uiteindelijke evaluatie heeft gevolgen voor de houding en/of het gedrag van de doelgroep. Deze zal bepalen of ze actiever of passiever wordt en of dit vooral gericht is om te steunen of weerstand te bieden. Ruelle & Bartels zeggen hiermee impliciet dat draagvlak verder gaat dan steunen. Het kan immers ook om het bieden van weerstand gaan. Hier komt dan ook uit naar voren dat er sprake kan zijn van positief (steun) of negatief (weerstand) draagvlak.

De Graaf (2007:41) heeft als opmerking bij deze definitie dat belanghebbenden een negatieve houding tegenover beleid kunnen hebben, maar daarmee hoeven ze nog geen actie (gedrag) te ondernemen om dit te uiten. In dit onderzoek komt draagvlak tot uiting in de houding en het gedrag van de KNMG en de NPCF tegenover het beleid rondom het elektronisch patiëntendossier.

Zoals in de definitie van Ruelle & Bartels naar voren komt is draagvlak gericht op een bepaalde doelgroep. De Graaf (2007:42) onderscheidt op basis van de literatuur vier typen draagvlak.

- *Maatschappelijk, sociaal of publiek draagvlak*. Draagvlak met betrekking op burgers.
- *Institutioneel draagvlak*. Draagvlak met betrekking op instituties en organisaties die bij het beleid betrokken zijn of met de gevolgen van het beleid worden geconfronteerd.
- *Politiek draagvlak*. Draagvlak met betrekking op politieke vertegenwoordigers of gezagsdragers.
- *Ambtelijk draagvlak*. Draagvlak met betrekking op ambtenaren.

In dit onderzoek bestaat de doelgroep voor draagvlak uit organisaties en instituties die bij het beleid rondom het EPD betrokken zijn of met de gevolgen van het beleid worden geconfronteerd. Het gaat hier dus om institutioneel draagvlak. Specifiek wordt er in dit onderzoek gekeken naar de organisaties KNMG en NPCF.

2.2.2 Draagvlak onder de KNMG en de NPCF

Dit onderzoek is gebaseerd op het feit dat er voor het EPD meer draagvlak is onder de NPCF dan onder de KNMG. In deze paragraaf zal dan ook aandacht worden besteed aan het draagvlak van de NPCF en de KNMG voor het EPD.

NPCF

De NPCF is zeer positief over het landelijke EPD. De voordelen ziet zij vooral in het voorkomen van medische fouten en het beter kunnen samenwerken van zorgaanbieders. De NPCF besteedt veel aandacht aan de positie van de patiënt in het EPD. Ze maken zich hard voor de mogelijkheid voor patiënten om hun eigen dossier in te zien. Dit komt duidelijk naar voren in een brief aan minister Klink, naar aanleiding van de ondertekening van de uitgangspuntennotitie met de zorgverleners koepels. Hierin stelt de NPCF: *“Uitgangspunt is en blijft voor ons dat iedere burger elektronisch toegang heeft tot al zijn medische gegevens die via het EPD en andere elektronische netwerken uitgewisseld worden. Van enige beperking van dit uitgangspunt door het eenzijdig vaststellen van*

basissets kan wat ons betreft dan ook geen sprake zijn” (Brief NPCF aan minister Klink, 08-12-2009). De NPCF staat voor een snelle invoering van het landelijke EPD. De NPCF “ziet het als een belangrijke en logische zaak dat het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) snel wordt ingevoerd (...). Voor de NPCF is het onbestaanbaar dat het EPD nog niet is ingevoerd. Per saldo is men hier al 10 jaar over bezig. De randvoorwaarden (zoals privacy) zijn geregeld en alles ligt klaar voor een landelijke uitrol” (www.npcf.nl, 31-10-2008).

KNMG

De KNMG is over het algemeen genomen niet tegen het landelijke EPD op zich. De KNMG ziet ook zeker voordelen in de elektronische uitwisseling van gegevens op landelijke schaal. *“De artsenorganisatie KNMG, en met haar de overgrote meerderheid van de artsen, is groot voorstander van elektronische uitwisseling van patiëntgegevens. Dit kan de kwaliteit, veiligheid en efficiency van de zorg absoluut verbeteren”* (www.knmg.artsennet.nl, 14-05-2009). De KNMG stelt dat draagvlak voor het EPD van groot belang is voor het functioneren van het systeem. Als de zorgaanbieders die met het systeem moeten werken er geen vertrouwen in hebben, zal het landelijke EPD nooit goed kunnen werken. De KNMG *“constateert dat het landelijk EPD van de overheid niet op dat draagvlak kan rekenen”* (www.knmg.artsennet.nl, 14-05-2009). Voor draagvlak onder artsen is het volgens de KNMG van belang dat de opslag en uitwisseling van gegevens veilig is, ook moeten de gegevens niet foutgevoelig zijn en moeten de voordelen van het Landelijke EPD in de dagelijkse praktijk merkbaar zijn. Dit is volgens de KNMG wel het geval bij de regionale elektronische systemen maar dit geldt niet voor het landelijke EPD. De bezwaren van het KNMG tegen het landelijk EPD hebben betrekking op het feit dat het EPD *“tot nu toe een teveel vanaf de tekentafel, buiten de praktijk bedacht ontwerp is, en veel vragen oproept, onder anderen over de bruikbaarheid in de praktijk, de bescherming van de privacy, maar ook over de betrouwbaarheid van de opgeslagen gegevens, het feit dat het systeem nog onvoldoende getest is, en de te optimistische prognose van VWS over de termijn van invoering”* (www.knmg.artsennet.nl, 14-05-2009).

Hierover schrijft de KNMG samen met vijf andere organisaties (LHV, KNMP, NHG en KNGF en VHN) in 2008 een brief aan minister Klink. In deze brief uiten zij hun verbazing over de snelheid van implementatie van het landelijke EPD. Uit deze brief blijkt onder andere het draagvlak onder de KNMG voor de manier van implementatie van het landelijke EPD niet erg groot is (KNMG, 2008). Ook in een brief aan de Eerste Kamer op 17 april 2009 maakt de KNMG haar visie op het EPD duidelijk. *“De KNMG is een groot voorstander van elektronische informatie-uitwisseling ter ondersteuning van de veiligheid en kwaliteit van zorg, maar vindt dat de invoering op verstandige wijze en in goed overleg moet plaatsvinden. De KNMG acht de huidige wijze van ontwikkeling en invoering onuitvoerbaar”* (Brief KNMG aan de Eerste Kamer, 17-04-2009). De KNMG maakt hiermee duidelijk dat ze voor het landelijke EPD zijn, maar dat er weinig tot geen draagvlak bestaat voor de wijze van implementatie.

2.3 Verwachting

Bij interactieve beleidsvorming zijn vier kernelementen te onderscheiden. Dit zijn openheid, gelijkwaardigheid, debat & onderhandelingen en invloed (Edelenbos e.a., 2001). Bij interactieve beleidsvorming zijn er verschillen in de mate van participatie. Voor dit onderzoek zal gebruikt worden van de participatieladder van Edelenbos & Munnikhof (2001). Zij onderscheiden vijf vormen van participatie: informeren, raadplegen, adviseren, coproduceren en meebeslissen. Edelenbos (2000) onderscheidt acht motieven voor het gebruik van interactieve beleidsvorming. In dit onderzoek wordt vooral gekeken naar het motief ‘vergroten van draagvlak’. Door het betrekken van belanghebbenden bij de totstandkoming van beleid krijgen actoren wederzijds begrip voor elkaar, van het probleem en van de oplossing (Edelenbos, 2000).

In dit onderzoek wordt uitgegaan van de definitie van Ruelle & Bartels (1998) van draagvlak. Draagvlak kan omschreven worden als “een door belangen ingegeven evaluatie van de politieke situatie door doelgroepen van een beleid, waaraan een doelgroep actieve of passieve steun verleent of juist weerstand biedt”. Dit onderzoek richt zich op institutioneel draagvlak, wat inhoudt dat er wordt gekeken naar het draagvlak voor het EPD onder de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Op basis van de bovenstaande theorieën over de relatie tussen de begrippen interactieve beleidsvorming en draagvlak is de volgende aanname te formuleren:

Betrokkenheid van actoren bij de beleidsvorming draagt bij aan het draagvlak onder die actoren voor het beleid (later in het proces).

Voor dit onderzoek is de verwachting dan ook dat de NPCF meer betrokken is geweest bij de beleidsvorming rondom het EPD dan de KNMG, omdat de NPCF een groter draagvlak heeft voor het EPD dan de KNMG. Deze verwachting wordt als volgt geformuleerd:

De NPCF is meer betrokken geweest bij de totstandkoming van het EPD dan de KNMG.

Hierbij wordt verwacht dat de KNMG minder betrokken is geweest bij de totstandkoming van het EPD omdat ze minder draagvlak heeft voor het beleid en de implementatie van het EPD. Deze verwachting zal in dit onderzoek worden getoetst.

3. Operationalisering van interactief beleid

In dit hoofdstuk zal het begrip interactieve beleidsvorming worden geoperationaliseerd.

De definitie van interactieve beleidsvorming die in dit onderzoek gebruikt wordt is die van Edelenbos (2000:39). Interactieve beleidsvorming is “het vroegtijdig betrekken van burgers en andere belanghebbenden bij de vorming van beleid, waarbij in openheid en op basis van gelijkwaardigheid en onderling debat problemen in kaart worden gebracht en oplossingen worden verkend die van invloed zijn op het uiteindelijke politieke besluit”. Invloedsmogelijkheden spelen dan ook een belangrijke rol bij interactieve beleidsvorming.

Om de mate van interactief beleid te meten wordt er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de participatieladder van Edelenbos en Munnikhof (2001). De vijf niveaus van participatie, informeren, raadplegen, adviseren, coproduceren en meebeslissen, omvatten elkaar in een oplopende schaal. Dit houdt in dat het niveau meebeslissen, ook informeren, raadplegen, adviseren en coproduceren omvat. In dit onderzoek wordt de operationalisatie van De Graaf (2007) gebruikt. De Graaf (2007:33) geeft van alle vijf de participatieniveaus een operationele definitie, deze worden in figuur 2 weergegeven. Hierbij wordt er gesproken over bestuur en actoren. Het bestuur is in dit onderzoek de overheid. Met actoren worden de belanghebbenden bedoeld, specifiek voor dit onderzoek zijn dat de KNMG en de NPCF.

| | |
|---------------------|--|
| Meebeslissen | Actoren hebben meer ruimte in het beleidsproces dan het bestuur. Actoren zullen zichzelf organiseren om taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden helder te krijgen en onderling te verdelen. Actoren hebben zeer grote invloed. Het bestuur opereert op relatieve afstand. |
| Coproduceren | Bestuur en actoren werken samen, waarbij het bestuur een partner onder de partners is. Er is sprake van gelijkwaardigheid. Actoren hebben een relatief grote invloed in het beleidsproces, maar zijn voor deelname aan de samenwerking verantwoordelijk aan hun eigen organisatie (de organisatie die zij vertegenwoordigen). |
| Adviseren | Adviseren gaat net als raadplegen van een wisselwerking uit, maar gaat hierin een ‘trede’ verder. De actoren geven advies, of worden om advies gevraagd. Van het bestuur wordt verwacht dat zij dit advies serieus neemt en daar in ieder geval een reactie op geeft. |
| Raadplegen | Bij raadplegen worden actoren om hun mening gevraagd door het bestuur over (voorgenomen) beleid. Het gaat verder dan een eenzijdige relatie zoals bij informeren. Bij raadplegen is er sprake van een wisselwerking tussen actoren en bestuur. Het bestuur vraagt actoren om hun mening (of hun reactie) over beleid. Het bestuur kan echter zelf besluiten of ze deze reactie van actoren meeneemt in haar afweging of naast zich neerlegt. |
| Informeren | Informeren is het (on)gevraagd communiceren van feiten, regels of andere mededelingen door het bestuur aan actoren. Het bestuur vindt het van belang dat actoren op de hoogte worden gesteld. Kenmerkend voor informeren is de eenzijdige relatie die bestaat tussen bestuur en actoren. Actoren hebben weinig ruimte in het beleid van het bestuur. |

Figuur 2 Operationele definities van de mate van interactieve beleidsvorming, De Graaf, 2007:33

Deze operationalisering is op twee manieren gebruikt bij de dataverzameling en analyse. Enerzijds is de tabel gebruikt bij de verzameling en analyse van documenten van de overheid, de KNMG en NPCF. Anderzijds is deze tabel gebruikt bij het opstellen van een topiclijst voor de interviews en het analyseren van de interviews.

4. Methode en technieken

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop de KNMG en de NPCF betrokken zijn geweest in de interactieve beleidsvorming rondom het Elektronisch Patiëntendossier. In dit hoofdstuk zullen de methode en de technieken die gehanteerd zijn bij dit onderzoek worden verantwoord. Allereerst zal de onderzoeksstrategie worden toegelicht. In paragraaf 4.2 zal het onderzoeksmodel worden beschreven. Paragraaf 4.3 zal ingaan op de onderzoeksmethoden die bij dit onderzoek gebruikt zijn. De laatste paragraaf zal ingaan op de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

4.1 Onderzoeksstrategie

Het onderzoek is op een deductieve manier vormgegeven. Vanuit de theorie over interactieve beleidsvorming en draagvlak is er een verwachting opgesteld waar het empirische onderzoek zich op baseert. Dit onderzoek is daarom een toetsend onderzoek. Toetsend onderzoek is een manier van onderzoek waarbij de onderzoeker vooraf veronderstellingen of hypothesen formuleert. Het empirische onderzoek toetst dan de verwachting aan de empirie (Van Thiel, 2007). In dit onderzoek staat de verwachting *'De NPCF is meer betrokken geweest bij de totstandkoming van het EPD dan de KNMG'* centraal.

Dit onderzoek zal gedaan worden volgens de kwalitatieve methode. Het onderzoek richt zich op het beschrijven en interpreteren van de empirische werkelijkheid. In dit onderzoek zal er worden beschreven en geïnterpreteerd hoe de KNMG en de NPCF betrokken zijn bij de totstandkoming van het EPD-beleid. Er is daarbij rekening gehouden met de context waarin het EPD zich begeeft en de KNMG en de NPCF zich bevinden. Bij kwalitatief onderzoek wordt gebruik gemaakt van nominale en ordinale gegevens. Andere kwantitatieve data zoals hoeveelheid, omvang en frequentie spelen hierbij een minder grote rol dan bij kwantitatieve dataverzameling (van Thiel, 2007:155). Door het interpreteren van de empirische werkelijkheid, en te beschrijven wat er in de empirie gebeurt kan een goed antwoord worden gegeven op de vraag hoe de KNMG en de NPCF betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het beleid rondom het elektronisch patiëntendossier, en hoe dit heeft bijgedragen aan het draagvlak.

4.2 Onderzoeksmodel

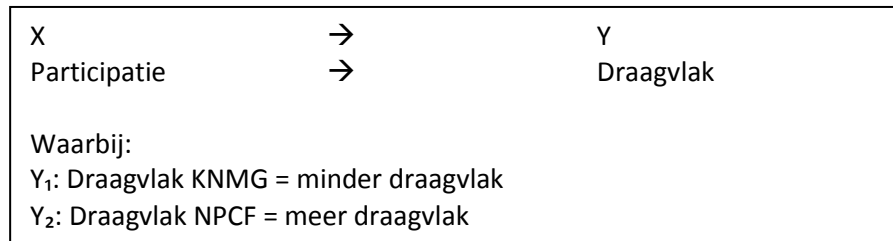
In dit onderzoek staan twee onderzoekseenheden centraal. Dit zijn de KNMG en de NPCF. De KNMG is een federatie van zeven beroepsverenigingen. De federatiepartners zijn: Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging voor verzekerings-geneeskunde (NVVG), Orde van Medisch Specialisten (Orde) en Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso)⁴.

De NPCF is een samenwerkingsverband van 24 verschillende patiëntenorganisaties. De NPCF is een overkoepelende organisatie van: ANBO, Antroposana, Astma Fonds Longpatiëntenvereniging, Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN), De Hart & Vaatgroep, Diabetesvereniging Nederland (DVN), Huidfederatie, Landelijke Vereniging Thuislozen (LVT), Nederlandse Coeliakie Vereniging (NCV), Multiple Sclerose Vereniging Nederland (MSVN), Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS), Per Saldo, Reumapatiëntenbond, Stichting Hersenletsel Organisaties Nederland (SHON), STIN Stichting ICD dragers Nederland, Stichting Kind en Ziekenhuis,

⁴ Voor meer informatie over de beroepsverenigingen die zich hebben aangesloten bij de KNMG, zie <http://knmg.artsennet.nl/Over-KNMG/federatie.htm>.

Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP), Vereniging Spierziekten Nederland, Wervelkolom (NVVR) en Zorgbelang Nederland⁵.

In dit onderzoek staat de verwachting *'De NPCF is meer betrokken geweest bij de totstandkoming van het EPD dan de KNMG'* centraal. De X factor in dit onderzoek is de mate van betrokkenheid. De Y factor is de mate waarin er draagvlak is voor het EPD beleid. Dit kan als volgt schematisch worden weergegeven:



Figuur 3 Schematische weergave van het onderzoeksmodel

Om de hypothese te kunnen toetsen is er gevarieerd op Y om zo X te kunnen onderzoeken. Per onderzoekseenheid zal er worden gekeken in welke mate deze is betrokken bij de beleidsvorming rondom het EPD. Door de gegevens van de KNMG en de NPCF te vergelijken kan er op basis van de theorie een verband worden gelegd tussen de mate van betrokkenheid en de mate van draagvlak onder die onderzoekseenheden, en kan zo de verwachting worden bevestigd of ontkracht.

4.3 Onderzoeksmethoden

De vraagstelling van dit onderzoek is tweeledig. Allereerst wordt er gevraagd naar de betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bij de totstandkoming van het EPD-beleid. Het tweede gedeelte van de vraag kijkt naar hoe deze betrokkenheid van invloed is op het draagvlak voor het EPD onder de KNMG en de NPCF. Om dit te onderzoeken is er gebruik gemaakt van triangulatie van data. Paragraaf 3.4.1 gaat in op documentanalyse en paragraaf 3.4.2 gaat in op interviews.

4.3.1 Documentanalyse

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van twee verschillende soorten informatiebronnen. De eerste informatiebron is een documentanalyse. Voor dit onderzoek en de documentanalyse is er gebruik gemaakt van het onderzoek 'Het landelijk EPD als blackbox; besluitvorming en opinies in kaart' van drs. Bettine Pluut, in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid uit 2010. Het onderzoek van Pluut richt zich op de vragen: Hoe zag het proces van beleid- en besluitvorming over het landelijk EPD eruit?; Wat zijn de visies van de diverse actoren op het EPD-vraagstuk?; Hoe hebben de belangrijkste stakeholders zich in het EPD-vraagstuk gepositioneerd? Ter beantwoording van deze vragen heeft Pluut een aanzienlijke documentendatabase opgebouwd. Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is gebruik gemaakt van haar onderzoek. De database is gebruikt als basis en beginpunt van de documentanalyse.

Voor de documentanalyse is er gebruik gemaakt van de site officielebekendmakingen.nl. Er is voor deze site gekozen omdat deze officiële documenten informatie bevat betreffende het elektronisch patiëntendossier en de totstandkoming, besluitvorming en implementatie van het beleid rondom het EPD. Het gaat dan om documenten zoals kamerstukken, brieven van de minister van

⁵ Voor meer informatie over de leden die zich hebben aangesloten bij de NPCF, zie www.npcf.nl.

Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Eerste of Tweede Kamer, brieven van de KNMG en de NPCF aan de minister van VWS en beleidsnota's.

De zoektermen die zijn gebruikt om de documenten te vinden op de site zijn: EPD, Elektronisch Patiëntendossier en dossier 31466 en dossier 27529. Deze termen zijn gebruikt omdat zo de meeste documenten konden worden gevonden die over het EPD in zijn geheel gingen en niet zo zeer over een heel specifiek onderdeel van het EPD. Omdat door deze globalere zoekacties het aantal te analyseren documenten erg groot was, is er, ten behoeve van de tijd, voor gekozen om alleen de 117 hits van het trefwoord dossier 27529 te analyseren. Dit aantal geeft een goed beeld hoe er in de documenten wordt gesproken over betrokkenheid van de NPCF en de KNMG bij het EPD-beleid. In deze documenten is gezocht naar informatie over de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bij het beleid rondom het EPD. Dit is gebeurd aan de hand van de operationalisatie van het begrip interactieve beleidsvorming die in hoofdstuk 3 terug te vinden is, ook is er in de documenten gezocht op de trefwoorden overleg, betrokkenheid, het veld en samenwerking. Uiteindelijk zijn er van de 117 geanalyseerde documenten 30 documenten geselecteerd als relevant. Deze documenten zijn allemaal opgenomen in een database⁶.

4.3.2 Interviews

Ter aanvulling en check op de dataverzameling door documentanalyse is er gebruik gemaakt van een tweede bron van informatie, namelijk interviews. Bij interviews verzamelt de onderzoeker informatie over het onderzoeksonderwerp aan de hand van gesprekken met relevante respondenten (Van Thiel, 2007:106). In dit onderzoek is het onderzoeksonderwerp het EPD en zijn de onderzoekseenheden de KNMG en de NPCF. Aan de hand van semi-gestructureerde topiclijst⁷ zijn sleutelfiguren uit beide organisaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïnterviewd. Deze topiclijst is opgesteld aan de hand van de theorie over interactieve beleidsvorming en op basis van het onderzoek 'Het landelijk EPD als blackbox: besluitvorming en opinies in kaart' van Bettine Pluut, in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid in 2010. De tijdsduur van de interviews varieerden tussen de dertig en tweeënvijftig minuten. De interviews zijn digitaal opgenomen en naderhand getranscribeerd.

Voor dit onderzoek zijn er interviews gehouden met drie respondenten. De respondent 1 is een medewerker bij de KNMG. Via e-mailcontact met de KNMG ben ik in contact gekomen met deze respondent. Deze respondent is in zijn werkzaamheden betrokken bij het elektronisch patiëntendossier.

Respondent 2 is een medewerker van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Via telefonisch contact met het ministerie ben ik doorverwezen naar deze respondent. Zij is in haar dagelijkse werkzaamheden betrokken bij het opstellen van het beleid rondom het elektronisch patiëntendossier. Het is belangrijk om ook met een medewerker van het ministerie te spreken omdat het ministerie degene is die het beleid maakt en die de KNMG en de NPCF daarbij betreft. Om een goed beeld te krijgen van de betrokkenheid van beide organisaties is het belangrijk om ook een medewerker van het ministerie van VWS te interviewen.

Respondent 3 is een medewerker bij de NPCF. Via e-mailcontact met de NPCF ben ik doorverwezen naar deze respondent. Deze respondent is betrokken bij het elektronisch patiëntendossier.

⁶ Zie bijlage 1.

⁷ Zie bijlage 2.

4.4 Validiteit en betrouwbaarheid

4.4.1 Validiteit

De interne validiteit van dit onderzoek heeft betrekking op hetgeen gemeten wordt. Wordt er daadwerkelijk onderzocht waar de vraagstelling over gaat (Van Thiel, 2007:56)? Het gaat er hierbij om dat de veronderstelde causale relatie tussen X en Y niet wordt verstoord door een andere factor, factor 'z' (Yin, 2009:42). In dit onderzoek wordt hiermee rekening gehouden doordat de onderzoekseenheden geselecteerd zijn op basis van gelijkwaardigheid. Beide organisaties hebben een vertegenwoordigende functie naar hun achterban, en beide zijn belanghebbende en betrokken bij het EPD beleid. Ook door de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd wordt rekening gehouden met de interne validiteit. Het gebruik van meerdere bronnen en triangulatie van data bronnen (Van Thiel, 2007:105) heeft een hoeveelheid aan relevante data opgeleverd waardoor er op het causale verband kan worden ingegaan.

De externe validiteit van dit onderzoek heeft betrekking op de generaliseerbaarheid. Het gaat in dit onderzoek om analytische generaliseerbaarheid omdat het onderzoek op deductieve wijze wordt gedaan. Dit betekent dat de onderzoeker streeft naar het generaliseren van een specifieke set van resultaten naar een bredere theorie (Yin, 2009:43; Van Thiel, 2007:104). Dit onderzoek toets de theoretische verwachting dat interactieve beleidsvorming bijdraagt aan draagvlak. Hierdoor kan dit onderzoek bijdragen aan de generalisatie van de theorie.

4.4.2 Betrouwbaarheid

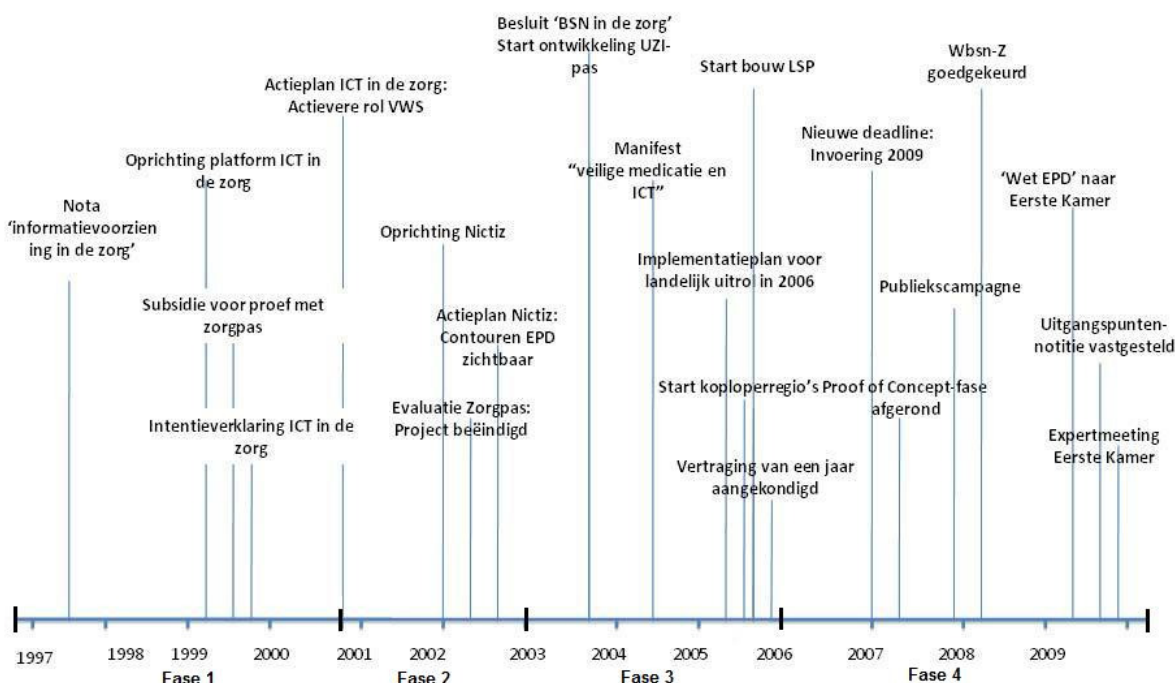
Voor de interne betrouwbaarheid van dit onderzoek is er gelet op de mogelijk vertekening van de resultaten door de onderzoeker. Bij kwalitatief onderzoek heeft de onderzoeker per definitie invloed op de onderzoeksresultaten omdat hij een interpretatieslag moet maken van de empirie naar de resultaten. Er is geprobeerd om dit zo inzichtelijk mogelijk te maken, door de gemaakte stappen te beschrijven. Ook de triangulatie van databronnen heeft bijgedragen aan de vermindering van de discrepantie tussen de empirie en de interpretatieslag van de onderzoeker.

De externe betrouwbaarheid van dit onderzoek heeft betrekking op de herhaalbaarheid (Yin, 2009:45). Om de herhaalbaarheid zo hoog mogelijk te laten zijn, zijn de onderzoeksprocedures zo duidelijk mogelijk beschreven. Ook de gebruikte documenten van de documentanalyse zijn vastgelegd in een database⁸.

⁸ Zie bijlage 1.

5. Het EPD: van Plan naar Beleid

In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de vraag hoe het EPD-beleid tot stand is gekomen. Dit zal gebeuren aan de hand van het onderzoek 'Het landelijk EPD als blackbox: besluitvorming en opinies in kaart' van Bettine Pluut, in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid in 2010. Pluut splitst de totstandkoming van het elektronisch patiëntendossier op in vier fasen (2010:12). De eerste fase betreft initiatieven vanuit het veld, met als doel betere informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders te bewerkstelligen. De tweede fase wordt gekenmerkt door het feit dat de overheid sterkere regie krijgt over het proces van implementatie van een landelijk EPD. De derde fase staat in het teken van ontwikkeling en realisering van randvoorwaarden en infrastructuur voor een landelijke EPD in de zorg. De vierde fase betreft de aansluiting van zorgaanbieders op de landelijke infrastructuur en het realiseren van wetgeving die de invoering van het landelijke EPD mogelijk moet maken. Figuur 4 geeft de belangrijkste mijlpalen weer bij de totstandkoming van het beleid en de besluitvorming over het landelijke EPD.



Figuur 4 Overzicht gebeurtenissen rondom invoering I-EPD 1997-2009 (Pluut, 2010:11)

5.1 Het begin: initiatieven vanuit 'het veld'

In 1997 brengt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder leiding van toenmalig minister Borst de nota 'Informatievoorziening in de Zorg' (Tweede kamer, 1997/98) uit. Deze nota is een reactie op een rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) uit 1996. Het rapport is een advies over de belangrijkste knelpunten bij de totstandkoming van een goede informatievoorziening in de zorg en hoe de informatie-uitwisseling plaats zou moeten vinden (RVZ, 1996). Minister Borst stelt in de nota de prioriteiten met betrekking tot informatievoorziening in de zorg vast. Deze prioriteiten zijn: het realiseren van een chipcard c.q. zorgchip in combinatie met een elektronische snelweg; het realiseren van een elektronisch patiëntendossier en een toepassing van IT voor informatievoorziening aan patiënten/consumenten (Pluut, 2010:12). Minister Borst maakt niet expliciet duidelijk wat onder een EPD wordt verstaan, wel wordt duidelijk dat het allereerst zal gaan om het digitaliseren van de papieren dossiers. De uitwisseling van medische gegevens op landelijke

schaal zal moeten gebeuren via de digitale snelweg. Iedere patiënt moet een zorgpas of zorgchip krijgen die als toegang dient tot het EPD (Pluut, 2010:12). De minister gaat wel expliciet in op de rol van de overheid bij de ontwikkeling van het EPD. Minister Borst zegt hierover: *“De raad (RVZ) onderkent dat het veld primair verantwoordelijk is voor toepassing van IT in de zorg, maar meent dat de rijksoverheid, als verantwoordelijke voor doelmatigheid op macroniveau, een belangrijke rol zal moeten spelen. De raad stelt dat de overheid verantwoordelijk is voor ‘de totstandkoming van infrastructurele voorzieningen’, maar maakt nog te weinig duidelijk wat daar in dit verband precies onder verstaan moet worden. Vooralnog is het mijn beleid om aansluiting te zoeken bij ontwikkelingen in het veld, deze ontwikkelingen te faciliteren en randvoorwaarden te stellen.”* (Tweede Kamer, 1997/98:4).

In 1999 wordt het ICT Platform in de Zorg (IPzorg) opgericht. Hierin zitten verschillende koepel- en belangenorganisaties en het ministerie van VWS. Ook de KNMG en de NPCF maken hier deel van uit. De leden van IPzorg tekenen een intentieverklaring waarmee volgens de minister het door het ICT Platform verkregen draagvlak bevestigd wordt bij het komen tot een nationaal plan van aanpak voor het gebruik van ICT in de zorgsector (Pluut, 2010:13; Tweede Kamer, 2000/01-a).

Daarnaast wordt in 1999 ook de stichting Zorgpasgroep (ZPG) opgericht. Deze stichting is een samenwerkingverband tussen verschillende partijen in de zorg. De KNMG en de NPCF maakten deel uit van deze stichting. Het doel van de stichting was het ontwikkelen van een infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Dit zou dan gebeuren aan de hand van een zorgpas die in het bezit van de patiënt zou zijn.

5.2 Regie overheid

Eind 2000 wordt door het ministerie van VWS het ‘Actieplan ICT in de Zorg’ aangeboden aan de Tweede Kamer. In de aanbiedingsbrief stelt de minister dat het ministerie van VWS, in samenspraak met partijen uit de zorg, een actieve regierol op zich zal nemen met betrekking tot het toepassen van ICT in de zorg (Pluut, 2010:14). *“Ik kom na uitvoerig overleg met partijen in de zorg tot de conclusie dat er behoefte is aan een actieve rol voor mijn departement bij het signaleren en wegnemen van knelpunten die de toepassing van ICT in de weg staan”* (Tweede Kamer, 2000/01-a:1). In het ‘Actieplan ICT in de Zorg’ worden de contouren van het landelijke EPD geschetst (Pluut, 2010:14):

- Het idee van het EPD als een verwijsindex wordt uitgewerkt.
- Er wordt melding gemaakt van de introductie van een uniek Zorg Identificatie Nummer (ZIN) en een unieke Zorgverleners Identificatie (UZI) met bijbehorende beheerorganisatie.
- De toenmalige minister kondigt aan dat bestaande wet- en regelgeving zal worden aangepast.
- Er komt een Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz), dat als taak krijgt de regierol op zich te nemen voor de ontwikkeling en invoering van ICT-toepassingen in de zorg.

Minister Borst informeert begin 2002 de Tweede Kamer over de voortgang van het ‘Actieplan ICT in de Zorg’. Hierbij geeft zij aan te verwachten dat het landelijke EPD in 2004 beschikbaar zal zijn (Pluut, 2010: 14). In 2002 wordt Nictiz opgericht. Hier gaan verschillende ZorgICT-initiatieven in op, waaronder IPzorg en stichting ZPG (Nictiz, 2002:37). In 2004 wordt de eerdere doelstelling van de minister om het EPD in dat jaar werkzaam te laten zijn, verschoven naar 1 januari 2006, in dat jaar zal het landelijk medicatiedossier beschikbaar moeten zijn (Pluut, 2010:15).

5.3 Ontwikkeling en realisering infrastructuur

Vanaf 2003 start Nictiz met de uitvoering van haar actieplan en het AORTA-programma. AORTA is de infrastructuur die nodig is voor het digitaal uitwisselen van gegevens. Ook wordt er in dat jaar een

begin gemaakt met een Zorg Identificatie Nummer (ZIN) voor iedere burger. Het ministerie van VWS werkt aan wetgeving voor de verplichtstelling van een ZIN bij elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Ook wordt het duidelijk dat het waarneemdossier van huisartsen (WDH) onderdeel gaat uitmaken van het landelijke EPD (Pluut, 2010:15).

Eind 2004 geeft toenmalig minister Hoogervorst een update aan de kamer over de voortgang van het EPD (Tweede Kamer 2004/05-b). Hierbij geeft de minister aan dat het ZIN (Zorg Identificatie Nummer) wordt vervangen door een Burger Service Nummer in de zorg. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) gaat hiermee akkoord op basis van de notitie 'Waarborgen BSN in de zorg' dat onder andere mede is opgesteld door Nictiz, VWS en de NPCF. Vanaf dat moment start de minister met het voorbereiden van het wetsvoorstel 'Gebruik BSN in de zorg'. Daarnaast begint het CIBG met de ontwikkeling van de al eerder aangekondigde UZI-pas, dat als een elektronisch paspoort voor zorgverleners moet dienen, nadat ze zich hebben geregistreerd in het UZI-register (Pluut, 2010:16). In de voortgangsrapportage meldt minister Hoogervorst dat het landelijke EPD niet alleen uit een landelijk Elektronisch Medicatiedossier (EMD) zal bestaan, maar dat ook het Waarneemdossier Huisartsen (WDH) definitief onderdeel van het I-EPD zal gaan uitmaken (Pluut, 2010:16; Tweede Kamer 2004/05-b:3).

In maart 2005 brengt het ministerie van VWS het plan van aanpak 'Van Elektronisch Medicatie dossier naar Elektronisch patiëntendossier' uit. Hierin staat dat er begin 2006 wordt gestart met de implementatie van het EMD, het WDH en de invoering van het BSN. Tegelijkertijd zal er een ontwikkeling plaatsvinden van nieuwe hoofdstukken van het EPD, waarvan de implementatie zal starten in 2007 (Ministerie VWS, 2005-a:8). Ook wordt er in dit plan van aanpak voor het eerst gesproken over de mogelijkheid van toegang voor de patiënt tot de gegevens (Ministerie VWS, 2005-a:10). Als reactie op dit plan van aanpak volgen er vijf moties. Deze gaan onder andere over het financieel prikkelen of het verplichten van zorgverleners om gebruik te maken van het landelijke EPD en over het belang van elektronische inzage voor de patiënt (Pluut, 2010:16; Tweede Kamer 2004/05-d,e,f,g,h).

Als reactie hierop komt de minister met een brief waarin hij de maatregelen die al in het plan van aanpak genoemd zijn herhaald en/of concretiseert (Pluut, 2010:16). In deze brief komt de minister met het eerste deel van een spoorboekje voor de implementatie van het EPD en betreft de implementatie van de landelijke infrastructuur en de eerste fase van de invoering van het elektronisch medicatiedossier (EMD) en het waarneemdossier huisartsen (WDH) (Tweede Kamer 2004/05-i). Verder stelt de minister dat *"de planning is dat in het eerste kwartaal van 2006 vijf tot tien procent van de ziekenhuizen, apotheken en centrale huisartsenposten het elektronisch medicatiedossier of het elektronisch waarneemdossier huisartsen gaan gebruiken"* (Tweede Kamer 2004/05-i:1). Om dit te kunnen waarborgen worden er vier programmaliijnen gevolgd (Pluut, 2010:17; Tweede Kamer 2004/05-i: 2,3):

- Het Landelijke Schakel Punt (LSP): aanbesteding, bouw en testen.
- Het BSN: wetgevingstraject en het testen en realiseren van de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-Z).
- Unieke Zorgverleners Identificatie (UZI): de uitgifte van passen en uitrol hiervan.
- Koplopers EMD en WDH: selectie koplopers, inrichting Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ) aldaar en aansluiting op de landelijke infrastructuur.

Al aan het einde van 2005 blijkt dat de doelstelling van om de landelijke uitrol begin 2006 te starten door vertraging niet kan worden gehaald. De nieuwe deadline wordt door minister Hoogervorst verschoven naar het eerste kwartaal van 2007 (Tweede Kamer 2005/06-a:2,3).

Hierop volgen twee moties. De eerste motie is een verzoek om het NEN (Nederlands Normalisatie-instituut) een toepasbare norm te laten ontwikkelen voor privacybescherming en autorisatie voor

elektronisch gegevensverkeer in de zorg (Tweede Kamer 2005/06-c). De tweede motie verzoekt de minister *“de regie op de ontwikkeling van het EPD zelf ter hand te nemen en de zaken top down aan te sturen”* (Tweede Kamer 2005/06-b). De minister reageert op de moties in een brief aan de Tweede kamer. In deze brief zegt de minister over de eerste motie: *“Naar mijn idee is deze motie overbodig omdat de zeggenschap van de patiënt over het dossier, de regelgeving met betrekking tot de privacy en de informatienormen al geregeld zijn in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)”* (Tweede Kamer 2005/06-d:3). Aan de tweede motie wordt invulling gegeven door een aparte implementatieorganisatie op te zetten en Nictiz blijft verantwoordelijk voor de standaarden en architecturaspecten (Tweede Kamer 2005/06-d:2).

5.4 Implementatiefase

In 2006 wordt er een verandering aangebracht in de organisatie van de implementatie. Mede op basis van de motie waarin de minister verzocht wordt om de regie ‘zelf ter hand’ te nemen komt er een centrale implementatieorganisatie met het ministerie van VWS als opdrachtgever. Deze zal worden aangestuurd door *“een slagvaardige stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van: VWS (voorzitter), NICTIZ, de drie beroepsverenigingen waar de grootste slagen gemaakt worden in de eerste fase (de ziekenhuizen, apothekers en huisartsen), de patiënten- en consumentenorganisatie (NPCF) én twee afgevaardigden van de koplopers: één koplopervertegenwoordiger voor EMD en één voor WDH”* (Tweede Kamer 2005/06-d:2). Hiernaast blijft Nictiz verantwoordelijk voor de standaarden en de architecturaspecten. Wel wordt de organisatie- en financieringsvorm van Nictiz anders, Nictiz wordt een ‘onafhankelijke werkmaatschappij’, en kan hierdoor ook zelf opdrachten van het veld kan aannemen (Pluut, 2010:18).

Begin 2007 wordt duidelijk dat de start van de koploper-pilots vertraging oploopt, waardoor de deadline om in 2007 te starten met de landelijke uitrol van het WDH niet kan worden waargemaakt. De minister stelt als nieuwe deadline 2009, in dat jaar moet er een volledige dekking zijn (Tweede Kamer 2006/07-a:7). In 2007 worden ook de plannen voor de communicatie richting de zorgverleners en de burgers bekend. Zorgaanbieders worden geïnformeerd door maandelijkse nieuwsbrieven in bladen en folders, er is een website en er komt een algemene publieksvoorlichting voor de burger (Tweede Kamer 2006/07-b:5).

Op acht april 2008 wordt de wet BSN in de zorg (Wbsn-z), meer dan een jaar later dan gepland, goedgekeurd door de Eerste kamer. Deze wet verplicht zorgverleners vanaf 1 juni 2009 het Burger Service Nummer vast te leggen in hun administratie en te gebruiken bij gegevensuitwisseling met andere zorgverleners (Pluut, 2010:20). Minister Klink is ondertussen al bezig met een wetsvoorstel dat het gebruik van het EPD door zorgverleners verplicht moet stellen. Deze wet zal een wijziging worden op de Wbsn-z met als titel ‘Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg’ (Pluut, 2010:20; Tweede Kamer 2007/08-a). In de Tweede Kamer wordt hierover flink gediscussieerd en na verschillende amendementen wordt het wetsvoorstel op 19 februari 2009 door de Tweede Kamer aangenomen⁹ (Pluut, 2010:20). Op 20 mei 2009 werd het wetsvoorstel ingediend bij de Eerste Kamer¹⁰.

Kort na de goedkeuring van de Eerste Kamer van de Wbsn-z ontvang minister Klink op 21 april 2008 een brief van verschillende zorgkoepels¹¹, onder andere de KNMG, waarin ze de minister vragen om de ambities ten aanzien van het EPD bij te stellen en de implementatiekoers van het EPD drastisch te wijzigen (KNMG e.a., 2008).

⁹ http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/31466_elektronisch

¹⁰ http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/31466_elektronisch

¹¹ Deze zorgkoepels zijn: KNMG, LHV, KNMP, VHN, NHG en KNGF.

In oktober 2009 ondertekent de minister van VWS en negen koepelorganisaties een uitgangspuntennotitie. In deze uitgangspuntennotitie wordt onder meer afgesproken dat bestaande regionale gegevensuitwisseling en de landelijke gegevensuitwisseling via het LSP aanvullend op elkaar zijn, en elkaar niet uitsluiten (Ministerie VWS, 2009:3). Verder houdt de Eerste kamer twee expertmeetings, één in december van dat jaar en één in maart 2010, waarbij ze deskundigen en vertegenwoordigers van beroepsgroepen en maatschappelijke organisaties hoort (Tweede Kamer 2009/10-a:9). Onder de genodigden waren ook de NPCF en de KNMG¹².

Het jaar 2010 staat in het teken van de behandeling van het wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg', wat nog steeds ligt bij de Eerste Kamer. De implementatie van het EPD gaat in 2010 gewoon door. In de voortgangsrapportage over het derde kwartaal van 2010 stelt de minister: *"De aansluiting van zorgaanbieders op de landelijke infrastructuur verloopt planmatig en beheerst in overeenstemming met het stappenplan. Het totaal aantal aan te sluiten zorgaanbieders is 6710: 4504 huisartspraktijken, 129 huisartsenposten, 1982 apotheken en 95 ziekenhuizen"* (Tweede Kamer 2010/11:1).

Ook in begin 2011 wordt er in de Eerste Kamer gedebatteerd over het elektronische patiëntendossier. Op 5 april 2011 wordt het wetsvoorstel na stemming door zitten en staan verworpen. Ook wordt de motie-Tan aangenomen waarin de regering wordt verzocht om verdere beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het Landelijk Schakelpunt te beëindigen¹³.

¹² http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20100208/verslag_van_de_expertbijeenkomst/f=/vicma2ujwfoh.pdf

¹³ http://www.eerstekamer.nl/nieuws/20110405/wetsvoorstel_epd_verworpen_en

6. Het EPD: Betrokkenheid bij Beleid

In hoofdstuk 5 is er een globale schets gegeven van de totstandkoming van het EPD. In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek worden weergegeven. De onderzoeksresultaten komen voort uit de documentanalyse en de interviews. Daarna worden de resultaten geanalyseerd aan de hand van vier aspecten uit de theorie, zijnde de kernelementen van interactieve beleidsvorming, het motief voor interactieve beleidsvorming, de perspectieven op interactieve beleidsvorming en de participatieladder.

6.1 Onderzoeksresultaten

6.1.1 De betrokkenheid van de KNMG bij de totstandkoming van het EPD beleid

In deze paragraaf zal het antwoord worden gegeven op de deelvraag: Op welke wijze is de KNMG betrokken bij de totstandkoming van het EPD beleid?

Wanneer in 1999 het ICT Platform in de zorg (IPzorg) en Stichting Zorgpasgroep (ZPG) worden opgericht als een van de eerste initiatieven op het gebied van ICT in de zorg, is de KNMG daar bij betrokken. Het ministerie van VWS werkt nauw met het Platform samen. Het ministerie is veel in overleg met het Platform om te kijken hoe ze belemmeringen kan signaleren en wegnemen die de actieve toepassing van Informatie en Communicatietechnologie (ICT) tegengaan (Tweede kamer 2000/01-a: 5). IPZorg was een bestuurlijk platform met als doel afstemming van het beleid ten aanzien van de toepassing van het gebruik van ICT (Tweede kamer 2000/01-a: 19). Een medewerker van de KNMG zegt over het doel van IPzorg: *“Zo’n Platform kan natuurlijk meerdere doelen hebben, dat kan inderdaad zijn informeren, of om zeg maar samen te praten over ontwikkelingen die je ziet. Maar ook het creëren van draagvlak bij degene die er uiteindelijk mee moeten gaan werken, in dit geval dan de artsen”* (Respondent 1, 02-03-2011).

Nadat IPzorg in 2002 opgaat in Nictiz, blijft er wel een bestuurlijk overleg bestaan waarin de KNMG en andere veldpartijen op bestuurlijk niveau overleg hebben. De minister hecht grote waarde aan dit bestuurlijk overleg (Tweede kamer 2000/01-a: 19). Uit het interview met medewerker van de KNMG blijkt ook dat het bestuurlijk overleg regelmatig plaats vindt.

Na de oprichting van Nictiz wordt de KNMG op inhoudelijk gebied op verschillende manieren betrokken bij de totstandkoming van het EPD-beleid. Uit de documenten en uit de interviews blijkt dat de KNMG in samenwerking met Nictiz onder andere betrokken was bij het uitwerken van een strategie voor de implementatie in proefomgevingen; het verspreiden van kennis en het creëren van draagvlak door het organiseren van bijeenkomsten, publicitaire uitingen, het deelnemen aan congressen en het beschikbaar stellen van een kennisbank op de website van NICTIZ; het ontwikkelen van een samenhangende visie op de inzet van ICT ter optimalisering van zorgprocessen en het onderzoeken van de haalbaarheid van het voorstel voor de autorisatie van gebruikers (Tweede Kamer 2004/05-b: 6-10). Een medewerker van VWS zegt over de betrokkenheid van de KNMG: *“daar hebben we bijvoorbeeld als je kijkt naar, je moet natuurlijk vaststellen welke gegevens gaan we uitwisselen, en wie mag die gegevens überhaupt zien, en dat hebben we ook altijd gedaan in overleg met deze koepels. (...) Dus daar hebben we eigenlijk bij NICTIZ (...) hebben we allemaal programma-adviescommissies gehad. En daar zaten altijd mensen van de NPCF en onder andere KNMG in, waarbij dan werd besproken van we gaan nu medicatie uitwisselen, wie moet dat zien, wat vinden we, welke gegevens moeten dat dan zijn, en wat moet je na registratie. Dus daar, in die zin, zijn ze eigenlijk altijd betrokken geweest”* (Respondent 2, 04-03-2011).

In 2005 wordt er een implementatiestuurgroep en platform opgericht onder leiding van de Directeur-Generaal Gezondheidszorg van VWS met vertegenwoordigers uit het veld en NICTIZ. De

samenstelling van de Stuurgroep ICT & Innovatie kan variëren omdat deze in samenhang is met de ontwikkelingen en de fasen in het implementatietraject (Ministerie VWS, 2005-a: 11). De taak van het Platform ICT & Innovatie is de afstemming en agendavoorbereiding van landelijke ICT- en EPD-trajecten. De Stuurgroep ICT & Innovatie heeft de verantwoordelijkheid voor de besluitvorming en de begeleiding van de landelijke ICT- en EPD-trajecten. Tevens is de Stuurgroep opdrachtgever van Nictiz wat betreft de ontwikkeling van (EPD) programma's (Tweede Kamer, 2007/08-i: 4-5). De KNMG maakt deel uit van de Stuurgroep en het Platform, en is zo betrokken bij verschillende EPD- en besluitvormingstrajecten. Het ministerie van VWS onderhoudt nauw contact en overleg met de Stuurgroep. De invloed van de Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie is groot. Dit komt naar voren in verschillende documenten: *“Op basis van de door de Stuurgroep ICT& Innovatie vastgestelde aanpak voor de landelijke invoering vinden nu de volgende activiteiten in dit verband plaats”* (Tweede Kamer, 2007/08-d:12); *“De ICT-agenda voor de toekomst is 23 april jongstleden besproken met het veld in het Platform ICT & Innovatie. Op dit moment worden de opmerkingen verwerkt door het Nictiz”* (Tweede Kamer, 2007/08-a: 5); *“Tijdens de platformbijeenkomst van afgelopen oktober zijn voorstellen gedaan voor door-ontwikkeling van het EPD, sectorale ICT-ontwikkeling, e-health en innovatie. (...) In de bijeenkomst van de Stuurgroep van november zijn deze voorstellen ter besluitvorming voorgelegd”* (Tweede Kamer, 2007/08-c: 4-5).

Uit het interview met een medewerker van het ministerie van VWS komt naar voren dat de Stuurgroep ongeveer drie a vier keer per jaar bijeen kwam, en bestond uit directeurs van de deelnemende koepels. Het platform bestond uit beleidsmedewerkers van de deelnemende koepels, deze kwamen één keer per maand bij elkaar. Over de Stuurgroep zegt medewerker van VWS: *“Daar werd besproken van nou ja hebben we bijvoorbeeld een norm nodig voor de beveiliging of voor toestemming, of vinden we dat dat duidelijk is in het veld, hebben we issues met aansprakelijkheden, wat gaan we daar dan mee doen. Dus ja eigenlijk gewoon, het is meer, ze werden echt wel meegenomen in het proces”* (Respondent 2, 04-03-2011).

Op 21 april 2008 schrijft de KNMG in samenwerking met LHV, KNMP, VHN, NHG en KNGF een brief aan minister Klink van het ministerie van VWS een brief. Hierin schrijven ze: *“Zeer tot onze spijt heeft u in het AO (Algemeen Overleg ICT in de Zorg-EPD, 9 april 2008) een aantal ernstige problemen met betrekking tot de implementatie van het landelijke EPD over het hoofd gezien. Zowel de geschetste tijdsduur als de implementatiekoers kunnen wij niet onderschrijven. Wij benadrukken dat zonder een goede aanpak van de zich thans voordoende problemen een goedwerkend EPD niet tot stand zal komen, en al helemaal niet binnen het door u aangegeven tijdsbestek. (...) Wij uiten nu echter onze bezorgdheid en verzoeken u om uw ambities bij te stellen en de implementatiekoers van het EPD drastisch te wijzigen”* (KNMG, 2008:1). Als reactie hierop komt er een brief van het ministerie waarin met enige verbazing wordt gereageerd op de zorgen die door onder andere de KNMG worden geuit. Verschillende malen wordt benadrukt dat de KNMG en andere organisaties op al langer op de hoogte waren van de plannen en zelfs in overleg of afstemming hebben ingestemd met de manier van implementatie (Tweede Kamer, 2007/08-e). De medewerker van het ministerie van VWS zegt over de reactie van het ministerie op de brief van de koepels: *“Ja deels met verbazing omdat ze eigenlijk altijd betrokken zijn geweest, en in stuurgroepen zaten en daar ja die signalen minder lieten horen. (...) Dus daar is wel met verbazing op gereageerd toch wel. Dat we dachten van nou dat past niet binnen al jullie betrokkenheid”* (Respondent 2, 04-03-2011).

De medewerker van de KNMG verklaart de omslag van de koepels als volgt: *“Nou ja ik denk dat dat komt,(...) je bent het wel eens met het idee, met het doel waar je naartoe wil, waar je uiteindelijk uit wilt komen, een landelijke infrastructuur, alleen de manier waarop je daar naartoe wil die was in 2008 volgens mij wel uh, daar was wel verschil van mening over”* (Respondent 1, 02-03-2011). Volgens deze medewerker had de minister het idee voor ogen dat er een landelijke infrastructuur moest komen en dat er verder niets moest zijn, terwijl het veld ook nog potentie zag in de al bestaande regionale systemen, en die daarom niet zomaar op wilden geven. Het ministerie gaf in

hun reactie op de brief ook aan dat ze graag overleg met de koepels wilden om de aan de orde gestelde punten te bespreken.

In november 2008 meldt de minister aan de Tweede Kamer dat er *“constructief overleg heeft plaatsgevonden tussen mijn ministerie en de KNMP, de KNMG, het NHG en de KNGF over de door deze partijen ervaren knelpunten bij de invoering van het EPD”*, en dat de belangrijkste knelpunten op korte termijn verder worden besproken met de koepels en VWS (Tweede Kamer, 2008/09-c: 3-4). Dit constructief overleg mondt uit in een constructief traject om te komen tot een gezamenlijke uitgangspuntennotitie over de voortgang van het EPD (Tweede kamer 2008/09-b:1). Aan dit overleg komt een einde nadat het ministerie van VWS en de koepelorganisaties KNMG, LHV, KNMP, NHG, VHN, KNGF, V&VN, NMT en Orde op 28 oktober 2009 een uitgangspuntennotitie ondertekenen. In de notitie zijn punten opgenomen over het gebruik van de landelijke infrastructuur en de ontwikkeling van regionale gegevensuitwisseling (Tweede Kamer, 2009/10-c: 1). De medewerker van de KNMG zegt over de totstandkoming van de uitgangspuntennotitie: *“wij hebben daar natuurlijk wel inspraak in gehad”* (Respondent 1, 02-03-2011). De medewerker van VWS zegt over de notitie dat die op een gezamenlijke manier tot stand is gekomen. *“Het is heel veel heen en weer gegaan tussen het ministerie en de koepels om te onderhandelen van wat willen we daar nou in hebben. En vooral omdat heel veel koepels hebben meegedaan, ja, een soort uh, ja een balans zoeken van wat willen de verschillende koepels”* (Respondent 2, 04-03-2011). Ze zegt over de gelijkwaardigheid tussen de verschillende partijen waaronder de KNMG en het ministerie: *“Ja ik denk op zich dat we wel redelijk gelijkwaardig zijn, een partnership zou ik het niet per se willen noemen. Want ja je kan gewoon hele tegenstrijdige belangen hebben (...)”* (Respondent 2, 04-03-2011).

De KNMG heeft de betrokkenheid bij het hele proces van beleidsvorming en implementatie van het EPD als nauw ervaren. Ze is betrokken geweest via het bestuurlijk overleg, via de Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie, via de verschillende adviescommissies van Nictiz. De medewerker van de KNMG zegt zelfs: *“dus ja we zitten wel dicht bij het vuur,er boven op”* (Respondent 1, 02-03-2011). Ook de medewerker van het ministerie stelt dat de KNMG over het gehele proces wel betrokken is geweest. Ook over de mate van invloed in het gehele proces is de medewerker van de KNMG positief. *“Nou ik geloof dat wij wel invloed hebben, ik geloof wel dat er naar ons geluisterd wordt. Ik wil niet zeggen dat de Eerste of de Tweede Kamer meteen alles overneemt wat wij uh zeggen, want de minister is het er natuurlijk niet altijd over eens, (...) maar dat is iets wat mij opvalt hier is dat er wel naar je geluisterd wordt. De KNMG wordt wel een belangrijke speler gevonden door de politiek, van wat vindt de KNMG ervan? Dat wordt heel vaak gevraagd, dus dat geeft denk ik wel het belang van onze rol aan”* (Respondent 1, 02-03-2011).

Op basis van de documentanalyse kan ook gezegd worden dat de KNMG een grote mate van betrokkenheid heeft gehad bij de beleidsvorming en implementatie van het EPD. Van de 117 geanalyseerde documenten, zijn er 30 documenten als relevant geselecteerd. Van deze 30 documenten gaan 21 documenten over een vorm van betrokkenheid van de KNMG. Dit is 70 procent van het totaal van geanalyseerde documenten. Dit hoge percentage geeft een indicatie dat de KNMG volgens de documenten een grote betrokkenheid heeft gehad bij de totstandkoming van het EPD.

6.1.2 De betrokkenheid van de NPCF bij de totstandkoming van het EPD beleid

In deze paragraaf zal de antwoord worden gegeven op de deelvraag: Op welke wijze is de NPCF betrokken bij de totstandkoming van het EPD beleid?

Zoals al eerder genoemd zijn het ICT Platform in de zorg (IPzorg) en Stichting Zorgpasgroep (ZPG), beiden opgericht in 1999, een van de eerste initiatieven op het gebied van ICT in de zorg. Ook de NPCF was bij deze initiatieven betrokken. Een medewerker van de NPCF vertelt dat IPzorg ten grondslag ligt aan Nictiz. Het Platform had een bestuur vanuit partijen uit het zorgveld, en die partijen hielden zich bezig met overleg en ideeënuitswisseling om te komen tot een landelijke

gegevensuitwisseling. De medewerker zegt hierover dat op een gegeven moment het idee was om het Platform te verzelfstandigen. *“Ons platform moet eigenlijk verzelfstandigd worden in een onafhankelijk stichting. En die stichting, dat is Nictiz geworden”* (Respondent 3, 29-03-2011).

De oprichting van Nictiz was in 2002. Nictiz heeft als taak om met *“alle betrokken partijen, in dit proces waren dat de koepels zoals de KNMG, LHV, vereniging van ziekenhuizen en ook de NPCF, om de tafel te gaan zitten en daar bijvoorbeeld een standaard te ontwikkelen. (...) En zo werden er in overleg tussen de verschillende relevante partijen dit soort standaarden opgesteld”* (Respondent 3, 29-03-2011). Zo heeft Nictiz in samenwerking met andere koepelorganisaties en de NPCF onderzoeken verricht naar de haalbaarheid van het voorstel voor de autorisatie van gebruikers, en heeft de NPCF in samenwerking met Nictiz en de koepels modelrichtlijnen voor autorisatie opgesteld voor het raadplegen van het EMD en WDH (Tweede Kamer 2004/05-b:10; Tweede kamer 2005/06-d: 3).

De NPCF was in 2004 betrokken bij een werkgroep ‘Sectorale Vertrouwensfunctie in de zorg’. Deze werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van Nictiz, NPCF, ZN, CVZ, KNMP, CIBG, NEN en BZK/ICTU, onder voorzitterschap van VWS. De NPCF heeft met deze werkgroep een notitie *“Waarborgen BSN in de zorg”* opgesteld waarin een uitwerking staat van de privacy aspecten waaraan moet worden voldaan bij invoering van het Burger Service Nummer (BSN) in de zorg. Deze notitie hebben ze aangeboden aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP), zodat het CBP een advies kon uitbrengen over de invoering van het BSN in de zorg (CBP, 2004:1).

Wanneer in 2005 de Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie worden opgestart maakt de NPCF daar meteen deel van uit samen met andere organisaties (Ministerie VWS, 2005-b: 4). De Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie zijn al uitvoeriger toegelicht in de paragraaf ‘6.1 De betrokkenheid van de KNMG bij de totstandkoming van het EPD beleid’.

De minister spreekt in verschillende brieven aan de Tweede kamer over overleg met de NPCF over de voorlichting van de patiënten over het EPD. *“Met de NPCF heb ik voorts afgesproken dat alle patiënten in de koploperomgevingen een voorlichtingsbrief zullen ontvangen”* (Tweede kamer 2005/06-d: 3). Zo is ook voorlichtingsmateriaal voor de patiënten in de pilotregio Twente in overleg met de NPCF is ontwikkeld. De flyers die door zorgaanbieders gebruikt kunnen worden om hun patiënten te informeren is ook in overleg met de NPCF gemaakt (Tweede Kamer, 2006/07-a:16,22).

De medewerker van de NPCF zegt wel dat de NPCF niet altijd even veel is betrokken bij het informeren van de patiënt. Een concreet voorbeeld hiervan is het informeren van de Nederlandse burgers over het EPD en het bezwaar aantekenen in 2008. De NPCF heeft daarvoor in de pilotregio Twente onderzoek gedaan, wat de beste manier was om de burgers te informeren. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat een persoonlijke brief van de huisarts het beste werkte. *“Ja, dat hebben wij natuurlijk altijd naar voren gebracht in al die overleggen, als je het gaat hebben over het informeren van patiënten, dan moet je dat op die manier doen. Toch heeft het ministerie van VWS er voor gekozen om in november 2008, alle Nederlanders, of in ieder geval alle adressen, een geanonimiseerde brief te sturen, ‘aan de bewoners van dit adres’, met informatie over het EPD”* (Respondent 3, 29-03-2011). De minister koos hier dus duidelijk een andere manier dan die de NPCF had aangedragen. De medewerker zegt hierover: *“Nou ja goed, dat kan, zo gaat dat, op dat moment was het natuurlijk zo dat VWS de brief betaalde en dus dan ook bepaalt. Dat was hun keuze”* (Respondent 3, 29-03-2011).

De medewerker van de NPCF stelt dat er zeker tegenstrijdige belangen meespelen in de besluitvorming. Toch zegt hij hierover: *“Dus je hebt weldegelijk tegenstrijdige belangen, daar heb je mee te maken, en de NPCF heeft wel degelijk invloed gehad op hoe zaken geregeld worden”* (Respondent 3, 29-03-2011). Over de positie van de NPCF in de overleggen zegt de medewerker: *“kijk je hebt altijd het oordeel, of de mening, of de inbreng van de NPCF. Onze mening heeft altijd wel redelijk zwaar gewogen. Maar je komt ook in overleggen waarin knopen moeten worden doorgehakt,*

en dan gaat het vaak over wel of niet een meerderheid. En dan zag je vaak dat er naast de NPCF, die daar dan zat namens de patiënten, zo vijf, zes, zeven vertegenwoordigers van de zorgverleners aanwezig waren. En als het dan op een stemming aankomt, ja dan is jouw ene stem maar één stem. Dus ik heb niet altijd de positie van de patiënt als heel gelijkwaardig gevoeld.” (Respondent 3, 29-03-2011).

In juni 2006 wordt er een Algemeen overleg gehouden in de Tweede Kamer over het EPD. In dat overleg vraagt het toenmalige Kamerlid Mevrouw Kraneveldt (LPF) aan de minister om te reageren op een klacht van de NPCF, *“die stelt dat de positie van de patiëntenvereniging ten opzichte van de huidige situatie is verzwakt, terwijl de inbreng van de zorgaanbieders is toegenomen”* (Tweede Kamer, 2005/06-e: 3). De reactie van de minister daarop is dat hij niet denkt dat de positie van de NPCF is verzwakt. *“De NPCF zit weliswaar als enige patiëntenorganisatie in de stuurgroep ICT, tegenover een groot aantal zorgaanbieders en beroepsgroepen, maar de minister verzekert de Kamer dat voor hem het patiëntenbelang in ICT voorop staat”* (Tweede Kamer, 2005/06-e: 8).

In 2007 stelt de minister in een brief aan de Tweede Kamer dat NICTIZ van de Stuurgroep de opdracht heeft gekregen om de ontwikkeling van het landelijk schakelpunt, de AORTA-specificaties, het CIBG, het UZI-register en de UZI-pas, en de Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg (SBV-Z) ter hand neemt in afstemming met de NPCF en de beroepsgroepen (Tweede Kamer, 2006/07-b: 2,7). De NPCF heeft zich altijd sterk gemaakt voor inzage van de patiënt in het EPD. Eind 2009 wordt er in verband met de realisering van een klantenloket EPD een werkgroep ‘Patiëntenportaal EPD’ ingesteld waarin vertegenwoordigers van de NPCF, NHG, LHV en KNMP zitten. Deze werkgroep adviseert het ministerie van VWS over de gebruikersinterface en het op verantwoorde wijze tonen van (medische) gegevens (Tweede Kamer, 2009/10-c: 6).

Dat er in 2008 een dip zat in het draagvlak onder de betrokken partijen voor het EPD was ook voor de medewerker van de NPCF duidelijk, hij zegt hierover: *“Ik denk dat de intenties goed waren en de aanpak [van het ministerie van VWS] die was heel constructief. Je merkt dat er op een gegeven moment, als dingen concreter worden en als ook in het veld wat meer kritische geluiden te horen zijn, dat de situatie wat verandert. Dan krijg je toch een wat afnemend draagvlak, en enige onzekerheid bij partijen over hun standpunt, dat merkte ik met name bij sommige zorgkoepels”* (Respondent 3, 29-03-2011). Over de aanpak van het ministerie van VWS zegt hij ook nog: *“Kijk, VWS heeft er sowieso heel veel aan gedaan om zo veel mogelijk, zo’n groot mogelijk draagvlak steeds te zoeken, en alle partijen zijn ook betrokken en alles is altijd in uitgebreid overleg gegaan”* (Respondent 3, 29-03-2011).

De medewerker van de NPCF zegt over de algehele betrokkenheid bij de beleidsvorming en implementatie van het EPD: *“Eigenlijk zijn wij nou ja door het hele EPD-traject heen, van het EPD, of dat nou bij VWS was of bij Nictiz, op alle niveaus altijd wel betrokken geweest”* (Respondent 3, 29-03-2011). Ook de medewerker van het ministerie van VWS is positief over de betrokkenheid van de NPCF en zegt hierover: *“We hebben allemaal programma-adviescommissies altijd gehad [bij Nictiz]. En daar zaten altijd mensen van de NPCF en onder andere KNMG in (...) Dus daar, in die zin, zijn ze eigenlijk altijd betrokken geweest, wat je dan wel opmerkt is, ja, de NPCF is altijd voorstander geweest van het hele landelijke EPD, dus die hebben er eigenlijk altijd heel positief ingezet”* (Respondent 2, 04-03-2011). Als verklaring voor de positieve houding van de NPCF tegenover het EPD zegt ze: *“Ik denk niet dat het daar, dat het hem in betrokkenheid zit. Ik denk dat het hem meer zit in, deels de achterban van wat willen die en wat vinden die. En ik denk dat het voor de NPCF makkelijker is om positiever te zijn, omdat die een hele andere doelgroep vertegenwoordigen. Die er überhaupt al op vooruit gaat zodra het elektronisch wordt uitgewisseld. Dus ik denk dat de NPCF daardoor wat soepeler misschien is, omdat hun doelgroep er sowieso op vooruit gaat”* (Respondent 2, 04-03-2011).

De medewerker van het ministerie geeft aan dat het betrekken van de partijen bij de beleidsvorming belangrijk is: *“Maar ja, het is wel, je hebt elkaar wel nodig, je kan het niet apart. Wij kunnen niet alleen zo’n systeem, ja we kunnen wel zo’n systeem bouwen, en zeggen dat iedereen het moet gebruiken, maar dat is niet echt de manier om te zorgen dat zo iets gaat werken”* (Respondent 2, 04-03-2011). De taak van het ministerie is volgens haar om een balans te vinden tussen de verschillende belangen van de verschillende partijen. *“Ja en soms zie je, ze hebben natuurlijk een ander belang dan wij. De NPCF wil gewoon de patiënten belangen helemaal bovenaan hebben natuurlijk het liefst (...) en wij moeten zorgen dat we de balans houden tussen de verschillende partijen. En we proberen altijd wel zo goed mogelijk alles mee te nemen wat zij aangeven, maar je krijgt dan bijvoorbeeld van de NPCF, die hebben het liefst een wet die geschreven is vanuit de patiënt, maar de KNMG heeft natuurlijk het liefst een wet die geschreven is vanuit de arts”* (Respondent 2, 04-03-2011). Volgens de medewerker van de NPCF is het hele traject van beleidsvorming en implementatie in goed overleg gegaan. *“Heel veel dingen gaan gewoon in goed overleg en gaan zoals dat in polderland-Nederland gaat: er wordt gepolderd, en als er een probleem is dat nog niet opgelost wordt, nou dan schuiven we dat wat voor ons uit en dan wordt er onderling over gepraat, en op een gegeven moment dan kom je wel tot een mooi geheel met elkaar. Dus dat gaat ook vaak goed. En dat is ook wel een kwestie van geven en nemen, ik bedoel zo werkt dat nou eenmaal”* (Respondent 3, 29-03-2011).

Op basis van de documentanalyse kan ook gezegd worden dat de NPCF een grote mate van betrokkenheid heeft gehad bij de beleidsvorming en implementatie van het EPD. Van de 117 geanalyseerde documenten, zijn er 30 documenten als relevant geselecteerd. Van deze 30 documenten gaan 18 documenten over een vorm van betrokkenheid van de NPCF. Dit is 60 procent van het totaal aantal geanalyseerde documenten. Dit percentage geeft een indicatie dat de NPCF volgens de documenten redelijk betrokken is geweest bij de totstandkoming van het EPD.

6.2 Analyse

In deze paragraaf zullen de onderzoeksresultaten worden geanalyseerd aan de hand van vier concepten uit de theorie die in hoofdstuk 2 aan de orde zijn gekomen. Deze vier concepten zijn het perspectief op interactieve beleidsvorming, het motief voor interactieve beleidsvorming, de kernelementen van interactieve beleidsvorming en de participatieladder. Er wordt hiermee een koppeling van de theorie naar de resultaten gemaakt, om zo te komen tot een antwoord op de deelvraag: Is er een verband tussen de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF en het draagvlak?

6.2.1 Perspectief op- en motief voor interactieve beleidsvorming

Het eerste twee concepten waarmee de onderzoeksresultaten worden geanalyseerd zijn het perspectief op- en het motief voor interactieve beleidsvorming. Vanuit de theorie zijn er twee perspectieven waarmee je naar interactieve beleidsvorming kan kijken, het instrumenteel perspectief en het democratisch perspectief. Wanneer er gekeken wordt naar de resultaten valt op dat er verschillende keren door de respondenten wordt gesproken over het verkrijgen van draagvlak. Het perspectief op- en motief voor de inzet van interactieve beleidsvorming bij de totstandkoming van het EPD kan worden omschreven als het creëren van draagvlak voor het beleid. De medewerker van VWS geeft dit impliciet aan wanneer ze zegt verbaasd te zijn over de negatieve reactie van de koepels over het implementatieproces, omdat die reactie niet past binnen de betrokkenheid van de koepels bij het beleid. Ook haar opmerking dat het waarschijnlijk niet zal werken als VWS een systeem bouwt en tegen de betrokken partijen zegt dat ze dat moeten gaan gebruiken, wijst erop dat het betrekken van de partijen door het ministerie als belangrijk wordt gezien voor het draagvlak van het EPD. De respondenten van de KNMG en de NPCF refereren hier in de interviews ook aan. Beiden hebben ze het erover dat VWS geprobeerd heeft om een zo groot mogelijk draagvlak te zoeken

onder de betrokken partijen. Hieruit kan worden afgeleid dat het ministerie interactief beleid inzet vanuit het instrumentele perspectief, met het motief om draagvlak te creëren. Verder komt uit de interviews naar voren dat ook de inhoudelijke input van de betrokken partijen van belang was voor het ministerie. Ook dit duidt op het instrumentele perspectief.

6.2.2. Kernelementen van interactieve beleidsvorming

In hoofdstuk 2 wordt de definitie van interactieve besluitvorming gegeven. Deze definitie stelt dat interactieve besluitvorming uit 4 kernelementen bestaat. Deze elementen zijn openheid, debat & onderhandelen, gelijkwaardigheid en invloed. In de resultaten komen deze vier kernelementen naar voren. Zo spreekt de medewerker van het ministerie van VWS over het feit dat er veel verschillende partijen betrokken zijn bij het beleidsproces en dat al deze partijen als vanzelfsprekend ook verschillende perspectieven hebben op de manier waarop aan het EPD vorm gegeven zou moeten worden. Dat ze dit als een gegeven aanvaard betekent dat het beleidsproces een open proces is geweest. In plaats van de verschillende belangen van de verschillende actoren zoals de KNMG en de NPCF als lastig en niet gewenst te bestempelen, is er geprobeerd vanuit die ambiguïteit van belangen een balans te vinden.

De gelijkwaardigheid van de verschillende partijen is niet op elk moment in het proces even groot geweest. Het kan zijn dat de formele posities van de partijen invloed hebben gehad op de gelijkwaardigheidervaring van de verschillende partijen. Het ministerie van VWS heeft in het hele proces duidelijk een hogere positie gehad dan de KNMG en de NPCF. Dit omdat VWS de regierol had een daardoor voorzitter was van vele overleggen en werkgroepen. Ook is het ministerie de opdrachtgever van Nictiz. Deze positie maakt al dat het proces van interactieve besluitvorming minder gelijkwaardig was. De NPCF heeft haar positie in overleggen niet altijd als gelijkwaardig ervaren. De KNMG zegt niet expliciet iets over haar gelijkwaardigheidpositie in het proces. Wel kan indirect uit het interview met de medewerker worden opgemaakt dat de KNMG zijn positie als redelijk gelijkwaardig ervaart. Dit is bijvoorbeeld af te leiden uit wat de medewerker zegt over de mate van invloed van de KNMG in het hele beleidsproces.

Zoals de medewerker van de NPCF aangeeft is er in de overleggen ruimte voor debat en onderhandelingen. Hij spreekt van 'een kwestie van geven en nemen'. Een voorbeeld hiervan zijn de constructieve overleggen in 2008 en 2009 met de KNMG en vier andere koepels en het ministerie over de uitgangspuntennotitie. Hierin zie je dat er een belangenconflict was tussen de koepels en het ministerie, dat door overleg en onderhandelingen werd beslecht in de notitie in 2009.

Invloed is een belangrijk kenmerk van interactieve beleidsvorming. In het beleidsproces over het elektronisch patiëntendossier hebben de respondenten van de KNMG en de NPCF de mogelijkheid ervaren om invloed uit te oefenen. De medewerker van de KNMG valt het op dat de KNMG als een belangrijke speler wordt gezien. Door die positie heeft de KNMG goede invloedsmogelijkheden. Ook de medewerker van de NPCF ervaart invloedsmogelijkheden. Hij zegt dat de NPCF weldegelijk mogelijkheden heeft om invloed uit te oefenen.

Als men kijkt naar de kernelementen van interactieve beleidsvorming dan wordt duidelijk dat in het beleidsproces voor het EPD eigenlijk alle vier de elementen te zien zijn, zij het in meer of mindere mate. De totstandkoming van het elektronisch patiëntendossier kan dan ook met recht worden bestempeld als een interactief beleidsvormingsproces.

6.2.3 Participatieladder

Het laatste concept voor analyse is de participatieladder. Deze participatieladder is een meetlat waarmee de mate waarin de KNMG en de NPCF betrokken zijn geweest bij het beleidsvormingsproces van het EPD kan worden gemeten. Uit de documentanalyse en uit de

interviews met de medewerkers van de KNMG en het ministerie van VWS komt naar voren dat de KNMG in overleggen met het ministerie vooral een adviserende rol had. Hierbij was er sprake van een wisselwerking tussen het ministerie en de KNMG. De KNMG werd om advies gevraagd maar heeft ook verschillende keren uit zichzelf advies gegeven. Een goed voorbeeld hiervan is de brief die de KNMG in samenwerking met andere organisaties in 2008 naar de minister stuurt. Hierin adviseren ze de minister om de implementatiekoers van het EPD drastisch bij te stellen. Deze gevraagde of ongevraagde adviezen van de KNMG kan de minister niet zo maar naast zich neerleggen. Er wordt grote waarde gehecht aan de adviezen. Daarom worden ze ook serieus genomen en moet de minister zich verantwoorden over wat er met het advies wordt gedaan. Hier zijn voorbeelden van terug te vinden in de documentanalyse, in verschillende documenten gaat de minister in op de input van de KNMG en wat daar mee gedaan wordt.

De betrokkenheid van de KNMG bij Nictiz kan als een vorm van coproduceren worden bestempeld. Een kenmerk van coproduceren is dat het bestuur samenwerkt met de actoren, waarbij het bestuur een partner onder de partners is. Dit is goed terug te zien bij de samenwerking tussen Nictiz en de KNMG. In verschillende documenten wordt Nictiz ook genoemd als een van de partners in een overleg. Als er ook gekeken wordt naar wat Nictiz allemaal doet in samenwerking met de KNMG is er sprake van een veel grotere gelijkwaardigheid dan tussen de KNMG en het ministerie. De KNMG heeft grote invloed op bijvoorbeeld de programma's die Nictiz ontwikkelt in het kader van het EPD. De KNMG blijft echter wel in deze samenwerking verantwoording verschuldigd aan haar achterban, net zoals Nictiz verantwoording verschuldigd is aan het ministerie.

Ook de mate van betrokkenheid van de NPCF kan langs de meetlat van de participatieladder worden gelegd. Aan de hand van de documentanalyse en de interviews met een medewerker van de NPCF en het ministerie van VWS, komt naar voren dat de NPCF op het gebied van het informeren van burgers vooral werd geraadpleegd door het ministerie. Het ministerie vraagt de mening van de NPCF maar kiest vervolgens zelf of ze hier iets mee doet. In sommige gevallen wordt de input van de NPCF dan ook niet meegenomen in de besluitvorming. Toch zijn er in de documentanalyse ook voorbeelden waarbij de NPCF een meer adviserende rol had op het gebied van het informeren van de patiënt/burger, zoals bijvoorbeeld voor het opstellen van flyers en voorlichtingsmateriaal voor de pilotregio Twente. De werkgroep 'Patiëntenportaal EPD' is ook een voorbeeld van de adviserende rol van de NPCF. Deze werkgroep had als taak om de minister te adviseren.

De NPCF was ook betrokken bij Nictiz. De samenwerking met Nictiz is te bestempelen als coproduceren. De NPCF heeft in samenwerking met Nictiz meegeholpen aan de ontwikkeling van het EPD. Er was daarbij sprake van een grote mate van gelijkheid tussen de verschillende partijen en Nictiz, terwijl de NPCF tevens verantwoording verschuldigd blijft aan haar achterban. Het zelfde geldt voor Nictiz, die verantwoording verschuldigd blijft aan het ministerie. De medewerker van de NPCF heeft het ook over 'polderen', dit is een typisch voorbeeld van coproduceren. Bij polderen bestaat er een grote mate van gelijkheid tussen de verschillende partijen en heeft iedere partij relatief veel invloed op het beleidsproces. De werkgroep 'Sectorale Vertrouwensfunctie in de zorg' waar de NPCF deel van uit maakte, heeft in samenwerking met het ministerie en andere partijen de notie 'waarborgen in de zorg' opgesteld. Deze samenwerking is ook te typeren als coproductie.

De Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie waar zowel de KNMG als de NPCF deel van uitmaakten is ook te typeren als coproduceren. De stuurgroep en het Platform waren onder leiding van het ministerie, maar uit de documentanalyse blijkt dat de Stuurgroep en het Platform veel invloed hadden. In de Stuurgroep en het Platform werd er samengewerkt en was er sprake van een grote gelijkwaardigheid onder de betrokken partijen. Er werd samengewerkt en samen beslissingen genomen.

6.2.4 Verband tussen betrokkenheid en draagvlak

In dit hoofdstuk is de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bij de beleidsvorming rondom het EPD beschreven. Er wordt nu antwoord gegeven op de vraag of er een verband is tussen de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF en het draagvlak.

De KNMG en de NPCF zijn beide van af het begin op verschillende manieren betrokken bij de beleidsvorming rondom het EPD. De mate van betrokkenheid van de KNMG varieerde tussen adviseren en coproduceren. Bij de NPCF varieerde de mate van betrokkenheid tussen raadplegen, adviseren en coproduceren. Onder de KNMG was vanaf het begin draagvlak voor het EPD. Dit draagvlak had vooral betrekking op het nut van een landelijk uitwisseling van gegevens. Over de precieze vormgeving en de implementatiekoers van het EPD was veel minder overeenstemming. Het dieptepunt in het draagvlak voor het EPD was in 2008. Er werd op dat moment veel kritiek geuit op de inhoud van het EPD en het proces van implementatie. Naar aanleiding van die kritiek is het ministerie met de KNMG en andere partijen om de tafel gaan zitten om tot een uitgangspuntennotitie te komen. Nadat deze uitgangspuntennotitie er was is te zien dat het draagvlak voor het EPD onder de KNMG weer wat toeneemt. De algemene houding tegenover het EPD wordt dan positiever. De NPCF heeft vanaf het begin positief tegenover het EPD gestaan. Er was draagvlak voor het idee van landelijk gegevensuitwisseling, maar ook over de invulling van het EPD was de NPCF positief gestemd. Er was draagvlak voornamelijk op inhoudelijk gebied.

De KNMG en de NPCF zijn ongeveer net zoveel betrokken bij de beleidsvorming van het EPD. Beide organisaties zijn betrokken bij Nictiz en de Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie. Er is wel een verschil te constateren bij welke programma's of projecten van Nictiz of de Stuurgroep de KNMG en de NPCF waren betrokken. Ook hebben beide organisaties deelgenomen aan verschillende overleggen. De mate waarin de KNMG en de NPCF bij al deze zaken betrokken zijn geweest komt voor een groot deel overeen. Beide organisaties hebben een adviserende en coproducerende rol gehad. De NPCF heeft daarbij ook nog een raadgevende rol vervuld. Het is dus niet duidelijk aan te tonen dat naarmate de mate van betrokkenheid bij de beleidsvorming toeneemt het draagvlak voor het EPD ook groter wordt. Er kan zelfs gesteld worden dat de KNMG in meerdere mate is betrokken omdat ze een adviserende of een coproducerende rol heeft gehad. Dit in tegenstelling tot de NPCF, die op sommige punten een ook een raadgevende rol had. Dat impliceert dat de NPCF in mindere mate is betrokken. De KNMG is in meerdere mate betrokken terwijl ze in mindere mate draagvlak voor het EPD heeft. Op grond hiervan kan worden geconcludeerd dat er geen positief verband bestaat tussen betrokkenheid en draagvlak.

7. Conclusie

In hoofdstuk 6 zijn de resultaten beschreven en geanalyseerd. Op basis daarvan wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de hoofdvraag. In paragraaf 7.1 zal allereerst worden teruggekomen op de verwachting die in hoofdstuk 2 is geformuleerd. In paragraaf 7.2 wordt de hoofdvraag beantwoord.

7.1 Verwachting

In hoofdstuk 2 is op basis van de literatuur over interactieve beleidsvorming en draagvlak een verwachting opgesteld. De verwachting is als volgt geformuleerd:

De NPCF is meer betrokken bij de beleidsvorming rondom het EPD dan de KNMG.

Deze verwachting is gebaseerd op de aanname dat betrokkenheid van actoren bij de beleidsvorming bijdraagt aan het draagvlak onder die actoren voor het beleid (later in het proces). Voor dit onderzoek was de verwachting dan ook dat de NPCF meer betrokken is geweest bij de beleidsvorming rondom het EPD dan de KNMG, omdat de NPCF een groter draagvlak heeft voor het EPD dan de KNMG.

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat de verwachting niet juist is gebleken. De NPCF is niet in meerdere mate betrokken bij de beleidsvorming rondom het elektronisch patiëntendossier. Gebleken is dat de KNMG en de NPCF veelal in gelijke mate zijn betrokken. De NPCF is zelf minder betrokken doordat ze in een enkel geval een raadgevende rol had in de overleggen met het ministerie.

7.2 Beantwoording hoofdvraag

Op welke wijze zijn de KNMG en de NPCF betrokken bij de beleidsvorming rondom het elektronische patiëntendossier (EPD) en hoe heeft deze betrokkenheid bijgedragen aan het draagvlak voor het EPD onder de KNMG en de NPCF?

De KNMG en de NPCF zijn beide via verschillende programma's, projecten en overleggen betrokken bij de beleidsvorming rondom het elektronisch patiëntendossier. Nictiz, de Stuurgroep en het Platform ICT & Innovatie en verschillende overleggen zijn de belangrijkste onderdelen waarbij beide organisaties betrokken waren. De mate van deze betrokkenheid varieerde bij de KNMG tussen adviseren en coproduceren. Bij de NPCF varieerde de mate van betrokkenheid ook tussen adviseren en coproduceren met een enkele keer raad geven. Beide organisaties hebben draagvlak voor het idee van het EPD op zich, maar verschillen in draagvlak voor de inhoud en de wijze van implementatie. Zo vond de KNMG de implementatie van het EPD te snel gaan en was ze het op bepaalde inhoudelijke punten ook niet eens met de vormgeving van het EPD. De NPCF heeft zich positief achter de wijze van implementatie geschaard, op het gebied van inhoud en proces van implementatie.

Ondanks het feit dat de KNMG net zoals de NPCF is betrokken bij de totstandkoming van het EPD, is het draagvlak van de KNMG niet extreem groot. De NPCF en de KNMG verschillen niet veel in mate van betrokkenheid en toch verschilt hun draagvlak wel. Er kan dan ook geconcludeerd worden dat er waarschijnlijk nog andere factoren van invloed zijn op het draagvlak van de KNMG en de NPCF dan alleen de betrokkenheid bij de beleidsvorming. Hierbij valt te denken aan het verschil in achterban van de organisaties of aan de inhoud van het beleid.

8. Discussie

In dit hoofdstuk zal er kritisch worden stilgestaan bij de inhoudelijke implicaties voor de onderzoeksresultaten waarbij er een aanbeveling wordt gedaan voor vervolgonderzoek. Ook zal er aandacht worden besteed aan de implicaties die de methode had voor dit onderzoek.

8.1 Inhoudelijke discussie

In dit onderzoek is de betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bij de beleidsvorming rondom het EPD onderzocht. Tijdens het onderzoek bleek een knelpunt het vinden van documenten die inhoudelijk ingaan op de mate van betrokkenheid. Vanwege beperkte tijd en mankracht is er een beperkte documentanalyse gedaan van overheidsdocumenten. In deze documenten werd er wel gesproken over betrokkenheid maar in mindere mate over wat die betrokkenheid dan precies inhield. De mate van betrokkenheid zoals in eerste instantie geoperationaliseerd was daarom lastig vast te stellen op basis van de geselecteerde documenten van de documentanalyse. Ook in de interviews bleek het lastig om hier precies zicht op te krijgen, omdat de respondenten niet altijd over die specifieke informatie beschikten. De in eerste instantie specifieke operationalisatie van het begrip betrokkenheid is daarom tijdens het onderzoek aangepast naar een wat globalere operationalisatie, waardoor het begrip beter onderzocht kon worden. Dit heeft als gevolg dat de onderzoeksresultaten ook minder specifiek zijn dan van te voren verwacht.

Door het kleine aantal respondenten en de, door de tijd, beperkte documentanalyse is het moeilijk om een goed beeld te krijgen over de mate van betrokkenheid, en om daar harde uitspraken over te doen. Dit onderzoek moet daarom ook meer worden gezien als een globale schets over de algemene betrokkenheid van de KNMG en de NPCF. Het is goed mogelijk dat de KNMG of de NPCF in specifieke projecten juist meer of minder betrokken zijn geweest dan het beeld dat in dit onderzoek geschetst is. Eventueel vervolgonderzoek zou zich dan ook kunnen richten op de mate van betrokkenheid van de KNMG en de NPCF bij specifieke, concrete projecten.

Uit de conclusie blijkt dat de mate van betrokkenheid bij beleidsvorming niet per se van invloed is op de mate van draagvlak. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat andere factoren ook een rol zouden kunnen spelen, zoals het verschil in achterban van de organisaties of de inhoud van het beleid. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook om te onderzoeken welke factoren een rol spelen of invloed hebben op de mate van draagvlak.

8.2 Methodologische discussie

Er zijn in dit onderzoek drie respondenten geïnterviewd, wat een relatief laag aantal is. De interne validiteit is daarmee niet erg hoog. Opmerking hierbij is wel dat de interviews niet de hoofdbron van informatie waren. Wat bijdraagt aan de validiteit is het feit dat van iedere organisatie een medewerker is geïnterviewd, waarbij de medewerkers van de KNMG en de NPCF in een vergelijkbare functie betrokken zijn bij de beleidsvorming rondom het EPD. Ook het feit dat er een medewerker van het ministerie van VWS is geïnterviewd geeft een breder inzicht in de resultaten, wat de validiteit versterkt. Echter voor een grotere validiteit was het beter geweest om met meerdere personen te spreken, met verschillende functies binnen de organisaties, om zo de kijk op de betrokkenheid beter in beeld te brengen. Ook het feit dat er keuzes moesten worden gemaakt met betrekking tot welke documenten wel en niet zouden worden gebruikt in de documentanalyse, heeft invloed op de validiteit. In totaal zijn er 30 documenten specifiek gebruikt voor de documentanalyse. Idealiter had dit een groter aantal moeten zijn om een beter inzicht in de betrokkenheid te krijgen.

Over de generaliseerbaarheid van dit onderzoek zijn een tweetal opmerkingen te maken. Allereerst heeft de grote van de steekproef invloed op de generaliseerbaarheid. Dit onderzoek heeft maar naar twee organisaties gekeken. Het is daarom lastig te zeggen of deze twee organisaties representatief zijn voor de andere organisaties die ook betrokken zijn bij de beleidsvorming rondom het EPD. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook het onderzoeken van het gehele 'veld' dat betrokken is of belangen heeft bij de totstandkoming van het EPD. Het gaat dan over zeker vijf organisaties naast de KNMG en de NPCF. Op basis van die gegevens zou een hardere generaliserende uitspraak gedaan kunnen worden over hoe betrokkenheid bijdraagt aan draagvlak. Ten tweede kan de context van het EPD van invloed zijn op de bijdrage van betrokkenheid op draagvlak. Omdat de beleidsvorming van het EPD zijn eigen specifieke context kent is het moeilijk vast te stellen of de resultaten ook gelden voor bijvoorbeeld andere beleidsonderwerpen.

Literatuurlijst

Boeken, artikelen en documenten

Arnstein, S. (1969). *A ladder of citizen participation*. Geraadpleegd op: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation.html>, op 30-12-2010

Boedeltje, M., M., (2009). *Draagvlak door interactief bestuur: fictie of feit?!* Proefschrift Universiteit Twente

Brief KNMG aan de Eerste Kamer, 17-04-2009. geraadpleegd op: <http://knmg.artsennet.nl/dossiers/Dossiers-op-thema/Inrichting-en-kwaliteit-van-zorg/Elektronisch-Patientendossier/KNMG-nieuws-en-commentaren.htm>

Brief KNMG e.a. organisaties aan minister VWS, 21-04-2008. Geraadpleegd op: <http://knmg.artsennet.nl/dossiers/Dossiers-op-thema/Inrichting-en-kwaliteit-van-zorg/Elektronisch-Patientendossier/KNMG-nieuws-en-commentaren.htm>

Denters, B., Heffen, O. van, Huisman, J. and Klok, P.J. (2003). *The rise of interactive governance and quasi-markets*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers

Edelenbos, J. (2000). *Procesvorm. Procesbegeleiding van interactieve beleidsvorming over lokale ruimtelijke projecten*. Utrecht: uitgeverij LEMMA BV.

Edelenbos, J., Teisman, G.R., Reuding, M. (2001). *Interactieve beleidsvorming als sturingsopgave*. Den Haag: InnovatieNetwerk Groene Ruimte en Agrocluster

Graaf, L. de (2007). *Gedragen beleid. Een bestuurskundig onderzoek naar interactief beleid en draagvlak in de stad Utrecht*. (diss.) Delft: Eburon

Klinkers, I., (2002). *Beleid begint bij de samenleving. Een zoektocht naar de menselijke maat. Over de essentie van interactief beleid maken*. Utrecht: Lemma

KNMG, e.a.(2008). *Brief aan minister Klink over invoering Elektronisch Patiëntendossier*. Utrecht: KNMG

Minister Klink (2009). *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer betreffende toelichting wetsbehandeling Elektronisch patiëntendossier*. 30 januari 2009, Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005-a). *Van Elektronisch medicatie dossier naar Elektronisch Patiëntendossier*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Uitgangspuntennotitie Invoering landelijk EPD*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nictiz (2002). *Masterplan*. Leidschendam: Stichting Nictiz

Opiniestuk NRC: feiten en misverstanden rond EPD. 14-05-2009. Geraadpleegd op: <http://knmg.artsennet.nl/Artikel/Opiniestuk-NRC-feiten-en-misverstanden-rond-EPD.htm>

Pluut, B., (2010). *Het landelijk EPD als blackbox: besluitvorming en opinies in kaart*. Webpublicatie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, webpublicatie nummer 45. Geraadpleegd op:

<http://www.wrr.nl/dsc?c=getobject&s=obj&!sessionid=1p3M4eGxJh@SuGEX@hW9pz8@H1!b8BG1jmf1WxRDe8Ge59bo5Wz8ZWno7p!8nhb9&objectid=5521&!dsname=default&isapidir=/gvisapi/>

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1996). *Informatietechnologie in de zorg*. Zoetermeer. Geraadpleegd op: 28-03-2011,

http://www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?adv_rellID=57&chap_rellID=5&last=1&stat=N

Thiel, van, S., (2007). *Bestuurskundig onderzoek; een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Tweede Kamer, vergaderjaar 1997/98, documentnummer 25 699, nr. 2.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2000/01-a, documentnummer 27 529, nr. 1

Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/05-b, documentnummer 27 529, nr. 5

Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/05-d,e,f,g,h, documentnummer 27 529, nr. 9, 12, 8, 13 en 11.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/05-i, documentnummer 27 529, nr. 15

Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/06-a, documentnummer 27 529, nr. 18

Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/06-b, documentnummer 30300 XVI nr. 56

Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/06-c, documentnummer 30300 XVI nr. 65

Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/06-d, documentnummer 27 529, nr. 19

Tweede Kamer, vergaderjaar 2006/07-a, documentnummer 27 529, nr. 30

Tweede Kamer, vergaderjaar 2006/07-b, documentnummer 27 529, nr. 29

Tweede Kamer, vergaderjaar 2007/08-a, documentnummer 31 466, nr. 2

Tweede Kamer, vergaderjaar 2009/10-a, documentnummer 27 529, nr. 61

Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/11, documentnummer 27 529, nr. 62

Volkskrant (2010). *Eerste Kamer wil uitstel invoering landelijke EPD*. Geraadpleegd op: 20-12-2010,

<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/Gezondheid-wetenschap/archief/article/detail/1010623/2010/07/07/Eerste-Kamer-wil-uitstel-invoering-landelijk-EPD.dhtml>

Woerkum, van, C., (2000). *Communicatie en interactieve beleidsvorming*. Alphen aan den Rijn/Diegem: Samson

Yin, R., K., (2009). *Case study research; design and methods*. United States of America: Saga Publications

Geraadpleegde sites

www.eerstekamer.nl

www.knmg.artsennet.nl

www.npcf.nl

www.rijksoverheid.nl

www.tweedekamer.nl

www.zoek.officialebekendmakingen.nl

Bijlage 1: Database Documentanalyse

| Nr. | Titel document | Datum document | Datum raadpleging | Verwijzing in tekst | Soort document | Bron |
|-----|---|----------------|-------------------|----------------------------|--|-----------------------------|
| 1. | Beleidsbrief en Actieplan in de Zorg | 04-12-2000 | 02-04-2011 | Tweede kamer 2000/01-a | Kamer stuk 27529 nr. 1 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 2. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 28-03-2001 | 09-04-2011 | Tweede Kamer, 2000/01-b | Kamer stuk 27529 nr. 2 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 3. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 27-06-2003 | 09-04-2011 | Tweede kamer 2002/03 | Kamer stuk 27529 nr. 3 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 4. | Brief van het CPB aan de minister van VWS over waarborgen rond invoering BSN (Burgerservicenummer) in de zorg | 07-12-2004 | 09-04-2011 | CBP, 2004 | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 5 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 5. | Notitie inzake het gebruik van het Burgerservicenummer (BSN) in de zorg en beoogde waarborgen | 07-12-2004 | 09-04-2011 | Tweede Kamer 2004/05-a | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 5 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 6. | Inventarisatie ZorgICT 2006, Witte vlekken en risico's | 29-12-2004 | 09-04-2011 | Tweede Kamer 2004/05-b | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 6 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 7. | ICT in de zorg. Van Elektronisch Medicatie Dossier naar Elektronisch Patiënten Dossier plan van aanpak | 01-03-2005 | 03-04-2011 | Ministerie VWS, 2005-a | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 7 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 8. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 13-06-2005 | 03-04-2011 | Tweede kamer 2004/05-i | Kamer stuk 27529 nr. 15 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 9. | Realisatie EMD / WDH fase I | 14-11-2005 | 09-04-2011 | Ministerie VWS, 2005- | Bijlage bij | Officiële bekendmakingen.nl |

| | | | | | | |
|-----|--|------------|------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| | | | | b | Kamer stuk 27529 nr. 18 | |
| 10. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 07-12-2005 | 09-04-2011 | Tweede kamer 2005/06-d | Kamer stuk 27529 nr. 19 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 11. | Verslag van een algemeen overleg. ICT in de zorg. | 04-07-2006 | 09-04-2011 | Tweede Kamer, 2005/06-e | Kamer stuk 27529 nr. 25 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 12. | Voortgangsrapportage invoering EMD/WDH, januari 2007 | 12-02-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2006/07-a | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 29 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 13. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 13-02-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2006/07-b | Kamer stuk 27529 nr. 29 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 14. | Technische voortgangsrapportage invoering EMD/WDH | 29-06-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2006/07-c | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 30 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 15. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 02-07-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2006/07-d | Kamer stuk 27529 nr. 30 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 16. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 07-09-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2006/07-e | Kamer stuk 27529 nr. 32 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 17. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 17-10-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2007/08-b | Kamer stuk 27529 nr. 34 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 18. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 19-12-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2007/08-c | Kamer stuk 27529 nr. 35 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 19. | Technische voortgangsrapportage invoering EMD/WDH en BSN, juni - november 2007 | 18-12-2007 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2007/08-d | Bijlage bij Kamer stuk 27529 | Officiële bekendmakingen.nl |

| | | | | | | |
|-----|---|------------|------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| | | | | | nr. 35 | |
| 20. | Antwoord min VWS op brief van onder meer KNMG over Invoering Elektronisch Patiënten Dossier | 14-05-2008 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2007/08-e | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 37 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 21. | Brief KNMG e.a. organisaties aan minister Klink over Invoering Elektronisch Patiënten Dossier | 21-04-2008 | 10-04-2011 | KNMG, 2008 | | Knmg.artsennet.nl |
| 22. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 14-05-2008 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2007/08-a | Kamer stuk 27529 nr. 38 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 23. | Stappenplan Landelijke invoering Elektronisch Patiëntendossier (EPD) | 14-05-2008 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2007/08-g | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 38 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 24. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 30-05-2008 | 29-05-2008 | Tweede Kamer, 2007/08-h | Kamer stuk 27529 nr. 40 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 25. | ICT in de zorg. Resultaten, ontwikkelingen en agenda | 29-05-2008 | 29-05-2008 | Tweede Kamer, 2007/08-i | Bijlage bij Kamer stuk 27529 nr. 40 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 26. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 10-11-2008 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2008/09-c | Kamer stuk 27529 nr. 42 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 27. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 20-07-2009 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2008/09-a | Kamer stuk 27529 nr. 56 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 28. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 10-11-2009 | 07-04-2011 | Tweede kamer 2008/09-b | Kamer stuk 27529 nr. 58 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 29. | Brief minister VWS Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg | 12-02-2010 | 10-04-2011 | Tweede Kamer, 2009/10-b | Kamer stuk 27529 nr. 59 | Officiële bekendmakingen.nl |
| 30. | Brief aan de Eerste Kamer over moties | 14-06-2008 | 07-04-2011 | Eerste Kamer | Bijlage bij | Officiële bekendmakingen.nl |

| | | | | | | |
|--|------------------------------|--|--|-----------|----------------------------------|--|
| | inzake wetsvoorstel 31466 | | | 2009/10-a | Kamer stuk 27529 nr. 61 | |
|--|------------------------------|--|--|-----------|----------------------------------|--|

Bijlage 2: Topiclijst KNMG, NPCF en het ministerie van VWS

Mijn scriptie gaat over interactieve beleidsvorming bij het Elektronisch Patiëntendossier. Ik ben dan ook geïnteresseerd in de manier waarop het ministerie van VWS verschillende partijen heeft betrokken bij de totstandkoming van het beleid. Omdat dit waarschijnlijk nogal wat partijen zijn spits ik mijn onderzoek toe op de KNMG en de NPCF. Ik wil graag weten hoe deze twee partijen zijn betrokken.

- Kunt u wat vertellen over de betrokkenheid van de KNMG/NPCF bij het beleid? -> voorbeelden geven?
- Met welke intentie heeft VWS de KNMG en de NPCF bij het beleid betrokken? Wat waren de achterliggende gedachten?
- Waarom is de KNMG/NPCF betrokken geweest?
- En als u over het algemeen kijkt. Hoe vindt u dan dat de KNMG/NPCF betrokken is geweest bij het hele proces?

Projecten waarbij de KNMG/NPCF waarschijnlijk betrokken is geweest:

- 1999: ICT platform in de zorg (IPzorg)
 - 1999: Stichting Zorgpasgroep (ZPG)
 - Eind 2000: 'Actieplan ICT in de zorg' opgesteld door ministerie van VWS.
 - Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz). Hierin worden vanaf 2002 o.a. IPzorg en ZPG opgenomen.
 - 2003: AORTA
 - Halverwege 2004: manifest 'Medicatie en ICT' ondertekend door o.a. KNMG en Nictiz.
 - Halverwege 2005: werkgroep 'Vaststelling medicatiedossier'.
 - Begin 2006: Stuurgroep 'ICT en Innovatie'.
 - 2007: Minister Klink overlegt met de koepels over een passende regeling die zorgt voor een optimale prikkel om na het 'go'-moment aan te sluiten op het L-EPD.
 - 2008: koepels vragen in een brief aan minister Klink om ambities ten aanzien van I-EPD drastisch bij te stellen. O.a. KNMG.
 - Eind oktober 2009: stellen minister, 7 koepelorganisaties en de Orde gemeenschappelijk een uitgangspuntennotitie vast.
 - 9 december 2009: expertmeeting in Eerste Kamer. Position paper?
-
- In welke fase in het beleidsproces is de KNMG/NPCF betrokken bij het beleid?
 - Wat waren de randvoorwaarden waaraan die betrokkenheid moest voldoen. Hoe zijn die randvoorwaarden opgesteld?
 - Hoe/ In welke mate kon de KNMG/NPCF input leveren? -> veel of weinig?
 - Hoe/ In welke mate was er ruimte voor de KNMG/NPCF om te bepalen/vast te stellen wat het (beleids)probleem was?
 - Hoe/ In welke mate was er ruimte voor de NPCF/NPCF om te bepalen/vast te stellen wat mogelijke oplossingen waren?
 - In welke mate waren de uitkomsten van het proces/processen waarbij de KNMG/NPCF betrokken waren bindend?