



**Naam** Marijn Rooke

**Functie** advocaat gespecialiseerd  
in privacy- en IT-recht, met focus  
op de zorg

**Organisatie** Louwers  
IP|Technology Advocaten

KRITISCHE INKOOP KAN AFHANKELIJKHEID VAN ICT-LEVERANCIER BEPERKEN

# ZORG MOET WAKEN VOOR ICT-KLEM

**Zorginstellingen zijn afhankelijk geworden van ICT-leveranciers. Wetgeving is in de maak, maar de inkoper kan ook bijdragen aan betere contractafspraken en minder leveranciersafhankelijkheid, betoogt IT-advocaat Marijn Rooke.**

**Z**orgprocessen digitaliseren in rap tempo en de coronacrisis heeft dat alleen nog maar versneld. De inzet van ICT om zorg te ondersteunen of verbeteren, is dan ook niet meer weg te denken. Zorginstellingen worden daarmee ook steeds afhankelijker van ICT-leveranciers. En daar komt bij dat zorginstellingen steeds vaker hun ICT-infrastructuur uitbesteden. Waar voorheen lokale servers in eigen beheer het uitgangspunt waren, wordt steeds vaker in de cloud gewerkt. De eigen ICT-afdelingen krimpen en de support wordt regelmatig extern belegd en op afroep ingekocht. Voordeel is dat kosten worden bespaard, maar de gevolgen van een (te) sterke afhankelijkheid van ICT-leveranciers kunnen groot zijn.

## Waarschuwing ACM

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft gewaarschuwd dat de markten voor zorg-ICT nog niet goed werken. De ACM constateert dit op basis van onderzoek naar de markten voor ziekenhuisinformatiesystemen en elektronische patiëntendossiers (ZIS/EPD-systemen). Hoewel de studie van de ACM specifiek betrekking heeft op de markt voor ZIS/EPD-systemen, merkt de toezichthouder op dat de uitkomsten vermoedelijk gelden voor alle zorg-ICT-markten. ZIS/EPD-systemen zijn vaak het interne kernsysteem van een zorginstelling. Ze hebben namelijk tal

van geïntegreerde modules en koppelingen met andere zorgsoftware. Het centrale probleem op die markten is volgens de ACM *vendor lock-in*: als eenmaal de keuze voor een ZIS/EPD-systeem is gemaakt, kan een zorginstelling vaak moeilijk en alleen tegen hoge kosten overstappen naar een andere leverancier. De organisatie beschikt meestal niet over de relevante informatie voor een overstap.

## Torenhoge kosten

Daarnaast is het overzetten van data en informatie van het oude naar het nieuwe ZIS/EPD-systeem cruciaal. Die dataportabiliteit is lang niet altijd te realiseren en al helemaal niet zonder medewerking van de vorige ICT-leverancier. Die is vaak niet erg genegen zijn vertrekende klant te helpen, of hij helpt ze alleen tegen (toren)hoge kosten. Overstappen is daardoor soms helemaal niet mogelijk en in ieder geval in veel gevallen geen reële optie. Het aanbod van alternatieven is bovendien beperkt, aangezien de markt grotendeels wordt gedomineerd door een paar grote spelers.

## Problemen

Een *vendor lock-in* zorgt niet alleen voor problemen bij het overstappen naar een andere leverancier, de

ACM waarschuwt ook voor de gevolgen die al tijdens de dienstverlening kunnen ontstaan. Zo kunnen ICT-leveranciers – zonder gevaar te lopen afnemers te verliezen – prijzen verhogen, het dienstverleningsniveau verlagen of niet mee laten groeien met de vraag, functionaliteiten uitschakelen of niet langer ondersteunen, of weigeren verbeteringen door te voeren. Ook kunnen ze de doorlooptijden van verbeteringstrajecten vertragen om tussentijds eenzijdig – voor de afnemer ongunstig – wijzigingen in de voorwaarden door te voeren.

### Gesloten systeem

Verder zijn er signalen uit de praktijk dat ICT-leveranciers bijvoorbeeld weigeren (delen van) implementaties door een derde uit te laten voeren, onnodige upgrades doen en hiervoor betalingen afdwingen, en dat ze weigeren koppelingen met andere zorgsystemen en -software mogelijk te maken. Door het eigen systeem gesloten te houden, kunnen ze ook hun eigen producten en diensten bevoornden en die aan de klant verkopen als onderdeel van verplicht af te nemen pakketten (koppelverkoop). Dit alles remt de innovatie en heeft negatieve gevolgen voor de prijs en kwaliteit van dienstverlening en producten. Daarmee heeft het uiteindelijk ook negatieve gevolgen voor de kwaliteit van zorg en dus voor de patiënt.

### Oplossingsrichtingen

Eén enkele oplossing hiervoor is er niet. Wel zijn er verschillende oplossingsrichtingen, waarbij volgens de ACM voor alle partijen in de markt een rol is weggelegd. Door de mogelijkheden voor dataportabiliteit en interoperabiliteit te verbeteren, wordt het gemakkelijker om van ICT-leverancier te veranderen en om samen te werken en gegevens uit te wisselen met andere zorginstellingen. Om dit te realiseren, is het volgens de ACM van belang dat er open, gestandaardiseerde koppelingen komen en dat er standaardisatie van gegevensuitwisseling komt. Het initiatief hiervoor ligt bij de markt, die op den duur geholpen gaat worden door de nieuwe Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Inwerkingtreding van de wet wordt op z'n vroegst in 2022 verwacht. Tot die tijd moeten de oplossingen dus ergens anders worden gezocht.

### Kennis bundelen

Op de korte termijn kunnen zorgverzekeraars door hun inkoopbeleid en de vergoedingen aan zorginstellingen indirect invloed uitoefenen op de keuze voor bepaalde ICT-leveranciers. Zorginstellingen kunnen zelf sterke leveranciersafhankelijkheid voorkomen door professionele inkoop te bevorderen. Goede inkoop vraagt om voldoende kennis en ervaring, een duidelijk inkoopbeleid en samenwerking tussen de raad van bestuur, inkoopmedewerkers, de ICT-afdeling, zorgverleners en patiënt(vertegenwoordigers). Verder kan samenwerking tussen zorginstellingen helpen om kennis en ervaring uit te wisselen, met als resultaat dat de onderhande-

lingspositie van zorginstellingen ten opzichte van ICT-leveranciers wordt versterkt. Het bundelen van technische kennis en inkoopexpertise kan dan leiden tot betere contractvoorwaarden en minder leveranciersafhankelijkheid.

### Aandachtspunten bij contracteren

Een te sterke leveranciersafhankelijkheid kan ongewild ontstaan. De gevolgen van onzorgvuldig of onvoldoende kritisch inkopen kunnen dan ook enorm zijn. Houd daarom altijd de continuïteit van zorg in het oog. Let daarbij op de volgende punten:

- Hoe groter de invloed van ICT op de zorg, hoe belangrijker het is om duidelijke afspraken te maken om een sterke afhankelijkheid te voorkomen.
- Welke koppelingen kunnen eventueel met andere ICT-toepassingen worden gerealiseerd en tegen welke kosten? Verzeker de medewerking van de ICT-leverancier.
- Software op maat maakt afhankelijk door te verrichten onderhoud, maar ook vanwege intellectuele eigendomsrechten die bij de leverancier blijven liggen wanneer partijen daarover niets afspreken.
- Maak duidelijke afspraken over het niveau van dienstverlening in een SLA. Denk aan (on)gepland onderhoud en de rol van de ICT-toepassing in het zorgproces. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg mogen hierdoor niet in het geding komen. Leg daarnaast ook vast hoe wordt omgegaan met het uitschakelen of niet langer ondersteunen van functionaliteiten, het al dan niet verplicht updates en upgrades uitvoeren en de eventuele kosten.
- Actuele back-ups zijn essentieel voor de continuïteit. Maak eventueel afspraken over een escrowregeling: hierbij wordt afgesproken de software in vooraf vastgelegde gevallen in handen van een derde te leggen, bijvoorbeeld wanneer de leveringszekerheid van de ICT-leverancier in gevaar is.
- Exit: bespreek voor het sluiten van de overeenkomst of data en informatie later nog overgezet kunnen worden naar een ander systeem en onder welke voorwaarden de leverancier hieraan meewerkt. Maak daarnaast afspraken over het verwijderen van data en back-ups door de leverancier. ●

