

PharmaPartners B.V.

www.pharmapartners.nl

Position paper expertmeeting elektronisch patiëntendossier, 30 oktober 2009

1. De grootste meerwaarde van het landelijk EPD

We maken onderscheid tussen de landelijke infrastructuur die ten behoeve van het landelijk EPD is ontwikkeld (AORTA/landelijk schakelpunt) en de informatie die via deze infrastructuur beschikbaar moet worden gesteld (het Elektronisch Medicatie Dossier en het Waarneem Dossier Huisartsen).

De grootste meerwaarde is dat er op landelijk niveau juridische kaders zijn vastgesteld voor de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners en dat hiervoor technische standaarden zijn neergelegd.

2. Zorgen ten aanzien van het landelijk EPD

Beeldvorming

De politiek neemt aan dat het landelijk EPD de oplossing biedt voor een aantal belangrijke problemen in de zorg. Het moet de kwaliteit van zorg verbeteren, het aantal vermijdbare medicatiefouten en onnodige ziekenhuisopnames terugbrengen en dubbel onderzoek voorkomen. De verwachtingen op deze punten zijn te hoog gespannen. Echter, het huidige dossier EMD biedt slechts inzicht in de afgeleverde geneesmiddelen. Om het aantal medicatiefouten terug te dringen zijn in de apotheek ook de contra-indicaties, allergieën, intoleranties, relevante labwaarden en redenen van voorschrijven van een geneesmiddel noodzakelijk.

De introductie van het landelijk EPD wordt voorgesteld als een implementatietraject, maar is feitelijk een langjarig ontwikkeltraject.

Scope project

In oorsprong is het landelijk EPD bedoeld als werkdocument van zorgverleners. Die scope is enorm verzaagd op het moment dat de minister de Tweede Kamer beloofde dat het landelijk EPD pas de lucht in gaat wanneer de patiënt inzage kan hebben in zijn gegevens. Hoe dat georganiseerd moet worden is nog een groot vraagteken. De realisatietermijnen voor aansluiting op het landelijk EPD zijn echter niet aangepast.

Draagvlak onder zorgverleners

Er is geen draagvlak onder de zorgverleners die met het landelijk EPD moeten werken. Vooral de schaalgrootte maakt kopschuw, het idee dat allerlei voor elkaar onbekende zorgverleners gegevens kunnen opvragen zonder dat de dossierhoudende zorgverlener daar invloed op heeft. Je kunt op landelijk niveau standaardiseren en de communicatie via het landelijk schakelpunt laten lopen, maar informatie-uitwisseling op basis van autorisaties regionaal organiseren.

Eenheid van Taal (EVT)

Interdisciplinaire afspraken over gestandaardiseerde verslaglegging zijn nodig om interpretatieverschillen bij gegevensuitwisseling te voorkomen. Bij de samenstelling van het landelijk EPD is in Nederland gekozen voor de internationale standaardtaal Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms (SNOMED-CT). Hiermee is Eenheid van Taal echter niet gegarandeerd. Om Eenheid van Taal en overeenstemming van te registreren gegevens te bereiken, is inhoudelijke overeenstemming van wetenschappelijke verenigingen nodig.

Invulling randvoorwaarden

De beroepsgroepen hebben een aantal randvoorwaarden benoemd voor de invoering van een landelijk EPD. Invulling hiervan is essentieel voor een succesvolle implementatie. Op dit moment zijn er nog lacunes.

Rem op innovatie

Het landelijk EPD hangt al jaren boven de markt. Dit beperkt de innovatiedrift van zorgverleners en ICT-bedrijven die vaak op kleine schaal starten.

Structurele financiering

Verschillende beroepsgroepen ontvangen een eenmalige subsidie voor aansluiting op het LSP. Ontwikkelingen, systeembuitbreidingen en updates die daarna moeten worden doorgevoerd, moeten door de zorgverleners zelf worden bekostigd.

Te veel concurrerende dossiers vanuit VWS

Het landelijke EPD is slechts één van de dossiers van VWS. Daarnaast loopt een groot aantal andere belangrijke dossiers, die ook ICT-ondersteuning behoeven. Denk aan functionele bekostiging en ketenzorg, software-validatie, richtlijn medicatie-overdracht en prestatie-indicatoren.

Draagkracht organisatie rondom landelijk EPD

De ervaring rond de uitgifte van UZI-servercertificaten ten behoeve van de implementatie van het BSN in de zorg leert dat de organisatie die nodig is om het landelijk EPD in de lucht te krijgen en te houden nog niet op orde is.

Het EPD geregeerd per AMvB

In de Wet op het EPD wordt eigenlijk weinig concreet geregeld. Veranderingen zullen per AMvB worden doorgevoerd. Hoe werkbaar is dat voor zorgverleners en ICT-leveranciers?

3. Wie moet zeggenschap uitoefenen over het dossier en hoe moet dit tot uitdrukking komen in het beheer?

Het huidige medische en medicatiedossier is dat wat de zorgverlener moet bijhouden in het kader van goede kwaliteit van zorg. Het beheer van dit dossier hoort niet thuis bij de patiënt, maar bij de zorgverlener. Oorspronkelijk ging het om medisch-technische aantekeningen en daar komt steeds meer bij. Dat kunnen aanvullingen van de patiënt zijn. Zodra dit onder verantwoordelijkheid van de zorgverlener valt, moet het dossier onder regie blijven van de behandelend arts en apotheker. Die wordt daar tenslotte op afgerekend. De patiënt heeft recht op inzage, beoordeling en vernietiging van gegevens in zijn dossier. Bij voorkeur zal dat in samenspraak met de zorgverlener moeten gebeuren, anders zou je vraagtekens kunnen zetten bij de bruikbaarheid. Het aanvullingsrecht zouden patiënten moeten kunnen uitoefenen.

4. Op welke termijn kan het EPD, zoals het volgens het wetsvoorstel moet worden ingericht, naar behoren functioneren?

Het EPD kan niet naar behoren functioneren wanneer de randvoorwaarden genoemd onder punt 2 niet zijn ingevuld. VWS zal hierover duidelijkheid moeten geven. Een andere vertragende factor is de realisatie van inzage door de patiënt. Hoe VWS hieraan invulling wil geven is niet bekend, de termijn waarop dit te realiseren is evenmin. De meeste ICT-leveranciers, waaronder PharmaPartners, zullen uiterlijk 2010 hun XISTypekwalificatie hebben. Theoretisch is het mogelijk binnen twee tot drie jaar daarna het EMD en WDH zoals door NICTIZ gedefinieerd te implementeren. Een volledig EPD is er dan nog niet.

5. Wat verstaat u onder naar behoren functioneren?

- De randvoorwaarden gesteld door de beroepsgroepen zijn ingevuld.
- De organisatie bij VWS/NICTIZ is op orde en kan het landelijk EPD dragen.
- Er is draagvlak onder zorgverleners en patiënten.
- De financiering is goed geregeld.
- Zorgverleners en patiënten kunnen erop vertrouwen dat de informatie die via het LSP wordt uitgewisseld volledig, betrouwbaar, beschikbaar en goed beveiligd is.

6. Wat is uw belangrijkste aanbeveling ten aanzien van het elektronisch patiëntendossier, zoals in het wetsvoorstel wordt voorgesteld?

Zet de scope van het landelijk EPD terug. Knip het project in tweeën en voorkom zo dat de toekomst van het landelijk schakelpunt/EPD ongewis en onduidelijk wordt. Realiseer

eerst het 'werkdossier voor zorgverleners' en werk parallel aan inzage voor de patiënt. Luister bij de realisatie van het landelijk EPD goed naar de mensen die ermee moeten werken (draagvlak!) en neem de randvoorwaarden die zijn gesteld serieus. Verlies niet uit het oog dat er op het gebied van informatie-uitwisseling in de zorg al veel geregeld is, zoals in OZIS-ringen en in de eHealth-samenwerkingsverbanden van PharmaPartners.