

# CHN (Centrale Huisartsdienst Nijmegen)

## Position Paper

Expertmeeting elektronisch patiëntendossier (EPD) Eerste Kamer, 9 december 2009 ingediend door:

### Beantwoording vragen Eerste Kamer

#### Waaruit bestaat in uw ogen de grootste meerwaarde van een landelijk EPD?

Het landelijk EPD heeft een meerwaarde voor:

- **De patiënt**

Met de beschikbaarheid van de belangrijkste medische gegevens van de patiënt, kan hij snel de juiste zorg krijgen en is onnodig onderzoek te voorkomen. Een landelijk EPD zorgt ervoor dat hulpverleners op elke plek de meest relevante gegevens kunnen raadplegen. Om een specifiek voorbeeld te geven waarom een landelijk EPD gewenst is: inwoners van Venray melden zich geregeld bij de Acute ZorgPost (AZP), in het Maasziekenhuis in Boxmeer. Venray zelf heeft namelijk geen ziekenhuis; op de AZP (een samenwerking tussen HAP Boxmeer en SEH van het ziekenhuis) kan de patiënt eventueel rechtstreeks van de HAP door naar de SEH. De HAP Venlo-Venray heeft echter een ander regionaal schakelpunt dan de HAP/AZP in Boxmeer. Bovendien is de HAP Venlo-Venray niet aangesloten op het LSP. Gevolg: het medisch dossier van de patiënt die nét over de regiogrens geholpen wil worden, is niet op te vragen.

- **De professional**

Voor (huis)artsen om snel en adequaat hun werk te kunnen doen, is het belangrijk de actuele medicatie, probleemlijst en recente gegevens beschikbaar te hebben van de patiënt.

- **De zorginstelling**

De directie van zorginstellingen is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Indien er consensus is dat patiëntgegevens beschikbaar moeten zijn in de zorginstelling dan is het de taak van de directie erop toe te zien dat de professionals naar behoren met vertrouwelijke gegevens omspringen. De techniek die het EPD met zich meebrengt, maakt controle ter waarborging van de privacy makkelijker. Er kunnen pro-actief managementuitdraaien worden gemaakt om 'snuffelgedrag' op te sporen. Verder is door het gebruik van en de discussie over de patiëntgegevens in zorginstellingen een bewustwordingsproces in gang gezet dat op de werkvloer tot ander gedrag heeft geleid. Bij de invoer van het EPD gaat het slechts voor tien procent om techniek en voor negentig procent om gedrag. Cultuur en veiligheid maak je met elkaar.

- **De overheid**

Op macro-niveau kan een landelijk EPD een kostenbesparing opleveren, bijvoorbeeld doordat hulpverleners minder medicatiefouten maken en onderzoeken maar één keer uitgevoerd hoeven te worden. Een zeer groot deel van de patiënten dat gebruik maakt van de spoedeisende zorg heeft daarvoor of daarna contact met andere zorgverleners. Gegevensuitwisseling is dan cruciaal.

#### Waarover maakt u zich de meeste zorgen?

- Dat de overheid niet doorpakt in de uitrol van het landelijk EPD. Willen we een echt landelijk EPD dan zullen we met elkaar afspraken moeten maken waar iedereen zich aan houdt. Het BSN-nummer is gerealiseerd, UZI-passen worden steeds vaker gebruikt, de discussie over de privacy is goed op gang gekomen en het bewustzijn over veilig communiceren neemt toe. Nu komt het aan op borging door wet en regelgeving, dat is essentieel voor veilige communicatie.

- Als de regio's zich aan de landelijke techniek en beveiligingsnormen moeten houden, hoeft dit niet te betekenen dat hen de regie uit handen wordt genomen. Laat de regie in de regio liggen, daar waar de samenwerkingsverbanden al bestaan en de meeste zorg wordt geleverd.
- Ook een grote zorg: het gebrek aan vertrouwen in het EPD bij veel burgers, professionals en opiniemakers. Het is zaak dat vertrouwen te herstellen, ook om te komen tot een goede samenwerking tussen burgers en professionals als het gaat om het EPD.

**Wie moet naar uw idee zeggenschap uitoefenen over het dossier en op welke wijze moet die zeggenschap tot uitdrukking komen in het beheer?**

- Het landelijk EPD is geen landelijke databank waar alle medische gegevens worden bewaard, maar een elektronische communicatievoorziening. De verantwoordelijkheid voor de infrastructuur van die landelijke E-communicatie ligt bij de overheid (naar analogie van de aanleg van wegen, spoorlijnen, et cetera).
- Wat betreft beheer en zeggenschap van de inhoud van het L-EPD: iedere afzonderlijke zorgverlener of zorginstelling houdt voor zijn eigen rol in de zorg voor de patiënt een elektronisch patiëntendossier bij en beheert dit dossier. De hoofdbehandelaar van de patiënt (in de meeste gevallen de huisarts of anders de instellingsarts) beheert een integraal en allesomvattend elektronisch patiëntendossier. In alle gevallen is er inzage mogelijk voor de patiënt. Zeggenschap over de afzonderlijke dossiers en het integrale dossier ligt bij de zorgverlener(s) in kwestie en patiënt.
- Wat betreft beheer en zeggenschap van de toegang: niet de overheid moet de toegang tot het EPD beheren, maar een 'trusted third party', samengesteld uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en eventueel de overheid (als procesbewaker). Dit onafhankelijke orgaan beslist wie er toegang heeft tot de E-communicatie en welk deel door wie mag worden ingezien.

**Op welke termijn kan in uw ogen het EPD, zoals het volgens het wetsvoorstel moet worden ingericht, naar behoren functioneren?**

Leveranciers moeten de kans krijgen hun systemen technisch op orde te brengen, zodat er communicatie mogelijk is met het LSP. De grootste klus is echter de implementatie in het dagelijkse werk van professionals en zorginstellingen. Dat betekent aanpassing van werkprocessen, gedragsverandering en zelfs cultuurverandering in de organisatie met betrekking tot privacy en autorisatie. Zo bezien is de invoering van het EPD 'werk in permanente uitvoering', maar mijn inschatting is dat er over drie jaar een EPD kan zijn dat naar behoren functioneert.

**Wat verstaat u onder 'naar behoren functioneren'?**

Daaronder versta ik een landelijke E-communicatie, ofwel L-EPD, die veilig is, een breed draagvlak heeft in de samenleving en bij de professionals, die goed werkt én veel wordt gebruikt. Voor dat laatste is het van belang dat voldoende zorgaanbieders meedoen. Dan zullen ook van het merendeel van de patiënten gegevens via het L-EPD te vinden zijn.

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

Dan grijp ik terug op het antwoord op een eerdere vraag: leg beheer en zeggenschap over toegang bij een onafhankelijk orgaan samengesteld uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en eventueel overheid. Leg beheer en zeggenschap over de inhoud bij patiënten en zorgaanbieders.