Info : M. Heldoorn |
Onderwerp : Position paper EPD
Datum : 28 oktober 2009

Meerwaarde van een landelijk EPD

- Het is een hulpmiddel dat iedere Nederlander indien gewenst, de mogelijkheid biedt om de zorgverleners die hem behandelen toegang te geven tot zijn belangrijkste medische gegevens De medische gegevens van een patiënt volgen hem op zijn weg door de zorg. De patiënt weet dat de belangrijkste delen van zijn medische gegevens onafhankelijk van plaats, tijd en zorgverlener beschikbaar zijn voor zijn behandelaars als hij dat wil.
- Het is geen landelijke database, maar "slechts" infrastructuur die uitwisseling onder voorwaarden mogelijk maakt.
- De kans op fouten door ontbrekende / verouderde / niet-complete of juist een teveel aan medische gegevens van een patiënt zal verminderen door een verbeterde informatievoorziening van bij de behandeling betrokken zorgverleners.
- Dubbele onderzoeken en het telkens moeten herhalen van de voorgeschiedenis door de patiënt kunnen hiermee verminderd worden.
- Eén landelijke standaard voor het veilig omgaan met medische gegevens biedt duidelijkheid voor zowel de patiënt als de zorgaanbieder.
- Naast toezicht door IGZ en CBP kan de patiënt ook zelf nagaan wie welke gegevens van hem heeft en bij wie zijn die terechtgekomen.
- Patiënten kunnen door inzage in hun medische gegevens beter inzicht krijgen in hun gezondheid en zo meer betrokken raken.
- Patiënten kunnen veiliger de keuze maken voor een zorginstelling of zorgverlener van buiten de zogenaamde regio: kiezen op basis van kwaliteit (gespecialiseerd behandelcentrum) of gemak (internetapotheek) wordt mogelijk
- De modulaire opbouw van de infrastructuur biedt de mogelijkheid om vernieuwingen (nieuwe onderdelen van het EPD) stap voor stap te introduceren. Tevens biedt dat patiënten de mogelijkheid om gedifferentieerd te kiezen voor EPD-functionaliteiten: bijv. wel *e-spoed* voor noodgevallen, maar niet voor *waarneemgegevens huisartsen*.
- Een landelijke infrastructuur met (op termijn) verplichte aansluiting van zorgverleners voorkomt dat bepaalde zorgverleners uitgesloten worden van uitwisseling uit valse motieven, zoals concurrentiebelangen.
- Stimulering van de eenheid van taal. Bij multidisciplinaire samenwerking is het noodzakelijk dat de verschillende zorgverleners een gemeenschappelijke taal ontwikkelen.

Zorgen

- Uit onderzoek blijkt dat de kennis over het EPD onder de bevolking op bepaald punten tekort schiet. De beelden die over het EPD leven, komen niet overeen met de feitelijke uitwerking van het systeem, zoals voorgesteld in het wetsvoorstel EPD.
- Draagvlak onder zorgverleners
- Discussies over hoe het anders of beter kan. Daarbij wordt voor het gemak uit het oog verloren dat een dergelijk traject gemakkelijk minstens 5 jaar zal duren. In die tijd is de

techniek ook weer voortgeschreden.

Zeggenschap en beheer

Voor het draagvlak onder patiënten zijn de volgende zaken zeer belangrijk:

- Inzage in de medische gegevens
- Mogelijkheid om *zelfstandig* (groepen van) zorgverleners in- of uit te sluiten van toegang tot het EPD
- Bruikbaarheid van de patiëntentoepassingen; patiënten geven aan dat zij "dingen met hun gegevens willen kunnen doen". Voorbeeld: link naar digitale bijsluiters

Invoeringstermijn

- De meerwaarde van het *actuele medicatieoverzicht* dat met toestemming van de patiënt beschikbaar is bij alle huisartsen, apotheken en ziekenhuizen is zo groot dat invoering wat ons betreft zo spoedig mogelijk geëffectueerd zou moeten worden. Dit geldt eveneens voor de *waarneemgegevens huisarts.*
- Natuurlijk betreft het hier een invoeringstraject dat niet binnen een maand afgerond kan zijn. Een overgangstermijn van 1 jaar tot aan het moment van verplichte aansluiting lijkt ons redelijk en haalbaar.
- Als de overgangstermijn namelijk te lang wordt, zijn gegevens minder bruikbaar, want mogelijk niet compleet. Het gebruik en het draagvlak bij zorgverleners zal dan afnemen.
- Dat zelfde geldt voor een scenario waarbij de zogenaamde regio's een eigen invoeringstraject lopen. Patiënten zijn daar niet bij gediend, want regio's zijn onzichtbaar voor patiënten en grensproblematiek treedt dan ook gemakkelijk op met de toegenomen mobiliteit.

Naar behoren functioneren

Als de berichten *waarneemgegevens huisarts* en *actueel medicatieoverzicht* door praktisch alle zorgverleners uitgewisseld kunnen worden en de voorzieningen voor de patiënt (zie hierboven onder Zeggenschap en beheer) potentieel toegankelijk zijn voor alle burgers. Ook het toezicht dient ingericht en actief te zijn.

Aanbeveling

- Leg grote prioriteit bij de invoering van waarneemgegevens en medicatieoverzicht.
- Signaleer eventuele knelpunten tijdens de invoering zo snel mogelijk en los die, in goed overleg met "het veld", snel op.
- Toegang van de patiënt tot de gegevens die met het EPD uitgewisseld (kunnen) worden is een randvoorwaarde.
- Het gebruik van internet door patiënten (*"health 2.0"*) neemt een grote vlucht. Kijk waar (toekomstige) raakvlakken met het EPD liggen.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

mw. A.L. Schipaanboord, *Directeur Beleid & Innovatie*