Prof.dr. R.A. Stegwee

Vakgroep Health Technology and Services Research, Universiteit Twente

De toekomst van de gezondheidszorg in westerse landen staat onder grote druk. Een landelijk elektronisch patiëntendossier wordt gezien als een belangrijke mogelijkheid om deze druk het hoofd te bieden. De bewezen meerwaarde1 van een elektronisch patiëntendossier op korte termijn betreft het voorkomen van onnodige duplicering van onderzoek en het terugdringen van vermijdbare fouten. De verwachte meerwaarde is echter veel groter wanneer gekeken wordt naar de wijze waarop de bijdrage van de patiënt/consument aan de zorg kan worden ingericht. Deze bijdrage is tweeledig. Enerzijds kan beter toegespitste informatie uit het eigen dossier voor de patiënt/consument beschikbaar worden gemaakt, wat leidt tot een grotere betrokkenheid bij het eigen zorgproces. Anderzijds kan de patiënt/consument op basis van eigen bevindingen in combinatie met de inhoud van het patiëntendossier, zelfstandig inzicht krijgen in mogelijk te ondernemen acties, zonder direct een beroep te doen op de professionele gezondheidszorg. Tegelijkertijd beschikt de zorgverlener over betrouwbare informatie die het overleg met de patiënt/consument kan ondersteunen. Doordat deze informatie direct in elektronische vorm beschikbaar is kan deze door het informatiesysteem van de zorgverlener worden gebruikt voor beslissingsondersteuning en kwaliteitsbewaking.

Bij het daadwerkelijk realiseren van de hierboven beschreven meerwaarde worden we geconfronteerd met een investeringsparadox: de individuele zorgverlener moet extra moeite doen om het patiëntendossier in een goed bruikbare vorm beschikbaar te stellen, maar is voor de toegevoegde waarde van deze investering afhankelijk van de mate waarin zowel collega zorgverleners als patiënten/consumenten zich ook deze moeite getroosten. De grootste zorgen betreffen dan ook de kwaliteit van de gegevens in het patiëntendossier en de toegevoegde waarde die daadwerkelijk door de betrokken zorgverleners kan worden gerealiseerd. Zeker bij de voorgestelde wetgeving dreigt de nadruk bij de invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier te liggen op het minimaliseren van de (wettelijk) vereiste inspanning, in plaats van op het maximaliseren van de resultaten voor de gezondheidszorg. Mede daarom is het van belang de zeggenschap over het dossier eenduidig bij de patiënt/consument te beleggen en het actieve gebruik van dossiergegevens door patiënten/consumenten te stimuleren. Gezien het directe belang van de patiënt/consument bij een hoge kwaliteit van de gegevens kan deze de noodzakelijke ontwikkelingen bij de zorgaanbieders stimuleren. Daarnaast is een belangrijke rol weggelegd voor de koepelorganisaties van zorgverleners, om richtlijnen rondom het vastleggen en delen van informatie actief uit te dragen en te bewaken. Hiermee wordt ook de mogelijkheid geboden om richtlijnondersteuning binnen de gebruikte zorginformatiesystemen effectief vorm te geven.
De invoering van het landelijk EPD op korte termijn is een belangrijke voorwaarde om de langere termijn ontwikkelingen mogelijk te maken. Zolang er geen eenduidige infrastructuur is voor elektronische zorginformatieuitwisseling zullen de initiatieven beperkt blijven. De termijn waarop het landelijk EPD volgens de huidige plannen naar behoren kan functioneren ligt tussen de anderhalf en twee jaar, met uitzondering van de voorzieningen voor de cliënt die nog in het ontwerpstadium verkeren en afhankelijk zijn van de invoering van veilige identificatie van de cliënt. Het is echter goed mogelijk om binnen de genoemde anderhalf jaar succes te boeken bij het beschikbaar krijgen van een adequate professionele samenvatting en van een overzicht van verstrekte medicatie. Het landelijk EPD in de voorgestelde vorm functioneert naar behoren wanneer bij een meerderheid van de bezoeken aan de huisartsenpost daadwerkelijk de professionele samenvatting wordt geraadpleegd en wanneer bij de meerderheid van de ziekenhuisopnamen vooraf de verstrekte medicatie wordt opgevraagd. Het functioneren wordt ook beïnvloed door de prestaties van het klantenloket en het doorlopende toezicht op de activiteiten die middels het LSP worden uitgevoerd. In deze invoeringsperiode zal tevens de kwaliteitsslag op de inhoudelijke gegevens van de zorgverleners moeten hebben plaatsgevonden, zodat de cliënt bij het daadwerkelijk inzicht krijgen in de eigen gegevens niet met overmatig veel kwaliteitsproblemen wordt geconfronteerd. In die zin draagt een gefaseerde realisatie bij aan een veilige invoering.
Bij de voorgestelde invoering van het elektronisch patiëntendossier is het van groot belang om de rol van de patiënt/consument verder uit te werken en te versterken. Het huidige wetsvoorstel biedt daar een goede basis voor, maar in de oorspronkelijke plannen van Nictiz is dit enigszins stiefmoederlijk behandeld. De patiënt/consument krijgt in het huidige wetsvoorstel de mogelijkheid

om zelf toe te zien op een adequate dossiervorming door de zorgverlener. Als verdere versterking van deze rol zou bijvoorbeeld overwogen kunnen worden om een vorm van klachtrecht te ontwikkelen, gebaseerd op professionele richtlijnen voor dossiervorming en informatieuitwisseling. Tevens kan de aansluiting van een persoonlijk gezondheidsdossier worden uitgewerkt, zodat eigen waarnemingen van de patiënt/consument op een veilige en betrouwbare manier door de betrokken zorgverlener gebruikt kunnen worden bij het realiseren van kwalitatief hoogwaardige en persoonsgerichte zorg in nauwe samenwerking met de patiënt/consument.

1 Zie bijvoorbeeld Nir Menachemi, Robert G. Brooks, Reviewing the Benefits and Costs of Electronic Health Records and Associated Patient Safety Technologies; J Med Syst, 2006.