Rob van der Staaij – Atos Origin

Waarom een landelijk EPD nodig is

In Nederland staat de invoering van het landelijke elektronische patiëntendossier (EPD) op stapel. Het EPD is een grote stap vooruit, omdat tegemoet wordt gekomen aan drie belangrijke aandachtsgebieden rondom het bijhouden en uitwisselen van patiëntinformatie.

1. Efficiency
Het EPD draagt in hoge mate bij aan het bereiken van meer efficiency (en daarmee kostenbesparingen), omdat één logisch en transparant overzicht ontstaat van de medische gegevens van de patiënt[12]. Daardoor is voor behandelaars alle relevante informatie meteen voorhanden en worden er minder fouten gemaakt, bijvoorbeeld bij het voorschrijven van medicijnen of het vaststellen van een behandeling. Ook hoeft de patiënt – die doorgaans ook nog eens leek is – bij een andere specialist of een waarnemend huisarts niet steeds uit te leggen wat hij of zij mankeert of welke medicijnen hij of zij gebruikt.

2. Risicobeheersing
Met het EPD ontstaat een samenhangend geheel van de informatievoorziening van patiëntgegevens, zodat die beter zijn te beveiligen en de privacy van patiënten beter wordt gewaarborgd. Gegevens raken minder snel zoek en het verlenen van toegang aan alleen bevoegde personen en het vastleggen (loggen) daarvan is gemakkelijker dan wanneer de gegevens zich in van elkaar onafhankelijke informatiesystemen en papieren dossiers bevinden.

Het argument dat het integreren van patiëntgegevens een onveiligere situatie oplevert omdat dat aantrekkelijker zou zijn voor computercriminelen, snijdt overigens geen hout: een vastberaden kwaadwillende gaat altijd gericht op zoek, of er nu een EPD is of niet. Een goed geïmplementeerd EPD maakt het onbevoegden juist moeilijker. Het geheel aan ICT- en beveiligingscomponenten dat ten grondslag ligt aan het EPD, is in opzet goed doordacht.

3. Compliance
De zorgverlener moet eerst toestemming vragen aan de patiënt, voordat inzage kan worden verkregen in zijn of haar EPD-gegevens. Bovendien mogen alleen die zorgverleners inzage krijgen, die een noodzakelijke behandelrelatie hebben met de patiënt. Met die aspecten wordt voldaan aan de eisen die wetgevingen als de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst daaraan stellen.

Die wetgevingen dicteren dat de patiënt zeggenschap houdt over wie inzage heeft in zijn medische gegevens. De zorgverlener op zijn beurt gebruikt het EPD en is daarmee verantwoordelijk voor het zorgvuldig en veilig beheren van de gegevens.

De huidige situatie

Nu worden patiëntgegevens bijgehouden in allerlei afzonderlijke informatiesystemen en regionale[13] patiëntendossiers, aangevuld met vele papieren dossiers.
De huidige methoden die voor de uitwisseling van patiëntinformatie worden gebruikt, bestaan uit het meegeven van gegevens aan de patiënt, het versturen per post, het telefonisch doorgeven of het elektronisch overbrengen ervan, bijvoorbeeld via e-mail of USB-stick. Slechts in sommige regionale

[12] Merk op dat de patiëntinformatie zich fysiek in afzonderlijke informatiesystemen bevindt, die door middel van het Landelijk schakelpunt met elkaar worden verbonden.

[13] 'Regionaal' is hier een niet duidelijk gedefinieerd begrip.

patiëntendossiers gebeurt het uitwisselen van gegevens op een wijze die vergelijkbaar is met die van het landelijke EPD.

De problemen die samenhangen met de huidige, verre van eenvormige methoden voor het registreren en uitwisselen van patiëntinformatie zijn groot. Het meest zwaarwegend is dat inconsistente informatie medische fouten in de hand werkt. Jaarlijks overlijden ruim 1700 patiënten in Nederlandse ziekenhuizen door vermijdbare medische fouten. Een deel daarvan wordt veroorzaakt doordat het schort aan informatie en communicatie[14].
Daarnaast hebben anderen dan bevoegde zorgverleners dikwijls toegang tot vertrouwelijke patiëntinformatie, zoals systeembeheerders en administratief personeel. Ook zijn veel methoden voor het uitwisselen van de medische gegevens ronduit onveilig; het uitwisselen via e-mail of USB-stick is alleen dan veilig, indien versleutelingtechnieken worden gebruikt. Die worden in de zorgverlening echter nog maar mondjesmaat toegepast.
Ten slotte is gebleken dat patiënten nu vaak geen weet hebben van het vastleggen en uitwisselen van hun medische gegevens, laat staan dat zij daarvoor toestemming hebben gegeven[15].

Investeren in regionale patiëntendossiers?

Veel artsen vertonen weerstand tegen het EPD en willen liever investeren in de regionale patiëntendossiers om die eventueel later te integreren in een landelijk systeem. De regionale patiëntendossiers zouden als voordelen hebben dat ze in veel locaties al bestaan en goed zouden functioneren.

Een groot nadeel van de regionale patiëntdossiers is dat ze erg divers zijn. Investeren in die afzonderlijke patiëntendossiers zou die nog meer tot eilanden maken, wat het flink lastiger maakt om ze later te integreren in één landelijk EPD. Bovendien is het bij aparte regionale patiëntendossiers moeilijker om de bestaande problemen op een uniforme en gecoördineerde wijze aan te pakken.

Wat nog moet gebeuren

Voordat het EPD zal kunnen functioneren zoals hierboven is beschreven, moet vooral een aantal problemen op het gebied van informatiebeveiliging en de procedures hieromheen worden opgelost. Deels zijn dat – niet zulke ingewikkelde – technische problemen zoals het vervangen van de onbetrouwbaar gebleken chip van de UZI-pas.

Het meest zorgelijk is echter dat het in veel zorginstellingen ontbreekt aan voldoende risicobewustzijn[16]. Dit laatste moet als een absolute voorwaarde worden gezien voor het naar behoren kunnen functioneren van het EPD, want het bekend raken van vertrouwelijke patiëntgegevens zou funest zijn voor het draagvlak. Omdat de ervaring leert dat het aankweken van risicobewustzijn tijd vergt, betekent een en ander dat het EPD waarschijnlijk niet eerder dan eind 2010 zal kunnen worden ingevoerd.

---

[14] Zie het rapport 'Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen' uit 2007.

[15] Zie het onderzoek van het CBP in twee Nederlandse zorginstellingen van mei 2009 (**http://www.cbpweb.nl/documenten/pb_20090527_reg_epd.shtml**).

[16] Zie bijvoorbeeld het rapport 'Informatiebeveiliging in ziekenhuizen voldoet niet aan norm' uit 2008 en de uitzending van Nova van 12 november 2008.