

Vrijdag 16 oktober 2009

Open brief aan minister VWS over EPD

Aan: Minister Ab Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Excellentie,

Van groene kaart naar EPD.

Inleiding

De afgelopen jaren is door vele partijen hard gewerkt om de bestaande elektronische patiëntendossiers bij huisartsen te ontsluiten voor gebruik door collegae in avond, nacht en weekendzorg en in de toekomst naar ketenpartners zoals ziekenhuizen, SEH's, apotheken etc.

Deze ontwikkelingen zijn ontstaan uit initiatieven van huisartsen zelf en deels ook onder druk van patiënten, zorgverzekeraars en overheid.

Dit is niet zonder resultaat gebleven. Meer dan 75 % van de patiëntendossiers zijn op de huisartsenpost door de aangesloten huisartsen te raadplegen. De techniek van deze elektronische overdracht is veelal voor regionaal gebruik ontwikkeld maar wordt doorgaans als gebrekkig en onveilig betiteld.

Daarnaast heeft ook de overheid gesteund door de politiek via NICTIZ een landelijk systeem ontwikkeld voor elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, het zogenaamde EPD.

Stand van zaken

De ontwikkeling van het EPD is vanaf het begin begroet met veel weerstand, met name door de huisartsen. In eerste instantie vanwege de grote onvolkomenheden van het eigen elektronische patiëntendossier, maar gaandeweg ook vanwege de onveiligheid van de techniek, de privacy van patiënten, het mogelijke misbruik door instanties en het technische ingewikkelde van het aaneenknopen van vele verschillende systemen met alle fouten en storingen van dien. Je zou kunnen stellen dat naarmate de huisartsen hun dossiers beter op orde krijgen het besef groeit dat een schat aan gegevens via het EPD bereikbaar wordt voor personen en instanties waarvoor die niet bedoeld is.

Het gevolg is dat nu na vele jaren van voorbereiding en miljoenen euro's het punt is bereikt waarop de grote uitrol van het landelijke EPD al had moeten plaatsvinden (belofte van het ministerie: voor 2010) De werkelijkheid is echter anders:

- Slechts enkele huisartsenposten zijn aangesloten op het landelijk schakelpunt (LSP)
- Slechts een handjevol van de 8000 huisartsen zijn aangesloten op het LSP
- Zeer weinig HISSen hebben een type goedkeur
- De LHV, met haar aangesloten huisartsen, heeft vele bezwaren en werkt voorlopig niet mee.
- De huisartsen zijn niet structureel actief met het opschonen van hun dossiers.
- Er zijn zelfs regio's waar de aansluiting op het LSP aan huisartsen wordt ontraden.
- Financiële aanmoedigingen, voor zover daar sprake van is, krijgen het veld niet in beweging.

Wat is wel mogelijk

- Regionaal kunnen huisartsen elektronische gegevensuitwisseling ontwikkelen op eigen voorwaarden en binnen de zelf aangegeven grenzen, dit proces is op veel plaatsen al gaande.
- Huisartsen stellen op dit moment hun dossiers zonder moeite ter beschikking aan de collega op de HAP waarmee zij samenwerken. Ze doen dit via een RSP. (Regionaal Schakel Punt)
- De overheid zou deze "tussenoplossing" moeten omarmen: **gebruik het LSP als RSP, koppel de AGB code van de huisarts aan de AGB code van de HAP.** Hiermee wordt het beveiligingsniveau naar de landelijke standaard getild. Er wordt gewerkt met UZI-passen voor het inloggen en er wordt gebruik gemaakt van gevalideerde software en systemen die beter zijn beschermd tegen inbraak en waarmee de privacy beter is beschermd. Hiermee worden de voordelen van het technische veiliger landelijk systeem gebruikt in plaats van de vaak onveilige lokale verbindingen.
- Handhaaf de bestaande subsidieregeling maar dan voor regionaal gebruik.
- Het is te verwachten dat de huisartsen hieraan zullen meewerken omdat dit de bestaande situatie van de regionale koppeling zal verbeteren en daardoor niet bedreigend is. Zij zijn gewend aan het delen van dossiers met collega's. Ook wanneer de kwaliteit van het registreren nog niet optimaal is.

Wat is er nodig

- De overheid moet haar vertrouwen uitspreken in de regionale ontwikkelingen en daar ook hulp in bieden.
- De huisartsen zullen per regio hun doelstellingen t.a.v. elektronische gegevensuitwisseling moeten formuleren en daaraan een plan van aanpak met een tijdpad moeten koppelen.
- Dit plan van aanpak moet de basis vormen voor financiële vergoedingen van de overheid.
- De huisartsen zullen een keuze moeten maken ten aanzien van de kwaliteit van de patiëntendossiers:
 - Het op orde brengen van bestaande patiëntendossiers: dit is in mijn ogen onmogelijk, omdat de eisen die wij nu stellen aan goed registreren pakweg 10 jaar geleden nog helemaal geen norm waren, los van het feit dat met het teruggaan in de tijd steeds meer gegevens in ontoereikende papieren dossiers zullen worden aangetroffen. **Het is onmogelijk om van een "notitieblaadje" een betrouwbaar patiëntendossier te maken.**

- Een datum kiezen vanaf wanneer de registraties van huisartsen van een regionaal of landelijk afgesproken minimale kwaliteit zijn. Deze datum kan per regio verschillen. Dit op orde brengen kan betekenen dat wel teruggegaan wordt in de tijd en belangrijke zaken uit de voorgeschiedenis in de jaren na de afgesproken datum worden bijgewerkt, en dat een bijgewerkt dossier dat voldoet aan de kwaliteitseisen een bepaald kenmerk krijgt, zodat de waarnemende (huis)arts weet hoe betrouwbaar het opgevraagde dossier is. Deze werkwijze lijkt mij haalbaar en past bij het huidige streven naar kwaliteit van huisartsenzorg.
- Het delen van elektronische patiëntgegevens met andere zorgverleners geschiedt met het tempo en de prioriteiten die de regio zelf opstelt.
- Best practices moeten beschreven worden zodat niet iedere regio het wiel opnieuw moet uitvinden.

Conclusie

Als directeur van Cohesie, de huisartsencoöperatie van Noord Limburg, ben ik sterk betrokken bij onder meer de ontwikkeling van ICT binnen de regio en daaraan ontleen ik het vertrouwen dat huisartsen in staat zijn deze uitdaging op te pakken.

De afgelopen maanden zijn bovenstaande ideeën door mij meermaals op bijeenkomsten van huisartsen, beleidsmedewerkers en managers gedropt en werden telkens goed ontvangen. Dat heeft mij gesterkt om dit voorstel naar buiten te brengen in een poging de huidige impasse te doorbreken en het uitwisselen van patiëntdossiers op een goede en betrouwbare wijze te realiseren.

De kern is dat deze ontwikkeling regionaal moet plaats vinden (waarbinnen meer dan 90 % van de acute zorg geleverd wordt) en wellicht, onder voorwaarden, op termijn nationaal.

Met vriendelijke groet,

Op persoonlijke titel.

Albert Bosch

Algemeen Directeur

Coöperatie Cohesie U.A.



Hagerhofweg 2

5912 PN VENLO



077 320 37 30



077 320 37 40



a.bosch@cohesie.org