

Artsen zien meer in regionaal dan landelijk EPD

De Eerste Kamer schoot onlangs het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) af. Artsen en andere gebruikers zijn hier niet rouwig om; ze zien meer in het verder ontwikkelen van de regionale initiatieven. Het Landelijk Schakelpunt, dat vooral regionaal wordt ingezet, blijkt prima te werken. Pim Ketelaar van de Nederlandse Vereniging voor eHealth gelooft nog steeds in een landelijk dossier, sterker nog, zelfs een Europees EPD ziet hij graag komen.

Ondanks de beloften van minister Schippers van VWS dat medici zich zouden beperken tot het uitwisselen van medicatiegegevens en haar toezegging dat alleen de dossiers worden gedeeld van patiënten die daarvoor hun toestemming hebben gegeven, heeft de Eerste kamer het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier letterlijk en figuurlijk aan de kant geschoven. Aantasting van de privacy gold als het belangrijkste tegenargument. Daar kon Schippers niet meer tegenop. Hoezeer ze in navolging van haar voorgangers Borst, Hoogervorst en Klink ook zou willen dat het systeem landelijk ingevoerd wordt, de Eerste Kamer vindt het qua privacy onbetrouwbaar en blijft daarom tegen. Schippers waagde nog een poging door te beloven de dossiers van waarnemend huisartsen uit het EPD te houden, maar de Senaat ging niet overstag.

LSP

Is daarmee alles wat ontwikkeld is verloren? Nee, want huisartsen communiceren via het Huisarts Informatie Systeem (HIS) al jaren op regionaal niveau met huisartsenposten, ziekenhuizen, apotheken en laboratoria over patiëntgegevens. Veel (huis)artsen zijn vóór het behoud van het Landelijk Schakel Punt (LSP) als onmisbare elektronische snelweg waarover veilig medische gegevens worden uitgewisseld. De huisartsenverenigingen stellen duidelijk dat zij het LSP willen behouden. Daarin zijn inmiddels ook al enkele honderden miljoenen

euro's geïnvesteerd. Met het stoppen van het LSP zou men het kind met het badwater weggooien, stelt de LHV. Woordvoerder Dianne Paarhuis van de LHV zegt: “Wij stonden altijd al sceptisch tegenover een landelijk EPD. Maar het is natuurlijk toch jammer dat het zo gelopen is. Huisartsen hebben er allemaal tijd en energie ingestoken. Het zou zonde zijn als dat allemaal tevergeefs is. Het is de vraag hoe het nu verder gaat. Wij pleiten voor een regionale voortgang. Dat heeft echt zijn waarde bewezen.”

TELEFOONGIDS

Huisartsen reageren wisselend op het vastlopen van het landelijk EPD. Joris van Grafhorst, huisarts in Haaksbergen, deed mee aan een pilot. “Het LSP is als een grote telefoon-gids waarin ik kan zien waar de gegevens opgeslagen liggen. De overheid dacht dit centraal te gaan regelen. Maar dat is nu dus van de baan. Ik denk dat je het geheel in taartpunten moet hakken en dan elke regio zijn eigen taartpunt moet geven. Dan kun je dus aan de patiënt vragen: ‘vindt u het goed dat we uw gegevens uitwisselen en beschikbaar hebben?’ Het staat buiten kijf dat het handig is gegevens beschikbaar te hebben. Bij bepaalde aandoeningen, zoals oorpijn of een voetbalknie, hoeft ik geen dossier te zien. Maar bij oudere patiënten met comorbiditeit kan een elektronisch dossier op regionaal niveau van een enorme toegevoegde waarde zijn.”

Grafhorst vindt het niet jammer dat het is afgewezen. “Die wet was gewoon niet goed. Het was een van bovenaf opgelegd systeem dat alles zou regelen. Dat werkt in dit geval gewoon niet. Maar ik zeg tegelijkertijd, laat ons het nou regionaal ontwikkelen en laat het niet opleggen door de overheid. We hebben het regionaal schakelpunt waarvan we de technieken goed kunnen gebruiken.”

UTOPISCH

De gedachte dat er nog objectief gesproken en gedacht kan worden over het landelijke EPD wordt door sommigen afgedaan als utopisch. Huisarts Robert Mol uit Rotterdam afficheert de discussie als ‘niet meer objectief te volgen’.



EUROPEES

Veel betrokkenen zijn van mening dat er geld verspild is de laatste dertien jaar. Maar dat is niet alleen in Nederland gebeurd. Kijkend naar andere Europese landen kan geconstateerd worden dat een EPD overal een heikel punt is of is geweest. Denemarken, Letland en Israël zijn de enige landen waar de invoering van een landelijk EPD wel is gelukt. In Zweden is het regionaal ingevoerd. Groot-Brittannië is een voorbeeld van hoe het niet moet. Ondanks de miljarden Britse ponden die erin gestopt zijn, is het project faliekant mislukt.

“Er zijn inmiddels te veel krachten in het spel”, zegt hij. “En deze krachten hebben helaas niet geleid tot wat we anno 2011 nodig hebben: een efficiënt, gebruikersvriendelijk en veilig EPD.” Mol zegt als vele anderen voorstander te blijven van kleinschalige, optimale elektronische dossiers zoals die nu bestaan. “Die zijn veel aanwezig bij huisartsen, apotheken en veel ziekenhuizen. In de praktijk zie ik dat er de laatste jaren heel veel positiefs is veranderd. Met name bij acute situaties heb ik goede ervaringen met lokale EPD’s. Zeker tijdens werkzaamheden in de huisartsenposten van Rotterdam en omstreken. Vaak is er een inzage mogelijk in het elektronisch dossier van de aldaar aangesloten huisartsen. Bel je ’s nachts een assistent in een ziekenhuis, dan is daar binnen enige seconden de laatste informatie van een patiënt op te vragen. Een paar jaar geleden was dat niet mogelijk. Ook bij de dienstdoende apotheek is vaak de noodzakelijke informatie aanwezig. Als je overdag een specialist in een ziekenhuis belt, dan heeft hij of zij ook snel de informatie op het beeldscherm. Denk aan een röntgenfoto. Ik vraag me dus af waarom het allemaal ingewikkeld en landelijk moet. Per slot van rekening werken we voornamelijk regionaal. Wordt iemand uit Groningen die zijn oma in Maastricht bezoekt acuut ziek, dan zal het vinden van informatie uiteraard wat meer tijd kosten. Maar ik geloof dat er in dit soort situaties met een beetje inzet toch redelijk snel informatie voorhanden zal zijn.”

Mol pleit voor de eenvoudige, goedkope variant van het EPD, namelijk dat de chronisch

zieke er zelf voor zorgt dat hij de noodzakelijke informatie betreffende zijn ziekte, medicatie en bloedgroep altijd bij zich heeft. “Dat kan heel gemakkelijk op de mobiele telefoon of wat minder modern op een stukje papier in de portemonnee. Het gaat ons huisartsen om de grote lijnen. Dan kunnen we vaak op professionele wijze tot een goed advies komen.” De discussie over veiligheid is wat Robert Mol betreft oneindig en relatief. “Dat geldt pak ’m beet ook voor de luchtvaart. Vandaag kan er ondanks alle moderne veiligheidsmaatregelen tóch een vliegtuig neerstorten.” Hoe dan ook, er is diverse partijen veel aan gelegen om het Landelijke Schakel Punt overeind te houden. Daarvoor pleit ook Nictiz, het Nationaal ICT-instituut in de zorg, voor. Directeur Gert-Jan van Boven schetste in *Zorgvisie* de T-splitsing waar de zorg nu voor staat: “Óf we stoppen met het LSP óf we kijken of we het LSP toch op de een of andere manier overeind kunnen houden. Dat laatste heeft mijn voorkeur.” Volgens Van Boven hebben de Vereniging Huisartsenposten Nederland en apothekersorganisatie KNMP laten weten dat zij het LSP willen houden. Ze zijn zelfs bereid ervoor te betalen.” Dit komt volgens Van Boven grofweg neer op een bedrag van tussen de 5 en 10 miljoen euro per jaar.

STANDAARDISATIE

Nictiz laat weten dat er bekeken wordt of er zonder overheidssteun een toekomstperspectief bestaat voor het LSP. Woordvoerder Geert-Jan Cath: “In de komende drie maanden wordt bepaald hoe het uitwisselen van medische gegevens anders kan worden georganiseerd, waarbij de inmiddels gerealiseerde standaardisatie behouden blijft. De gevolgen van de overgang naar een nieuwe situatie moeten daarbij zo klein mogelijk zijn voor de aangesloten zorgverleners. Nu is het nog zo dat veel zorgverleners in Nederland bij het uitwisselen van medische gegevens afhankelijk zijn

van het LSP. Daarom blijft het LSP de komende periode beschikbaar voor informatieuitwisseling over patiënten die al in het LSP zijn opgenomen.”

Hoe dan ook, aan regionale ICT-toepassing en uitwisseling van gegevens komt nooit meer een eind, zo lijkt. Sterker nog, steeds meer online toepassingen worden structureel toegepast in de dagelijkse zorgpraktijk. Op regionaal niveau bruist het als het ware van de initiatieven, zo bleek onlangs nog tijdens het congres *Hoe staat het met uw eHealth?* van de KNMG en de Nederlandse Vereniging voor eHealth (NVEH). Zij bundelden praktijkverhalen over digitaal dokteren in de uitgave *eHealth in Beeld* (www.ehealthinbeeld.nl). NVEH-voorzitter Pim Ketelaar: “Er zijn stille revoluties aan de gang in medisch Nederland. Revoluties die niet meer zijn terug te draaien. Denk aan online toepassingen voor zelfmanagement en aan telemedicine of teleconsultatie, zoals teledermatologie. Driekwart van de huisartsen in Nederland werkt al structureel met teledermatologie.”

EUROPEES

Ook Ketelaar ziet meer in regionale ontwikkelingen dan landelijke. “De redenering achter een landelijk EPD is lange tijd geweest dat alles landelijk in elkaar moet kunnen passen. Dat het geen lappendeken van incompatible systemen zou worden. Daarom heeft Den Haag ook lange tijd alle regie naar zich toegetrokken. Dat is begrijpelijk. Ik denk dat het zich vanzelf wel oplost. Ik ben niet somber, maar juist optimistisch gestemd.” Ketelaar ziet overigens nog steeds iets in een landelijke aanpak. “Dat mensen uit Groningen niet bekend hoeven te zijn in Limburg gaat maar ten dele op”, zegt hij. “We worden immers met z’n allen steeds mobieler. Inmiddels brengen we 8 procent van onze tijd in het buitenland door. Misschien moeten we dus wel naar een Europees EPD toe.” ■