

Minister Edith Schippers:**“Het EPD is verkeerd begrepen... en verkeerd uitgelegd.”**

HET ELEKTRONISCH PATIËNTEN DOSSIER (EPD) IS ER IN DE WETTELIJKE VORM NIET GEKOMEN, HOEWEL INMIDDELS WEL AAN EEN VEREENVOUDIGDE DOORSTART WORDT GEWERKT BUITEN DE OVERHEID OM.

PROACT SPRAK MET EDITH SCHIPPERS, MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (VWS), OVER DE TOEKOMST VAN HET 'EPD', OVER DE PATIËNT DIE EMANCIPEERT EN OVER HET GROEIENDE BELANG VAN ICT-TECHNOLOGIE BINNEN DE ZORGSECTOR.

Als u een thermometer in de ICT-infrastructuur binnen de gezondheidszorg zou houden, wat is dan de stand van zaken op dit moment?

“Ik vind het erg versnipperd. We hebben in de huidige situatie heel veel ICT-systemen die niet met elkaar communiceren en die dus ook geen informatie kunnen uitwisselen. Terwijl er geen sector is te vinden waarin de uitwisseling van informatie zo belangrijk is als in de zorg. Binnen de gezondheidszorg heeft iedereen z'n eigen ICT-leverancier, met geheel eigen systemen en die systemen kunnen niet met elkaar praten.”

Wat had het EPD hierin kunnen verbeteren?

“Het EPD biedt oplossingen voor de beperkingen van de huidige systemen. Het EPD is weliswaar geen Rolls Royce, maar het is al wel een Opelje en het rijdt. Wat we nu hebben staan aan systemen is vergelijkbaar met een trapkar.”

Een gebrek aan privacybescherming voor de patiënt was een groot issue bij het initiële ontwerp van het EPD.

“Ik ben het daar niet mee eens. Als je je zorgen maakt over privacy, dan zou je juist iets aan de huidige systemen moeten doen. Veel van die systemen zijn regionaal ontstaan, houtje-touwtje aan elkaar vastgeknoopt. Heel veel mensen denken dat het EPD een grote dataopslag in het midden van het land is waarin je kunt hacken. De dataopslag is echter niet anders dan nu. Die vindt - ook via een EPD - plaats bij de zorgverleners. Alleen zou via een Landelijk Schakelpunt de ene behandelaar in data van de andere behandelaar kunnen kijken. Voor de duidelijkheid, de data kan niet worden gewijzigd, alleen worden ingezien. Dat Landelijk Schakelpunt voldoet juist aan de hoogste eisen die we met elkaar op Europees niveau stellen aan veiligheid en privacybescherming.”

“Er moet steeds meer data tussen zorginstellingen worden uitgewisseld.”

zijn regionaal ontstaan, houtje-touwtje aan elkaar vastgeknoopt. Heel veel mensen denken dat het EPD een grote dataopslag in het midden van het land is waarin je kunt hacken. De



“Systemen van zorginstellingen moeten met elkaar kunnen communiceren. Daarvoor zal ik technische standaarden moeten opstellen, dat ga ik forceren.”

verd wordt. Het moet dus slim én goed gebeuren. Dat geeft een stimulans voor procesinnovatie, voor investeringen in onder andere ICT die het zorgproces helpen verbeteren.”

Bent u niet bang dat een patiënt nadelen ondervindt bij een vercommercialisering van de gezondheidszorg?

“Ik zie het niet als vercommercialisering, meer als gevoelig worden voor wat patiënten nou eigenlijk graag willen. Ik wil dat de gezondheidszorg afgerekend wordt op wat ze levert.”

Wat wil die patiënt?

“De moderne patiënt is veel meer geëmancipeerd dan vroeger. Natuurlijk zullen er altijd patiënten zijn voor wie een goede regie genomen moet worden. Er zijn echter ook patiënten die zelf op internet opzoeken wat ze zouden kunnen hebben, die meedenken over de behandeling die ze willen hebben. Dat is een moderne patiënt die ook meer vanuit huis wil en kan doen. Die vragen wil stellen in zijn eigen tijd, die misschien op afstand bepaalde zorg of behandelingen kan krijgen. Dat zullen we veel meer dan nu gaan zien.”

Tot slot, hoe ziet de ideale ICT-inrichting binnen de Nederlandse gezondheidszorg er volgens u straks uit?

“Dat dingen landelijk werken, want we zijn al zo'n klein landje. En dat we technische standaarden hebben bedacht waarbij iedereen met innovatieve investeringen kan aanhaken. Hele complexe of hoog technische operaties waarvan weinig patiënten zijn of operaties waar je hele dure apparatuur voor nodig hebt zullen geconcentreerd zijn in een paar ziekenhuizen. Het betekent dat mensen

“Huidige collectie IT-systemen is vergelijkbaar met een trapkar.”

verschillende ziekenhuizen gaan gebruiken voor operaties en nabehandeling. Daardoor zal er allerlei informatie via ICT-technologie moeten worden uitgewisseld. En patiënten zullen veel meer in hun eigen tijd in hun eigen huis aan hun eigen gezondheid kunnen bijdragen. Een e-mail consult. Een behandeling op afstand voor chronisch zieken. Of het invoeren van specialisten door regionale ziekenhuizen via een camera. Ik heb in de Verenigde Staten gezien wat er mogelijk is en ik zie dat het in Nederland ook zou kunnen, als de systemen maar compatible zijn.” ■

Is het EPD als concept verkeerd begrepen?

“Ja, en we hebben het ook verkeerd uitgelegd. We hebben het een elektronisch patiënten dossier genoemd. Dat wekt de indruk van een dossier dat ergens wordt opgeslagen, terwijl we alleen een snelweg hebben gecreëerd waarover die data kan worden uitgewisseld. Ik denk dat we het zelf ook niet goed hebben benoemd en dat daardoor verkeerde beelden konden ontstaan. Technisch zat het allemaal goed in elkaar, maar politiek en communicatief is het slecht afgewikkeld.”

Waarom is de uitwisseling van data tussen zorginstellingen zo belangrijk?

“De patiënt van nu is niet een patiënt die naar één ziekenhuis gaat en naar één huisarts, of één fysiotherapeut. De verschillende zorgverleners moeten goed van elkaar op de hoogte zijn, anders gebeuren er ongelukken. Het is dus cruciaal dat verschillende behandelaars over de gegevens van een patiënt kunnen beschikken. Natuurlijk moeten die data goed beveiligd zijn en de privacy van een patiënt moet goed beschermd zijn, maar het Landelijk Schakelpunt (LSP) is veel veiliger en beter beschermd dan menig regionaal systeem.”

“Data moet goed beveiligd zijn en de privacy van een patiënt beschermen.”

Hoe ziet de toekomst van het EPD eruit?

“Met het EPD is een enorme standaardisatiestap genomen. Wij gaan verder op die weg. Het is evident dat er in de zorg veel meer gebruik gemaakt kan worden van de mogelijkheden die ICT biedt. Individuele systemen moeten dan wel met elkaar kunnen communiceren en daarom moeten er technische standaarden komen. Er zijn goede initiatieven voor ICT-projecten, maar het zijn veel los zand initiatieven. Het heeft onvoldoende massa. Ik ben van mening dat daarvoor standaarden nodig zijn en dat zal dus minder vrijblijvend worden. Ik kom binnenkort met een nota over e-Health. Daar zal dat in staan.”

Is technische standaardisatie het enige middel om de maximale mogelijkheden van ICT te benutten?

“De nieuwe financieringswijze die per 1 januari is ingegaan moet het eveneens stimuleren. Ziekenhuizen werden beloofd voor gevulde bedden, niet voor procesinnovatie. In de nieuwe situatie worden ziekenhuizen afgerekend op klantvriendelijkheid, op het tevreden stellen van patiënten. Een zorgverzekeraar zal daar zijn zorg inkopen waar de beste prijs/kwaliteitverhouding gele-

