

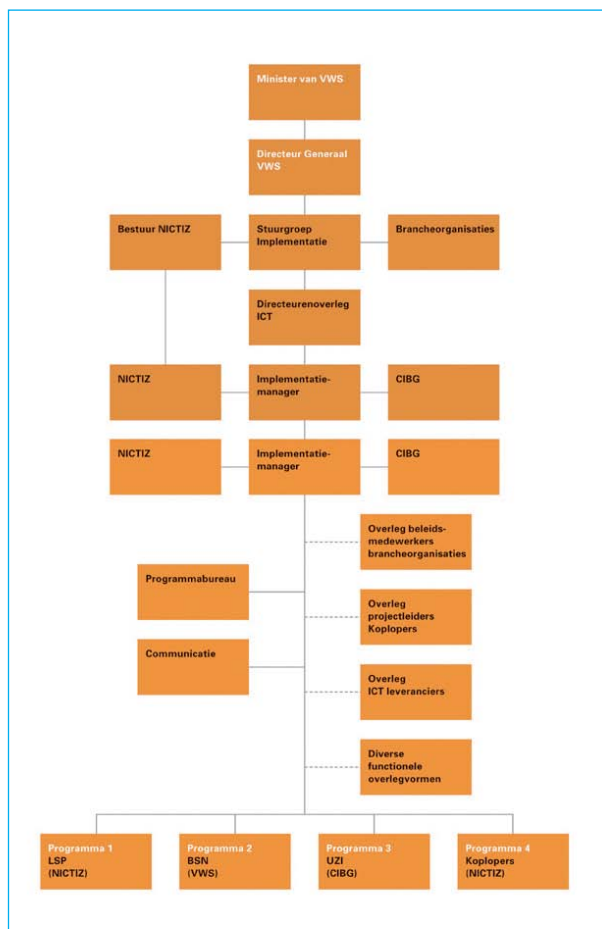
# De lange weg naar een elektronisch patiëntendossier

Als eerste stap naar de ontwikkeling van een landelijk elektronisch patiëntendossier heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het startsein gegeven voor de samenwerking van verschillende regionale netwerken van zorgverleners in het opbouwen van een zogenoemd elektronisch medicatiedossier.

## Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt aan steeds meer patiënten zorg verleend. Door de vergrijzing van de bevolking en de ontwikkeling van nieuwe medicijnen en technieken is de vraag naar zorg nog steeds groeiende. Bovendien heeft de zorgsector te maken met veranderingen in de organisatie van de zorg: nieuwe behandelmogelijkheden, deelspecialismen, multidisciplinaire

Organisatieschema van de stuurgroep voor de implementatie van het EMD.



zorg, meer poliklinische behandelingen en vraaggerichte zorg plagen een toenemende aanslag op het beschikbare budget en personeel.

Een landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) kan een belangrijke rol spelen in de communicatie tussen zorgverleners bij het efficiënter maken van werkprocessen en bij het verlenen van zorg op afstand. Het EPD maakt het voor zorgverleners onder andere mogelijk om actuele en volledige informatie over een patiënt direct en overal in het land beschikbaar te hebben. Door de snelle en adequate uitwisseling van informatie kunnen bijvoorbeeld dubbele onderzoeken en conflicterende behandelmethoden worden voorkomen. Een EPD biedt ook veel mogelijkheden om administratieve werkprocessen te automatiseren en niet alleen ten behoeve van statussen, medicatie en laboratoriumuitslagen, maar ook voor de declaratieafhandeling. Declaratieverkeer vindt vaak al elektronisch plaats, maar deze digitale communicatie kan nog verder worden verbeterd door gestandaardiseerde gegevensopslag.

## Plan van aanpak

Reeds in 2002 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geadviseerd tot het invoeren van elektronische communicatie als één van de randvoorwaarden voor het bevorderen van effectiviteit en efficiëntie in de steeds groeiende zorgsector.

Behalve ziekenhuizen maken vrijwel alle huisartsen, apothekers, tandartsen en een toenemend aantal medisch specialisten gebruik van informatiesystemen. Groot knelpunt is echter dat deze systemen vaak niet met elkaar kunnen communiceren. Door technologische en organisatorische fragmentatie en versnippering blijft de gewenste samenhang en verbreding tot dusverre achterwege. Op lokaal niveau zijn in de loop der jaren verschillende initiatieven op het gebied van informatie- en communicatietechnologie (ICT) opgezet, voornamelijk bestaande uit netwerken van regionale ziekenhuizen, huisartsen en apothekers. Het is wenselijk dat deze lopende lokale projecten worden gekoppeld aan een landelijk niveau. De mobiliteit van de patiënt neemt immers ook toe, want zorg wordt niet alleen meer betrokken in de woonplaats van de patiënt zelf. Dit vergt, behalve de verdere ontwikkeling op lokaal en regionaal niveau, stu-

ring van de informatie- en communicatietechnologie vanuit een centrale plek.

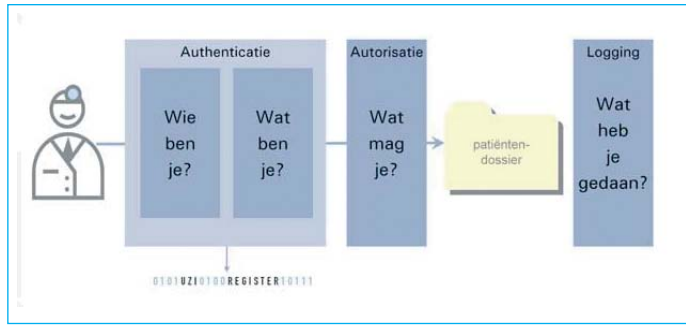
In maart 2005 werd het plan van aanpak 'Van elektronisch medicatiedossier naar elektronisch patiëntendossier' door de minister van VWS in de Tweede Kamer gepresenteerd (<http://www.min.vws.nl/kamerstukken/ibe/2005>). Daarin werd de verwachting uitgesproken dat in januari 2006 de landelijke infrastructuur voor informatie-uitwisseling in de zorgsector van start zal gaan met het invoeren van het elektronisch medicatiedossier (EMD). In dit plan van aanpak worden de achtergrond, de architectuur en de implementatiestappen om te komen tot een landelijk elektronisch medicatiedossier, uiteengezet. Een dergelijk dossier bevat niet alleen gegevens over medicatiegebruik, maar ook alle relevante medische gegevens van een patiënt. Het elektronisch medicatiedossier is de eerste stap naar een landelijk elektronisch patiëntendossier. Tegelijkertijd met het EMD wordt ook het elektronisch waarneemdossier huisartsen gepresenteerd. Beide vormen de eerste hoofdstukken van een landelijk EPD.

Om de gewenste versnelling van de ontwikkelingen in gang te zetten, heeft de overheid verschillende samenwerkingsverbanden van overheidsinstellingen en instituten uit de zorgsector opgezet. Zo is het Nationaal Informatie- en Communicatietechnologie Instituut in de Zorg (NICTIZ) aangewezen om samen met partijen uit de zorg de architectuur en de specificaties voor de basisinfrastructuur van een EPD van de grond te krijgen.

### Verschillende programmalijnen

Voor de invoering van het EMD en het waarneemdossier huisartsen is het plan van aanpak voor de eerste fase in vier programmalijnen verdeeld (<http://www.nictiz.nl>):

1. Het opzetten van een Landelijk Schakelpunt dat zorg draagt voor een snelle en veilige uitwisseling van berichten tussen zorgverleners. Landelijke coördinatie is nodig om te voorkomen dat op diverse plaatsen toepassingen worden ontwikkeld die niet op elkaar aansluiten, bovendien moeten reeds bestaande regionale netwerken aan elkaar worden gekoppeld tot een landelijk werkend systeem. Hieronder zijn ook inbegrepen de aanpassingen van bestaande informatiesystemen en werkprocessen bij zorgverleners en zorginstellingen. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het NICTIZ.
2. Een Burger Service Nummer zorgt voor de unieke identificatie van de patiënt, zodat de juiste informatie tussen zorgverleners kan worden uitgewisseld zonder persoonsverwisseling. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het ministerie van VWS en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Het Burger Service Nummer wordt de verplichte patiëntenidentificatie in de communicatie van zorgverleners, verzekeraars en overheidsinstellingen. Om dit wettelijk te regelen zijn er twee wetsontwerpen in behandeling.
3. Een Unieke Zorgverlener Identificatie zorgt voor de identificatie van de zorgverleners en medewerkers van zorginstellingen, zodat eenduidig kan worden vastgesteld wie toegang zoekt tot zorginformatie en of deze persoon daartoe is gerechtigd. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Omdat zorgaanbieders in zorgprocessen verschillende rollen vervullen, heeft het Unieke Zorgverlener Identificatie-register ook verschillende typen passen. Een zorgaanbieder kan deze pas gebruiken om zich te authenticeren, om de vertrouwelijkheid in de



Schematisch overzicht van de mogelijkheden van de UZI-pas.

communicatie te waarborgen en om een elektronische handtekening te zetten. Meer informatie is te vinden op de website <http://www.uzi-register.nl>.

4. Een zogenaamd 'Koplopersprogramma' wordt opgezet omdat de invoering van een homogeen communicatiesysteem in de zorgsector een moeizame operatie is. Het programma omvat circa 12 van de 25 regionale netwerken die actief worden ondersteund bij de invoering van het EMD. Vier koplopers is gevraagd als eersten de aansluiting op het Landelijk Schakelpunt te realiseren. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij NICTIZ.

### Standaarden voor ICT in de zorg

Omdat informatiesystemen van de verscheidene instellingen vaak van elkaar verschillen, zijn zowel voor de gegevens- als voor de berichtenuitwisseling standaarden nodig. Standaarden voor elektronische communicatie en berichten hebben een lange geschiedenis; in de handel en de industrie worden deze al jaren toegepast. Omdat het veelal om grensoverschrijdende transacties gaat, zijn deze standaarden internationaal vastgelegd en vormen nu ook de basis voor verdere elektronische communicatie in de zorg. De Europese Commissie en de World Health Organization bevorderen het gebruik van deze voor de zorgsector aangepaste standaarden. Ook het NICTIZ, die voor de infrastructuur in de zorg verantwoordelijk is, conformeert zich hieraan. Zo regelt bijvoorbeeld de Health Level Seven een gedeelte van de standaarden voor communicatie in de gezondheidszorg (<http://www.hl7.nl>).

Het ontwikkelen en het onderhouden van medische classificaties en codestelsels voor onder andere het gebruik van informatie- en communicatietechnologie in Nederland wordt geregeld door het Centraal Beheer Verrichtingenbestand (<http://www.cbv.nl>).

De belangrijkste voorwaarde voor het succesvol toepassen van standaarden is echter de wil tot samenwerken tussen alle betrokken partijen en, hoewel nog niet alle standaarden vastliggen, is het accepteren van bewezen technologie een stap in de goede richting.

### Nationale ICT-agenda in de zorg

NICTIZ stelt in nauwe samenspraak met vertegenwoordigers in de zorgsector en het ministerie van VWS een nationale ICT-agenda in de zorg op. De agenda beoogt inzicht te geven in de manier waarop het EPD wordt verwezenlijkt. Daarnaast is het doel het veld te ondersteunen bij de vervolgstappen die de komende vijf jaar het grootste effect zullen sorteren. Vier onderwerpen staan

daarin centraal: de basishoofdstukken van het EPD (uitwisseling van elementaire medische gegevens), ketenzorg (onder meer diabetesdossier), zorg en preventie. De tandheelkunde wordt genoemd in het hoofdstuk 'ketenzorg' vanwege de informatievoorziening bij een verwijzing door de huisarts naar de tandarts.

Specifieke informatie over de implementatie van bestaande tandheelkundige informatiesystemen is nog niet voor handen. Gezien de doelstellingen van de overheid zullen binnen vijf jaar ook de tandheelkundige informatiesystemen te maken krijgen met grote veranderingen ten gevolge van het invoeren van het elektronisch patiëntendossier. Opgemerkt kan nog worden dat na het verkrijgen van een wettelijke grondslag het Burger Service Nummer ook bij het elektronisch declareren zal worden ingevoerd.

Kort samengevat draagt de overheid zorg voor de invulling van de randvoorwaarden die betrekking hebben op betrouwbare en veilige informatie-uitwisseling. De implementatie, de uitvoering en het gebruik van de informatie- en communicatietechnologie zijn een verantwoordelijkheid van het veld zelf. Niet alleen zullen de informatie- en communicatiesystemen van de ziekenhuizen, huisartsen, apothekers enzovoorts moeten worden aangepast, maar ook zal het werkproces van de zorgverleners daarop moeten worden afgestemd. Alleen dan kan het gewenste effect van een EPD en een stijging van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg worden gerealiseerd.

### Epiloog

Bij het ter perse gaan van deze bijdrage is duidelijk geworden dat de doelstelling het EMD per 1 januari 2006 landelijk in te voeren niet zal worden gehaald. De minister heeft begin november verklaard dat het opzetten van het landelijk netwerk zeker een jaar vertraging heeft opgelopen. Ook een onafhankelijk rapport komt tot de conclusie dat de meerderheid van het zorgveld in januari 2006 niet klaar is voor de invoering van het EMD. Uit het rapport blijkt onder meer dat medio 2005 65% van de huisartsen, 74% van de specialisten en 42% van de apothekers nog niet is aangesloten op een regionaal zorgnetwerk. Concluderend kan wel met zekerheid worden gesteld dat er nog een lange weg vol voetangels en klemmen is te gaan voordat een uniform landelijk elektronisch patiënten dossier kan worden ingevoerd.

### Verantwoording

Bovenstaande tekst is gedestilleerd uit de inhoud van de genoemde websites. De uitvoering en het tijdpad van het plan van aanpak zijn in de planning van de uitvoeringsinstellingen opgenomen, maar bieden geen zekerheid over de realisatie hiervan. Wie via het NICTIZ over het verloop der ontwikkelingen op de hoogte wil blijven, kan zich op de nieuwsbrief 'Signaal' abonneren. Degene die via een onafhankelijke website het dagelijks nieuws over informatie- en communicatietechnologie in de zorg wil volgen, kan naar de site van 'Qure' ([www.quire.nl](http://www.quire.nl)).

### Summary

#### It's a long way to an electronic health record

As a first step to develop a national electronic health record, the department of Healthcare, Welfare and Sports did announce the coordination of local health networks that take initiatives in developing an electronic patient medication record.

### Bron

S.L. Liem, redacteur internet/webmaster. ntvvt.nl  
bliemsl@xs4all.nl