

Orde van Medisch Specialisten

t.b.v. expertmeeting over de landelijke invoering
van het elektronische patiëntendossier (EPD), Eerste Kamer, 9 december 2009

Wij maken hierbij kenbaar aan te sluiten bij de position paper van de KNMG. Wel willen wij een aanvullende overweging meegeven, die de insteek vormt van het in ontwikkeling zijnde beleid van de Orde van Medisch Specialisten (Orde) ten aanzien van het (landelijk) EPD. Wij richten ons daarbij met name op de inhoud van het (landelijk) EPD, niet zozeer de techniek waarmee dit plaats zou moeten vinden. Wij zijn van mening dat ook nog diverse andere vormen van EPD in de toekomst beschikbaar zullen zijn.

Het landelijk EPD is ontstaan vanuit de gedachte dat gegevens landelijk uitgewisseld moeten kunnen worden. Het gaat de Orde er echter primair om dat gegevens eenduidig zijn en daarmee überhaupt goed uitgewisseld kunnen worden. Daarnaast zijn thema's als geschiktheid dossier voor primaire proces en samenwerking, transparantie, beslissingsondersteuning, benchmarken van processen en uitkomsten, eenmalige registratie aan de bron, mogelijkheden voor klinisch patiëntgebonden onderzoek reden voor de Orde van Medisch Specialisten om eenduidigheid in registratie onder de aandacht te brengen van de wetenschappelijke verenigingen. De Orde zal daartoe op 12 november 2009 een bijeenkomst organiseren om met de wetenschappelijke verenigingen visievorming te creëren ten aanzien van de rol en verantwoordelijkheid van medisch specialisten ten aanzien van het EPD. Onze visie is dat het de rol en verantwoordelijkheid van medisch specialisten is de inhoud van het EPD te ontwikkelen. Inhoud behelst twee elementen: welke gegevens moeten worden opgenomen in het EPD en welke terminologie wordt daarbij gebruikt. Dit geldt zowel voor het EPD in instellingen, als ook voor het landelijk EPD. Bij de invulling van het landelijk EPD zou het moeten gaan om die gegevens die vitaal belangrijk zijn voor de patiënt (essentiële gegevens). Ook hier moet de invulling door de zorgverleners (beroepsorganisaties) zelf plaatsvinden, hierbij zal de focus moeten zijn op die gegevens die voor alle burgers belangrijk zijn. Anders gezegd: waarin bestaat behoefte in het gegevensverkeer tussen artsen; wat moet minimaal beschikbaar zijn om hun werk kwalitatief goed – dus op medisch, juridisch en ethisch verantwoorde wijze – te kunnen doen. De beroepsorganisaties zijn dan ook degene die de agendasetting hierin zouden moeten bepalen. Om dit te kunnen doen moeten de beroepsorganisaties wel inspanningen (kunnen, ook financieel gezien) verrichten om te bepalen welke gegevens uitgewisseld moeten kunnen worden tussen zorgverleners door het ontwikkelen van minimale datasets.

Kortom: door te investeren in structurering en eenduidigheid van gegevens op landelijk niveau wordt uitwisseling van gegevens mogelijk. Hierbij moet slechts een beperkt aantal essentiële gegevens (vitaal belangrijk voor patiënt) op landelijke basis beschikbaar zijn en verplicht worden. Het LSP is een middel om uitwisseling landelijk mogelijk te maken. Maar in de toekomst heeft wellicht iedere burger een chip, een pas met gegevens bij zich of anders. Dit maakt dat verplicht moeten worden dat bepaalde gegevens landelijk beschikbaar moeten zijn en uitgewisseld kunnen worden, de feitelijke invulling en uitvoering van de gegevensuitwisseling moet aan het veld overgelaten worden.