



VERENIGING VAN ORGANISATIES
VOOR ICT IN DE ZORG

Expertmeeting elektronisch patiëntendossier

OIZ, vereniging van Organisaties voor ICT in de zorg

Bij OIZ zijn op dit moment ruim 100 ICT-leveranciers aangesloten. Hiermee is het grootste deel van de voor de zorg werkende ICT-leveranciers vertegenwoordigd. Gezamenlijk vertegenwoordigen zij een omzet van ongeveer €500 miljoen op de Nederlandse zorgmarkt.

Ook grote, internationale bedrijven zijn lid van de vereniging. OIZ zet onder andere in op standaardisatie en stimuleert samenwerkingsverbanden tussen ICT-leveranciers. *OIZ is hét leveranciersplatform voor ICT in de gezondheidszorg.*

OIZ-leden zijn bedrijven die al vele jaren EPD's ontwikkelen en implementeren voor gebruik binnen de muren van zorgorganisaties. Steeds meer OIZ-leden richten zich ook op de koppeling van verschillende EPD's, de ondersteuning van regionale platforms, ketendossiers, tele-health en patiëntgerichte e-health.

Een landelijk EPD, met name een landelijke infrastructuur aangevuld met (open) standaarden voor het uitwisselen van gegevens en procesondersteuning, is cruciaal voor de verdere ontwikkeling van ICT in de zorg.

Het gaat goed met het EPD-gebruik in Nederland.

Nagenoeg alle huisartsen en apotheken gebruiken EPD's. De ziekenhuizen hebben hun diagnostische afdelingen gedigitaliseerd en nemen de komende jaren EPD's voor medisch specialisten en verpleegkundigen in gebruik. Alle GGz's beschikken reeds over een EPD en in de Care wordt snel verder gedigitaliseerd.

Op regionaal niveau beschikt Nederland over OZIS-implementaties waarin veel zorgverleners samenwerken voor meer dan 90% van de Nederlandse bevolking. Daarnaast zijn er HIS-KIS samenwerkingsverbanden tussen leveranciers met een groot marktaandeel. In de patiëntgerichte e-health zien we initiatieven als MijnFlevoziekenhuis.nl waarin 30% van de adherente van dit ziekenhuis participeert. Veel van onze leden hebben met hun klanten dergelijke initiatieven op het programma staan voor de komende jaren.

Meerwaarde landelijk EPD

Dubbele vergrijzing, ontgroening, medisch technische ontwikkelingen, inclusief medicatie, en de te langzame productiviteitsgroei in de zorg, veroorzaken dat de zorg in de toekomst – politiek gezien – een te groot deel van ons BNP gaat vragen en dat er onvoldoende mensen beschikbaar zijn om zorg te verlenen. Het landelijk EPD moet voor patiënten (incl. hun mantel) en zorgverleners de kwaliteit van zorg en arbeidssatisfactie in de toekomst blijven ondersteunen.

Patiënt empowerment – bestaande uit self service, zelfmanagement en co-productie van (eigen) zorg- en welzijn – is een antwoord hierop. Denk aan patiëntgerichte initiatieven in voorlichting/preventie en e-health. Hierbij vervult ICT een belangrijke rol.

Zorgverleners hebben behoefte aan een actueel overzicht van gegevens en procesondersteuning in ketenverband. Vanuit de patiënt gezien betreft het gepersonaliseerde genetwerkte gezondheidszorg. De zorgverleners en met name de zorggroepen die de zorgketens ondersteunen, zullen hierin structuur (moeten) aanbrengen. De opkomende financieringsstructuren (o.a. keten-dbc's) zullen de transmurale inzet van ICT op lokaal niveau versnellen.

Waarover maken wij ons zorgen

Leveranciers vinden het zorgelijk dat na vele jaren van voorbereiding, specificatie en ontwikkeling er in de zorgmarkt zo weinig autonome drive is om door Nictiz bedachte werkwijzen, standaarden en systemen in te voeren in de praktijk. Subsidiëring en wetgeving lijken de enige uitweg om dit af te dwingen. Hieruit blijkt naar onze mening het gebrek aan samenhang met de business cases van zorgverleners en ICT-leveranciers resp. samenwerking met en commitment van de betreffende partijen – die noodzakelijk zijn voor (door-) ontwikkeling, invoering én gebruik van deze ICT.

Zorgelijk is ook de manier waarop Nictiz te star vast blijft houden aan de door haar bedachte infrastructuur, standaarden en werkwijzen voor systemen en zorgverleners. Meerdere keren is aangegevoerd dat de AORTA infrastructuur onvoldoende kan werken voor de in de vorige paragraaf weergegeven meerwaarde.

Zeggenschap over het EPD

Het EPD is een verzameling relevante functies en gegevens voor de gebruiker ervan. Dit omvat enerzijds de zorgverlener, die zijn of haar werk doet in samenwerking met andere zorgverleners en anderzijds in toenemende mate de actieve inbreng van de patiënt.

De zorgverlener (zorgorganisatie) beheert de functies en gegevens die bedoeld zijn voor haar gebruik. De patiënt - of een beheersorganisatie namens de patiënt - doet dat voor de functies en gegevens die voor hem (of haar) zijn. Omdat de zorg is georganiseerd in verschillende organisatievormen, is de operationele uitvoering van de zeggenschap en het beheer divers.

Voor het beheer van functies en gegevens van patiënten kennen we nog geen (weinig) aparte organisaties. Deze vorm – de zogenaamde personal health records - zal de komende jaren groeien.

Deze PHR's zullen ook een rol spelen bij de mogelijkheid van inzage en zeggenschap over de gegevens van de patiënt.

Termijn waarop EPD kan functioneren

Het EPD, zoals dat volgens het wetsvoorstel moet worden ingericht, zal de beoogde meerwaarde onvoldoende realiseren. Dit komt doordat het wetsvoorstel is gebaseerd op rigide specificaties - die niet worden gedragen door (internationale) leveranciers, de functionaliteit met name gericht is op gegevensuitwisseling en onvoldoende op procesondersteuning en er nog grote beveiligingsvraagstukken zijn. Daarnaast gaan lokale/regionale initiatieven voor samenwerking, ketenzorg en e-health en de snelle opkomst van personal health records nog een eigen weg.

Voornoemde doelen van het "landelijk EPD" en ict in de zorg zijn wel haalbaar. De markt heeft dat op diverse plaatsen ook al aangetoond.

De kern van de aanbeveling van de Vereniging OIZ is, dat de overheid de doelstellingen benoemd en de markt deze laat realiseren. Daarbij zijn belangrijk:

- Stimulansen voor patiënten en zorgprofessionals om van digitale services gebruik te gaan maken;
- De business case voor de zorgverleners. De ontwikkeling van keten-dbc's is naar onze mening een belangrijke aanzet;

- De ontwikkeling van eenheid van taal tussen zorgverleners (onderling) en met patiënten;
- Het voorkomen/uitsluiten van concurrentie op/met patiëntgegevens;
- De business case voor de ICT-leveranciers.

De overheid moet niet proberen om tot in het kleinste detail voor te schrijven hoe het EPD ontwikkeld moet worden. Vergelijk met de auto-industrie: Zet normen voor de emissie en laat de autofabrikanten slimme, innovatieve, creatieve oplossingen bedenken om binnen deze emissie grenzen te blijven. Denk nog eens terug aan de invoering van DBC's en ict hiervoor in het segment ziekenhuizen bij de 12 koplopers (en de verdere marktacceptatie hiervan).

Wat is naar behoren functioneren?

Naar behoren functioneren is een situatie waarin zorgverleners onderling en met patiënten gebruik kunnen maken van digitale services.

Doelstelling moet zijn: x% (40%) van de zorgverleners en patiënten maakt over y (5) jaar gebruik van digitale services in de zorg (zie ook de doelstelling voor de Nederlandse gemeenten).

Belangrijkste aanbevelingen

ICT leveranciers vragen van het "landelijk EPD" dus het stimuleren van gegevensuitwisseling en procesondersteuning voor zorgverleners en – in samenhang hiermee - de empowerment van patiënten. Hiervoor zijn nodig (open) standaarden voor gegevensuitwisseling en procesondersteuning, integratie van en toegang tot systemen en beveiliging van gegevens. Daarnaast dient de kwaliteit van dit gebruik van ICT gegarandeerd te (kunnen) worden.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

1. Richt de AORTA op grote lijnen in voor veilige en snelle gegevensuitwisseling tussen RSP's en GBZ'n (i.c. regio's en/of individuele zorgorganisaties/zorgverleners). Maak een landelijke infrastructuur, inclusief regionale knooppunten.
2. Benoem (internationale, open) standaarden voor communicatie en beveiliging. Eenheid van taal tussen zorgverleners is daarbij enorm van belang; technische standaarden zijn er (OZIS, HL7, DICOM, IHE) maar moeten vooral getoetst worden op kwaliteit.
3. Besef dat zorgverleners onderling en met patiënten niet alleen gegevens willen uitwisselen maar vooral ook (werk)processen willen ondersteunen.
4. Biedt ruimte voor een verscheidenheid aan EPD's en PHR's. Zorgverleners maken gebruik van eigen EPD's (individueel en in organisatie/keten-verband). Patiënten maken gebruik van digitale services van zorgorganisaties en PHR's.
Als de digitale services tussen zorgverleners en patiënten worden gestimuleerd; zal de digitale uitwisseling tussen zorgverleners als vanzelf volgen. Stimuleer (verplicht) dat zorgverleners digitaal bevindingen opleveren aan de patiënt.
5. De financiering van infrastructuur en aanvullende benodigde standaarden ligt bij de overheid.
6. De ICT-leveranciers ontwikkelen de applicaties voor procesondersteuning (ehealth, telezorg, communicatie van gegevens). Stimuleer de ontwikkeling van goede business cases hiervoor.
Dit betreft zowel EPD's van zorgorganisaties als organisatie-overstijgende ict. De aanbeveling van HIMSS voor Obama, "Call to action", zouden naar Nederlandse maat herschreven moeten worden door een vertegenwoordiging van alle partijen.