

'Nederland kan met EPD koploper worden in Europa'

INTERVIEW MET DRS. ELLEN MAAT, VWS-PROGRAMMADIRECTEUR INNOVATIE & ICT

Net voor het sluiten van 2008 heeft KiZ een interview met Ellen Maat. Ellen Maat is binnen VWS verantwoordelijk voor de aansturing van de programma's op het gebied van ICT. De overheid verwacht dat het EPD als een belangrijke hefboom zal werken voor verbetering van ICT in de zorg. Volgens Ellen Maat staat Nederland aan de vooravond van de langverwachte introductie van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Het EPD is in een aantal koploperregio's getest en werkt volgens VWS naar behoren. De hoop is dan ook dat Nederland binnen enkele jaren een koppositie in Europa heeft ingenomen en dat patiënten daadwerkelijk profiteren van de ICT door een betere kwaliteit en veiligheid van zorg.

Door: H. van Veenendaal

Onlangs heeft uw directie een extra taak gekregen, namelijk de ondersteuning van het door minister Klink ingestelde ZorgInnovatiePlatform (ZIP). Kunt u uitleggen wat het met veel trots gelanceerde ZorgInnovatiePlatform (ZIP) inhoudt?

Vanuit het programmabureau Innovatie & ICT ondersteunen wij inderdaad sinds begin 2008 het door Klink ingestelde ZIP. De belangrijkste maatschappelijke uitdagingen hangen samen met de vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en de toepassing van nieuwe technologie. Patiëntenzorg is nog steeds zeer gefragmenteerd georganiseerd. Het lijkt op het kopen van een nieuwe auto, maar dan dat je daarvoor zelf bij verschillende leveranciers je onderdelen bij elkaar moet scharrelen. Innovatie wordt als belangrijkste middel gezien om de vraagstukken aan te kunnen pakken. Het ZIP is inmiddels met enkele bijeenkomsten en projecten van start gegaan. De belangrijkste doelstelling van het ZIP is om invulling te geven aan



Haske van Veenendaal

de ambities van het kabinet op het gebied van innovatie in de zorg, zowel in de preventie, de cure als de care. Dit krijgt gestalte via onder meer het ZorgInnovatiePlatform, experimenterbeleid, technologie/ICT en gerichte communicatie (Innovatie in preventie en zorg; Kamerstuk 7 februari 2008).

Wat is het grootste knelpunt op het gebied van ICT en zorg?

Het probleem in de zorg is niet dat er niet genoeg ICT wordt ontwikkeld. Wel is er sterk de neiging dat ieder zijn eigen wiel uitvindt, wat door de grote diversiteit van instellingen en organisaties in de zorg op zichzelf wel logisch is. Griep in een ziekenhuis is iets anders dan griep bij de huisarts. Standaardisatie is dus lastig, maar wel een essentiële voorwaarde voor opschaling van ICT in de zorg. Er is een enorme winst te behalen door vanuit een gestandaardiseerde ontwikkeling en een proces van 'open innovatie' nu een stap te maken naar bredere toepassing in de zorg.

Wat wil de overheid bereiken op het gebied van ICT en Zorg?

Wij zien ICT als een goede manier om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de veiligheid voor patiënten te verhogen. Dit omdat met goede ICT een hogere effectiviteit en doelmatigheid bereikt kunnen worden en patiënten tegelijkertijd beter geïnformeerd en ondersteund kunnen worden. Het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) zien we als een hefboom: met het landelijk EPD kan de waarde van ICT worden aangetoond en beleefd waardoor er een spin-off kan gaan ontstaan. Een aantal goede voorbeelden is te vinden op de

website van het programma 'maatschappelijke sectoren en ICT' van het ministerie van Economische Zaken en het ministerie van VWS (www.m-ict.nl).

Hoe gaat het ministerie dit bereiken?

Het ministerie wil binnen enkele jaren komen tot optimalisatie van ICT in de zorg. In het platform ICT & innovatie zijn bijna 30 koepel- en brancheorganisaties in de zorg vertegenwoordigd. Een stuurgroep ICT & innovatie onder leiding van VWS besluit vervolgens tot de ontwikkeling van programma's voor de diverse sectoren bij NICTIZ en de belangrijkste daarvan betreffen de doorontwikkeling van het EPD. Maar ook bijvoorbeeld sectorale ICT-verbeteringstrajecten zoals de 'referentiearchitectuur in ziekenhuizen' en 'zorg op afstand in de care'. Belangrijk aspect van het EPD is dat zorgaanbieders gegevens van patiënten vastleggen in het eigen zorginformatiesysteem. Patiënten worden aangemeld bij een centraal punt, de zogenaamde landelijke verwijzindex van het landelijk schakelpunt (LSP), de gegevens zelf blijven bij de zorgaanbieder. Die gegevens kunnen vervolgens, via het LSP, door andere zorgaanbieders worden opgehaald. Regionaal wisselen zorgaanbieders vaak al elektronisch gegevens met elkaar uit, maar het landelijk EPD maakt uitwisseling van gegevens in heel Nederland mogelijk.

Wat gebeurt er precies in zo'n landelijk schakelpunt?

Om de elektronische uitwisseling tussen de systemen van verschillende zorgaanbieders mogelijk te maken, moeten deze systemen dus worden aangesloten op het landelijk schakelpunt (LSP). Dit schakelpunt vormt de spil van de ICT-basisinfrastructuur voor de zorg (AOR-TA). Het is in feite de 'verkeerstoren' die de inzage regelt in de patiëntinformatie die lokaal ligt opgeslagen bij de zorgaanbieders. Via het LSP kunnen zorgverleners betrouwbaar, veilig en snel actuele informatie opvragen uit systemen van collega-zorgverleners. Alleen computersystemen die aan strenge beveiligingseisen (de zogenaamde GBZ-eisen) voldoen, worden aangesloten op het LSP. Via het patiëntnummer kan gecheckt worden of de patiënt bezwaar heeft gemaakt tegen gegevensuitwisseling. Het LSP legt vast wie wanneer welke informatie heeft ingezien, zodat controle kan plaatsvinden (zie ook www.infoepd.nl).

En wat is dan de rol van de softwareleveranciers?
Een zorgaanbieder mag het landelijk EPD alleen gebruiken als zijn informatiesysteem aan



VWS-programmadirecteur
Innovatie & ICT Ellen Maat
Foto: De Beeldredactie

de eisen voor een goed beheerd zorgsysteem (GBZ) voldoet. Dit betekent onder andere dat zijn zorginformatiesysteem gekwalificeerd is. En voor het gebruik van netwerkdiensten wordt een zogenaamde zorgserviceprovider gebruikt. ICT-leveranciers kunnen ervoor zorgen dat de zorgaanbieders gekwalificeerde systemen hebben om aangesloten te worden op het LSP. Om zeker te stellen dat de software voldoet laat de leverancier de applicatie bij NICTIZ kwalificeren.

Hoe staat het nu concreet met het EPD?

In 2009 worden huisartsenposten, huisartspraktijken, apotheken en ziekenhuizen aangesloten op het landelijk EPD. Nu kunnen huisartsaangeneemgegevens en medicatiegegevens uitgewisseld worden, later ook andere gegevens (zie kader). Zorgverleners mogen na toestemming medische gegevens inzien als er een behandelrelatie is én het nodig is voor de zorgverlening. Tot de inwerkingtreding van de EPD-wet is deelname van huisartsen, apothekers en specialisten vrijwillig. Het komende jaar sluit naar verwachting een groot aantal zorgaanbieders aan op het EPD.

Er is vanuit het veld veel geklaagd over dat het allemaal zo lang duurt...

Dat klopt, deze processen kosten nu eenmaal erg veel tijd. Je wilt het zorgvuldig doen en het

Lopende projecten ZorgICT & Innovatie (zie onder meer www.zorgicteninnovatie.nl)**Programma huisartswaarneemgegevens**

- Opvragen van een samenvatting van de vaste huisarts vanuit een huisartsenpost.
- Verzenden van een verslag van waarnemer naar de vaste huisarts.
- De mogelijkheid om een feedbackbericht te versturen door de vaste huisarts naar de arts die een waarneming heeft gedaan.

Is operationeel; als huisartsen en huisartsenposten hun systemen aansluiten op het landelijk schakelpunt, kunnen ze met een eigen pas direct gebruik maken van de techniek.

Programma EMD Plus

- Inzage in medicatie en belangrijke veiligheidsgegevens (zoals contra-indicaties en labwaarden) en elektronisch voorschrijven met digitale handtekening.
- Veranderen van medicatievoorschriften bij ziekenhuisopname en -ontslag.
- Optimaliseren van de afhandeling van herhaalrecepten.

Inzage in medicatie is operationeel in koploperregio's, het elektronisch voorschrijven moet eind 2009 operationeel zijn. Daarna volgen nog het 'stoppen of veranderen van voorschriften' en 'herhaalrecepten' (naar verwachting tot en met 2011).

Programma e-Diabetes

- Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners.
- Inzien door de patiënt van zijn eigen gegevens, te communiceren met zorgverleners en informatie toe te voegen in een 'zelfzorgdossier'.

In 2009 worden de specificaties in een proef van ontwerp getest en worden de contouren voor een diabeteszelfzorgdossier verder uitgewerkt.

Programma e-Spoed

- Patiëntgegevens voor huisartsen(post) en ambulancepersoneel van de acute situatie delen met de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.
- Relevante patiëntgegevens opvragen voor de spoedeisende hulp of de (meldkamer van de) ambulance uit het huisartsdossier.
- Inzien van beschikbare capaciteit van ziekenhuizen voor zorgverleners van meldkamers.

De ontwerpfase is afgerond en nu wordt het ontwerp getest. Eind 2010 is alles operationeel.

Programma Toegang patiënt

- Het vormgeven van de veilige toegang voor patiënten tot geselecteerde zorggegevens.
- Patiënt de mogelijkheid bieden zelf gegevens in het landelijk schakelpunt (LSP) toe te voegen, te muteren en te verwijderen.

Er is een prototype ontwikkeld voor de toepassing waarbij patiënten kunnen inzien welke zorgverleners welke gegevens hebben geraadpleegd. Nu vinden testen plaats met het zelf kunnen inzien van medische gegevens. In de loop van 2009 is het LSP gereed voor prototypetoepassing.

Programma e-Lab

- Verbeteren van de beschikbaarheid van labuitslagen en het proces van het aanvragen van labonderzoek en het terugkoppelen van de resultaten.

Eind 2009 wil men het ontwerp testen met twee laboratoria en twee aanvragers van labonderzoek.

Programma e-Paramedici

- Het delen van relevante informatie die van belang is voor de behandeling tussen dertien paramedische beroepsgroepen.

Dit project is net gestart.

Overige Programma's

Andere programma's die in ontwikkeling zijn:

- EPD Radiologie
- Perinatale registratie
- ECD voor de Care-sector

is belangrijk dat bij het vaststellen van de informatie die aan elkaar wordt geschakeld, professionals en beroepsgroepen de lead hebben.

Daarnaast moet het systeem veilig zijn en moet het in de toekomst ook eenvoudig voor burgers te gebruiken zijn. Het is een belangrijk resultaat dat we nu voor twee onderdelen de landelijke uitrol kunnen gaan realiseren.

Bovendien is het gebruik van een landelijk EPD ook een cultuuromslag voor professionals in de zorg. Er is de angst dat iedereen allerlei gegevens in kan zien. We zijn daarom zorgvuldig in de informatie die geschakeld wordt. Maar het is nu eenmaal zo dat bepaalde informatie inderdaad transparant wordt voor een betere kwaliteit en veiligheid van zorg. Er komen nu signalen uit het veld dat het juist te snel zou gaan!

Welke rol hebben professionals in het optimaliseren van de ICT in de zorg?

Een hele belangrijke. Met name zij kunnen aangeven welke informatie belangrijk is om te delen.

Zijn er ideeën om het EPD te koppelen aan kwaliteitsinformatie, bijvoorbeeld met de prestatie-indicatoren?

Op dit moment niet, dat is echt nog toekomstmuziek.

Stel u raakt na dit interview in een diepe winterslaap om er over 5 jaar weer uit te komen, wat hoopt u dan dat er is gebeurd?

Dan hoop ik dat het EPD common sense in Nederland is. Dat het met zijn allen gelukt is om informatie op de juiste manier, op het juiste moment voor de juiste persoon via EPD's met elkaar te delen en dat de patiënten in Nederland daarvan profiteren. We zijn dan enorm trots op onszelf, omdat we hiermee op het terrein van ICT in de zorg een van de koplopers in Europa zijn!

Zorg&ICT: 18,19 en 20 maart

We take care of your ICT Infrastructure

**Intelligent
Infrastructure
Management
Solutions**

**Datacenter
Solutions**

**Security
Solutions**

**Networking
Solutions**

Kannegieter, partner van het steunpunt NEN7510

Naast het waarborgen van de betrouwbaarheid en integriteit van alle informatie voorziet de NEN7510 ook in richtlijnen betreffende 'beschikbaarheid' van deze informatie.

De basis van deze beschikbaarheid is de onderliggende ICT infrastructuur. De samenwerking met het steunpunt NEN7510 stelt ons in staat om het belang van een gedegen ICT infrastructuur onder de aandacht te brengen.

Is uw netwerkinfrastructuur beveiligd? Heeft u al eens nagedacht over redundantie? Wat is de impact van down time? Hoe snel kunt u incidenten afhandelen op het gebied van de ICT Infrastructuur? Is uw infrastructuur toekomstvast?

Op deze en alle andere vragen over communicatie oplossingen in de zorg kunt u terecht bij Kannegieter. Onze systemen zijn al op grote schaal geïnstalleerd in ziekenhuizen, campusomgevingen (GGZ) en verzorgingshuizen.

Wij nodigen u van harte uit tijdens de beurs Zorg&ICT op onze stand: 9D120

Kannegieter Electronica BV
Astronaut 28
3824MJ AMERSFOORT
Tel. 033-4508686

www.kannegieter.com

>kannegieter

delivering ICT, sharing knowledge