

Topambtenaar Martin van Rijn:

'Ketenzorg is de zorg van de toekomst'

Als directeur-generaal Gezondheidszorg van het ministerie van VWS is Martin van Rijn verantwoordelijk voor de zorg-ICT in Nederland. Op 31 mei sprak hij de vertegenwoordigers toe van de ICT-leveranciers die deelnemen aan de zogeheten 'proof of concept', een test in een laboratoriumomgeving, die een goed werkend EMD en WDH moeten opleveren. 'De eerste stap is nu echt gezet.'

'Elk land in de westerse wereld ziet in dat elektronische uitwisseling van medische informatie van groot belang is. En elk land maakt daar in zijn eigen leerproces door. Ik was in Washington op het moment dat president Bush bekend maakte dat de Verenigde Staten in een jaar tijd een elektronisch patiëntendossier zouden invoeren. In het jaar daarop maakte hij in de State of the Union bekend dat er voor de implementatie tien jaar nodig zou zijn.'

Het is vier uur op een donderdagmiddag in mei. De locatie is een zaaltje in een van de torens van het ministerie van VWS. Directeur-generaal gezondheidszorg Martin van Rijn spreekt de vertegenwoordigers toe van elf ICT-leveranciers, bedrijven die informatiesystemen leveren voor ziekenhuizen, huisartsen, apothekers en andere zorgverleners. Zij zijn bijeen voor de contractondertekening voor deelname aan de proof of concept, een test die de weg moet banen voor de invoering van het elektronisch medicatiedossier (EMD) en het elektronisch waarneemdossier voor huisartsen (WDH). 'Dit is een feestelijke bijeenkomst,' aldus Van Rijn, 'want we hebben een mijlpaal bereikt. Dit is de eerste formele plechtigheid op weg naar een daadwerkelijke invoering van EMD en WDH. Het voorbeeld van president Bush leert dat we nog een lange, wellicht kronkelige

weg hebben te gaan. We zullen bijvoorbeeld nog regelmatig van gedachten wisselen over zaken als standaarden, veiligheid, en de manier waarop de patiënt op den duur daadwerkelijk eigenaar kan worden van zijn elektronische dossier. Maar de eerste stap is nu echt gezet.'

Voorlopers

Duidelijk maken dat het kan, de invoering van een goed werkend EMD en WDH, dat was volgens Van Rijn de belangrijkste boodschap die de aanwezigen uitdroegen. 'U behoort tot de voorlopers, en ik wil u bedanken voor uw moed. Voorlopers zijn nodig in een proces als dit, want zij maken de achterblijvers duidelijk dat het niet verstandig is om achterblijver te zijn. En de enige mogelijkheid om dat duidelijk te maken, is laten zien dat het in de praktijk werkt. 'Er kan geen twijfel over bestaan dat EMD en WDH de kwaliteit van de zorg verbeteren, want de zorg van de toekomst wordt geleverd in ketens, en transparante communicatie is daarvoor een voorwaarde. Medische informatie op een snelle en veilige manier delen met anderen, dat is wat wij nastreven. En de elektronische dossiers die we aan het ontwikkelen zijn, maken dat mogelijk.'

Invoering EMD/WDH

Het ministerie van VWS zet de koers uit voor de implementatie van de eerste twee hoofdstukken van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD): het elektronisch medicatiedossier (EMD) en het elektronisch waarneemdossier huisartsen (WDH).

Belangrijke elementen van de implementatie zijn:

- identificatie van patiënten via het toekomstige burgerservicenummer (BSN)
- authenticatie van zorgverleners via de unieke zorgverlener identificatie (UZI)
- het veilig en betrouwbaar uitwisselen van informatie via het landelijk schakelpunt (LSP)
- de eerste implementaties via een koploperprogramma.

Meer info vindt u op www.invoering-epd.nl. Voor vragen kunt u terecht bij info@invoering-epd.nl

Koplopers experimenteren met SBV-Z en sofinummer

> Voor landelijke elektronische gegevensuitwisseling is een uniek nummer voor patiënten nodig. Het wetsvoorstel om het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) in de zorg mogelijk te maken ligt nu bij de Tweede Kamer. Omdat deze wet nog niet van kracht is, gaan koplopers alvast sofinummers gebruiken (dit zijn de toekomstige burgerservicenummers). Dit doen zij op basis van een Algemene Maatregel van Bestuur en een bijbehorende 'Beschikking' van de Minister van VWS. De eerste koplopers starten in de loop van juni met het vullen van hun patiëntbestanden met sofinummers. Dit doen zij via de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-Z), de landelijke voorziening voor het opvragen en verifiëren van betrouwbare burgerservicenummers.

Algemeen Overleg Tweede Kamer: zorgsector in Nederland loopt voorop

> Op 31 mei 2006 heeft een Algemeen Overleg plaatsgevonden van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid met minister Hoogervorst. Uit het overleg bleek dat alle partijen het eens zijn over een zo spoedig mogelijke realisatie van een kwalitatief goed en betrouwbaar elektronisch patiëntendossier. Het belang werd onderstreept door vragen van Kamerleden over het ontbreken van een aantal belangrijke leveranciers bij deelname aan de proof of concept voor EMD en WDH. Minister Hoogervorst benadrukte dat de proof of concept primair ten doel heeft de centrale voorzieningen te testen in combinatie met verschillende zorgaanbiederssystemen. Aangezien alle onderscheiden systemen deelnemen aan de proof of concept liggen de activiteiten gewoon op schema. Met de ontbrekende leveranciers zullen op korte termijn planningsafspraken worden gemaakt. Ook merkte de minister op dat de zorgsector in Nederland op het gebied van de ontwikkeling en invoering van een Elektronisch Patiëntendossier (EPD) voorop loopt in vergelijking met de Verenigde Staten en de meeste landen in Europa.

Contractondetekening proof of concept

> Eveneens op 31 mei vond op het ministerie van VWS de contractondetekening met ICT-leveranciers plaats voor deelname aan de

proof of concept EMD/WDH (zie ook de reportage elders in deze nieuwsbrief). Bij de ondertekening waren vertegenwoordigers aanwezig van het ministerie van VWS en elf ICT-leveranciers. Voor ICT-leveranciers die nog niet aan de proof of concept deelnemen, wordt een permanente testomgeving ingericht die gebruikt kan worden na de proof of concept.



v.l.n.r.

Jurje Punt en Marcel Kok (Promedico, Prototics), Gerrit Mulder (ChipSoft), Jeroen van Rijswijk (E.Novation LifeLine Networks), Evelien Oskam (ChipSoft), Jaap Prickartz (Verenigde Apotheken Limburg), Gerrit Krediet (Uzorg), Gerard Dresens (Isala Klinieken), Martin van Rijn (Directeur-Generaal Gezondheidszorg VWS), Ferry van Elven (OmniHis), Bart Hameter (FarmedVisie), Peter Groothuis (Infotechnology), Joep Vullingshs (Tetra), Ellen Maat (hoofd programma ZorgICT) en Ineke Ruiter (programmamanager invoering EMD/WDH).



NICTIZ
Nationaal ICT Instituut in de Zorg



Huisarts Herman Levelink:

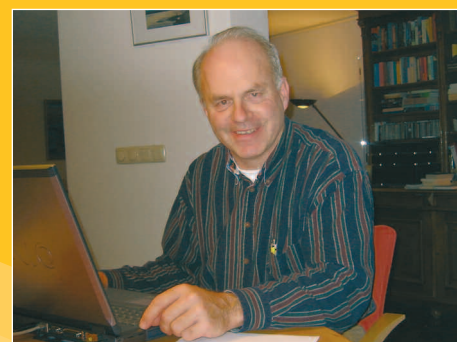
'Over de technische voortgang ben ik tevreden'

'Ik voel me alsof ik in de frontlinie sta. Al vijftien jaar lang praten we over het uitwisselen van medische informatie, en tal van projecten zijn op regionaal niveau blijven steken of gestrand. Nu is er een breed maatschappelijk draagvlak, en geeft de overheid nadrukkelijk leiding en richting. Zowel voor standaardisatie als de infrastructuur is dat een enorme sprong voorwaarts. Maar dat betekent niet dat er geen problemen meer zijn op te lossen.' Herman Levelink is huisarts in Nijmegen en deelnemer aan het koplopertraject voor de invoering van het elektronische waarneemdossier voor huisartsen (WDH). 'Over de technische voortgang ben ik tevreden. Over enige tijd begint de eerste implementatie in een van de regio's, en ik verwacht dat dat een succes wordt.'

Openheid

Het noodzakelijke draagvlak bij individuele huisartsen en apothekers baart

Herman Levelink meer zorgen. 'Om te beginnen moeten veel zorgverleners wennen aan de openheid die dit met zich meebrengt. Inzage in het dossier van je patiënt voelt toch een beetje aan alsof je dagboek in de krant wordt gepubliceerd. Ook vergen de benodigde aanpassingen van de informatiesystemen aanzienlijke investeringen, zowel in tijd als in geld. Direct rendement in de eigen praktijk levert dat maar zeer beperkt op, in de huisartsenpraktijk en apotheek zijn de uitgaven nodig om voor anderen gegevens beschikbaar te maken. Veel artsen en apothekers zijn van mening dat de jaarlijkse ICT-vergoeding daarvoor niet bedoeld en niet toereikend is. 'Zelf denk ik dat een deel van het rendement van de invoering naar de zorgverleners moet terugvloeien. Als er geen direct belang is, lopen mensen minder hard. Dat is jammer, want de zorg kan zoveel beter worden door het WDH en



het werk dus zoveel prettiger en zinvoller. Nog steeds spreek ik artsen die zeggen: "Ik doe al twintig jaar waarneming zonder inzage, en het is altijd prima gegaan." Daar helpen geen argumenten tegen, want je moet het aan den lijve ervaren. Als je eenmaal waarneemdiensten hebt gedraaid met inzage in dossiers van de patiënt, dan wil je nooit meer zonder.'