

EPD IS GEEN WONDERMIDDEL

Verwachtingen over elektronisch patiëntendossier te hoog gespannen

De overdracht van gegevens tussen zorgverleners moet veel beter, zo stelde de inspectie dit voorjaar. Het EPD zou uitkomst bieden. Maar zo simpel is het niet, want goed en volledig rapporteren is en blijft mensenwerk. Bovendien staat de ontwikkeling van multidisciplinaire EPD's nog in de kinderschoenen.

ARJEN HOOGENDAM C.S.

Het recente rapport Toezicht Operatief Proces van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft het nodige stof doen opwaaien.¹ In het rapport werd veel nadruk gelegd op de gebrekkige communicatie. Dit zou vooral liggen aan het onvoldoende (schriftelijk) voeren van statussen. Uit het rapport blijkt duidelijk dat veel informatiebronnen die noodzakelijk zijn in het perioperatieve proces zeer pluriform zijn en vaak dubbele en soms tegenstrijdige gegevens bevatten. Aan de andere kant zijn noodzakelijke gegevens soms niet aanwezig.

Vanuit diverse disciplines is hier op vergelijkbare manier op gereageerd. Elke geconstateerde misstand is er één te veel. Iedereen is ervan doordrongen dat statusvoering in de dagelijkse medische praktijk te wensen overlaat. De timing

van het rapport wordt echter geheld omdat op korte termijn een elektronisch patiëntendossier (EPD) beschikbaar zal komen. De hoop en verwachting dat met de introductie hiervan een groot deel van de problemen als sneeuw voor de zon zal verdwijnen, wordt breed gedragen. Daarmee wordt het EPD gezien als de panacee voor alle problemen in de zorg die te maken hebben met communicatie en organisatie.

LACUNES

In de discussies wordt echter aan een van de belangrijkste punten van het IGZ-rapport voorbijgegaan, namelijk het aanwijzen van de noodzakelijke voorwaarden voor het ontwikkelen van een EPD. Bij een directe omzetting van het papieren dossier naar het EPD, zullen doublures en lacunes blijven bestaan. Ook dan zal onduidelijk zijn op welke gegevens moet worden gevaren. Nog voor de ontwikkeling van een EPD dient daarom standaardisatie van de gegevens plaats te vinden. Alle betrokken zorgverleners moeten aangeven welke gegevensset noodzakelijk is om adequate hulpverlening te garanderen. Daarbij moet duidelijk zijn welke zorgverleners welke gegevens zullen aanleveren. Pas als deze set is samengesteld, betekent het EPD een daadwerkelijke vooruitgang.

Het standaardiseren van informatiebronnen kan prima vanuit het papieren

set kunnen vertroebelen. De ontwikkeling van een EPD bevindt zich in een voortdurend spanningsveld tussen het afschermen van persoonsgegevens en het verstrekken van informatie. Dit betekent dat voor ieder informatiedeel moet worden bepaald wie die gegevens mag inzien en/of bewerken. De ontwikkeling van een EPD rond een multidisciplinair proces als een operatie is daarom niet goed mogelijk zolang de benodigde informatie niet goed is geanalyseerd, gestandaardiseerd en de verantwoordelijkheden van de betrokkenen is gedefinieerd.

ALARMEREN

Een tweede misvatting is de gedachte dat de registratie van gegevens zal verbeteren door de introductie van een EPD. Een arts die het papieren dossier niet nauwkeurig bijhoudt, zal dat bij het EPD ook niet doen. Een EPD kan zorgverleners wel alarmeren dat een invoerveld is opengelaten, maar als er inadequate informatie wordt ingevuld, zal het dit veelal accepteren. Een deel van de problemen die de IGZ in haar rapport beschrijft, is daarom alleen op te lossen door het maken van betere werkafspraken en controle op de naleving ervan.

Er zijn overigens vele vormen van EPD's in verschillende stadia van ontwikkeling. De meeste beperken zich tot bepaalde disciplines, zoals huisartsen, verpleegkundigen of specialisten. De ont-

Een arts die het papieren dossier niet nauwkeurig bijhoudt, doet dat ook niet bij het EPD

dossier. Daarvoor is geen ICT nodig. Het is zelfs eenvoudiger om vanuit het papieren dossier een dataset te ontwikkelen. Bij de omzetting van een set gegevens naar een EPD komen namelijk veel zaken aan de orde die de discussie over inhoud en samenstelling van zo'n

wikkeling van multidisciplinaire EPD's staat echter nog in de kinderschoenen en wordt grotendeels gefrustreerd door de moeilijkheid om tot standaardisatie te komen. Reden hiervoor is dat verschillende disciplines uiteenlopende eisen stellen. Het overbruggen van de verschil-

len tussen gebruikers van zo'n systeem is een groot obstakel.

PATIËNTENPORTAAL

In het Universitair Medisch Centrum St Radboud is inmiddels ervaring opgedaan met de ontwikkeling van een aantal voorlopers van het EPD. Voorbeelden hiervan zijn een overdrachtsysteem, een patiëntenportaal, een regionaal informatiesysteem, een multidisciplinair oncologisch dossier en een transmuraal EPD voor fysiotherapeuten. Hieruit is gebleken dat het onmisbaar is om voorafgaand aan de ontwikkeling van zo'n systeem een heldere visie op het eindproduct te hebben en de informatiebehoefte te analyseren.

Ook is bij de introductie van dergelijke nieuwe applicaties een verandering in de bedrijfscultuur noodzakelijk. Invoering van een overdrachtssysteem betekent bijvoorbeeld dat afspraken nodig zijn over hoe frequent de overdracht wordt bijgewerkt, wie dat moet doen en wie de samenvattingen superviseert. Bij de papieren versie zijn daarover vaak afspraken voorhanden die niet

direct zijn over te zetten in een elektronische versie. Bij de introductie van een nieuw systeem zullen de artsen kritisch moeten kijken welke consequenties dat heeft voor de bedrijfsvoering en welke afspraken aanpassing behoeven.

VEILIGHEID

De invoering van een EPD zal de zorg geleidelijk veranderen en eigen omgangsvormen creëren. Dit betekent dat er in de eerste jaren na introductie continue monitoring van het gebruik nodig is. Hierbij past ook intensieve bewaking van de veiligheid van het systeem in termen van patiëntenzorg.

De ontwikkeling en introductie van een EPD vraagt derhalve in de ontwerpfasen en na ingebruikname om een beschrijving van huidige en nieuwe bedrijfsprocessen en op lange termijn om monitoring van eventuele nadelige neveneffecten. Omdat er geen partijen zijn die deze processen beter kunnen beoordelen dan de zorgverleners zelf, rusten deze taken op hun schouders.

Het IGZ-rapport zou aanleiding moeten zijn om met alle betrokken dis-

SAMENVATTING

- *Het rapport Toezicht operatief proces (2007) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft veel stof doen opwaaien.*
- *Een belangrijk aspect van het rapport is de noodzaak van het verbeteren van de informatievoorziening.*
- *Door betrokkenen wordt veelal verwezen naar het glorende elektronisch patiëntendossier (EPD) als oplossing.*
- *Voor de ontwikkeling van het EPD is een goede analyse van de bedrijfsprocessen, de informatiebehoefte en een overzicht van de verantwoordelijkheden echter onmisbaar.*

ciplines om tafel te gaan zitten en vast te stellen welke informatie minimaal beschikbaar moet zijn, in welke vorm en wie verantwoordelijk is voor welk deel ervan. Dat is een garantie voor verbetering van de huidige zorg en brengt het multidisciplinaire EPD een stap dichterbij. Het passief verwijzen naar het EPD als wondermiddel voor de patiëntenzorg, brengt het multidisciplinaire EPD juist verder weg dan ooit. ■

drs. A. Hoogendam,
internist

Drs. E.E. de Bel, internist-intensivist, project adviseur EPD; dr. B.R. Bloem, neuroloog; dr. R.L. Kamman, hoofd klinische fysica, projectleider EPD; prof. dr. J.A.M. Kremer, hoogleraar voortplantingsgeneeskunde; dr. M.A.W. Merckx, mond-, kaak- en aangezichtschirurg; prof. dr. P.F. de Vries Robbé, hoogleraar medische informatiekunde

Allen werkzaam bij de Denktank EPD ontwikkeling, Universitair Medisch Centrum St Radboud.

Correspondentieadres: a.hoogendam@aig.umcn.nl,
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referentie

1. Toezicht Operatief Proces. Onderzoek naar het preoperatieve traject van het operatief proces in algemene en universitaire ziekenhuizen. Den Haag, Inspectie voor de Gezondheidszorg, februari 2007.

Het IGZ-rapport 'Toezicht Operatief Proces' en andere MC-artikelen over het EPD vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.



BEELD: ISTOCKPHOTO

Er is geen ICT nodig voor het standaardiseren van informatiebronnen vanuit het papieren dossier.

