

*Belangenbehartiging voor de
praktijkhoudende huisarts met
behoud van kernwaarden, zoals
het beroepsgeheim!*

VPHuisartsen

*U kunt lid worden voor slechts 300
euro per jaar. Aanmelding via de
site:*

www.vphuisartsen.nl

OPT- in ?

LSP

OPT - out !

Geachte Collega,

U ontvangt deze brief van VPHuisartsen om u op de hoogte te brengen van de nieuwste ontwikkelingen rond het Landelijk EPD. U zult binnenkort worden geïnformeerd door uw HIS-leverancier, de LHV of de VZVZ over alle aanpassingen die u in uw HIS zult moeten uitvoeren om te kunnen communiceren via het LSP. VPHuisartsen vindt deze manier van elektronische communicatie overbodig, onveilig en onwenselijk. De introductie en het onderhoud kosten uzelf bovendien veel werk en geld. Herman Suichies zet in deze brief de argumenten om niet mee te doen nog eens op een rij.

Bestuur VPHuisartsen

LSP, de sluipweg van het L-EPD

Het landelijk EPD blijkt een veelkoppige draak die telkens weer een andere kop opsteekt. Na rijp beraad en unanieme afwijzing door de Eerste Kamer denk je dat die dure draak onschadelijk is gemaakt. Niets is minder waar.

Via een Tweede Kamer motie en de snel opgerichte Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie, de VZVZ met daarin de LHV, steekt een landelijke infrastructuur voor zorgcommunicatie opnieuw de kop op. Landelijk EPD wordt het niet meer genoemd, maar het verzenden van medische gegevens via het LSP (Landelijk Schakelpunt) blijft gehandhaafd. Maar dat zou toch alleen regionaal? Jawel, maar van om-programmering tot regionalisatie is nog geen sprake, dus is het gewoon een landelijk EPD. Ook al zou een patiënt op dit moment zeggen "ik wil dat alleen de Huisartsenpost mijn gegevens inziet", dan kan dat niet eens!

Met de "Opt-in" regeling moet een patiënt expliciet toestemming geven om zijn/haar medische gegevens door andere behandelaars te laten opvragen. Dit is een eis van het CBP (College Bescherming Persoonsgegevens). Per 1 januari zal van alle burgers waar geen expliciete opt-in toestemming bij de zorgaanbieders aanwezig is, de gegevensuitwisseling via het LSP stopgezet worden. Bij te weinig draagvlak gaat de stekker uit het LSP.

Voor de huidige en meest voorkomende vorm van informatie uitwisseling met laboratoria, ziekenhuizen e.d. via edifact is de opt-in regeling niet nodig. Voor communicatie via OZIS is ook expliciete toestemming van de patiënt nodig.

Wie betaalt eigenlijk alle kosten en moeite van de opt-in regeling? Uzelf als praktijkhouder. Als je het netjes wil doen moeten alle patiënten een brief ontvangen, alleen dat al kost >1000€. En dan komt het pas, dan volgt nog heel veel vervelend werk. Wat denkt u van die patiënt die alleen zijn cardiale problemen opvraagbaar wil laten zijn en niet zijn relatieproblemen? Of de patiënt die vindt dat de episode angststoornis niet klopt?

Wie betaalt alle aanpassingen die nodig zijn in uw praktijk? Uzelf als praktijkhouder. Als voorbeeld uit het 6 stappenplan van de VZVZ om mee te mogen doen o.a. het aanpassen van hard en software, van processen, procedures en instructies, het plannen van opleidingen voor uw personeel, patiëntendossiers "schonen", het inrichten/regelen van uw GBZ servicedesk en ga zo maar door. U bent toch professional? De LHV heeft ooit berekend dat de aanloopkosten alleen al 200 miljoen zijn, ongeveer het dubbele van de bezuinigingen van dit jaar. En dan hebben we het nog niet over het onderhoud. Alles door de zorgaanbieder, uzelf dus, te betalen, zonder dat daar financiering voor beschikbaar is gesteld.

Beseft u wie er aansprakelijk is als informatie onjuist of onvolledig opgevraagd is? De zorgaanbieder, u dus. Het is vervolgens wachten op de eerste tuchtzaak als blijkt dat een contra-indicatie door een technische fout niet is meegekomen en een patiënt schade lijdt.

In wiens belang is toch het voortbestaan van het LSP? Vooral van zorgverzekeraars en overheid, die een sturingsinstrument erbij krijgen. De overheid wil een systeem waarbij gegevensuitwisseling, die nodig is voor het primaire zorgproces, gebruikt gaat worden voor inzicht in de beheersing van de kosten in de zorg. Een legitieme reden, maar wel ten koste van het beroepsgeheim en privacy en dus niet in het belang van de patiënt en de praktijkhouder.

Wie kan mij eigenlijk verplichten mee te doen aan een door een private onderneming gerund product?gelukkig niemand!

Ik ben al sinds 1990 een redelijk goed geautomatiseerde huisarts, met eigen website en een webgestuurd wachtkamerscherf en al. Via edifact komen al mijn patiëntberichten (lab en foto-uitslagen, specialistenbrieven etc.) uit diverse ziekenhuizen zeer snel binnen. Verwijsbrieven worden elektronisch via Zorgdomein verzonden. De gegevens van mijn diabetespatiënten gaan via een KIS en dus via OZIS (deze patiëntengroep zal daarvoor toestemming moeten geven). De teledermatologie gaat rechtstreeks met het ziekenhuis. De ION database houd ik netjes bij, mijn HIS zorgt voor prima verslaglegging en snelle declaraties. "Probleempatiënten" fax ik naar de HAP en als een patiënt vertrekt krijgt hij/zij een USB-stickje mee met zijn dossier in PDF formaat. Denkt u echt dat ik behoefte heb aan een LSP, waarvan niet de vraag is of, maar wanneer het systeem met een verloren of gestolen UZI pasje gekraakt wordt, waardoor in principe ALLE patiëntgegevens opvraagbaar worden en wij chantabel worden? Dan hebben we dus echt ons beroepsgeheim omwille van het elektronisch communiceren te grabbel gegooit!

Natuurlijk, er zijn best wel wensen op ICT-gebied. Geen dik dossier maar een digitaal verhuisbericht, zo in mijn HIS in te lezen, zou erg handig zijn. Dat is echter de afgelopen 10 jaar nog niet gelukt en zal voorlopig via het LSP ook toekomstmuziek blijven. Het LSP is een oplossing voor een niet bestaand probleem en een aanslag op de vertrouwensrelatie met mijn patiënten. Het lijkt me duidelijk, ik opteer voor een OPT-OUT en zal mijn patiënten adviseren GEEN toestemming te geven voor landelijke raadpleging. De ervaring heeft geleerd, dat meer dan 90% van de patiënten dat advies opvolgt.

Ik raad u aan hetzelfde te doen,

Herman Suichies, algemeen bestuurslid VPHuisartsen