

## L-EPD? Nee!

*Per 1 september wil Minister Klink dat het landelijk EPD van start gaat. Hoewel de behandeling zowel in de Tweede als in de Eerste Kamer op dit moment nog niet is afgerond, bestaat bij aanneming van de EPD-wet de verplichting voor de huisarts zich aan te sluiten bij het Landelijk Schakelpunt [LSP] op straffe van forse boetes indien je weigert.*

*Ondanks veel protesten uit het veld heeft de LHV zich helaas nog steeds niet onomwonden uitgesproken tegen het L-EPD. Het Comité WAKE UP!! is van mening dat onder de huidige condities niet kan worden meegewerkt aan de invoering ervan. Zonder draagvlak zal invoering L-EPD een illusie blijken.*

### **Veel argumenten contra en weinig pro invoering L-EPD**

Veel argumenten pro- en contra het L-EPD zijn het afgelopen jaar aan de orde geweest. In de media en in onze vakbladen. Op de site van de Vrije Huisarts zijn diverse commentaren en analyses over het EPD terug te vinden. De vraag of de politiek zich er iets aan gelegen laat liggen is onduidelijk. De herhaalde reclameboodschap van Klink dat het EPD mensenlevens bespaart, lijkt voor waar te worden aangenomen ook al ontbreekt daarvoor de wetenschappelijke onderbouwing.

### **Waarom zijn zoveel huisartsen tegen de invoering van een landelijk EPD?**

#### **Omdat de veiligheid bij uitwisseling van persoonlijke medische gegevens niet gegarandeerd is**

De grote hoeveelheid zorgverleners die straks toegang hebben tot het L-EPD ( > 100.000 UZI passen) zullen zorgen voor lekken in het L-EPD. Daarbij, elk ICT systeem is te "hacken", wat Klink ook beweert. Als zelfs Chinezen het Pentagonsysteem binnen komen en in de VS miljoenen medische dossiers gehackt zijn dan zal iets dergelijks vroeg of laat ook bij ons gebeuren. Al was het maar via een verdwaalde of gestolen UZI pas in verkeerde handen.

#### **Omdat de financiering niet geregeld is**

De invoeringskosten zullen grotendeels door de huisarts betaald gaan worden. De 45 miljoen van Klink is absoluut onvoldoende. De werkelijke kosten voor invoering in de huisartsenpraktijk zijn totaal op 200 miljoen geschat voor 800 uur werk per normpraktijk. De onderhoudskosten zijn echter niet gecalculeerd. Het geschikt maken en houden van de medische dossiers voor het L-EPD kost tijd, veel tijd, en die tijd is in de plannen van Klink grotendeels onbetaalde tijd.

#### **Omdat ons medisch beroepsgeheim en het L-EPD in feite onverenigbaar zijn**

De geheimhoudingsplicht is vastgelegd in de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst), het Wetboek van Strafrecht en in de Artseneed. Hoe kan een arts geheimhouding beloven of zijn artseneed trouw blijven als hij niet langer zelf de toegang tot zijn dossiers bewaakt? Het CBP constateert dat het EPD op gespannen voet staat met de WGBO en wijst de burgers erop dat zij zelf verantwoordelijkheid nemen voor de bescherming van hun gevoelige gegevens. Dat zal dus betekenen dat sommige dossiers onvolledig zullen zijn. En dus onbetrouwbaar. Wie is verantwoordelijk als daaruit fouten ontstaan? De huisarts is verantwoordelijk voor het dossier, maar geldt dat ook voor door anderen incompleet of onjuist gemaakte dossiers? Hoe gevaarlijk is dat? Blijft de huisarts daarvoor dan toch aansprakelijk?

### Omdat de (medische) voordelen nooit wetenschappelijk zijn aangetoond

De claim die door Klink gebruikt wordt om het L-EPD te rechtvaardigen is o.a. dat het 19.000 ziekenhuisopnames kan voorkomen. In het Harm onderzoek wordt gesproken over **mogelijk** vermijdbare ziekenhuisopnames door medicatiefouten. Klink maakt er vermijdbare opnames van. En of de medicatiefouten voorkómen kunnen worden door een L-EPD is maar zeer de vraag. Het Harm onderzoek heeft het niet onderzocht. Het EPD wordt zelfs niet eens genoemd. Therapieontrouw, verminderde cognitie, verminderde nierfunctie, het niet zelfstandig wonen, meerdere aandoeningen in de medische voorgeschiedenis en polyfarmacie zijn geïdentificeerd als de belangrijkste onafhankelijke risicofactoren en daar heeft een L-EPD geen invloed op.

### Omdat de kosten/baten analyse volkomen scheef is

Volgens de KNMG wordt 95-98% v/d zorg regionaal genoten, m.a.w. het is een heel duur systeem voor uitzonderingsgevallen. Het gesuggereerde voordeel bij zorgproblemen buiten de regio komt derhalve maar zeer zelden voor. Zelfs indien **alle gevallen** van vermijdbare ziekenhuisopnames door het L-EPD voorkomen zouden kunnen worden (73% van de betrokken patiënten wordt overigens volledig hersteld uit het ziekenhuis ontslagen) gaat het om circa vier patiënten per praktijk per jaar. Daar de echte oorzaken van medicatiefouten echter ook met het beste L-EPD niet altijd te voorkomen zijn, komt de investering van honderden miljoenen voor de invoering van een functionerende L-EPD wel in een buitenproportioneel daglicht te staan. Het afschaffen van de vrije verkoop van NSAID's bij supermarkt en drogist heeft ongetwijfeld een groter positief effect op vermijdbare ziekenhuisopnames. Overigens een concrete aanbeveling van de Harm-onderzoekers!

Wat dan wel? De mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering van medische zorg door goede en snelle gegevensuitwisseling staat niet ter discussie. Daar is elke huisarts voor. Maar wat is daarvoor nodig?

### Faciliteren van goede regionale gegevens uitwisseling door adequate financiering

Huisartsen lopen in de zorg al jaren voorop wat betreft ICT-implementatie. Circa zeven miljoen patiëntendossiers zijn regionaal (deels) al bevraagbaar. Beter kan het focus gericht worden op de ziekenhuizen, waarmee de gegevensuitwisseling langzamerhand op gang begint te komen en op uitbreiding van de koppeling met apotheken. Dat de voorzitter van de Vereniging Nederlandse Ziekenhuizen [VNZ] heeft aangegeven dat invoering van het EPD minimaal één miljard euro extra investering zou vergen, is voor de minister van VWS een lastig obstakel.

**Comité WAKE UP!! stelt het volgende voor:**

### Huisartsen verlenen geen medewerking aan de invoering van het L-EPD

**Verdere ontwikkeling en invoering van regionale gegevensuitwisseling [R-EPD] verdient onze steun mits voldaan wordt aan:**

- harde (juridische) garanties inzake randvoorwaarden
- optimale beveiliging van gegevensuitwisseling opgevraagde medische gegevens
- evidence based onderzoeksresultaten over medische voordelen van R-EPD
- duidelijkheid over aansprakelijkheid huisarts voor bewerking/interpretatie door derden
- gepaste financiering voor implementatie en onderhoud: R-EPD proof maken/houden van medische dossiers
- positieve instemmingsverklaring over gegevensuitwisseling ingeschreven patiënten

Indien aan deze voorwaarden is voldaan wordt medewerking verleend aan het R-EPD

**Opstelling minster van VWS**

Klink zal trachten de huisartsen de schuld te geven als de invoering van het L-EPD mislukt. De meeste patiënten zullen hun huisarts juist waarderen indien deze zich sterk maakt voor hun privacyrechten en beschermt datgene wat zij in vertrouwen hebben gedeeld met hun huisarts.

Wij zullen de eeuwenoude geheimhoudingsplicht moeten verdedigen en geen vertrouwelijke gegevens aan derden moeten prijsgeven. We zullen er uiteindelijk wel bij varen.

**Deze publicatie wordt u aangeboden door de projectgroep “L-EPD nee” van het Comité WAKE UP!! Deze projectgroep wil op korte termijn een heldere strategie ontwikkelen om te voorkomen dat huisartsen verplicht zullen worden tot aansluiting op een landelijk schakelpunt. Meldt u aan!!**