



Position paper GGZ Nederland – Elektronisch Patiëntendossier

Het is evident dat het landelijk EPD een bijdrage kan leveren aan kwalitatief goede en veilige zorg, doordat alle relevante informatie over een patiënt op één plek voor een hulpverlener opvraagbaar is.

De grootste zorg van GGZ Nederland is dat in het voorliggende wetsvoorstel de privacy van de burger cq. patiënt niet voldoende gewaarborgd is.

Verder biedt het wetsvoorstel nog onvoldoende inzicht op de volgende terreinen: kinder- en jeugdpsychiatrie, verslavingszorg (methadonbehandeling), forensische zorg en wilsonbekwame patiënten.

Voordelen van het EPD zijn:

Het EPD kan een einde maken aan de wildgroei aan systemen voor de uitwisseling van patiëntgegevens

Het EPD biedt een standaard voor de uitwisseling van patiëntgegevens. Momenteel bestaan er op dit terrein veel verschillende, vooral regionale initiatieven. Dat is lastig voor ggz-instellingen omdat zij doorgaans een bovenregionaal werkgebied hebben. Zij maken deel uit van meerdere regio's en zijn daardoor gedwongen om aan meerdere van deze regionale initiatieven deel te nemen. Dat is kostbaar en draagt bij aan de (toch al forse) administratieve lastendruk binnen de sector. Daarnaast is niet heel Nederland gedekt door zorgregio's en vallen er dus delen van het verzorgingsgebied buiten de boot. We willen in dit verband ook de zgn. PHRs (Personal Health Records) vermelden, die in ontwikkeling zijn bij onder meer Google of Microsoft. Bij de uitwisselingsstandaard daarvan is nog geen beroepsbeoefenaar betrokken geweest. Het landelijk EPD kan dus een oplossing zijn voor de wildgroei aan systemen en kan de ggz-instellingen daardoor op termijn ook efficiencywinst opleveren.

Het EPD stelt een norm voor het beveiligd uitwisselen van patiëntgegevens

Eenduidige uitwisselingsstandaarden en een beveiligde uitwisselingsinfrastructuur met een landelijke dekking dragen bij aan de kwaliteit van het zorgsysteem. Gebleken is dat een aantal regionale initiatieven niet aan de gewenste beveiligingsstandaarden voldoet. Beveiliging is een kwestie van techniek enerzijds, zorgvuldige omgang anderzijds. Verder moeten patiëntenrechten gewaarborgd zijn en moet toezicht op het geheel waterdicht geregeld zijn. Het wettelijk vastleggen van normen op dit terrein via het EPD kan de bescherming van de privacy van de burger in belangrijke mate dienen.

Zorgpunten in relatie tot het EPD:

GGZ Nederland bepleit ‘expliciete toestemming’ in plaats van ‘geen bezwaar’

GGZ Nederland werpt de vraag op of informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders zonder expliciete toestemming van de betrokkene niet strijdig is met de waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van burgers. De minister stelt dat het EPD onderdeel is van het Wgbo-dossier. Voor de opname van gegevens in het landelijk EPD is - net als bij het maken van een Wgbo-dossier - vooraf geen expliciete toestemming vereist maar geldt een ‘geen-bezwaar’-systeem: geen uitdrukkelijk bezwaar betekent toestemming. Dit kan de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt onder druk zetten en drempels opwerpen bij het zoeken van hulp. GGZ Nederland vindt dit een principiële punt en bepleit in plaats van een geen bezwaar-systeem een systeem waarbij uitdrukkelijke toestemming van de patiënt wordt gevraagd.

GGZ Nederland heeft daarnaast vragen over de volgende specifieke situaties:

- Kinder- en jeugd-ggz: gegevens gezinsleden

In de kinder- en jeugd-ggz zijn bij te behandelen minderjarigen tevens ouders in zorg, en/of zijn gegevens van ouders of andere gezinsleden opgenomen in het dossier van de minderjarigen. De minderjarige zelf kan vanaf 12 jaar toestemming geven of bezwaar maken. Het wetsvoorstel EPD geeft echter geen uitsluitsel over hoe om te gaan met de gegevens van ouders en gezinsleden.

- Verslavingszorg: methadonbehandeling en LCMR

Sommige ggz-patiënten die naast hun stoornis ook verslaafd zijn, krijgen een methadonbehandeling. De uitgifte en medische consumptie van opiumwettmiddelen worden geregistreerd in de landelijke centrale middelen registratie LCMR. Dit ketenzorginformatiesysteem heeft als doel om veilige en verantwoorde verslavingszorg te waarborgen, bijvoorbeeld het voorkomen van over- of dubbeldosering in geval van tijdelijke ziekenhuisopname, of te waarborgen dat een verslaafde in detentie zijn dosis methadon kan krijgen. Het wetsvoorstel EPD maakt niet duidelijk hoe de relatie wordt tussen de informatie in het LCMR en het EPD.

- Forensische zorg: strafrechtelijke gegevens

In het zorgdossier van een verdachte of veroordeelde komen strafrechtelijke gegevens voor die noodzakelijk zijn voor de te verlenen zorg, bijvoorbeeld over de relatie stoornis-delict. Het wetsvoorstel EPD maakt niet duidelijk hoe een zorgverlener in relatie tot het EPD met deze strafrechtelijke gegevens moet omgaan.

- De wilsonbekwame patiënt en zijn vertegenwoordiger

De situatie is denkbaar dat een wilsonbekwame patiënt bezwaar maakt tegen het EPD of geen toestemming geeft voor uitwisseling/inzage. De positie van de wilsonbekwame patiënt en de rol van de wettelijke vertegenwoordiger zijn in het wetsvoorstel niet geregeld.

Voor meer informatie over het standpunt van GGZ Nederland inzake het EPD kunt u contact opnemen met Jaap Schrieke, programmaleider Transparantie, T 033 460 8935 of 06 5204 7834, E jschrieke@ggz nederland.nl of met Tineke Stikker, jurist, T 033 460 8982, 06 2185 5233, E tstikker@ggz nederland.nl