EPD in de terminale fase : de aansprekers

De aansprekers

De NRC functioneerde als aanspreker : “de Eerste Kamer zal de EPD wet niet laten passeren”. De al eerdere “key” players in het debat, waaronder Eerste Kamerlid Dupuis (VVD) stellen in niet mis te verstane bewoordingen, dat er wel heel veel moet gebeuren wil de EPD wet er nog komen.

De korte historie in de Eerste Kamer

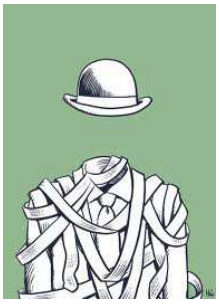
De hele geschiedenis van het EPD is elders, onder meer in het NRC te vinden. In de Eerste Kamer

heeft zich het debat geconcentreerd op onder meer veiligheid en meer patiëntenrechten, en het voorkomen van meer [premature] uitgaven. Dit culmineerde in moties, door de Eerste Kamer aangenomen, met een roep om een moratorium. Geen investeringen verder in LSP en te ontwikkelingen extra onderdelen. Minister Klink toen nog, legde die moties echter kwiek uit als “we kunnen gewoon door”, en dat is ook wat er gebeurde. Dat de Eerste Kamer en anderen dat accepteerden had met de politieke omstandigheden van dat moment te maken.

Het spel en de knikkers

Wat er nu gebeurt heeft niets te maken met zich straks wijzigende verhoudingen in de Eerste Kamer, immers de regeringspartijen zélf willen van het EPD af. Maar er is wel wat aan de hand. Voor een deel is het een herhalingsoefening van het eerdere debat, met de aangenomen moties als boven gemeld; die leidden niet tot ander beleid. Klink is weg, Schippers kwam. De toonzetting was direct anders. Waar Klink vanuit de arrogantie van de macht redeneerde (“ik verbied de regio’s desnoods het eigen EPD”) pakt Schippers de kwestie heel anders op.

Schippers kwam onlangs met een juist op die regio’s gebaseerde ingang (via de Huisarts) voor het inzagerecht van patiënten. Overigens leek daar een addertje onder het gras te zitten : ze schetste een aanpak, die in zich helder en goed was, maar technisch (nog lang) niet uitvoerbaar. Hiermee nam ze niet alleen afstand van de “oude” toon in het EPD debat, maar leek ze ook voor te sorteren op een geheel ander beleid.



Nu is er rond het EPD een heel machtsspel gaande, waar de minister ook mee te maken heeft. De “oude” hard core lijn van haar ambtenaren, de NPCF visie (“het moet doorgaan”, overigens betaalde Klink de NPCF daarvoor) en het NICTIZ, dat 30 Euro Miljoen per jaar verspijkert aan het EPD. Daarnaast nog het Oosterschelde-effect : er is al 217 Miljoen Euro uitgegeven, het LSP is er min of meer al (dat ook nog eens 6 Miljoen Euro per jaar [opgave Klink] kost). Bovendien wordt er steeds een overmatig gunstig beeld geschetst van de deelname van zorgverleners in het LSP, dat de facto laag is. Bovendien is er door Klink’s aanpak van subsidieverstrekking voor een LSP aansluiting (tot 1 juli 2010 aanvraagbaar) een vertekening in het werkelijke geloof van aansluiters op dat LSP. Niet instappen zou immers geld kunnen gaan kosten.

In dit machtsveld moet de minister voorzichtig en slim opereren. Het zélf doorhalen van het EPD is lastig, gezien de machtsverhoudingen, en het feit dat háár dan het verwijt kan treffen, dat ze honderden miljoenen Euro's investeringen ineens afschrijft. Dat is een ondenkbaar scenario.

Meer voor de hand liggend is, al liggende bezwaren en politieke verhoudingen te gebruiken. En daarmee ligt het voor de hand, het komende EPD debat in de Eerste kamer daartoe te benutten. Immers daar waren al bezwaren én aangenomen moties. Als de Eerste Kamer, nu al met een voor aanspreking van Dupuis, de EPD-ontwikkeling de facto stop zet, kan het verlies, met wellicht nog een onderzoeksrapport, worden genomen. Einde dossier.

En zo zal het naar mijn verwachting ook gaan.

De toekomst

Velen, en ook ik hier, hebben al geschetst, dat het EPD er in de gerealiseerde opzet niet alleen niet mág komen, maar er ook niet zál komen. Daarvoor was de aanpak te top down gericht, met weinig draagvlak bij zorgverleners en patiënten (de NPCF als instituut daargelaten).

Met beëindiging van het huidige L-EPD dossier is overigens de kans op electronische uitwisseling van patiëntengegevens niet van tafel. Integendeel, nu ontstaan daar alle kansen voor, gedreven vanuit de regio, dus bottom up, en met draagvlak. Hierbij zal dan ook de PHR ontwikkeling een rol kunnen spelen. En daarmee zit de minister op de goede weg, wat lof verdient, nu ze immers een jarenlang anders gevoerd beleid moet doorbreken, en dat vereist moed.

Met betrekking tot de staande spelers in het veld lijkt een aantal maatregelen, opvolgend op de Eerste Kamer besluiten, voor de hand te liggen. Besluiten die ook het nieuwe beleid (de regio's) ondersteunen. Ik noem avant la lettre wat mogelijkheden:

- Het NICTIZ krijgt de opdracht een "overdrachts" handboek te realiseren:
    - Beschrijving/vastlegging van geschikte kennis voor de regio's
    - Open source beschikbaar maken van deel"blokken" uit de applicatie zijde
    - Weliswaar beëindiging van het LSP, maar ook hier het "open source" beschikbaar stellen van standaarden c.a. voor de zorgmarkt/regio's.
- Het NICTIZ budget van 30 Miljoen Euro, wordt teruggebracht naar 5 Miljoen Euro/jaar, voor een periode van drie jaar, te gebruiken voor ondersteuning van de regio's
- De EPD gebonden subsidie aan het NPCF wordt stopgezet; hiermee kan de NPCF zich op dit dossier weer richten op de werkelijke vertegenwoordiging van patiëntenbelangen
- Uit de kostenvermindering (25 Miljoen niet meer NICTIZ, 6 Miljoen LSP) wordt stel 25% behouden, ongeveer 7.5 Miljoen Euro, als beschikbare projectsubsidie(s) voor regionale EPD/PHR ontwikkelingen.
- Resterende middelen van die 25+6 Miljoen Euro zullen deels nodig zijn voor de afwikkeling richting leveranciers.

Tot slot

Voor velen is het pijnlijk : 217 Miljoen Euro wordt ineens afgeschreven, dat zal nog wel een onderzoekje waard zijn. Maar beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Wat mij betreft is dat onderzoek niet nodig, we weten wel waar die centen gebleven zijn, en bovendien zijn die uitgaven steeds door regering en het parlement "gedekt".

Positief is, dat de ontwikkeling van electronische patiëntendata vanuit een totaal nieuw perspectief kan beginnen, met een grondslag in de regio. Oude paradigma's verdwijnen, waardoor er lucht is om opnieuw te denken en te doen.

De roep om "standaarden" zal zich vanzelf verwerken in het nieuwe realisatiebeleid, met bijvoorbeeld kansen voor het OZIS. En dan, dan over misschien 10 jaar is er vanzelf een groei gekomen naar een landelijke uitwisseling. En dan op een manier die iedereen verstandig vindt.

© ZorgImpact
H. van Weerd, 10 maart 2011