

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2223

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) al volop «in de lucht» is* (ingezonden 24 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 april 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Helpt zorgaanbieders doet mee aan landelijk EPD»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Waarom staat u toe dat al van 8,5 miljoen mensen gegevens worden uitgewisseld, terwijl de patiënt zelf nog altijd geen toegang heeft tot het EPD, de veiligheid en privacy niet gewaarborgd zijn en het wetsvoorstel nog niet door de Eerste Kamer is aangenomen?

Antwoord 2

Aansluiting vond plaats op vrijwillige basis volgens de kaders van de WGBO en Wbp. Nu de Eerste Kamer de wet heeft verworpen en moties heeft ingediend, zullen er geen aanmeldingen meer plaatsvinden en zal binnen gerede tijd elke betrokkenheid bij het LSP worden beëindigd. U wordt daarover separaat geïnformeerd per brief.

Vraag 3

Denkt u dat er een verband is tussen het aantal aansluitingen en de subsidie die hiervoor tot 1 maart verstrekt werd aan huisartsen en apothekers?

Antwoord 3

De aansluitsubsidie LSP is in het leven geroepen om tegemoet te komen in de kosten die zorgverleners maken ten behoeve van aansluiting op het LSP. Er kon tot 1 juli 2010 subsidie worden aangevraagd. Het aantal aansluitingen geeft aan dat er een groot draagvlak is in het veld om aan te sluiten op het LSP.

¹ Zorgvisie, 23 maart 2011.

Vraag 4

Klopt het dat nog maar 18% van de ziekenhuizen zich hebben aangesloten?

Antwoord 4

Het aantal aangesloten ziekenhuizen bedraagt per 1 april 2011 19%.

Vraag 5

Denkt u dat er een verband ligt met dit percentage aansluitingen bij ziekenhuizen en het feit dat ziekenhuizen geen subsidie krijgen?

Antwoord 5

Het lage percentage ziekenhuizen dat is aangesloten heeft onder meer te maken met het feit dat de ziekenhuizen bij de planvorming vaak rekening houden met het tempo waarin de apotheken in de regio aansluiten. Verder is de planvorming binnen het ziekenhuis sterk afhankelijk van de specifieke inrichting van de ICT-voorzieningen in het betreffende ziekenhuis.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de uitspraak van de heer Luc de Witte, bijzonder hoogleraar technologie in de zorg aan de universiteit van Maastricht, namelijk dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat het EPD de patiëntveiligheid ten goede komt?

Antwoord 6

In het betreffende artikel in Zorgvisie wordt aangegeven dat de heer Luc de Witte van mening is dat het «twijfelachtig» is dat het landelijk EPD tot grotere patiëntveiligheid leidt, omdat dit nergens wetenschappelijk zou zijn onderbouwd.

Uit een Nederlandse onderzoek uit 2006 naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames («HARM») blijkt dat er jaarlijks 19 000 patiënten opgenomen worden in het ziekenhuis door verkeerd gebruik van geneesmiddelen. Deze opnames zijn potentieel vermijdbaar: komen voort uit verkeerd voorschrijfgedrag onder andere door onvoldoende uitwisseling van gegevens (overdracht van de medicatiegegevens) en het onvoldoende monitoren van patiënten.

Naar schatting kan minimaal 30% van de vermijdbare ziekenhuisopnames ten gevolge van verkeerd medicatiegebruik worden vermeden door gebruik van het EPD. Dat het landelijk EPD een essentiële bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg benadrukt de KNMP in haar thema magazine «medicatieveiligheid» (uitgave februari 2011). Een onlangs uitgevoerde pilot (in de zgn. High 5-ziekenhuizen) toonde aan dat het aantal medicatiefouten bij spoedopnames met 80% gereduceerd kan worden door binnen 24 uur na een spoedopname te beschikken over een actueel medicatie-overzicht.