

## Onrust over EPD is onnodig

Onder paramedici bestaat onzekerheid over de gevolgen van het Landelijk Schakelpunt (LSP of 'landelijk EPD') en het Fysio-EPD.

Met deze krant wil Intramed zoveel mogelijk duidelijkheid verschaffen over de ontwikkelingen en de te verwachten invoeringsdata. Daarmee willen we onnodige onrust wegnemen. We doen dat aan de hand van interviews met verschillende belanghebbenden vanuit de beroepsorganisaties, de wetenschap, ICT in de zorg en verzekeraars. Bovendien hebben 1.800 fysiotherapeuten een bijdrage gele-

verd door mee te werken aan een enquête.

Uit de verhalen in deze krant concludeert Intramed dat de ontwikkelingen beduidend minder snel gaan dan vaak wordt verondersteld. De administratieve verantwoording verandert; dat is een feit. Maar de mate en het tempo waarin worden vaak overschat. Met als gevolg dat praktijkeigenaren soms

onnodig onder druk worden gezet om snel maatregelen te nemen. In dat opzicht kunt u deze krant lezen als geruststelling. Ja, u doet er goed aan ontwikkelingen op de voet te blijven volgen, maar kies voor uw eigen tempo en stap niet overal blind in.

De conclusie die wij daarnaast trekken is dat het heel belangrijk is om een goed EPD-systeem ter ondersteuning van uw praktijkvoering te hanteren. Dit geldt voor alle paramedici. Het Fysio-EPD wordt daarbij ook als startpunt voor andere paramedici gezien. De verantwoordelijkheden waar u als

zorgverlener mee te maken heeft, veranderen. Er is echter een groot onderscheid tussen wat moet en wat eventueel gewenst is. Wij, als Intramed, zorgen ervoor dat alles wat noodzakelijk is in ieder geval goed en tijdig geregeld is.

Met deze krant hebben we hopelijk een bijdrage geleverd aan de informatie die nodig is om een bewuste keuze te maken voor een EPD. Wij doen onze uiterste best om u zo goed als mogelijk te informeren en u daarmee ook het vertrouwen te geven dat u met Intramed de juiste keuze maakt.

Professor Ria Nijhuis-van der Sanden:

## "Het Fysio-EPD is 10+, maar je kunt niet in een keer naar dat niveau"

Professor Ria Nijhuis-van der Sanden, hoogleraar Paramedische Wetenschappen aan het UMC St. Radboud Nijmegen, ziet veel voordelen in het EPD maar waarschuwt voor te grote stappen bij de invoering van het Fysio-EPD. Zij ziet grote risico's, omdat een overallvisie op de implementatie ervan vooralsnog ontbreekt. Daarmee wordt voorbijgegaan aan het creëren van voldoende draagvlak en wordt de mogelijkheid afgesloten om er een lerend proces van te maken. Daarmee komt volgens Nijhuis de beoogde interne kwaliteitsverbetering onder druk.

"Ik ben absoluut voorstander van meetinstrumenten die objectiveren wat je subjectief waarneemt. Ik zie veel potentie in het verzamelen van data waarmee je zicht krijgt op potentiële verbeteringen. Maar je moet dat wel kunnen doen op basis van gefundeerde en gerichte feedback. Wat je wilt, is dat het Fysio-EPD het primaire proces ondersteunt, dat is de basisfunctie. Om het te gebruiken voor de interne kwaliteitsverbetering wordt het EPD eigenlijk een meetinstrument. Zo'n instrument moet je ijken. We staan aan het begin van een proces waarin paramedici nieuwe vaardigheden moeten aanleren. Van individuele vrijheid in het dossier gaan zij naar een stukje gebondenheid. Onderzoek moet uitwijzen hoeveel gebondenheid adequaat is, zowel in vormgeving als in inhoud. Kortom, we moeten uitzoeken wat het ideale EPD is."

"Wat ontbreekt, is een visie op de implementatie, een langetermijnplan met evaluatiemomenten en criteria. Ik ben bang voor de redenatie dat als er een paar meedoen, de rest vanzelf volgt. Dan wordt gestuurd op de etalage; die komt op orde, maar het risico bestaat dat je tegelijkertijd bezig bent het vak van binnenuit af te breken. Voor de implementatie van een systeem als het Fysio-EPD heb je vanaf nu drie tot vier jaar nodig. Daar is niets vreemds aan. Multinationals werken ook met vijfjarenplannen, waarom wij niet?" "Er is nu een idee hoe het zou moeten. Dat is een mooie eerste stap. De volgende zou moeten zijn dat je een onderzoeksplan opzet dat de praktische problemen, kosteneffectiviteit, gedragsverandering bij professionals, validiteit van de uitkomsten et cetera in beeld brengt. Een breed samengestelde groep zou dat onderzoek moeten faciliteren. Alleen zo kom je in een fase van een lerend systeem, waarbij je feedback gebruikt voor verbetering."

### Complex

De Nijmeegse hoogleraar benadrukt dat het een complex proces is. "Een EPD biedt heel veel mogelijkheden. Het helpt de professional



fotografie: Wim van Ijzendoorn

Professor  
Ria Nijhuis-van der Sanden

bij het klinisch redeneren, het is een instrument dat helpt om gegevens te delen en te communiceren met patiënten, én het is een middel om verantwoording af te leggen. Maar die drie basisdoelen betekenen wel dat er veel stakeholders zijn. Patiënten, paramedici, verzekeraars, de overheid; ze hebben allemaal een beeld van kwaliteit, maar dat beeld is niet per se hetzelfde. Dat wringt in het proces, omdat iedereen dus andere verwachtingen heeft. In het proces tot nu toe zijn alle eisen in het Fysio-EPD terecht gekomen. Die verzameling eisen is als een ballenbak. Alle kleuren zijn aanwezig en allemaal hebben ze wel wat, maar de samenhang ontbreekt nog. Dat maakt het complex en dat betekent dat er tijd en energie nodig zijn voor de invoering."

"Het ideale proces is dat je onderweg steeds toetst of wat je doet valide is, net als in de klinische behandeling. Zo werk je aan continue verbetering. Het KNGF heeft meteen het ideale dossier samengesteld. Alles zit erin. Het is 10+. Maar je kunt niet in één keer naar dat niveau. Het kost inzet van alle partijen voordat dat allemaal goed en gevalideerd is. Anders lopen we het risico dat het EPD niet het primaire proces ondersteunt, maar zelf het primaire proces wordt."

Gert-Jan van Boven:

## "De beroepsgroep moet een beginminimum bepalen"

Vanuit de gedachte dat informatievoorziening te vaak een beperkende factor is in de zorg, is Nictiz opgericht. Naast kwaliteit is doelmatigheid een belangrijk speerpunt. Als landelijk expertisecentrum faciliteert Nictiz de ontwikkeling van ICT in de zorg, waaronder het Landelijk Schakelpunt (LSP). "Het woord EPD moet je daar eigenlijk niet voor gebruiken", zegt directeur Gert-Jan van Boven. "Het is namelijk geen dossier, maar een infrastructuur voor elektronische informatie-uitwisseling. Het is een belangrijk onderdeel in verbetering van de veiligheid en de efficiency in de zorg. Dat geldt ook voor paramedici. We kunnen de kwaliteit van de zorg verbeteren en geld besparen als we de ICT-infrastructuur goed regelen."

"Er is voor gekozen eerst alle huisartsen en apotheken op het LSP aan te sluiten, omdat de voordelen bij waarneming en het voorkomen van medicatiefouten zo evident zijn. 90% van de apotheken en 75% van de huisartsen zijn nu aangesloten of hebben zich aangemeld om dat binnenkort te doen", aldus Van Boven. Terwijl de aansluitpercentages gestaag groeien, wordt parallel gewerkt aan het aansluiten van andere beroepsgroepen. "Het KNGF heeft met het NHG (Nederlandse Huisartsen Genootschap) een grote stap gezet om het verwijsverkeer tussen huisartsen en fysiotherapeuten in een standaard te brengen. Voordat alle leveranciers van ICT-oplossingen die standaarden in hun producten hebben verwerkt, moet de sector nog wel een leerproces door. We zullen een aantal jaren nodig hebben voordat een en ander is ingesleten. Daarin speelt een rol dat paramedici gewend zijn relatief weinig te betalen voor hun ICT-systemen. ICT in paramedische praktijken is relatief nieuw. Tot voor kort bedachten leveranciers wat handig was. Via het KNGF heeft de beroepsgroep nu zelf het initiatief genomen voor het zogeheten Fysio-EPD. Dat gemeenschappelijke eisenpakket is een goede eerste stap."

### Eerste stappen in 2011

Over het tempo waarin de standaarden hun intrede doen in de praktijk, doet Gert-Jan van Boven geen resolute uitspraken. "Ik verwacht dat we in 2011 al de eerste ervaringen op kunnen doen. De acceptatie hangt samen met de 'awareness' binnen de beroepsgroep en met de bekostiging. Belangrijk is dat de beroepsgroep de primaire keuze maakt. Dat is mijns inziens nodig om de positie van paramedici niet te laten eroderen. Hoe je dat wilt realiseren, is de volgende stap. Je zult zien dat leveranciers bereid zijn de standaarden voor paramedici in te gaan bouwen als de beroepsgroep bereid is te investeren.

Verzekeraars zullen er dus van overtuigd moeten raken dat goede informatievoorziening onderdeel is van goede zorg. Het zou goed zijn als de beroepsgroep daarin een minimum stelt: welke informatie moet minimaal worden uitgewisseld om goede kwaliteit van zorg te garanderen? Dat zal de verzekeraar ook interesseren, en die zal bereid zijn ervoor te betalen. Koplopers die de eerste stappen zetten in nieuwe ontwikkelingen blijven daarbij belangrijk. Stel je het minimum niet, dan blijf je in de kip-of-eidiscussie hangen."



Directeur  
Gert-Jan van Boven

## Kennis Fysio-EPD paramedische praktijken nog ondermaats

In opdracht van Intramed, Abakus, FysioRoadmap, Fastguide en Fysiomanager heeft onderzoeksbureau ADV MR onderzoek gedaan onder fysiotherapeuten in Nederland. De leveranciers van software voor paramedische praktijken wilden weten hoe hun klanten tegen de eisen voor het Fysio-EPD aankijken en hoe zij hun huidige software ervaren. Aan het onderzoek werd door bijna 1.800 praktijkhouders meegewerkt.

• Slechts 14% is volledig op de hoogte van het Fysio-EPD. Bijna 40% weet nagenoeg niets.

• Negen op de tien respondenten vindt de gebruikte software geschikt voor relevante verslaglegging per patiënt en meent dat de software aan de KNGF richtlijnen voldoet.

• Opvallend is dat 84% van de respondenten het (zeer) onwaarschijnlijk acht dat het Fysio-EPD kostenbesparend zal werken. Dit heeft mede te maken met de hoeveelheid extra tijd die men denkt kwijt te zijn aan verslaglegging.

• Bijna driekwart verwacht niet dat de gebruiksvriendelijk-

heid van de software verbetert door de invoering van het Fysio-EPD.

• Zo'n 71% verwacht dat het Fysio-EPD inspeelt op de eisen van de zorgverzekeraars, terwijl slechts 40% verwacht dat verzekeraars het gebruik van het Fysio-EPD zullen belonen.

Wietse Groenink:

## “Weg met die kaartenbak”

Nut en noodzaak van het Fysio-EPD staan voor Wietse Groenink, bestuurslid van het KNGF, buiten kijf. “De cliënt vraagt erom en heeft er recht op. Bovendien zal de overheid het vastleggen van handelingen gaan afdwingen.” Zijn boodschap aan alle fysiotherapeuten in Nederland is dan ook: “Weg met de kaartenbak. Kies voor automatisering van patiëntendossiers.”

Individuele patiëntendossiers op praktijkniveau zijn noodzakelijk om de voordelen van ICT in de zorg verder te kunnen benutten. Het KNGF, het Ministerie van VWS en Nictiz werken nu drie jaar aan een programma van eisen voor de ICT-omgeving van de fysiotherapeut (Fysio-EPD-eisen). Daarin staat waaraan voldaan moet worden op het gebied van verslaglegging, methodisch handelen en gebruiksgemak voor de fysiotherapeut. Groenink: “Daaraan hebben we gewerkt met een grote delegatie uit onze achterban. Dit jaar starten we vijf pilots om een en ander verder te testen. Doel is om naast gegevensuitwisseling ook administratieve lasten terug te dringen. Dat nu nog, zoals uit de enquête blijkt, 87% verwacht meer tijd kwijt te zijn, vind ik geen verwonderlijk cijfer. Een groot deel van de fysiotherapeuten hanteert de

richtlijnen onvoldoende en zal zich via het systeem gedwongen voelen wel alles vast te leggen wat nodig is. Professor R.A. de Bie van de Universiteit Maastricht heeft met zijn onderzoek aangetoond dat invoeren tijd kost, maar dat daarna tijd- en dus kostenbesparing optreedt. Het Fysio-EPD moet zo makkelijk werken dat het daartoe leidt. We moeten een aanpak vinden die het onze leden zo gemakkelijk mogelijk maakt. Wij moeten als KNGF een brug slaan, zodat fysiotherapeuten zelf voor het Fysio-EPD kiezen.”

### Planning

“Op het moment dat regionale uitwisseling van individuele dossiers mogelijk is, moet de fysiotherapie in Nederland zover zijn. In het begin zal zo’n 10% koplopers aanhaken; dan de volgers en zo moet het uitrollen. In dat



Bestuurslid  
Wietse Groenink

proces willen wij de leden van harte ondersteunen, samen met leveranciers van software. We hebben elkaar namelijk heel hard nodig.”

Er zijn uiteraard meer stakeholders, zoals de overheid en verzekeraars. Groenink mijdt zorgvuldig het onderwerp financiering of tariefdifferentiatie. “Het enige wat ik vanuit het KNGF kan zeggen, is dat individuele fysiotherapeuten zorgvuldig moeten afwegen of en, zo ja, hoe zij contracten willen afsluiten. Met betrekking tot het Fysio-EPD kan ik zeggen dat wij het zouden omarmen indien verzekeraars het gebruik ervan in hun financiering gaan meewegen. We zien uiteraard het liefst dat ook zij het Fysio-EPD als standaard gaan gebruiken.”

## Top 3 misverstanden

Het **Landelijk EPD** bestaat niet. Dat woord wordt vaak gebruikt voor het Landelijk Schakelpunt (LSP), een infrastructuur die het mogelijk moet maken individuele patiëntendossiers te delen. Het voorstel voor invoering van het LSP is afgewezen door de Eerste Kamer. In de praktijk zijn wel regionale netwerken in gebruik waar ziekenhuizen, huisartsen en apotheken gegevens kunnen uitwisselen. Het Fysio-EPD is erop gericht bij die netwerken aan te sluiten.

Het Fysio-EPD biedt nog geen **standaardisatie van meetinstrumenten**. Dat is wel de bedoeling. Het KNGF hoopt dat medio 2014 de meest gebruikte meetinstrumenten gestandaardiseerd kunnen zijn.

Een goede verslaglegging ter ondersteuning van de praktijkvoering is nu al mogelijk met de beschikbare ict-systemen. Er is **op geen enkele manier een verplichting** om met een systeem te werken wat voldoet aan de eisen van **het Fysio-EPD**, alhoewel dit door menig fysiotherapeut anders lijkt te worden ervaren.



De verzekeraar:

## “Wij werken naar een voorkeursmodel”

Nog lang niet alle ziektekostenverzekeraars willen in dit stadium al uitspraken doen over nut, noodzaak en gevolgen van elektronische patiëntendossiers. CZ was bereid enkele vragen te beantwoorden.

### Wat zou volgens u de toegevoegde waarde van het EPD moeten zijn?

De veiligheid van de patiënt moet vooropstaan. Hij of zij moet ervan op aan kunnen dat op elk moment de beste zorg wordt ontvangen. Het EPD moet de zorgaanbieder ondersteunen, zodat hij de hiervoor noodzakelijke gegevens op een zo effectief en efficiënt mogelijke wijze voor zichzelf, voor de patiënt en voor de verslaglegging aan derden kan vastleggen. Daarnaast moet het EPD inzicht geven in de kwaliteit van het therapeutisch handelen en ondersteuning geven bij het verbeteren van de kwaliteit op basis van feedback. Tot slot moet het EPD bijdragen aan vermindering van de registratielast van de therapeut. Dat kan bijvoorbeeld door het dossier zodanig samen te stellen dat de patiënt zelf invulling kan geven aan zijn of haar rol.

### Gaat het volgens u bijdragen aan de kostenbesparing in de zorg?

Ja, zeer zeker. De wetenschap is hier duidelijk over, en ook ons ‘eigen’ Project Kwaliteits-indicatoren Fysiotherapie (ProKwaF) laat hier geen misverstanden over bestaan.

### Welk beleid hanteert u op dit moment m.b.t. tariefdifferentiatie?

Wij werken toe naar een voorkeursmodel, gebaseerd op kwaliteit van zorg. In dit model wordt kwaliteit bepaald op basis van de elementen kwaliteit van het therapeutisch handelen, patiëntenervaring, wachttijden en doelmatigheid. We zien dat met name voor het onderdeel therapeutisch handelen er nog onvoldoende valide en onomstreden indicatoren zijn, die daarnaast ook nog maar moeizaam via de EPD's kunnen worden ontsloten. We hebben goede hoop dat binnen afzienbare termijn deze knelpunten zijn opgelost.

### Heeft u het voornemen om het Fysio-EPD te gaan belonen?

Het sec belonen van het hebben van een Fysio-EPD doen wij niet. De fysiotherapeut moet, zoals gezegd, inzicht bieden in de verschillende kwaliteitselementen en dit ook extern transparant kunnen maken. De uiteindelijke uitkomsten of resultaten zullen leiden tot een passende honorering. Dat hierbij het EPD eigenlijk een onontbeerlijk instrument is, mag duidelijk zijn.

Intramed en FysioRoadmap:

## “Maak van kwaliteitsverbetering geen administratief kunstje”

“Met onze softwarepakketten dienen we in eerste instantie het belang van onze klanten: de paramedici in Nederland. Zo willen we onze klanten helpen snel en eenvoudig kwaliteitsrapportages te maken die bijvoorbeeld nodig zijn om te voldoen aan eisen van verzekeraars met betrekking tot tariefdifferentiatie. Maar het is niet in het belang van onze klanten om een topzware administratieve verantwoordelijkheid in te bouwen.” Jim Easton, Sales and Marketing Manager van Monitored Rehab Systems bv, leverancier van FysioRoadmap en Gerard Boschman, directeur van Intramed, maken zich ernstig zorgen over lastenverzwaring in de paramedische praktijk.



Directeur  
Gerard Boschman

De resultaten van een enquête onder fysiotherapeuten tonen aan dat Boschman en Easton het sentiment in de sector goed aanvoelen. 84% van de respondenten acht het (zeer) onwaarschijnlijk dat het Fysio-EPD kostenbesparend zal werken. Gerard Boschman: “Wij hebben dagelijks contact met onze klanten, verzekeraars, wetenschappers, het ministerie en met de onderwijsinstellingen. Het is onze taak als marktleider om niet alleen de ontwikkelingen op de voet te volgen, maar ook om aan de markt terug te geven wat onze bevindingen zijn. Enerzijds in praktijkgerichte passende software, anderzijds door aan de bel te trekken als we ontwikkelingen zien die niet in het belang van onze klanten zijn. Dat doen we nu, want we moeten ons realiseren dat er de afgelopen jaren al veel veranderingen over de beroepsgroep zijn uitgestort. We moeten vooral niet te snel willen. Dat tast het draagvlak aan. Ik wil me eerder sterk maken voor uniforme vragenlijsten en meetinstrumenten. Daaraan is op dit moment meer behoefte dan aan het Fysio-EPD. Je kunt praktijken alleen vergelijken als er uniform wordt vastgelegd.”

Jim Easton vult aan: “Het in de praktijk zichtbaar maken van kwaliteit en resultaten is in het belang van onze klanten, omdat zij moeten kunnen aantonen dat betere programma's en efficiënter werken tot meer kwaliteit leiden. Maar in onze visie zullen paramedici niet snel aan het LSP geschakeld zijn. Dan moet je je afvragen wat je over de praktijken in Nederland afroept als je daar nu al mee aan de slag wilt. Men moet dan meer vastleggen, meer kosten maken en men zal minder omzet maken.



Sales and Marketing Manager  
Jim Easton

Wij willen een en ander zo organiseren dat paramedici minimaal dezelfde tijd overhouden voor hun cliënten. Wij streven naar software die zorgt voor optimale praktijkondersteuning.”

Intramed en FysioRoadmap ondersteunen het uitgangspunt van CZ (zie elders in deze krant) dat niet de administratieve handeling, maar de hogere kwaliteit beloond moet worden. “Er is een extra prikkel nodig”, vindt Gerard Boschman. Er wordt vaak gesproken over kostenbesparingen door efficiënter werken. Maar dat gaat alleen op als elke stakeholder kan en mag meeprofiten van die efficiencyslag; dus ook de zorgverleners. Dan krijg je meer betrokkenheid en uiteindelijk een beter resultaat. Door alleen maar meer eisen te stellen, verhoog je de kwaliteit van het zorgproces niet. Innovatie moet van binnenuit komen.”

## Brancheorganisaties Ergotherapie en Logopedie over het EPD

Naast fysiotherapeuten hebben tal van andere paramedici te maken met elektronische patiëntendossiers. Ergotherapie Nederland (EN) en de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) benoemen vooral de kwaliteitsverbetering en zijn kritisch over mogelijke kostenbesparingen.

### Wat zou volgens u de toegevoegde waarde van het EPD moeten zijn?

EN: De toegevoegde waarde is natuurlijk primair dat de communicatie/het verkeer van informatie ten behoeve van en met de cliënt veiliger en transparanter is. Extra toegevoegde waarde is dat het een instrument kan worden voor de dialoogsturing tussen cliënt en zorgaanbieder.

NVLF: De toegevoegde waarde voor de patiënt is dat hij meer betrokken wordt bij de behandeling. Het zelfmanagement van de patiënt wordt daardoor vergroot. Daarnaast wordt de elektronische communicatie met de behandelaar deels tijd- en plaatsonafhankelijk. De toegevoegde waarde voor de behandelaar ligt in een optimale communicatie met de patiënt én in het efficiënt (eenmaal) vastleggen van relevante gegevens t.b.v.

relevante zorgverleners, verantwoording en toezicht en financiële afwikkeling.

### Gaat het volgens u bijdragen aan de kostenbesparing in de zorg?

EN: Uiteindelijk is kostenbesparing een goed neveneffect, maar primair moet de organisatie natuurlijk gericht zijn op veilige en effectieve (duurzame) zorg, waarbij de cliënt inzicht heeft in de mogelijke keuzes en in zijn eigen dossier. Het is wellicht in eerste instantie kostenverhogend bij invoering.

NVLF: Hier past voorzichtigheid. Over het algemeen is het zo dat informatisering (na een grootschalige investering in het bouwen van systemen) op macroniveau bijdraagt aan kostenbesparing. Ten aanzien van het geven van declaratie-, verantwoordings- en toezichtinformatie is tijdswinst (en daarmee ook kostenbesparing) voor de zorgverlener te verwachten. Dat ligt anders in de behandeling zelf. De therapeutische kwaliteit van de logopedist in de interactie met de patiënt bepaalt de kwaliteit van de behandeling. Een EPD kan daarbij ondersteunend zijn, maar de tijdsinvestering en inzet van de logopedist worden daardoor niet verminderd.

### Gaat het volgens u bijdragen aan de kwaliteitsverhoging in de zorg?

EN: Kwaliteitsverhoging zou eigenlijk de drijfveer moeten zijn. Als door een betere infrastructuur rondom informatie minder ongevallen en bijvoorbeeld minder verkeerde medicijnen/interventies voorkomen, is dat een prachtig resultaat. Het is dan wel noodzaak dat alle zorgaanbieders zijn aangesloten op de infrastructuur en cliënten ook op een veilige manier toegang hebben tot hun dossier.

NVLF: Het EPD kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering in de zorg, omdat de patiënt door de ondersteuning van het EPD nog meer betrokken kan worden bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van de behandeling.

## EPD Krant

UITGAVE:

Intramed BV

TEKSTEN:

Harry Bijl

ONTWERP EN OPMAAK:

C&P/ Sophie Stellaard

DRUKWERK:

Drukkerij Tuijtel

COÖRDINATIE:

C&P Communicatie BV

COLOFON