
Het landelijk elektronisch patiëntendossier

De invoering van het landelijke elektronisch patiëntendossier en de invloed daarvan op een optometrisch onderzoek door een extramurale optometrist



Figuur 1. Digitalisering van patiëntendossier (ZorgLive, 2011)

Andeweg, L.J. & Dorst, C.J.M. Van

Jaartal: 2013

Opleiding: HBO Optometrie

Het landelijke elektronisch patiëntendossier

Andeweg, L.

lisanne.andeweg@student.hu.nl

Dorst, C. van

cora.vandorst@student.hu.nl

Datum: 17 januari 2013

Optometrie, UVO

Samenvatting

Nederlands

Doel: Het doel van dit artikel is om te onderzoeken of privacyaspecten de daadwerkelijke reden zijn voor de belemmering van de invoering van het Landelijk Elektronische Patiëntendossier (L-EPD). Tevens wordt onderzocht welke voordelen een extramurale optometristen zou hebben ten aanzien van een optometrisch onderzoek wanneer er inzage is in het L-EPD.

Methode: De artikelen die gebruikt zijn voor deze literatuurstudie zijn gepubliceerd vanaf 2007 met uitzondering van wetten die tot op heden nog van kracht zijn. De betrouwbaarheid van de artikelen is gebaseerd op artikelen afkomstig van de overheid, zorginstellingen, beroepsverenigingen en schoolinstellingen.

Resultaten/Conclusie: Uit onderzoek is gebleken dat de invoering van het L-EPD belemmerd wordt door de privacy die niet gegarandeerd kan worden. De beroepstaal vormt een barrière, omdat deze niet eenduidig is. Daarnaast biedt de overheid geen financiële steun bij de realisatie van het L-EPD. De extramurale optometrist zou bij inzage van het L-EPD een gespecificeerd onderzoek kunnen doen, waarmee dubbel werk en benodigde onderzoekstijd gereduceerd wordt. Ook is een terugkomafpraak voor een aanvullend onderzoek minder vaak noodzakelijk en kan er gerichter doorverwezen worden naar een andere zorgverlener.

Abstract

English

Purpose: The aim of this article is to investigate if privacy issues are the actual reason for the delay of the introduction of the National Electronic Patient Record. This article also investigates the benefits for an extramural optometrist when he has access to the National Electronic Patient Record.

Method: The articles used are published since 2007 with the exception of laws which are in effect at the present time. The reliability of the articles is based on articles retrieved from the government, healthcare, professional associations and school associations.

Results/Conclusion: Research has shown that the introduction of the National Electronic Patient Record is hampered by privacy that cannot be guaranteed. In addition, professional language, which is not unambiguous, is a barrier. Furthermore the government does not offer financial support to expedite the realization of the National Electronic Patient Record. This is an added hindrance. The extramural optometrist would be able to perform a more specific examination if he had access to the National Electronic Patient Record. Duplication of work and examination time would be greatly reduced. A follow-up visit or additional examination would be less necessary. The extramural optometrist could more specifically refer to other specialists.

Inleiding

Mevrouw A. kwam bij de optometrist in verband met een rood linkeroog sinds een aantal dagen. In tabel 1 staat het subjectieve en objectieve onderdeel weergegeven.

Persoonsgegevens	Vrouw, 92 jaar, blank	
Subjectief	Klacht	Rood linkeroog sinds paar dagen, pijn
	Oculair verleden	Pseudophakie ODS, 2002
	Medicatie	Geen
	Allergie	Geen
	Systemisch	Geen bijzonderheden
	Familiair	Niet bekend
Objectief	Visus	0,8 / 0,8
	Neurologische testen	Geen bijzonderheden
	Tonometrie	14 / 14
	Spleetlamponderzoek	diffuse roodheid, chemosis en C/F gr 2 OS
	Fundusscopie	Drusen in maculagebied ODS

Tabel 1. SOEP-casus mevrouw A.

Naar aanleiding van de subjectieve en objectieve gegevens was er twijfel tussen episcleritis en scleritis. Om deze reden werd er diagnostisch fenylefrine 2,5% gebruikt.

Mevrouw A. had haar zoon meegenomen naar dit onderzoek, zodat de anamnese ook door haar zoon beantwoord kon worden. Tijdens de anamnese is door beide personen niet verteld dat mevrouw bekend is met hyperthyreoïdie. Een contra-indicatie van fenylefrine 2,5% is hyperthyreoïdie, omdat door de versterkte catecholamine activiteit een vergrote kans is op verhoogde bloeddruk of andere cardiovasculaire bijwerkingen bij gebruik van fenylefrine 2,5-10%. Het verkeerd gebruik van fenylefrine kan dodelijke bijwerkingen met zich meebrengen. (Luiten, 2009)

Wanneer de optometrist inzage had gehad in het L-EPD was bekend geweest dat mevrouw A. uit de casus bekend was met hyperthyreoïdie. Met de huidige digitalisering moet er toch een manier zijn voor een betere communicatie in de zorg? Dat is een van de redenen dat het landelijk elektronisch patiëntendossier (L-EPD) bedacht is en in ontwikkeling is. (Ploem, *et al.*, 2011) Het doel van de invoering van het L-EPD is het minimaliseren van medische fouten. Doordat artsen en apothekers geen actueel medicatieoverzicht hebben zijn er jaarlijks 16.000 vermijdbare medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames. (Wal, 2011)

Voordat het L-EPD ingevoerd kon worden, moest de wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) worden aangepast door de Eerste Kamer. De aanpassing van deze wet is de randvoorwaarde voor het gebruik van het L-EPD. (Tweede Kamer, 2012)

Op 5 april 2011 heeft de Eerste Kamer dit wetsvoorstel, wegens privacy-redenen, verworpen en hierdoor is de invoering van het L-EPD niet gerealiseerd. (Eerste kamer, 2011)

Vanuit verschillende zorgverleners is er in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland gekeken naar de mogelijkheid voor een doorstart van het L-EPD zonder steun van de overheid. Hieruit is de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) ontstaan. Vanuit deze vereniging is sinds eind 2011 het L-EPD, genaamd de zorginfrastructuur, in werking. Dit dossier is bruikbaar voor huisartsenpraktijken, huisartsenposten, apotheken en ziekenhuizen. (VZVZ, 2012) In het persbericht van VZVZ (2012) van 26 oktober 2012 is vermeld dat mogelijk in de toekomst ook andere zorgaanbieders gebruik kunnen maken van de zorginfrastructuur.

Voor het gebruik van vertrouwelijke persoonsgegevens in het L-EPD zijn voornamelijk de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBo) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van belang. (Bonthuis, 2007)

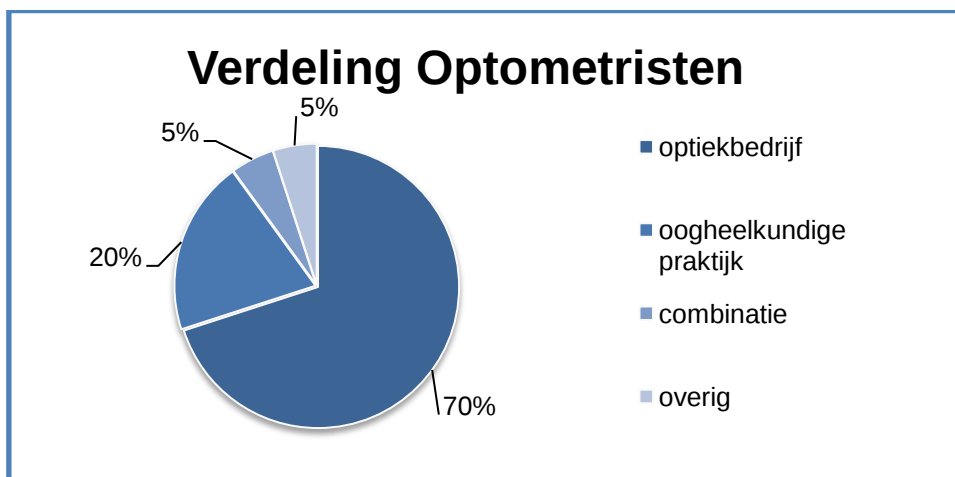
De optometrist is sinds 2000 opgenomen in artikel 34 van wet op de Beroepen van Individuele Gezondheidszorg (wet BIG). Optometrie een beroep is met een wettelijk beschermde titel. (Optometristen Vereniging Nederland, 2011) Hierdoor geldt niet het tuchtrecht, maar wel het klachtrecht. (Sorgdrager, 1995). In tabel 2 is de verdeling van de beroepsgroepen weergegeven volgens wet BIG.

Artikel 3-beroepen	Artikel 34-beroepen	
- Wettelijke beschermde beroepstitel - BIG-register - Tuchtrecht	- Wettelijk beschermde opleidingstitel - Geen wettelijk register - Geen tuchtrecht	
Apotheker	Apothekersassistent	Optometrist
Arts	Diëtist	Orthoptist
Fysiotherapeuten	Ergotherapeut	Podotherapeut
Gezondheidszorgpsycholoog	Huidtherapeut	Radiodiagnostisch laborant
Tandarts	Klinisch fysicus	Radiotherapeutisch laborant
Verloskundige	Logopedist	Tandprotheticus
Verpleegkundige	Mondhygiëniste	Verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er)
	Oefentherapeut Cesar	
	Oefentherapeut Mensendieck	

Tabel 2: verdeling beroepsgroepen volgens wet BIG (CIBG, 2012)

Samenwerking tussen de intramurale en extramurale optometrist wordt transmurale samenwerking genoemd. De intramurale optometrist is werkzaam binnen het ziekenhuis en valt hiermee onder de tweedelijns gezondheidszorg. De extramurale optometrist werkt buiten het ziekenhuis bijvoorbeeld in een optiekzaak, optometriepraktijk of contactlenscentrum. Deze vallen onder de eerstelijns gezondheidszorg. Optometrie is een door het ministerie van

Volksgezondheid erkend beroep binnen de eerstelijns oogzorg. In figuur 2 is de verdeling van het werkgebied van de optometrist weergegeven. (Optometristen Vereniging Nederland, 2010)



Figuur 2: Verdeling optometristen (Optometristen Vereniging Nederland, 2010)

Het doel van de eerstelijns gezondheidszorg is het gerichter doorverwijzen naar de tweedelijns zorg. Op dit moment is een eerstelijns optometrisch onderzoek nog niet verzekerd, hierdoor worden onderzoeken nog vaak in de tweedelijns gezondheidszorg uitgevoerd. (NICTIZ, 2009) Ook heeft een extramurale optometrist geen inzage in het L-EPD in tegenstelling tot de intramurale optometrist. (VZVZ, 2012)

In dit artikel wordt verder ingegaan op de extramurale optometrist, in het vervolg optometrist genoemd, en de huidige dossiervoering en de verbeteringen voor een optometrisch onderzoek bij inzage in het L-EPD.

De vraagstelling luidt: *“Belemmert de privacywetgeving de invoering van het Landelijk Elektronisch Patiëntendossier en wat zijn de verbeteringen van een optometrisch onderzoek uitgevoerd door een extramurale optometrist wanneer deze inzage heeft in dit dossier?”*

Om de leesbaarheid van dit artikel te vergroten, zijn de afkortingen die in het artikel voorkomen in bijlage 1 uitgewerkt.

Materiaal en methode

Dit artikel over 'Privacy en het L-EPD' is een beschrijvend literatuuronderzoek. De literatuur is voornamelijk verworven uit de databank van Google. Daarnaast is er contact geweest met verschillende beroepsverenigingen en instellingen, waaronder de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) en het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ). Ook zijn experts op het gebied van het Elektronisch Patiëntendossier via e-mail benaderd die informatie over het Elektronisch Patiëntendossier hebben toegestuurd. Niet alle benaderde beroepsverenigingen hebben het verzoek gehonoreerd of aangegeven niet te willen meewerken. Op Pubmed was geen relevante informatie voor het artikel gepubliceerd.

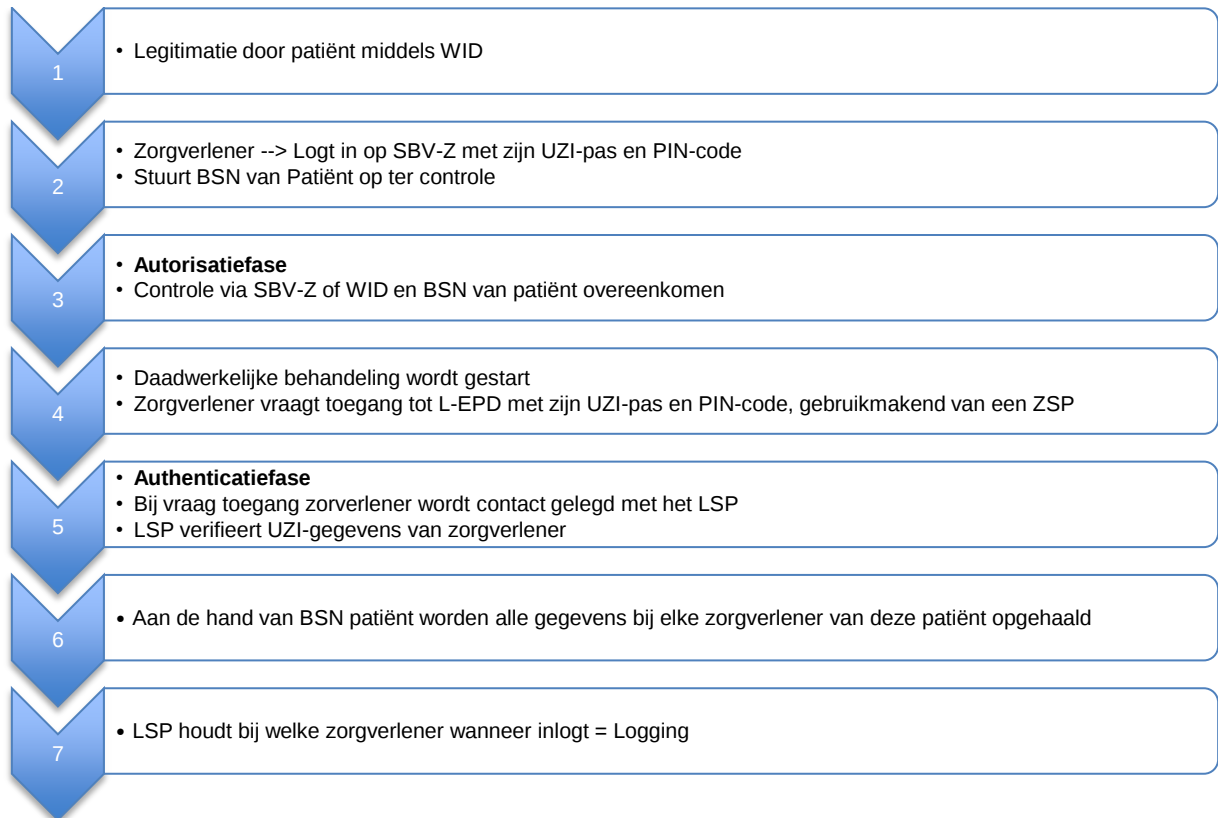
In de bijlage is de lijst met zoektermen en het aantal hits weergegeven. De belangrijkste termen die voor dit onderzoek gebruikt zijn: Privacywetgeving, elektronisch patiëntendossier, extramurale optometrist, wet bescherming persoonsgegevens, wet BIG. De zoekresultaten werden geselecteerd op betrouwbaarheid van de bron. Onder betrouwbaar werden overheid, zorginstellingen, beroepsverenigingen en schoolinstellingen verstaan.

Voor het artikel zijn publicaties gebruikt vanaf 2007 tot heden met uitzondering van de wetten wanneer deze nu nog geldig zijn.

Resultaten

Het landelijk elektronische patiëntdossier (L-EPD) is een digitaal medische dossier dat gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgverleners mogelijk maakt.

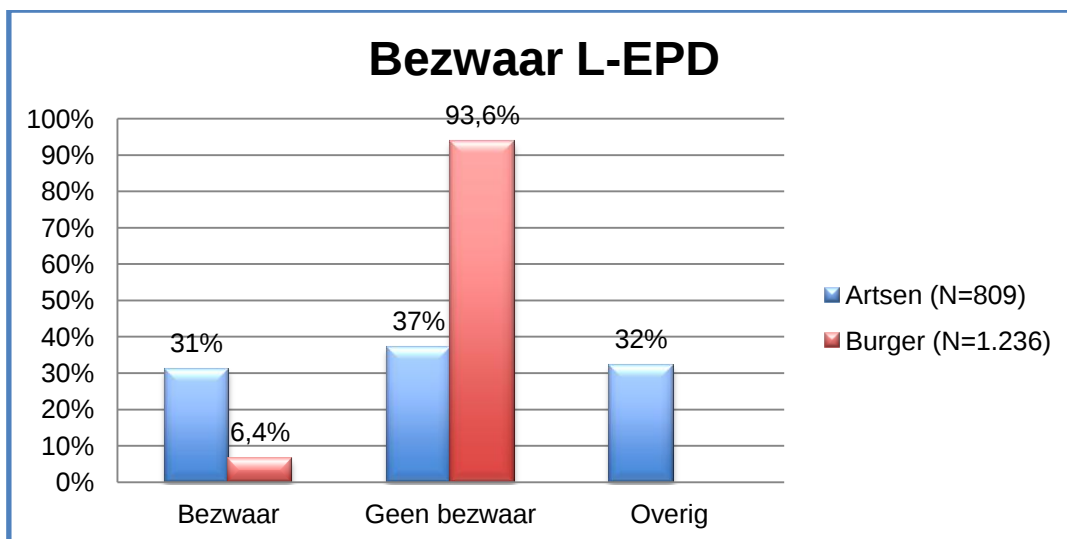
Indien een zorgverlener gegevens van een patiënt wil opvragen in het L-EPD zullen een aantal stappen moeten worden doorlopen. (Barendrecht *et al.*, 2008). Figuur 3 is een schematische weergave van de werking van het L-EPD.



Figuur 3: Informatiesysteem L-EPD (Barendrecht *et al.*, 2008)

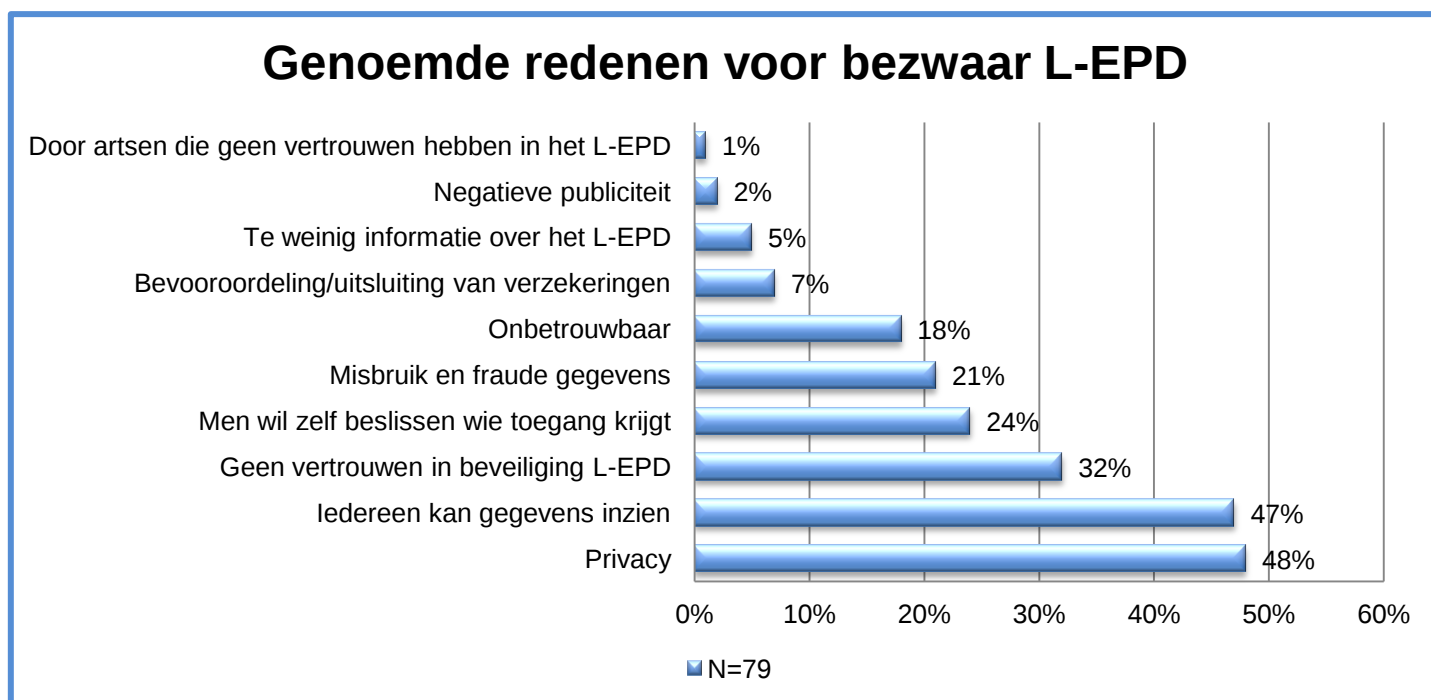
BSN=Burger Service Nummer, L-EPD=Landelijk Elektronisch Patiëntendossier, LSP=Landelijk Schakelpunt, SBV-Z=Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg, UZI-pas=Unieke Zorgverlener Identificatie pas, WID=Wettelijk Identificatie Document, ZSP=Zorg Service Provider

Om het L-EPD realiseerbaar te maken, moeten de politiek, de beroepsgroep en de Nederlandse bevolking overwegend positief en instemmend zijn met het L-EPD. (Maat, 2010) Op 5 april 2011 heeft de Eerste Kamer het wetvoorstel Wbsn-z wegens privacy-redenen verworpen. (Eerste kamer, 2011) Uit enquête van Medisch Contact blijkt dat het bezwaar onder Nederlandse artsen hoog is. (Katzenbauer, 2009) TNS Nipo heeft een enquête gedaan onder Nederlandse inwoners. Hieruit blijkt dat 6,4% het bezwaarformulier heeft ingevuld. (Thiel, 2009) Het overgrote deel van de artsen en de 'gewone' burger heeft bezwaar gemaakt wegens privacy redenen. In figuur 4 en 5 staan de resultaten van beide onderzoeken vermeld.



Figuur 4: Bezwaar onder Nederlandse artsen en inwoners (Katzembauer, 2009)(Thiel, 2009)

Sinds 1 januari 2012 is bezwaar maken niet meer mogelijk, omdat er sprake is van de opt-in regeling. Dit betekent dat er expliciet toestemming aan de patiënt gevraagd moet worden om zijn gegevens op te laten nemen in het L-EPD. Per 1 januari 2013 zullen de gegevens uit het LSP worden verwijderd wanneer er nog geen toestemming is gegeven. (VZVZ, 2012)



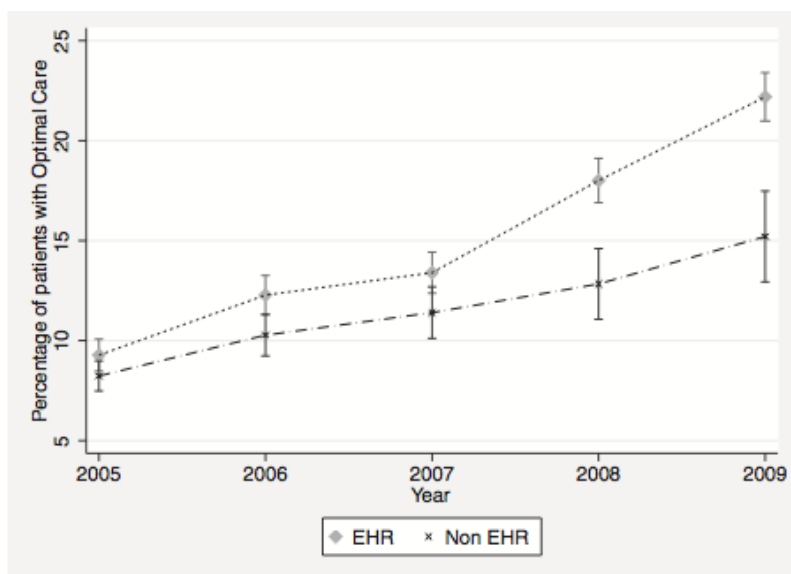
Figuur 5: Genoemde redenen voor bezwaar L-EPD (Thiel, 2009)

L-EPD=Landelijk Elektronisch Patiëntendossier

Voordelen

Het grootste voordeel van het L-EPD is vergroten van de efficiëntie, kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de zorg. Het medisch dossier blijft overal actueel en raakt minder frequent zoek. Het dossier is beter leesbaar omdat er geen sprake is van onleesbare handschriften. De samenwerking tussen zorgverleners wordt bevorderd en er kunnen meer dan één persoon gelijktijdig hetzelfde dossier inzien. Deze aspecten resulteren in een verbetering in de zorg gezien het feit er een reductie zal plaatsvinden van medische fouten, wachttijden, administratief werk en op de lange termijn de kosten. Het L-EPD brengt nieuwe mogelijkheden op het gebied van communicatie en informatie, zo kan een patiënt gemakkelijk zijn eigen dossier inkijken en kan men bepaalde gegevens controleren of afschermen. (Ploem *et al.*, 2011)

In het Amerikaanse onderzoek van Herrin *et al.* (2011) is in een tijdsbestek van 5 jaar onderzocht of het Electronic Health Record (EHR) een positieve invloed heeft op de 'optimale gezondheid' bij diabetespatiënten ten opzichte van diabetespatiënten die geen gebruik maken van het EHR. Onder 'optimale gezondheid' wordt verstaan: HbA1c <8%, LDL-cholesterol <100mg/dl, bloeddruk < 130/80mmHg, er niet gerookt wordt en er gedocumenteerd aspirinegebruik is bij patiënten ≥40jaar. Na 5 jaar onderzoek is in 2010 gebleken dat het percentage diabetespatiënten met een 'optimale gezondheid' bij gebruik van het EHR hoger is dan wanneer er geen gebruik wordt gemaakt van het EHR. Alle waarden die genoemd waren bij de definitie van 'optimale gezondheid' waren, op de HbA1c-waarde en de LDL-cholesterol waarde na, significant verbeterd. Het resultaat van dit onderzoek op de 'optimale gezondheid' is weergegeven in figuur 6.



Figuur 6. Verbetering 'optimale gezondheid' bij gebruik elektronisch patiëntendossier (Herrin, *et al.*, 2011)

Optimal Care = Optimale gezondheid, EHR = Electronic Health Record

Nadelen

De nadelen van het L-EPD zijn de realisatie die kostbaar en tijdrovend is en er kan tunnelvisie van een zorgverlener ontstaan. Tevens kan waarborging van privacy niet voor 100% worden gegarandeerd gezien de ICT-systemen nog niet waterdicht zijn.

De zorgverlener kan toegang krijgen tot het L-EPD met behulp van de UZI-pas en PIN-code. Achteraf kan middels het loggingsregister bekeken worden of er een behandelrelatie was tussen zorgverlener en patiënt. (Ploem *et al.*, 2011) In de toekomst wil men automatische controle die een melding geeft bij een verdachte raadpleging. Zodat onrechtmatige toegang vooraf kan worden voorkomen, wat nu pas achteraf wordt gecontroleerd. (KNMG *et al.*, 2010) Doordat het L-EPD op techniek gebaseerd is, kunnen technische problemen zoals een stroomstoring de toegang tot het L-EPD volledig blokkeren. Tot slot kan moeilijk voldaan worden aan het vernietigingsrecht, aangezien een dossier altijd ergens opgeslagen blijft. (Ploem *et al.*, 2011).

Voor een goede dossiervoering zijn normen en standaarden noodzakelijk, omdat de beroepstaal op dit moment nog een barrière vormt. (Wal, 2011)

In het OVN Beleidsplan 2011-2014 (2011) wordt aangegeven dat de richtlijn voor onderzoeksnotatie, dossiervoering en verwijfsbrieven in 2012 klaar zou zijn. Tot op heden is deze nog niet uitgebracht.

De optometrist heeft zich aan verschillende wetten en gedragscodes te houden. Dit zijn onder andere de Gedragscode opgesteld door de OVN, Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGB) en Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

Gedragscode 2001

Voor de optometrist is in 2001 een gedragscode opgesteld. Over dossiervoering wordt gemeld dat een dossier vernietigd moet kunnen worden binnen 3 maanden na verzoek van de patiënt (artikel 2.7). In samenwerking met andere zorgverleners (ook niet-optometristen) moet er met afzonderlijke dossiers gewerkt worden, behalve als deze betrokken zijn bij de oogzorg van de patiënt. (artikel 2.10). Artikel 3.9 vermeldt dat de optometrist informatie mag uitwisselen met andere beroepsgroepen binnen de oogzorg met inachtneming van het beroepsgeheim. (Dute, 2001).

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGB)

Om een patiënt te kunnen behandelen is het noodzakelijk de medische gegevens vast te leggen middels een dossier. De patiënt heeft het recht aan te geven aan wie deze gegevens mogen worden verstrekt. Dit is het zelfbeschikkingsrecht. De patiënt heeft de

mogelijkheid om de inhoud van het dossier en de verstrekking daarvan te beïnvloeden. De zorgverlener heeft onder andere de verplichting om het dossier bij te houden en om de patiënt te informeren over de opgenomen gegevens in het dossier. De hulpverlener is de verantwoordelijke betreffende de inhoud van het dossier en heeft daarover een geheimhoudingsplicht. De geheimhoudingsplicht kan alleen worden doorbroken als de patiënt mondeling of schriftelijk toestemming geeft of wanneer er sprake is van een conflict van plichten. Tot slot geldt de geheimhoudingsplicht niet als de gegevens binnen een behandelteam besproken worden. (Bonthuis, 2007)

Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

In het WBP zijn regels betreffende het vastleggen en gebruiken van persoonsgegevens vastgelegd. Het WBP maakt verschil tussen gewone en gevoelige persoonsgegevens. Gevoelige persoonsgegevens zijn godsdienst, ras, politieke gezindheid, gezondheid, lidmaatschap van een vakbond en strafrechtelijke gegevens. Alles daarbuiten wordt als 'gewone' persoonsgegevens gezien.

In het WBP wordt een verbod gelegd op het verwerken van gevoelige persoonsgegevens, mits er sprake is van zorgverleners met beroepsgeheim. In de wet staat vermeld dat de medische gegevens alleen mogen worden opgenomen in het L-EPD nadat de patiënt toestemming heeft gegeven. Wel mag er verwerking plaatsvinden zonder toestemming als dit van levensbelang is en de patiënt niet meer in staat is zelf toestemming te verlenen.

Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) ziet er op toe dat de gegevensverwerking conform de WBP gaat en dat de privacy wordt gewaarborgd. De zorgverlener is tevens verplicht de verwerking aan het CBP te melden en moet passende technische en organisatorische maatregelen treffen. Wat deze maatregelen betreft is de norm NEN 7510 door de inspectie van de gezondheidszorg goed bevonden. De NEN 7510 is een norm die regels bevat over informatiebeveiliging binnen de zorgsector. Deze norm is gebaseerd op de eisen uit de WGBa, WBP, Wet Computercriminaliteit (WCC) en de Wet Identificatie bij Dienstverlening (WID). (Bonthuis, 2007)

De optometrist is verplicht om een dossier aan te leggen van de patiënt, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. (Dute, 2001) Op dit moment is er een aantal systemen waarbij uitwisseling van gegevens van een optometrisch onderzoek uitgevoerd door een optometrist mogelijk is. De optometrist stuurt de bevindingen door naar de huisarts/oogarts, andersom zal de optometrist alleen feedback krijgen. Afhankelijk van het systeem is er vooraf geen of een kleine hoeveelheid informatie bekend. Voorbeelden van deze systemen zijn Ksyos

fundusscreening, Teleoogheekundig onderzoek en Opto Office. (Ksyos TeleMedisch Centrum, 2012, Förster, 2004) In tabel 3 staat de werking van het systeem Ksyos fundusscreening, Teleoogheekunde en Opto Office weergegeven.

Systeem	Opdrachtgever	Welke informatie van te voren bekend?	Welke informatie doorsturen?	Welke informatie weer terug?
Ksyos fundus	Huisarts	Diabetes Mellitus	Funduscopie, visus, oogdruk en bijzonderheden naar huisarts	Geen
Teleoogheekunde	Huisarts, (collega)-optometrist, oogarts	Afhankelijk van verwijzing, in de meeste gevallen geen	Onderzoeksspecifieke uitslagen (bijv. glaucoom) naar oogarts	Oogarts: uitslag + revisie
Opto Office	(collega)-optometrist, opticien, huisarts, klant zelf	Geen	Onderzoeksuitslagen naar oogarts	Terugkoppeling oogarts via intramurale optometrist

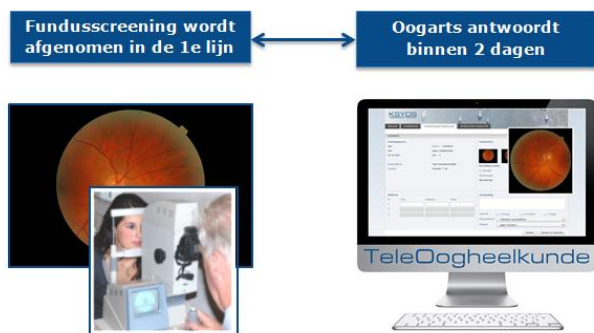
Tabel 3: Verdeling verschillende uitwisselingssystemen (Ksyos, 2012, Förster, 2004)

Ksyos fundusscreening

Ksyos is een systeem dat met name gericht is op fundusscreeningen van diabetespatiënten opgericht door Ksyos TeleMedisch Centrum. Ksyos vermeldt dat door dit systeem er 90% minder doorverwijzingen zijn naar de oogarts en dat de kwaliteit van zorg verbetert. (Ksyos TeleMedisch Centrum, 2012)

Teleoogheekundig onderzoek

Het Ksyos TeleMedisch Centrum is een pilot gestart naar de overeenkomst tussen de diagnose en advies van de optometrist en die van de oogarts. Zo wordt onderzocht of in de toekomst optometristen waarnemende onderzoeken van de oogarts kunnen overnemen. Bij een optometrisch onderzoek waar afwijkingen gevonden zijn, is het mogelijk een zogeheten tele-consult aan te vragen bij de oogarts. Hierbij worden de bevindingen doorgestuurd naar een aangesloten oogarts bij dit systeem en geeft de oogarts binnen 2 dagen reactie voor eventueel verdere behandeling. (Ksyos TeleMedisch Centrum, 2012)



Figuur 7: (Ksyos TeleMedisch Centrum, 2012)

Opto Office

Opto Office is een systeem dat uitgaat vanuit het Optometristen Collectief Rijnmond (OCR). Met dit systeem is er een directe lijn met Het Oogziekenhuis Rotterdam. Dit systeem is een onderdeel van transmurale optometristen zorg (Förster, 2004)

Optometrisch onderzoek

De Basis Onderzoek Richtlijn (BOR) is een leidraad voor een basis optometrisch onderzoek. (OVN, 2009) Per onderdeel van dit onderzoek zal gekeken worden wat de verbeteringen zijn bij inzage van het L-EPD door een extramurale optometrist.

Subjectief

Omdat een aantal gegevens al bekend is kan er een specifiekere anamnese worden afgelegd. Hetgeen wat in veel gevallen al bekend is, is het persoonlijk oculair verleden, de persoonlijke systemische gezondheid, medicatiegebruik, allergieën en de familiale oculaire en systemische gezondheid. Ter controle moet wel worden nagevraagd of er recente veranderingen zijn, omdat het dossier niet altijd actueel is. (Wal, 2011) Indien de reden van bezoek niet bekend is, zal deze moeten worden uitgevraagd.

Objectief

Een basis optometrisch onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Vaststellen parameters eventuele bestaande correctie
- Visusbepaling zonder correctie/bestaande correctie
- Refractiebepaling en binoculair balanceren
- Visus bepaling met (vol)correctie
- Binoculaire screening (Stereo, CT, EOM, NPC)
- Grof gezichtsveldonderzoek
- Tonometrie
- Pupil-evaluatie
- Biomicroscopie adnexa, voorste oogsegment en media
- Fundusscopie (zo nodig in mydriasis)

(Optometristen Vereniging Nederland, 2009)

Naar aanleiding van de algehele en oculaire gezondheid kan bepaald worden of gebruik van diagnostische farmaca veilig is. Zoals uit de casus is gebleken kunnen bij verkeerd gebruik van diagnostische farmaca vermijdbare bijwerkingen ontstaan. Bij inzicht van het L-EPD zal meer informatie bekend zijn dan wanneer alleen een mondelinge anamnese wordt afgelegd.

Door inzage in het medicatie overzicht kan worden nagezocht welke medicatie de patiënt gebruikt, wanneer de patiënt dit zelf niet kan aangeven. (Ploem, *et al.*, 2011).

In het beroepscompetentieprofiel van de optometrist staat het volgende vermeld. “*De optometrist moet snel kunnen inschatten wat er aan de hand kan zijn om een doelgericht optometrisch onderzoek uit te kunnen voeren in plaats van een standaard optometrisch onderzoek*”. (Optometristen Vereniging Nederland, 2010). Als uit de anamnese is gebleken dat de desbetreffende patiënt bekend is met glaucoom, zal gelijk een gericht onderzoek volgens de glaucoomrichtlijn gedaan kunnen worden zoals weergegeven in tabel 4. (Optometristen Vereniging Nederland, 2012). Hierdoor is er minder vaak een vervolgspraak noodzakelijk. Tevens wordt de patiënt niet met dubbel onderzoek belast, wat het vertrouwen van de patiënt in het onderzoek vergroot. (Wal, 2011)

Het uitgaan van een eerder vastgestelde diagnose, zonder zelf een differentiaal diagnose op te stellen, wordt ‘premature closure’ genoemd. Het gevolg hiervan is dat tunnelvisie ontstaat omdat er niet meer ‘breed’ gedacht wordt en er kunnen belangrijke aspecten gemist worden. (Meerendonk, 2012)

Klinisch glaucoomonderzoek
Anamnese, met specifieke aandacht voor:
Familieanamnese
Gebruik van medicijnen
Oculair voorgeschiedenis (trauma)
Halo's
Indien glaucoommedicatie: therapietrouw en bijwerkingen
Oogonderzoek
Gezichtsscherptebepaling
Spleetlamponderzoek
Tonometrie
Pachymetrie
Binoculair fundusonderzoek van papil en zenuwvezellaag
Perimetrie
Gonioscopie
Beeldvormendetechnieken

Tabel 4. Richtlijn glaucoomonderzoek (Optometristen Verenigen Nederland, 2012)

Evaluatie

In de evaluatie moeten bevindingen en diagnoses puntsgewijs genoteerd worden. (Optometristen Vereniging Nederland, 2009) Door inzage in het L-EPD, is de zorgverlener op de hoogte van de actuele informatie. Tevens kunnen de reeds bekende bevindingen en diagnoses worden meegenomen in de eigen evaluatie. (Ploem *et al.*, 2011)

Plan

In het plan moet 'het plan van aanpak' puntsgewijs per evaluatiepunt genoemd worden en de patiënt moet hierover worden ingelicht. (Optometristen Vereniging Nederland, 2009). Bij een eventuele doorverwijzing, zal de informatie moeten worden doorgestuurd naar de desbetreffende zorgverlener. Op dit moment wordt deze doorverwijzing vaak nog via (onbeveiligde) e-mail of brief gedaan. Doorverwijzen middels het L-EPD gaat, wanneer het L-EPD aan alle veiligheidseisen voldoet, op een veilige en snelle manier. (Wal, 2011)

Discussie

In het schema van Barendrecht, *et al.* (2008) wordt het L-EPD schematisch weergegeven. In de laatste stap houdt het LSP middels logging bij wanneer welke zorgverlener inlogt. Dit betekent dat met het huidige systeem achteraf pas gecontroleerd kan worden of de ingelogde zorgverlener daadwerkelijk een behandelrelatie heeft gehad. De controle of de zorgverlener toegang mag krijgen tot bepaalde patiëntgegevens, moet vooraf worden gedaan. (KNMG *et al.*, 2010)

In het onderzoek van Katzenbauer (2009) wordt gesproken over Nederlandse artsen, maar het is niet bekend of deze artsen werkzaam zijn in Nederland of een Nederlandse identiteit hebben. In het onderzoek van Thiel (2009) wordt gesproken over representatief Nederland met een oversampling van chronisch zieken, waarbij niet bekend is hoe groot deze oversampling is. In dit geval bestaat er twijfel of dit daadwerkelijk representatief Nederland betreft.

In het Amerikaanse onderzoek van Herrin *et al.* (2011) komt naar voren dat bij gebruik van een EHR, de 'optimale gezondheid' van een diabetespatiënt verbetert. Echter heeft dit betrekking op een EHR en niet op een L-EPD. Deze twee systemen zijn niet exact met elkaar te vergelijken. Tevens is het zorgstelsel en de wetgeving in Amerika anders dan in Nederland. Het onderzoek is gedaan met patiënten met een chronische aandoening, diabetes, en niet op een breed scala van diverse patiënten.

De onderzoeken van zowel Katzenbauer (2009) en Thiel (2009) gaan over het bezwaar tegen het L-EPD. Omdat sinds 1 januari 2012 de opt-in regeling geldig is, is bezwaar maken niet meer mogelijk, maar is er sprake van wel of geen toestemming. (VZVZ, 2012).

Voor een goede dossiervoering zijn normen en standaarden noodzakelijk. (Staat van Gezondheidszorg, 2011) Zoals vermeld had de richtlijn voor onderzoeksnotatie,

dossiervoering en verwijfsbrieven in 2012 klaar moeten zijn. (OVN, 2011) Via de OVN is gemeld dat de richtlijn 'Dossiervoering en Notatie' in april 2013 zal worden uitgebracht. Daarnaast zal in 2013 ook de nieuwe gedragscode komen ter vervanging van de huidige gedragscode die is uitgegeven door Dute (2001). (Annemieke Coops, persoonlijke communicatie, november 12, 2012)

In het artikel Bonthuis (2007) wordt gesproken over de ICT-systemen betreffende het L-EPD. Ondanks dat dit artikel vijf jaar oud is en de techniek al veel verbeteringen heeft doorstaan, zijn de genoemde wetten nog wel van toepassing. De NEN is echter verouderd en is aangevuld met nieuwe normen. Daaruit is de norm voor logging, NEN 7513, ontstaan, maar ook hier geldt alsnog dat de logging pas achteraf wordt bekeken. (Staaïj, 2010)

Ksyos (2012) vermeldt dat er 90% minder doorverwijzingen zijn op het moment dat er gebruik wordt gemaakt van het systeem voor fundusscreeningen. Waarop deze 90% is gebaseerd is niet bekend. Het systeem Opto Office (2004) dat in dit artikel wordt besproken wordt niet meer veelvuldig gebruikt. Dit systeem is in opdracht van het OCR uitgebracht in 2004 en hierdoor verouderd. Er wordt gesproken over een directe lijn met het Oogziekenhuis Rotterdam, maar sinds 1 januari 2012 is een verwijfsbrief van de huisarts noodzakelijk wanneer de kosten door de zorgverzekeraar vergoed worden. (Oogziekenhuis Rotterdam, 2012)

De verbeteringen bij een optometrisch onderzoek, uitgevoerd door een extramurale optometrist als deze inzage zou hebben op het L-EPD, zijn niet direct naar voren gekomen in de gevonden en gebruikte artikelen. In de artikelen zijn verbeteringen naar voren gekomen met betrekking tot bepaalde patiënten of zorgverleners, maar niet specifiek bij de extramurale optometrist. Tijdens het schrijven van dit artikel, zijn er geen onderzoeken gevonden waar onderzoek gedaan is gericht op de optometrist. Wel zijn er verschillende artikelen waar voordelen van het L-EPD naar voren komen. De voordelen die genoemd worden in de gebruikte artikelen, zijn specificerend voor een apotheker, huisarts, medisch specialist, zorgverlener of een willekeurige patiënt. Deze artikelen zijn naar de werksituatie van de extramurale optometrist vertaald.

Conclusie

De invoering van het L-EPD is door de privacykwestie belemmerd en vertraagd. Op zowel politiek als beroepsmatig draagvlak is er twijfel en weerstand betreffende de waarborging van de privacy. Het privacyaspect, de barrièrevormende beroepstaal en de overheid die het L-EPD niet financieel steunt, zorgen ervoor dat het L-EPD nog niet volledig gerealiseerd is. Wanneer de extramurale optometrist inzage zou hebben in het L-EPD, zal deze een gericht onderzoek kunnen doen. Hiermee wordt minder dubbel werk verricht, de benodigde onderzoekstijd gereduceerd en is een terugkomafspraken voor een aanvullend onderzoek minder vaak nodig. Eerst zal onderzoek gedaan moeten worden naar de mogelijkheden voor een transmuraal digitaal uitwisselingssysteem binnen de oogzorg in verband met de verschillen in beroepstaal tussen de andere beroepsgroepen. De basis van een kwalitatief goed optometrisch onderzoek blijft altijd liggen bij de kennis, ervaring en vaardigheden van de optometrist zelf.

Literatuurlijst

Documenten/Artikelen

- Barendrecht, J., Berg van, M., Tjong Tjin Tai, T., & Zegveld, C. (2008, Apr) *Aansprakelijkheden rond het EPD*. Opgeroepen op Sep 2012, van www.revalidatie-epd.nl: http://www.revalidatie-epd.nl/web/images/uploads/Rapport_aansprakelijkheden_EPD_april_2008_UvT.PDF
- Bonthuis, M. (2007, Okt) *Privacy en het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)*. Opgeroepen op Okt 2012, van <http://www.itsprivacy.nl>: <http://www.itsprivacy.nl/wp-content/uploads/2010/09/privacy-en-het-epd-itp-2008.pdf>
- Dute, J. (2001, Sep) *Gedragscode voor optometristen. Versie 3*. Opgeroepen op Aug 29, 2012, van www.optometrie.nl: http://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/Gedrag_scode.pdf
- Eerste kamer (2011, Apr 5) *Afwijzen motie eerste kamer*. Opgeroepen op Sep 2012, van <http://www.eerstekamer.nl>: http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/31466_elektronisch
- Förster, I. (2004) *Opto Office: het Elektronische Patiënten Dossier voor Optometristen*. Opgeroepen op Sep 2012, van <http://www.medicaloffice.nl>: <http://www.medicaloffice.nl/Download/optooffice.pdf>
- Herrin, J., Graca da, B., Nicewander, D., Fullerton, C., Aponte, P., Stanek, G., Cowling, T., Collinsworth, A., Flemming, N.S., Ballard, D.J. (2012) The Effectiveness of Implementing an Electronic Health Record on Diabetes Care and Outcomes. *Health Research and Educational Trust*.
- Katzenbauer, M. (2009, Mei 14) *Te vroeg voor het landelijk EPD*. Opgeroepen op Sep 2012, van <http://medischcontact.artsennet.nl>: <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/59069/Te-vroeg-voor-landelijk-EPD.htm>
- KNMG, VHN, NHG, KNMP (2010, Sept) *Privacy bij regionale uitwisseling van patiëntgegevens: Handreiking naar aanleiding van bevindingen van het CBP bij twee regionale situaties*. Opgeroepen op Aug 06, 2012, van <http://knmg.artsennet.nl>: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-privacy-bij-regionale-uitwisseling-van-patientgegevens-2010.htm>
- Kwaliteitsregister Paramedici (2010, Jun) *Toelichting Stichting Kwaliteitsregister Paramedici*. Opgeroepen op Sep 2012, van <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl>: <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/PDF/Kwaliteitscriteria%202010-2015%20juni%202010%20pdf.pdf>
- Luiten, M., Trap, N., Worp van, E., & Gutter, M. (2009) *Geneesmiddelen en het oog, Deel 1: diagnostische farmaca* (4 ed.). Ridderkerk: Uitgeverij luiten.
- Maat van, M., Reitsma, M., & Jong de, J. (2010) *Vooral mensen met een slechte gezondheid maken bezwaar tegen het landelijk EPD*. Opgeroepen op Okt 2012, van www.nivel.nl:

<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Factsheet-mensen-met-slechte-gezondheid-bezwaar-EPD.pdf>

Meerendonk, H. v. (2012, Jul 6) *Diagnostische denkfout is te voorkomen*. Opgeroepen op Okt 2012, van www.artsennet.nl: <http://medischcontact.artsennet.nl/Nieuws-26/archief-6/Tijdschriftartikel/117590/Diagnostische-denkfout-is-te-voorkomen.htm>

Nictiz Nationaal ICT instituut in de Zorg (2009, Nov) *Informatievoorziening in de paramedische zorg*. Opgeroepen op Sep 25, 2012, van www.nictiz.nl: http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCKQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.nictiz.nl%2Fmodule%2F360%2F114%2F09007_Informatievoorziening_in_de_paramedische_zorg_.pdf&ei=bWJpUP_pJ6Sn0QWv1IHIAQ&usg=AFQjCNFA-vMtvqnG_rl5k33RF4WZ4SEu

Optometristen Vereniging Nederland (2009) *Optometrische routine-onderzoeks-richtlijn*. Opgeroepen op 2012, van www.ogend.nl: <http://www.ogend.nl/wp-content/uploads/2009/12/Basis-Onderzoek-Richtlijn-BOR.pdf>

Optometristen Vereniging Nederland (2010, Nov) *Beroepscompetentieprofiel Optometrist*. Opgeroepen op Sep 2012, van <http://www.optometrie.nl>: [http://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/BeroepscompetentieprofielOptometrist\(2010\).pdf](http://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/BeroepscompetentieprofielOptometrist(2010).pdf)

Optometristen Vereniging Nederland (2011, Jun) *OVN Beleidsplan 2011-2014*. Opgeroepen op Sep 2012, van www.optometrie.nl: <http://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/OVNBeleidsplan2011-2014.pdf>

Optometristen Vereniging Nederland (2012, Jul) *Richtlijn Glaucoomonderzoek*. Opgeroepen op Nov 2012, van www.optometrie.nl: [http://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/Richtlijnen/OVNRichtlijnGlaucoomonderzoek\(boekje\).pdf](http://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/Richtlijnen/OVNRichtlijnGlaucoomonderzoek(boekje).pdf)

Ploem, M., Zwaanswijk, M., Wiesman, F., Verheij, R., Friele, R., & Gevers, J. (2011, Jan) *Vertrouwen van zorgverleners in elektronische informatie-uitwisseling en het landelijk EPD*. Opgeroepen op Sep 2012, van [nivel.nl](http://www.nivel.nl): <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-vertrouwen-in-landelijk-epd.pdf>

Staaïj van, R. (2010, Jul) *NEN 7513 biedt veel maar is geen wondermiddel*. Opgeroepen op Nov 2012, van <http://www.robvanderstaaïj.nl>: <http://www.robvanderstaaïj.nl/docs/NEN7513.pdf>

Thiel, L. (2009, Mei 19) *Evaluatie Elektronisch Patiëntendossier (EPD)*. Opgeroepen op Sep 2012, van <http://www.hemochromatose.nl>: <http://www.hemochromatose.nl/documents/pdf-bestanden/epd-eindrapport-tns-niponpcf.pdf>

VZVZ. (2012, Okt) *Toekomst landelijke zorginfrastructuur zeker gesteld*. Opgeroepen op Nov 2012, van www.vzvz.nl:

http://www.vzvv.nl/uploaded/FILES/Persbericht%20landelijke%20zorginfrastructuur%20zeker%20gesteld_website.pdf

Wal van der, G. (2011, Okt) *Staat van de Gezondheidszorg*. Opgeroepen op Okt 2012, van www.igz.nl: http://www.igz.nl/Images/2011-10%20Staat%20van%20de%20Gezondheidszorg%202011_tcm294-310059.pdf

Sites

CIBG Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012, Nov) *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg* [online]. Beschikbaar op: <http://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving/> [geopend Nov. 2012]

Ksyos TeleMedisch Centrum (2012) *Ksyos TeleMedisch Centrum* [online]. Beschikbaar op: <http://www.ksyos.org/index.php/telemedicine-diensten/teleoogheelkunde> [geopend Okt. 2012]

Oogziekenhuis Rotterdam (2011) *Ziekenhuiszorg in 2012: wat betaalt u?* [online]. Beschikbaar op: <https://www.oogziekenhuis.nl/artikelen/declaratie-ziektekosten.html> [geopend Okt. 2012]

Sorgdrager, W. (1995, Mei). *Wet-en regelgeving, Wet klachtrecht cliënten zorgsector*. [online]. Beschikbaar op: www.overheid.nl: http://wetten.overheid.nl/BWBR0007414/tekst_bevat_klachtrecht%2Bcli%25C3%25ABnten/geldigheidsdatum_09-07-2010 [geopend Dec. 2012]

Tweede Kamer (2012, Aug 9) *Tweede Kamer der Staten-Generaal* [online]. Beschikbaar op: http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/dossiers/epd_lsp.jsp [geopend Okt. 2012]

Afbeeldingen

Ksyos TeleMedisch Centrum (2012) *Ksyos TeleMedisch Centrum* [online]. Beschikbaar op: <http://ksyos.org/images/stories/teleoogheelkunde.png> [geopend Okt. 2012]

ZorgLive (2011) *ZorgLive* [online]. Beschikbaar op: http://www.zorglive.nl/images/sized/files/achtergrond/EPD_definitief_van_de_baan-300x300.jpg [geopend Okt. 2012]

Auteursrechten

“De auteur verklaart het volledige auteursrecht op zijn/haar werk te bezitten. Hij vrijwaart de Opleiding Optometrie en Orthoptie van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende de inhoud en vorm van het onderzoeksrapport.

Vermenigvuldiging en verspreiding van dit onderzoeksrapport is, zonder toestemming van de Opleiding Optometrie of Orthoptie, Hogeschool Utrecht, niet toegestaan. De auteur zal bij eventuele publicatie, gebaseerd op het onderzoeksrapport, de Opleiding Optometrie of Orthoptie slechts vermelden na verleende toestemming”.

Bijlage

Afkorting	Betekenis
BSN	Burger Servicenummer
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
EHR	Electronic Health Record
KP	Kwaliteitsregister Paramedici
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
L-EPD	Landelijk Elektronisch Patiëntendossier
LSP	Landelijk Schakelpunt
NICTIZ	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NPI	Nederlands Paramedisch Instituut
OCR	Optometristen Collectief Rijnmond
OVN	Optometristen Vereniging Nederland
SBV-Z	Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg
TNS Nipo	Taylor Nelson Sofres Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie
VZVZ	Vereniging Van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie
UZI(-pas)	Unieke Zorgverlener Identificatie (-pas)
Wbsn-z	Wet burger servicenummer in de Zorg
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBo	Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WID	Wettelijk Identificatie Document
ZSP	Zorg Service Provider

Bijlage 1: Woordenlijst met afkortingen

Zoekterm	Hits
Privacywetgeving	31.000
Optometrist	2.000.000
Privacywetgeving AND Optometrist	34
Zorgsector	185.000
Privacywetgeving AND Zorgsector	9.620
Elektronisch Patiëntendossier OR EPD	1.900.000
Privacywetgeving AND Elektronisch patiëntendossier	770
Optometrist AND Elektronische Patiëntendossier	7
Extramurale optometrist	180
Privacywetgeving AND Extramurale optometrist	1
Wet Bescherming Persoonsgegevens OR WBP	22.000
Optometrist AND WBP	92
College Bescherming Persoonsgegevens OR CBP	18.600.000
EPD AND CBP	2.110
Wet BIG	95.600.000
Optometrist AND Wet BIG	27.500
Privacywetgeving AND Wet BIG	1.880
Gedragscode Optometristen	5.770
OVN Beleidsplan	12.000
Beroepscompetentieprofiel Optometrist	722
Ksyos	2.180
Richtlijnen optometrie	7.790

Bijlage 2: Zoektermen en hits in Google