

Evaluatie deelnemersovereenkomst EMD en WDH

December 2007



Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond	7
1.2	Opzet onderzoek	7
2	Resultaten	8
2.1	Is het doel van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring duidelijk?	8
2.2	Is het proces om tot de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring te komen helder en verloopt het proces goed?	9
2.3	Is de inhoud van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring helder/duidelijk?	10
2.4	Is de impact van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring helder/duidelijk?	11
2.5	Is de deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring toepasbaar in de praktijk?	12
3	Conclusie	13
Bijlagen		
	Bijlage 1 De lijst met deelnemers	15

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Als zorginstellingen gebruik willen gaan maken van het elektronisch medicatiedossier (EMD) en/of het waarneemdossier voor huisartsen (WDH) is het noodzakelijk dat zij zich aansluiten bij het landelijk schakelpunt (LSP). Ze dienen daartoe een deelnemersovereenkomst te tekenen. In de deelnemersovereenkomst zijn de rechten en de verplichtingen in het kader van deze aansluiting op het LSP vastgelegd. Met de ondertekening van de bij de deelnemersovereenkomst horende Eigen Verklaring garandeert de zorginstelling:

1. aangesloten te zijn op een veilig netwerk
2. dat zij zich houdt aan de voorgeschreven procedures
3. dat zij een gekwalificeerd softwaresysteem gebruikt

De implementatie van het EMD wordt getest binnen een pilot van zorgaanbieders in de regio's Rijnmond en Amsterdam. Plexus evalueert deze pilot. Onderdeel van deze evaluatie is het aansluiten op het LSP en het tekenen van de daarbij behorende deelnemersovereenkomst. Deze deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring zijn nieuw en worden nu geëvalueerd ten behoeve van de landelijke implementatie van het WDH en EMD. In deze evaluatie staat de ervaring van de zorgaanbieder met de deelnemersovereenkomst centraal. ¹

Het aantal deelnemers aan de pilot EMD is nu nog erg beperkt (n=7). Daarnaast is de deelnemersovereenkomst nog niet geëvalueerd in de pilot WDH. Om het proces en de inhoud van de deelnemersovereenkomst breder te kunnen toetsen is er voor gekozen ook de koploperregio's Nijmegen en Harderwijk mee te nemen in dit onderzoek. De regio Nijmegen is bezig met de invoering van het Waarneem Dossier Huisartsen (WDH). De regio Harderwijk is als koploper bezig met de invoering van het EMD.

1.2 Opzet onderzoek

Het doel van de pilot is om leerervaringen en verbeteringen tot stand te brengen ter voorbereiding op een succesvolle landelijke implementatie van het WDH en van het EMD. Datzelfde doel geldt voor dit specifieke onderdeel: de deelnemersovereenkomst met de eigenverklaring. Het doel van de evaluatie is vast te stellen of het *proces* tot het tekenen van de overeenkomst goed verloopt. Daarnaast wordt ook gekeken of de zorgverlener duidelijkheid heeft over de *inhoud* van de overeenkomst. Aan de hand van een vragenlijst zijn de volgende punten geëvalueerd en beschreven in dit rapport:

- Is het doel van de deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring duidelijk?
- Is het proces om tot de eigenverklaring deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring te komen helder en verloopt het proces goed?

¹ Parallel aan de evaluatie van de deelnemersovereenkomst binnen de pilot EMD vindt een (juridisch) onderzoek plaats naar aansprakelijkheden rond het EPD.

- Is de inhoud van de deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring helder?
- Is de impact van de deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring helder?
- Zijn de deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring toepasbaar in de praktijk?

De deelnemers die mee doen aan de pilot en een tweetal deelnemers uit de koploperregio Nijmegen hebben een enquête ontvangen. In totaal hebben 7 zorgaanbieders een volledige reactie gegeven. In aanvulling hierop nemen we in de evaluatie van de projectleider in Nijmegen, de projectleider in Harderwijk en Microbais mee. Dit rapport beschrijft de resultaten van de evaluatie. De resultaten zijn gebaseerd op de evaluatieversie 1.0 van de deelnemersovereenkomst.

De lijst met deelnemers is weergegeven in bijlage 1.

2 Resultaten

2.1 Is het doel van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring duidelijk?

Bevindingen

Alle deelnemers geven aan dat het doel van de deelnemersovereenkomst duidelijk is. Op de vraag wat het doel precies is, wordt verschillend gereageerd. Drie deelnemers geven aan dat het een verdrag is om kwaliteit en betrouwbaarheid te waarborgen. Twee andere deelnemers zien de overeenkomst als een manier om voorwaarden en verplichtingen vast te leggen. De eerstelijns Amsterdam vindt de eigenverklaring een duidelijk document en heeft getekend voor aansluiten op Aorta en te voldoen aan de GBZ-eisen. Twee deelnemers hadden te weinig tijd om de deelnemersovereenkomst met toelichting goed door te nemen. Zij hebben getekend voor participatie aan het EMD en aansluiting bij het LSP.

Het Sint Franciscus ziekenhuis geeft hierbij als kanttekening aan dat er te veel verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieder en te weinig bij de centrale organisaties (VWS en NICTIZ). De projectleider uit Harderwijk geeft als kanttekening dat de eisen ten aanzien van het GBZ niet specifiek genoeg zijn. Er is geen certificatieschema en de eisen zijn voor interpretatie vatbaar.

Conclusie

De *doelen* van de overeenkomst zijn duidelijk. Alle deelnemers begrijpen dat het van belang is om de veiligheid en kwaliteit van informatie-uitwisseling op deze wijze te waarborgen. Maar de doelen zijn dermate omstreden op het punt van verantwoordelijkheden en sancties dat niet iedereen de overeenkomst in de huidige vorm tekent.

2.2 Is het proces om tot de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring te komen helder en verloopt het proces goed?

Bevindingen

De twee deelnemers uit Nijmegen ervaren het proces als goed en hebben geen opmerkingen ter verbetering. Ze geven aan dat de regionale projectleider een belangrijke rol heeft gespeeld in het verduidelijken van het proces.

De eerstelijn Amsterdam vond het proces rond het tekenen van de eigenverklaring goed en duidelijk. Het tekenen van de deelnemersovereenkomst liep iets minder soepel. Er bestond onduidelijkheid over de timing en versie nummers. De deelnemers uit de pilot EMD vinden de communicatie niet duidelijk. Het was onduidelijk wanneer bepaalde documenten binnen zouden komen, getekend moesten zijn en wanneer welke actie genomen moest worden. Daarnaast was het deze deelnemers onduidelijk door wie de deelnemersovereenkomst is opgesteld en met welke partijen de deelnemersovereenkomst vervolgens is afgestemd. De regio Amsterdam en Rijnmond bleken een verschillende versie van de overeenkomst gekregen te hebben. Dit leverde verwarring op.

De projectleider uit Harderwijk vond dat de inhoud van de deelnemersovereenkomst pas erg laat definitief verkrijgbaar was. Zijn communicatie naar de deelnemers heeft ervoor gezorgd dat de deelnemersovereenkomst op tijd getekend is.

Het Sint Franciscus Ziekenhuis en de Noordam apotheek hadden graag meer toelichting gehad over het proces om tot de eigenverklaring te komen. Een deelnemer gaf aan dat een andere vorm van toelichting deelname zou vergemakkelijken. Verschillende deelnemers gaven de suggestie de schriftelijke toelichting bij de deelnemersovereenkomst kort en toegepast te houden. Hierdoor zal het lezen en begrijpen van de overeenkomst adequater zijn en minder tijd in beslag nemen dan de huidige toelichting.

De projectleider uit Nijmegen geeft aan dat een aantal huisartsenpraktijken de deelnemersovereenkomst te vroeg ontvingen. Ze zaten nog midden in het aansluitproces, en beschikten nog niet over de benodigde informatie. Daarnaast wordt er in de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring om een aantal gegevens gevraagd, die vraagtekens oproepen of overbodig lijken:

- Gegevens van het UZI-register; deze informatie is al bekend via aanvraagformulier GBZ
- KvK nummer; huisartsenpraktijken beschikken hier doorgaans niet over
- Gegevens ZSP; Huisartsen die gebruik maken van een ASP systeem weten niet welk ZSP gebruikt wordt
- Productnaam ZSP; er is sprake van een dienst, meestal zonder productnaam
- Productnaam en versienummer HIS; volgens de projectleider zou leverancier en productnaam voldoende moeten zijn.

Het invullen kost hierdoor meer tijd dan nodig lijkt. Microbais gaf op dit punt aan samen met NICTIZ te proberen de formulieren zoveel mogelijk voor in te vullen ten behoeve van de apothekers.

Alle deelnemers geven aan dat de implementatie als geheel veel tijd kost. Het tekenen van de overeenkomst en het voldoen aan de gestelde eisen is een van de stappen van de implementatie die tijdrovend is. De projectleider in Harderwijk heeft de belangrijke passages uit de overeenkomst onder de aandacht gebracht van de betrokkenen. Hiermee heeft hij het proces ook sterk inhoudelijk geleid. De deelnemers hadden door zijn betrokkenheid genoeg informatie en extra ondersteuning is dus ook niet nodig.

Conclusie

Het *proces* rondom de overeenkomst is in de diverse pilotregio's heel verschillend verlopen en ervaren. De reacties verschillen van positief tot sterk negatief. Voor sommigen is het helder, voor anderen is de communicatie niet duidelijk geweest en voor de meesten is het proces als tijdrovend ervaren. Sommige zaken hangen waarschijnlijk met de hectiek van de pilotfase samen (onduidelijkheid planning en deadlines, verschillende versies e.d.) of worden beïnvloed door de support van de regionale projectleider of van Microbais.

De mondelinge toelichting met name door projectleider is als positief ervaren en zou zelfs uitgebreider kunnen, terwijl de schriftelijke toelichting als te uitgebreid en daardoor niet goed leesbaar is ervaren. In Nijmegen en in Harderwijk hebben de regionale projectleiders een belangrijke rol gespeeld in het toelichten en met name interpreteren van de inhoud.

Samengevat loop het proces goed onder voorwaarde dat een sterke partij de coördinatie in handen heeft. Een eenduidige communicatie over deadlines en versie nummers is nodig bij het landelijk gebruik van de eigenverklaring.

Belangrijke aandachtspunten voor het proces zijn:

1. Timing afstemmen op aansluiting
2. Compacter uitleggen van de overeenkomst
3. Informatiebevraging vereenvoudigen, en waar mogelijk vooraf invullen bekende gegevens
4. Proces- en inhoudelijke ondersteuning is m.n. voor de kleinere zorgaanbieders nuttig en nodig

2.3 Is de inhoud van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring helder/duidelijk?

Bevindingen

Alle deelnemers vinden de inhoud van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring duidelijk. Een deelnemer geeft tegelijk aan de overeenkomst niet in detail gelezen te hebben. Om het tot in de kleine details door te nemen vindt hij de stof te droog en te uitgebreid.

Op de vraag of de overeenkomst de rechten en verplichtingen voldoende duidelijk maakt geven het Sint Franciscus Ziekenhuis en de koploperregio in Harderwijk aan dat de rechten en plichten van de ketenpartners (waaronder NICTIZ) niet goed naar voren komen.

Verschillende deelnemers geven aan dat ze opnieuw moeten tekenen voor zaken die al geregeld zijn als beroepsverplichting. Er bestaan al regelingen over het verschaffen van verkeerde informatie aan andere zorgverleners. De deelnemers geven hierbij aan dat deze overbodige artikelen de overeenkomst zwaarder maken dan nodig lijkt, met als risico dat zorgaanbieders niet gaan aansluiten.

Daarnaast wordt door een deelnemer aangegeven dat de samenhang met de overeenkomsten die de leveranciers tekenen niet helder is. De deelnemer van de eerstelijns Amsterdam miste de samenhang tussen de eigenverklaring en de deelnemersovereenkomst.

Conclusie

De *inhoud* van de overeenkomst is helder, met de volgende kanttekeningen:

- De inhoud wordt door de kleinere zorgaanbieders niet goed gekend
- De relatie met andere wettelijke beroepsverplichtingen is niet helder
- De samenhang met andere overeenkomsten, zoals die van de leveranciers, is niet helder
- De rechten en verplichtingen van de ketenpartners (o.a. NICTIZ) zijn niet duidelijk
- Een deelnemer geeft aan dat de samenhang tussen deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring niet helder is

2.4 Is de impact van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring helder/duidelijk?

Bevindingen

Alle deelnemers op 1 na geven aan dat duidelijk is wat de consequenties en sancties zijn bij het niet naleven van de gestelde eisen in de overeenkomst en de Eigen Verklaring. Hierbij wordt wel een aantal kanttekeningen gemaakt. Een drietal deelnemers is van mening dat de sanctieprocedure aangepast moet worden, vanwege:

- de risico's die niet altijd in eigen hand zijn (zowel wat betreft gedrag van cliënten –denk hierbij aan gebruik valse identiteit- als wat betreft ketenpartners)
- de als eenzijdig ervaren risico's
- onduidelijkheid over consequenties voor de continuïteit van de bedrijfsvoering in geval van sancties

Voor een ziekenhuis is dit een reden om de overeenkomst in de huidige vorm nog niet te tekenen. Aanpassingen aan de sanctieprocedure die genoemd worden zijn:

- officiële waarschuwing voorafgaand aan sancties
- mogelijkheid bezwaar
- inventarisatie risico's die niet goed in de hand te houden zijn (ivm continuïteit van de bedrijfsvoering)

Een van de apothekers geeft aan geen idee te hebben wat de gevolgen zijn van het niet voldoen aan de eisen van de verdragen. Hij heeft te weinig tijd om de verdragen goed door te nemen.

Conclusie

De *impact* van de overeenkomst is op hoofdlijn helder bij betrokkenen. Niet alle deelnemers zijn het daarmee inhoudelijk eens, omdat ze vinden dat de verantwoordelijkheid te eenzijdig bij de zorgaanbieder wordt gelegd. Voor 1 ziekenhuis is dit zelfs reden om de overeenkomst in de huidige vorm nog niet te tekenen.

2.5 Is de deelnemersovereenkomst en de Eigen Verklaring toepasbaar in de praktijk?

Bevindingen

De verantwoordelijkheid die men draagt door de overeenkomst te tekenen, wordt door de verschillende deelnemers als zwaar ervaren. Een deelnemer geeft aan dat dit gevoel veroorzaakt wordt door de grote afhankelijkheid van andere partijen. Zij heeft dus wel de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit maar niet de controle over alle processen. In haar geval heeft de projectleider haar kunnen overtuigen de overeenkomst wel te tekenen. De huisartsenpost Nijmegen en de koploperregio in Harderwijk geven aan dat de strakke wijze waarop de deelnemersovereenkomst is ingestoken afschrikt. Een deelnemer geeft aan dat de GBZ eisen zo uitgebreid zijn dat niet alle zorgaanbieders aan alle procedures en eisen kunnen voldoen.

Daarnaast geeft het Sint Franciscus Ziekenhuis aan dat voor een goede bruikbaarheid de ketenverantwoordelijkheid verder uitgedacht zou moeten worden, en expliciet opgenomen in de deelnemersovereenkomst.

Anderzijds wordt het belang van informatiebeveiliging onderkend. De huisartsenpost Nijmegen geeft aan voldoende vertrouwen te hebben in de betrokken partijen.

Conclusie

De betrokkenen staan achter het doel van de deelnemersovereenkomst, namelijk het waarborgen van de veiligheid en de kwaliteit van het systeem. Maar de wijze waarop de deelnemersovereenkomst inhoudelijk is ingestoken schrikt af. De deelnemers geven aan dat de verantwoordelijkheid als dusdanig zwaar en eenzijdig wordt ervaren dat dit een reden kan zijn voor zorgaanbieders om niet aan te sluiten op het LSP.

3 Conclusie

3.1 Algemeen

Dit onderzoek telt een bescheiden aantal respondenten en heeft een kwalitatief/beschrijvend karakter. Daar is niets mis mee, omdat het een momentopname betreft in de nog kleinschalige pilots WDH en EMD. Pilots die als doel hebben om zoveel verbeterlagen op alle onderdelen uit te kunnen voeren, voordat er tot landelijke uitrol voor het WDH en EMD wordt overgegaan. In dit licht dienen onderstaande conclusies gelezen te worden.

Opvallend is het verschil in beleving tussen de deelnemers aan de pilot EMD (Rijnmond en Amsterdam) en de koplopers (Nijmegen en Harderwijk), die later zijn begonnen met de implementatie. De pilot EMD is voorafgegaan aan de start van de koplopers en heeft dus de grootste ontwikkelpunten opgevangen. Het proces wordt in de koploperregio's als beter ervaren. De grootste verbeterpunten die uit de pilot naar voren waren gekomen, zijn al doorgevoerd bij de koplopers. Daarnaast hebben de regionale projectleiders in de koploperregio's hier een belangrijke rol bij gespeeld. Zij hebben veel duidelijkheid gegeven door:

- Stapsgewijs aansturen
- Informatie hapklaar aanbieden
- Benadrukken belangrijke artikelen
- Advisering

Daarnaast is er een opvallend verschil waarneembaar tussen de ziekenhuizen en de kleinere zorgaanbieders (huisartsenpost, huisartsen en apothekers) wat betreft *kennis* van de deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring en wat betreft de *waardering van de inhoud* van de overeenkomst en verklaring.

De ziekenhuizen hebben de mogelijkheid tot interne ondersteuning met specifieke expertise, zoals juristen en de dienst informatievoorziening. Huisartsen, huisartsenposten en apothekers moeten de implementatie van het EMD of WDH zelfstandig naast het gewone werk uitvoeren. Zij hebben te weinig tijd om zich goed in de materie te verdiepen. Daarnaast ervaren ze de materie als ingewikkeld, droog en te uitgebreid. De combinatie van gebrek aan tijd en expertise heeft tot gevolg dat de kleine deelnemers moeite hebben te begrijpen waar zij precies voor tekenen. De kleinere partijen zijn hiermee afhankelijk van ondersteuners, zoals de regionale projectleider of de XIS-leverancier, voor het hapklaar aanbieden van de informatie.

Voor de ziekenhuizen geldt dat er niet zozeer commentaar is over de opzet van de overeenkomst en toelichting, maar op de inhoud. Het gaat dan met name om het opnieuw vastleggen van reeds bestaande verplichtingen, het eenzijdig opleggen van sancties en onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden van andere ketenpartners.

3.2 Eindconclusie en aanbevelingen

De inhoud en het proces rond de overeenkomst hebben al een optimalisatiestap doorgemaakt tussen toepassing in de pilot en bij de koplopers. In deze eerste optimalisatiestap zijn de eerste en grootste verbeterpunten doorgevoerd.

Uit de evaluatie concluderen wij dat de deelnemersovereenkomst in de huidige vorm twee risico's kent:

1. Een risico is vertraging in het aansluiten van zorgaanbieders, doordat weerstand bestaat tegen het als eenzijdig en zwaar ervaren contract.
2. Een risico vormt het ontbreken van begrip waarvoor men tekent.

Goede communicatie rondom de deelnemersovereenkomst kan een bijdrage leveren aan het verkleinen van het eerste risico. Aandachtspunt hierbij is onder meer een goede toelichting op de strekking van de overeenkomst.

Om het tweede risico te verkleinen adviseren wij het volgende:

- Biedt de informatie hapklaar aan, met name aan de kleine deelnemers, door:
 - o Een korte en toegepaste toelichting bij de deelnemersovereenkomst
 - o Benadruk belangrijke artikelen
 - o Stem timing af op aansluiting

Daarnaast geldt dat m.n. voor de kleinere zorgaanbieders een goede inhoudelijke- en procesondersteuning nodig is.

Een relatief eenvoudige aanpassing die veel onvrede bij de zorgaanbieder kan voorkomen is het weglaten van vragen naar onnodige (dubbele) gegevens.

Overige suggesties die de deelnemers aangeven zijn:

- Toelichting op de samenhang tussen deelnemersovereenkomst en Eigen Verklaring
- Toelichting op de samenhang tussen deelnemersovereenkomst en gerelateerde overeenkomsten zoals de leverancierovereenkomst
- Vul de formulieren zoveel mogelijk van te voren in (is al opgepakt)

Bijlage 1 De lijst met deelnemers

Betrokkene	Organisatie	Status reactie
<i>Zorgaanbieders</i>		
P. Burger, projectleider EMD	Bovenij Ziekenhuis	Ingevuld retour
H. Gerla, Raad van Bestuur	Sint Franciscus Gasthuis	Persoonlijk interview
W. Leemker, apotheker	Apotheek Bolnes	Nog geen reactie
H. de Tombe, apotheker	Apotheek Slikkerveer	Nog geen reactie
G. van Eeden, apotheker	Apotheek de Meeuwen	Ingevuld retour
D. Krom, apotheker	Apotheek Noordams	Ingevuld retour
C. Dekker, projectleider	1elijnamsterdam	Persoonlijk interview
M. Borghuis, directeur	Centrale Huisartsenpost Nijmegen	Ingevuld retour
A. Rikken, administrateur	Gezondheidscentrum Lindenholt	Ingevuld retour
<i>Ondersteunende organisaties</i>		
HJ Buunk, projectleider	Microbais	Ingevuld retour
E Aling, regionale projectleider	Koploperregio Nijmegen	Lijst met aanbevelingen gestuurd
R. Ekkelenkamp, Regionale projectleider	Koploperregio Harderwijk	Ingevuld retour