

Is de psychiatrie klaar voor de mee- lezende patiënt? Inventarisatie van eerste ervaringen

S.M.P. VAN VEEN, M. MOSTERT, L. DE WITTE, M. SOMERS

ACHTERGROND Patiënten krijgen het recht om digitaal direct hun dossier in te zien, een mogelijkheid die patiënten van het UMCU sinds 2015 hebben.

DOEL Een gesprek op gang brengen over de toename van online meelezende patiënten.

METHODE Beschrijven van de ervaringen van de vakgroep Psychiatrie met dit patiëntenportaal. Deze verkregen we via discussie en vragenlijsten.

RESULTATEN In de komende jaren zullen drie wettelijke grondslagen gaan bepalen dat patiënten zo snel mogelijk, op afstand, digitale toegang moeten krijgen tot hun dossier. Directe online-inzage in het dossier verbetert de toegankelijkheid van het medisch dossier en bekrachtigt hiermee de patiënt. Een deel van de behandelaars ervoer veranderend behandelcontact en in de verslaglegging werd meer rekening gehouden met meelesen.

CONCLUSIE Onlinetoegang door patiënten zal de dynamiek tussen behandelaar en patiënt beïnvloeden. Meer onderzoek, onder andere naar het patiëntenperspectief, en een gesprek binnen de beroepsgroep zijn nodig om de implementatie van onlinetoegang tot het dossier te stroomlijnen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)5, 333-337

TREFWOORDEN online-inzage in dossier, patiëntenportaal, psychiatrie



Binnen enkele jaren mogen alle Nederlandse patiënten elektronisch hun dossier inzien. Dit ligt vastgelegd in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Deze nieuwe regelgeving valt samen met een internationale trend om patiënten online-toegang te bieden tot hun dossier. De Nederlandse academische ziekenhuizen werken al met online toegankelijke dossiers, waarbij in de meeste gevallen een tijdsbuffer van bijvoorbeeld één of twee weken is ingebouwd (Smulders & Metselaar 2017). In het UMC Utrecht (UMCU) kunnen patiënten echter *direct* hun dossier inzien, met uitsluiting van diagnostische overwegingen en gegevens van derden. In hun overzichtsartikel beschrijven Verstraete en Koehorst (2016) de precieze werking van dit patiëntenportaal

en onderzochten de eerste ervaringen binnen enkele somatische specialismen.

Of online-inzage leidt tot betere gezondheidsuitkomsten is nog niet duidelijk, maar de eerste ervaringen van patiënten en behandelaars wereldwijd zijn positief (Goldzweig e.a. 2013). Zo daalt het aantal fouten in de dossiervoering en draagt online-inzage bij aan duidelijke communicatie tussen patiënt en behandelaar. Daarentegen worden wel zorgen geuit over privacybescherming en de nadelige effecten voor patiënten die bijvoorbeeld, zonder artsbegeleiding, naar uitslagen van aanvullend onderzoek kijken (Vodicka e.a. 2013; Shah e.a. 2015; Verstraete & Koehorst 2016; Smulders & Metselaar 2017).

De Nederlandse eHealth-monitor toont dat het idee van online-inzage begint te wennen bij medisch specialisten.

Waar in 2015 nog 49% van de ondervraagde specialisten online-inzage ongewenst vond, daalde dit aantal in 2016 naar 33%. Onder huisartsen veranderde de mening over online-inzage niet: ongeveer 40% is voor en 40% is tegen (Krijgsman 2016).

Wat deze trend zal betekenen voor de psychiatrie is een onderwerp waar nog weinig aandacht voor is (Kahn e.a. 2014; Ritter 2014). Een op de psychiatrie gerichte discussie is wel nodig, met name omdat er regelmatig sprake is van complex behandelcontact. Stelt u zich voor: hoe gaat de gedwongen opgenomen patiënt met een paranoïde-psychotische stoornis zonder ziekte-inzicht om met online-inzage? Of een poliklinische patiënt onder behandeling voor een borderlinepersoonlijkheidsstoornis?

In dit artikel beschrijven wij de ervaringen en inzichten van de vakgroep Psychiatrie van het UMC Utrecht met het onlinepatiëntenportaal. We hopen dat dit artikel als eerste aanzet kan dienen voor een gesprek dat nodig is om als psychiatrie voldoende voorbereid aan deze nieuwe fase van arts-patiëntsamenwerking te beginnen.

Juridische kaders

Sinds 1995 hebben patiënten een wettelijk recht op inzage in het medisch dossier op basis van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Artikel 456 van de WGBO bevat de voorwaarden waaronder dit recht uitgeoefend kan worden, maar laat in het midden of de inzage schriftelijk of digitaal dient te geschieden. Wel moet de inzage zo spoedig mogelijk worden verstrekt. Verder kan inzage volgens dit artikel in beginsel alleen geweigerd worden als dit noodzakelijk is om de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de patiënt te beschermen.

Hoewel deze regels uit de WGBO gewoon blijven gelden, gaan twee nieuwe wettelijke regelingen bepalen dat de inzage elektronisch zal moeten worden verstrekt. Ten eerste gaat het om artikel 15d van de Wabv pz. Dit artikel verplicht overigens strikt genomen niet tot het verlenen van *online*-inzage, het is volgens de minister aan de zorgaanbieder om te bepalen op welke wijze *elektronische* inzage wordt verstrekt. Ten tweede zal in mei 2018 de AVG in werking treden in alle lidstaten van de Europese Unie. Artikel 15 lid 3 van de AVG bevat een algemeen recht op elektronische inzage voor burgers, dat ook van toepassing is op hun persoonsgegevens in het medisch dossier. Indien mogelijk moet daarbij *op afstand* toegang worden gegeven tot een beveiligd systeem, waarop de burger direct zijn of haar persoonsgegevens kan inzien.

Samengevat: de patiënt heeft in de toekomst recht op inzage in zijn of haar medisch dossier op basis van drie wettelijke grondslagen, waar voorwaarden uit voortvloeien die in aanvulling op elkaar gelden. De inzage moet

AUTEURS

SISCO M.P. VAN VEEN, arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

MENNO MOSTERT, docent gezondheidsrecht, Julius Centrum, UMC Utrecht.

LOT DE WITTE, psychiater, afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

METTEN SOMERS, psychiater, afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Sisco van Veen, UMC Utrecht, afd. Psychiatrie, Heidelberglaan 100, 3584 CX, Utrecht.
E-mail: s.m.p.vanveen-4@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-8-2017.

op basis van de WGBO zo spoedig mogelijk geschieden, op grond van de Wabv pz op elektronische wijze en op basis van de AVG waar mogelijk direct op afstand. Al met al verplichten deze bepalingen niet tot realtime-online-inzage in het dossier, maar het komt hier wel dicht bij in de buurt gezien de mogelijkheden die onlineportalen bieden.

METHODEN

Om de ervaringen van de artsen van de afdeling Psychiatrie van het UMC Utrecht met het patiëntenportaal te inventariseren werd eerst een discussiebijeenkomst georganiseerd waarin vijf thema's werden geïdentificeerd. Deze thema's vormden de basis voor zes open vragen die digitaal naar alle artsen werden gestuurd. Van de 54 artsen reageerden er 26, van wie 8 psychiaters, 17 artsen in opleiding tot psychiater (aiosson) en één arts niet in opleiding. 20 van de respondenten hadden ervaring met patiënten die het portaal gebruikten. We bespreken de verzamelde inzichten en ervaringen.

BESPREKING

Toegankelijkheid

Eén van de meest voor de hand liggende redenen om een onlineportaal in te stellen is het verbeteren van toegankelijkheid. Het kan als ouderwets gezien worden dat een patiënt bij een secretariaat een afdruk van het dossier op moet vragen en dat er dan (vaak dagen later) een dik pak papier wordt afgeleverd. Dit moet makkelijker, goedkoper en duurzamer kunnen in de 21ste eeuw.

De vraag is wel of de toegankelijkheid voor iedereen zal toenemen: minder digitaal vaardige patiënten blijven mogelijk achter. Het is voorstelbaar dat dit probleem groter

zal zijn bij psychiatrische patiënten. Zo beschreven verschillende behandelaars dat met name patiënten met overzichtsproblemen vanuit hun psychiatrische stoornis het te ingewikkeld vonden om in te loggen op het portaal middels DigiD. Eén behandelaar had het idee dat het portaal alleen begrepen werd door jongere, hoogopgeleide patiënten. Een specifieke valkuil, beschreven door een kinder- en jeugdpsychiater, is dat bij gescheiden ouders vaak maar één van de twee ouders dossiertoegang had, wat tot conflicten leidde.

Patiëntbekrachtiging

In de vragenlijst benoemden verschillende behandelaars dat ze merken dat patiënten door directe inzage beter geïnformeerd en daardoor meer betrokken zijn bij hun behandeling. Dit kan misverstanden voorkomen. Een concreet voorbeeld uit de vragenlijsten is dat de ouders van een jongere patiënt nuanceringen konden aanbrengen over de beschreven thuissituatie naar aanleiding van de verslaglegging. De bijkomstigheid van een bekrachtigde patiënt is dat de gespreksagenda ook gezamenlijk bepaald wordt. Zo geeft een aios het voorbeeld dat een patiënt met een autismespectrumstoornis in het gesprek graag uitgebreid wilde spreken over verschillende details van de verslaglegging, terwijl volgens de behandelaar een globaal gesprek over de behandeldoelen nodig was.

Behandelcontact

Ongeveer de helft van de bevroegde behandelaars ervoer geen verschil in de behandeling van meelezende en niet-meelezende patiënten. De andere helft, die wel een verschil ervoer, beschreef zowel positieve als negatieve ervaringen. Zo werd het portaal beschreven als een nuttig middel om extra vertrouwen te winnen, te steunen, confronteren of om tot inzicht te bewegen. Opvallend was ook dat er geen problemen gerapporteerd werden met patiënten met een psychotische stoornis die meelazen, zoals bijvoorbeeld toegenomen achterdocht. Een behandelaar schatte in dat acuut opgenomen patiënten met een psychotische stoornis het niet georganiseerd zouden krijgen om in te loggen via DigiD.

Wel viel het verschillende behandelaars op dat patiënten met persoonlijkheidsproblematiek frequent meelazen. De interactie met het behandelteam kreeg hierdoor een extra kanaal en meer dan eens werd rectificatie geëist. Een behandelaar beschreef dat een groot deel van elk consult met een patiënte met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis over de verslaglegging ging en de afwijzing die zij hiervan vond uitgaan. Dit maakte enerzijds dat de afwijzing bespreekbaar werd, anderzijds zat dit andere gespreksonderwerpen in de weg.

Ten slotte uitten verschillende behandelaars zorgen over het 'te vroeg' inzien van het dossier, bijvoorbeeld wanneer een behandelplan al wordt gelezen voordat dit met patiënt en systeem besproken kan worden. Enkele behandelaars hadden ervaren dat dit leidde tot onnodige spanning.

Verslaglegging

Als gevolg van de veranderende behandelrelatie zal ook de verslaglegging meebewegen. Dit zal in mindere mate gelden voor de anamnese en conclusie; deze worden immers als het goed is besproken voordat ze in het dossier worden beschreven. Maar met name het psychiatrisch onderzoek komt meestal minder expliciet ter sprake. Dit zorgde voor twijfel bij enkele behandelaars, bijvoorbeeld over de beschrijving van uiterlijke kenmerken, mate van verzorging en observaties over de klachtenpresentatie van of interactie met patiënt.

Dit roept de vraag op: moeten we alles bespreken wat we opschrijven? En zo ja, wat betekent dit voor de verslaglegging? Onder verschillende behandelaars bestaat het vermoeden dat dit proces (onbewust) zal leiden tot meer defensieve of egosparende verslaglegging en uiteindelijk ook tijdsverlies. Een aanwijzing voor deze ontwikkeling was dat bij overdrachtsmomenten geregeld expliciet werd benoemd dat een patiënt meeleeft, zodat hier in de verslaglegging rekening mee gehouden kan worden.

Beveiliging

Het patiëntenportaal wordt momenteel in het UMCU beveiligd door het te koppelen aan DigiD. Geen van de behandelaars ervoer problemen met de (digitale) beveiliging van het systeem, wel waren er zorgen over meelezende derden. Meestal waren dit familieleden die beschikten over het DigiD-wachtwoord van patiënt. Dit gebeurde zonder (expliciete) toestemming en leek met name voor te komen bij kwetsbare patiënten. Deze, en andere beveiligingsrisico's zijn eerder geïdentificeerd en werden beschreven in de gedragscode Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, wat destijds heeft geleid tot een driejarig uitstel van de Wabvpz. Momenteel lopen er verschillende initiatieven ter ontwikkeling van een veiliger alternatief voor DigiD (Jacobs 2017).

Conclusie

In de komende jaren verwerven patiënten in Nederland het recht om digitaal, op afstand en zo snel mogelijk hun dossier in te zien. Door middel van een discussiebijeenkomst en vragenlijsten onder psychiatrisch behandelaars in het UMCU is meer inzicht verkregen in de nieuwe mogelijkheden en uitdagingen die online-inzage biedt voor de psychiatrie.

Voordat online-inzage in het dossier gemeengoed wordt, moeten we beseffen dat psychiatrische rapportage confronterend kan zijn. Dit kan deel van de behandeling zijn, maar andere gevolgen kunnen zijn dat hier strijd over ontstaat in de spreekkamer of dat behandelaars defensiever, meer gesloten of egosparend gaan rapporteren.

Het behandelcontact en de daaruit voortvloeiende behandelrelatie heeft een bijzondere rol binnen de psychiatrie. De psychiatrische stoornis zelf kan het behandelcontact bemoeilijken. Daarnaast is de interactie tussen patiënt en psychiater meestal een belangrijk onderdeel van de behandeling, in het bijzonder tijdens psychotherapie. Dit maakt dat het kunnen meelezen in het dossier, een groter of ander effect kan hebben binnen de psychiatrie dan bij andere specialismen. We moeten ons hier als beroepsgroep bewust van zijn.

Momenteel ontbreekt nog onderzoek naar de invloed van online-inzage op (psychiatrische) behandeluitkomsten. Het zal interessant zijn om dit specifiek te bekijken vanuit afzonderlijke psychotherapeutische behandelvormen. In dit oriënterende artikel keken wij uitsluitend naar het perspectief van behandelaars. Een logische en essentiële volgende stap is dan ook om patiënten te bevragen op dit onderwerp.

Het pad richting transparantie in de gezondheidszorg is lang geleden ingeslagen. Momenteel staan we op de vooravond van een substantiële verandering in het gebruik van het medisch dossier en daarmee van de arts-patiëntrelatie. Het is belangrijk dat de psychiatrie betrokken wordt bij deze ontwikkeling, om ervoor te zorgen dat het gedeelde dossier ook voor onze patiënten daadwerkelijk tot verbetering leidt.

LITERATUUR

- Goldzweig CL, Orshansky G, Paige NM, Towfigh AA, Haggstrom DA, Miake-Lye I, e.a. 2013. Electronic patient portals: evidence on health outcomes, satisfaction, efficiency, and attitudes. *Ann Intern Med* 2013; 159: 677.
- Jacobs J. Zorgsector moet aan de slag met opvolgers DigiD. *Smarthealth*; 2017. <http://www.smarthealth.nl/2017/03/16/zorgsector-moet-aan-de-slag-met-opvolgers-digid/>
- Kahn MW, Bell SK, Walker J, Delbanco T. Let's show patients their mental health records. *JAMA* 2014; 311: 1291.
- Krijgsman J, Swinkels I, van Lettow B, De Jong J, Out K, Friele R, e.a. Meer dan techniek, eHealth-monitor 2016. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL; 2016.
- Ritter JT. Transparency in the delivery of mental health care. *JAMA* 2014; 312: 650.
- Shah SGS, Fitton R, Hannan A, Fisher B, Young T, Barnett J. Accessing personal medical records online: A means to what ends? *Int J Med Inform* 2015; 84: 111-8.
- Smulders Y, Metselaar S. Direct inzage in epd niet in belang van patiënt. *Medisch Contact* 2017; 22: 34-5.
- Verstraete E, Koehorst AM. Is patiënt gebaat bij directe inzage in zijn dossier? *Ned Tijdschr Geneesk* 2016; 160: D325.
- Vodicka E, Mejilla R, Leveille SG, Ralston JD, Darer JD, Delbanco T. Online access to doctors' notes: Patient concerns about privacy. *J Med Internet Res* 2013; 15: e208.

SUMMARY

Is psychiatry ready to let patients review their own files? Inventory of initial experiences

S.M.P. VAN VEEN, M. MOSTERT, L. DE WITTE, M. SOMERS

BACKGROUND Dutch patients will be granted the right to digitally access their own medical records, an option already available to the patients at the University Medical Center Utrecht since 2015.

AIM To start a conversation about the development of readily accessible online patient records.

METHODS Describe the experiences of a University department of psychiatry with an online patient portal, obtained through discussions and questionnaires.

RESULTS During the next few years three legal developments will enable patients to acquire direct, remote, digital access to their medical files. Immediate online review of medical records improves accessibility and empowers the patient. Some therapists experienced a change in patient interaction. Furthermore, during documentation psychiatrists took into account that patients could review the contents at a later point.

CONCLUSION Patients' accessibility of online records will influence the patient-therapist dynamic. More research on the patient perspective and a discussion among professionals are necessary to further streamline broad implementation of online patient portals.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)5, 333-337

KEY WORDS online access to medical records, psychiatry