

Trage en falende datacommunicatie via Landelijk Schakelpunt



Dit artikel wordt ook op 1 juni 2015 op www.huisartsvandaag.nl gepubliceerd

Hoe gaat het nu eigenlijk in de praktijk met het uitwisselen van medische data via het Landelijke SchakelPunt (LSP)? Met alle propaganda rond de zegeningen van het LSP door de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) is het ook zinnig een keer kijken waar het zo al mis gaat. Functioneert het allemaal wel zo vlot en foutloos? Zijn de opgevraagde data wel betrouwbaar?

Trage bevraging

Het opvragen via het LSP verloopt vaak niet vlot. Ook huisartsen die voorstanders zijn van het LSP laten weten dat het opvragen van informatie vaak traag verloopt. Het is geen geheim meer dat op huisartsen-posten(HAP-pen) van de mensen, die bij de assistente elektronisch in de wachtrij gezet worden voor een consult op de HAP, standaard via het LSP de medische data opgevraagd worden. Dit staat los van de vraag of de dienstdoende huisarts überhaupt die data nodig heeft. Het opvragen van de data als het consult daadwerkelijk plaatsvindt werkt namelijk veel te vertragend. Er wordt dus veel meer opgevraagd aan data dan strikt genomen noodzakelijk is voor de

zorgverlening.

Ook aan de kant van de Huisarts Informatie Systemen(HIS-sen) kan het soms mis gaan. Zo werd in november 2014 door een HIS-producent aan zijn gebruikers gemeld dat het verwerken van een data-aanvraag via het LSP binnen dat HIS soms zo traag verliep dat er een zogenaamde time-out-error ontstond. Daardoor gingen er geen data naar de opvragende zorgaanbieder. Dit jaar werd door dezelfde HIS-producent gemeld dat ondanks de aanwezigheid van een zogenaamde Professionele Samenvatting(PS) van de medische voorgeschiedenis van de patiënt in circa 5 % van de gevallen toch geen PS beschikbaar werd gesteld door dat HIS voor inzage via het LSP. De opvragende zorgaanbieder krijgt dan geen informatie die wel bestaat bij de bron.

Grote fouten

Bij het opvragen van medicatie via het LSP tussen huisarts en huisartsenpost kwam het dit voorjaar bij een HIS voor dat geneesmiddelen niet correct getoond werden bij de opvragende arts. Dat bleek te berusten op het verkeerd vertalen door de software van de cijfercode die bij dat medicament hoort. Er werd dus iets anders aan de opvrager getoond dan daadwerkelijk voorgeschreven en dus gebruikt was door de patiënt. Via het LSP wordt namelijk niet de naam van een medicijn doorgezonden, maar een code. Als die code verkeerd vertaald wordt dan ziet de opvrager iets anders dan er in het bevraagde HIS staat. Ook als er bij een huisarts de etikettekst of de dosering naderhand gewijzigd werd, kwam het voor dat die mutaties niet doorkwamen bij de opvrager. Daardoor kon vitale informatie ontbreken.

Persoonsverwisselingen

Veel zorgelijker zijn persoonsverwisselingen door verkeerde koppelingen van het burgerservicenummer(BSN) aan een bepaalde persoon. Dat gebeurde begin dit jaar bij de communicatie tussen de Sectorale Berichten voorziening in de Zorg(SBV-Z) en

een HIS. De SBV-Z is een dienst van het ministerie van VWS en levert op betrouwbare wijze burgerservicenummers aan de zorgsector. Het volgende ging mis. Bij het ophalen van patiëntgegevens bij SBV-Z op basis van het BSN werd een verkeerde achternaam in de woonverbandgegevens gezet. In andere gevallen werd bij een bestaande patiënt bij het ophalen en verifiëren van het BSN via SBV-Z een verkeerd BSN aan de patiënt gekoppeld. De HIS-producent zei dat dit iets was buiten de LSP-functionaliteit, maar dit heeft toch wel heel grote consequenties voor het opvragen van medische data via het LSP. Als bij een patiënt het BSN-niet klopt bij de naam dan worden gegevens van de verkeerde patiënt opgevraagd. Er zijn dan twee problemen. Ten eerste krijgt de opvrager de verkeerde data en ten tweede wordt wederrechtelijk inzage gegeven in medische data van een burger waarover de bevraging niet ging. Het probleem is inmiddels hersteld, maar het is toch erg zorgelijk dat zo iets kan gebeuren.

1899

Bij een aantal huisartsenposten die aangesloten zijn op het LSP doet zich bij gebruik van één bepaald HAP-softwarepakket een raar probleem voor. Er zijn ongeveer zestig huisartsenposten uitgerust met dat systeem. Als een huisarts die dienst doet op de post via het LSP gegevens opvraagt blijkt alle medicatie van de patiënt als startdatum 1899 te hebben. U leest het goed: een startdatum in de 19-e eeuw. Daardoor is wel te zien dat iemand iets gebruikt of gebruikt heeft, maar is het niet goed mogelijk te zien of voorgeschreven medicatie nog gebruikt wordt of al beëindigd kan zijn. Aan de informatie over de medicatie heeft de opvrager dus weinig. Over dit probleem hoor je huisartsen, die eigenlijk wel voorstander van het LSP zijn, hoofdschuddend vertellen. Naar mijn weten is het probleem nu nog niet opgelost.

Misplaatste trouw

Men zou verwachten dat de hierboven beschreven problemen als zo serieus ervaren worden dat er meer ruchtbaarheid aan gegeven wordt. Niets is minder waar. Huisartsen blijken vaak erg trouw aan hun eigen HIS c.q. HIS-leverancier en hangen de vuile LSP-was niet graag buiten. Hierbij kan ook spelen dat als men voorstander is van het LSP-gebruik de informatie over falende onderdelen als een dissonant klinkt die niet in de eigen compositie past. Een vorm van cognitieve dissonantie dus.

De gouden regel bij ICT-problemen is om daar open over te communiceren. Het onder de pet houden heeft geen zin. Problemen zoals ik hierboven beschreef verneem je namelijk uiteindelijk vroeg of laat toch via de zijlijn.

Open communicatie over problemen die zich voordoen met medisch dataverkeer is van het grootste belang, omdat zowel goede zorg en privacy erbij gebaat zijn. Uiteraard zal VZVZ als verantwoordelijke voor het LSP zeggen dat de beschreven problemen kinderziektes zijn. Dan moet u zich wel bedenken dat het ook uw eigen medische data zou kunnen betreffen.

Bij dit artikel dient u trouwens bedenken dat de beschreven problemen slechts de mij bekende zijn.

W.J. Jongejan, huisarts n.p., kritisch LSP-volger.