

# In Groningen staan de hakken in het LSP-zand



Het bestuur van de Huisartsenkring Groningen heeft de afgelopen week besloten de ondersteuning, die het [bedrijf Gerrit](#) leverde ter bevordering van het gebruik van het Landelijk SchakelPunt, te beëindigen en daarmee de stekker uit het project te trekken. De reden is de beperkte deelname van huisartsen en burgers en het nauwelijks verder toenemen van die deelname. Sinds begin 2013 is met in het Groningse bezig om het gebruik van het LSP op de doktersposten te implementeren met extra ondersteuning. Het is echter een langdurig proces zonder succes geworden. De Groningers zien het niet zitten en hebben duidelijk de hakken in het zand gezet.

## Huisartsenkring Groningen

Eind 2012, het jaar waarin de private doorstart van het LSP-gebruik vorm kreeg, besloot deze kring om het LSP-gebruik in Groningen van de grond te krijgen. De kring omvat alle huisartsen in de provincie Groningen en Noord-Drenthe en is één van de 23 kringen van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Groningen was al voor de start vrij kritisch, want toen op 26 november 2012 een regiobijeenkomst van de LHV in Groningen-stad gehouden werd over dit onderwerp, was deze kring de enige waar iemand met kritiek op het LSP ook een voordracht mocht geven. Schrijver dezes heeft toen ook de nadelen en minpunten van het LSP mogen belichten. Een

stuurgroep werd door de kring nadien gevormd waarin (apothekhoudende) huisartsen, apothekers, de DoktersDienst Groningen(DDG), Zorgbelang en de stichting Gerrit participeerden. [Zorgbelang](#) behartigde de belangen van de burgers die gebruik maken van de zorg. Gerrit is een kennis- en innovatieplatform van en voor de zorg in Noord-Nederland. Als regionale samenwerkingsorganisatie heeft GERRIT meer dan 35 participanten en voert daarvoor ICT-opdrachten uit. Het kent een onderdeel [Stichting Gerrit](#) dat tot nut van alle participanten werkt en niet de marktpartijen in de weg loopt.

## **Resultaten**

De resultaten van de stuurgroep na twee en een half jaar zwoegen zijn bepaald mager te noemen.. Men had voor 1 juni 2015 de volgende doelen gesteld: 60% van de huisartsen aangesloten op het LSP en 40% van de patiënten van die praktijken zouden hun opt-in-toestemming gegeven moeten hebben om hun medische gegevens via het LSP te versturen. In maart 2015 was 39,3 % van de huisartsen aangesloten op het LSP en in juli 2015 39,9%. Het percentage opt-in van die praktijken was in maart 2015 23% en in juli 25,8 %. De doelen waren dus bij lange na niet gehaald en er is nauwelijks progressie. Voor de apothekhoudende huisartsen werd het streefcijfer voor de aansluiting op het LSP wel behaald, maar niet voor de opt-in-toestemmingen. Daarbij moet aangetekend worden dat aansluiting van apothekhoudende huisartsen op het LSP een verplichting is. Uit een enquête in juni jl. bleek dat het animo onder huisartsen om aan te sluiten op het LSP erg gering is. Verdere toename van voornoemde percentages werd door de kring als niet reëel ingeschat. Het bestuur van de huisartsenkring is daarom van mening dat het voortzetten van de financiering van ondersteuning door de Stichting Gerrit niet zinvol wordt geacht. Besloten is het project om de aansluiting op het LSP te bevorderen te staken en daarmee de ondersteuning door de stichting Gerrit per direct te beëindigen.

## **Huisartsenpost**

Bij de huisartsenpost(HAP) was het gaan werken met het LSP ook een moeizaam traject. Het HAP-call-management-systeem is ADASTRA. Dat systeem kent een Nederlandse leverancier, maar Groningen koos een ingewikkelder weg door het systeem [rechtstreeks vanuit het Verenigd Koninkrijk](#) te betrekken net als de huisartsenpost De Bevelanden in Goes. Lijnen naar de leverancier zijn door die constructie langer en contact met alle partijen, die met het LSP te maken hebben, ingewikkelder. Testtrajecten duurden dan ook langer. Het was dus zo, dat het LSP-project onder niet bepaald gunstige condities van start ging. Na twee jaar ging in 2014 de DoktersDienst Groningen het communiceren via het LSP opstarten, maar dat moest na twee dagen al gestopt worden. De reden was een groot communicatieprobleem met het systeem van de dienststarts in de auto. De projectgroep in Groningen omvat een 15-tal praktijken, maar naar mijn informatie communiceert op dit moment maar een handjevol praktijken met de HAP via het LSP.

## **Regio-verdeling**

Op de website van de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) wordt al langere tijd op een kaart van Nederland [de verdeling van de opt-in-percentages](#) voor huisartspraktijken en voor de LSP-regio's bijgehouden. Daarop is te zien dat het gemiddelde opt-in-percentage voor huisartspraktijken in de regio Groningen 13% is en voor apotheken 35 %. Net iets meer dan één tiende deel van de lokale bevolking gaf de opt-in-toestemming. Opvallend is hoe laag na twee en een half jaar opt-in-toestemmingen vragen, de percentages in het grootste deel van het land zijn. Als met tussenpozen dit overzicht bekeken wordt, is te zien dat de toename gering is. In slechts een handjevol regio's worden percentages tussen de 40 en 60 % gehaald. Dat zijn de oude "proeftuin"-gebieden, waar al voor 2012 proefprojecten liepen.

## **Conclusie**

Het is duidelijk dat in Groningen de communicatie met

gebruikmaking van het LSP niet leeft en dat de extra inspanningen die ervoor gedaan moeten worden als hinderlijke overlast ervaren worden, zowel bij de huisarts als bij de burger. Het getuigt dan ook van realiteitszin dat de huisartsenkring Groningen de stekker uit het lopende LSP-stimuleringsproject getrokken heeft. Het is een keerpunt te noemen in het LSP-gebruik. De landelijke cijfers laten ook zien dat het animo voor het LSP-gebruik onder de burgers laag te noemen is.

W.J. Jongejan

Voor reacties: zie sidebar op [de volgende pagina](#)