

Een betrouwbare basisvoorziening is het LSP absoluut niet



Na een publicatie van [de NOS op 16 september 2018](#) over het niet naadloos op elkaar aangesloten zijn van elektronische uitwisselsystemen voor medische gegevens [was VZVZ er op 18 september](#) als de kippen bij om te stellen dat het LSP voorziet in een basisbehoefte op dat gebied. [Ik schreef er zeer recent over.](#) De Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) is verantwoordelijk voor en beheert het Landelijk SchakelPunt(LSP). Zoals zo vaak in het verleden doet VZVZ hier aan grootspraak, want er zitten behoorlijke beperkingen in het gebruik van het LSP. Daardoor is het niet altijd duidelijk is of de opgevraagde gegevens wel betrouwbaar genoeg en volledig zijn. In het recente verleden betoogde ik meermalen op deze website dat het LSP slechts een beperkte functionaliteit heeft en dat hetgeen wat getoond wordt bij opvraag van gegevens niet volledig en betrouwbaar genoeg is om volledig op te varen. Zo wil nog steeds slechts één derde van de Nederlanders de gegevens die opgeslagen zijn bij de huisarts via het LSP doen delen. Twee derde van de Nederlanders wil de data van de apotheek, de medicatie data wel delen via het LSP, maar die zijn ook niet volledig .

LMP

Het aardige in het persbericht en in de melding op de website

van VZVZ is dat zij in hun boodschap het ook grotendeels hebben over de medicatieoverdracht. Dat is iets [wat ik al in 2016 constateerde](#). Door het gebrek aan transport van huisartsendata is het LSP dan ook niet veel meer dan wat ik gekscherend in 2016 een Landelijk MedicatiePunt(LMP) noemde. Via het LSP kunnen aangesloten zorgaanbieders indien er een behandelrelatie is die medicatiedata opvragen, maar de betrouwbaarheid en volledigheid is beperkt.

Flinke beperkingen

De medicatieoverzichten opgevraagd via het LSP zijn in eerste instantie onbetrouwbaar, omdat nooit zeker is of de patiënt de opt-in-toestemming wel verleend heeft bij alle apotheken waar die de medicatie betreft. Je weet wat je krijgt, maar niet wat je mist. Daarnaast geeft het verkregen overzicht alleen de medicatieverstrekkingen weer en niet per se alle medicatievoorschriften. Patiënten kunnen de apotheek namelijk altijd vragen bepaalde medicatie niet af te leveren. Dat kan om financiële maar ook persoonlijke, principiële redenen zijn, die men niet tegen de voorschrijver zegt. Daarnaast is het zo dat stopberichten(bericht van de huisarts dat een medicijn gestopt wordt) en wijzigingen in de dosering niet doorkomen via het LSP. Ook noteert de apotheek zelfmedicatie, die bij de patiënt bij de apotheek betreft, niet altijd in het medicatiedossier van de patiënt. Aangezien onder de zelfmedicatie ook medicatie zit die in hogere dosering alleen op doktersvoorschrift verkregen kan worden is dit een duidelijk manco.

Waarneming/weekend-/avonddiensten

Hoewel het LSP constant gepropageerd is voor gebruik tijdens waarneming en (weekend-/avond-) diensten blijkt het zo te zijn dat recepten die in deze vervanging van de eigen huisarts voorgeschreven worden **NIET** uitgewisseld kunnen worden via het LSP. Dat is een zeer grote beperking van de volledigheid van het systeem. Qua medicatieoverzichten is het verkeer tussen

ziekenhuizen enerzijds en apotheek-/huisarts-informatie-systemen ook nog steeds één richting op. In ziekenhuizen kan, als het ziekenhuissysteem überhaupt aan te sluiten is op het LSP, alleen een medicatieoverzicht van buiten opgevraagd worden. Omgekeerd kan dat vooralsnog helemaal niet.

ICA

Bij het voorschrijven van medicatie is het altijd van belang om informatie te hebben over interacties (strijdige werking van geneesmiddelen onderling), contra-indicaties (redenen waarom bepaalde medicatie niet geslikt moet/kan worden) en allergieën. Afgekort met de voorletters van deze drie redenen heten dat de ICA's.

Nu zijn er echter flinke problemen met die ICA's bij LSP-gebruik:

- Op zorgverlener niveau is het mogelijk dat de patiënt kan weigeren om ICA-informatie beschikbaar te stellen. Dat kan door het afschermen van die regels voor bevraging op verzoek van de patiënt in het zorgverlenersysteem.
- Alleen als voor de systemen waar eventueel ICA's genoteerd staan een opt-in-toestemming gegeven wordt zijn deze zichtbaar bij bevraging.
- In ziekenhuizen is het niet altijd mogelijk de ICA's zichtbaar te maken/ op te vragen.

HIS-sen

Uit het veld vernam ik ook signalen van diverse kanten dat het bepaalde huisartsinformatiesystemen en apotheeksystemen onderling niet lukt om medicatie van elkaar te bevragen via het LSP. Die onzekerheid maakt dat er weer een factor extra is die veroorzaakt dat de medicatieoverzichten die een zorgaanbieder via het LSP opvraagt niet volledig en dus niet betrouwbaar zijn.

Voorstanders zullen zeggen dat iets beter is dan niets, maar omdat men er niet op kan varen zal het ouderwetse vragen aan de patiënt wat die slikt nog steeds doorgang moeten vinden. Tel uit je winst dus.

Het honderden miljoenen euro's verslindende LSP is dus zeker niet die betrouwbare basisvoorziening die VZVZ voorstelt.

W.J. Jongejan, 25 september 2018.