

Groot, traag, duur en vol lucht en VZVZ pimpt het op: het LSP(deel 2)



Dat valt tussen de regels door te lezen in het rapport over het Landelijk SchakelPunt (LSP) dat de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) op 19 april 2018 op haar website zette. Het heet [“Rapport effecten en baten gebruik zorginfrastructuur”](#). Gisteren besprak ik de eerste helft van dit rapport. Vandaag het tweede deel. Daarin een bespreking van de rest van de grafieken en tabellen die de “groei” van het LSP-gebruik aantonen, maar waar veel gebakken lucht in zit.

Opvragingen

VZVZ besteedt in het rapport veel tijd aan het aantal opvragingen van medicatie- of medische gegevens via het LSP. Er is een stijgende lijn te zien, maar wat onverbiddelijk terugkomt in de grafieken op pagina 18 onder hoofdstuk 5.6 is dat een groot aantal opvragingen niet succesvol is. Dat heeft vooral te maken met het doen van opvragingen door zorgaanbieders ongeacht of de betrokken patiënt een opt-in-toestemming heeft gegeven. Dat kan namelijk technisch gewoon. Ondanks dat ik nimmer een opt-in-toestemmingen gaf, zijn er bij mij toch bijna 20 bevragingen door apotheken geweest. Die zijn dan allemaal niet succesvol. Zo zal altijd het aantal succesvolle bevragingen flink achterlopen bij het

totale aantal bevestigingen.

Gebakken ziekenhuislucht

VZVZ heeft lange tijd [op haar eigen webpagina verkondigd \(reeds in 2016\)](#) dat 89 % van de ziekenhuizen aangesloten was op het LSP. In de tabel op pagina 19, hoofdstuk 5.7 is te zien dat 78 van de 311 als ziekenhuis te beschouwen zorginstellingen eind 2017 aangesloten zijn op het LSP. **Dat is 25 procent.** Ook komt daarmee naar voren dat meerdere ziekenhuisinformatiesystemen nog geen LSP-module hebben ingebouwd. Jarenlang loog VZVZ dus de goegemeente voor.

Ketenbeschikbaarheid

In dit item op pagina 20, hoofdstuk 5.8, laat VZVZ zien in hoeverre bij het raadplegen van patiëntgegevens een technische verstoring optreedt. Ze komt dan tot een beschikbaarheid van 98,5%. Heel mooi, ben je geneigd te zeggen, maar VZVZ kijkt daarbij niet naar lokale verstoringen. Die zijn naar haar zeggen niet te meten, maar zijn er wel degelijk. Aangezien lokale systemen ook in de optiek van VZVZ een onlosmakelijk deel van de keten zijn zegt dit percentage dus helemaal niets. Immers de keten bestaat uit lokale systemen (goed beheerde systemen) - goed beheerde netwerken - LSP - goed beheerd netwerk - lokale systemen.

Weglaten nadere duiding

Op pagina 21 onder hoofdstuk 5.9 staan gegevens over de aantal bezoekers van het VZVZ-portaal waarop de inzage en toestemmingsverlening door de burger te checken is. Er staat een piek na 21 maart 2017 als gevolg van de tv-uitzending van Zorg.Nu. VZVZ boekt dit hier heel sluw als belangstelling, maar de essentie van de piek lag hem in het feit dat in de uitzending de controle door de burger van een al dan niet terechte opt-in-toestemming ter sprake kwam. Velen, waaronder ik zelf, ontdekten dat men dat met name apothekers ten onrechte zo maar opt-in-toestemmingen noteerden. De drukte op

de website was zo hoog dat de website bijna een dag plat lag.

Dure business

VZVZ komt in de tabel “Kosten in relatie tot volume gebruik” op pagina 21 onder hoofdstuk 5.10 tot een prijs van 11 eurocent per bericht in 2017. **Met een volume van 314 miljard berichten(voor een flink deel niet succesvol. Zie hierboven) telt dat op tot een bedrag van 34,6 miljoen euro in 2017.** Dat komt neer op 2 euro per Nederlander dat de zorgverzekeraars moeten betalen, terwijl een aanzienlijk deel van de burgers niet meedoet met belangrijke onderdelen van het LSP. Dit zijn dan de operationele kosten en bevatten geen ingrediënten bevatten die te maken hebben met investeringen in het systeem en het in stand houden van de infrastructuur. Die komen er nog bovenop.

Zeer duidelijke minpunten

Dat alles allemaal niet zo lekker loopt is te lezen in hoofdstuk 7 Verbetermogelijkheden. Daar lees je dat van de wel op het LSP aangesloten huisartsen 58 % het LSP niet gebruikt. Zij die het wel doen gebruiken in 17% de opgevraagde data nooit en 58 % soms.

Huisartsenposten laten weten, volgens het VZVZ -rapport, dat bij grote drukte het moeten ophalen van de Professionele Samenvatting(met medische gegevens bij de eigen huisarts) lastig is. **Dan is het gebruik van het LSP niet per se een oplossing, eerder een belemmering bij het doorwerken.** Apothekers melden het veelvuldig voorkomen van storingen en daarnaast foutmeldingen die onvoldoende aangeven wat er nu precies fout gaat. Ook klagen de apotheken over de wachttijd. Blijkbaar loopt het allemaal niet zo vlot.

Niet vermeld wordt dat in het beperkte aantal aangesloten ziekenhuizen het opvragen van medicatiedata niet “real time” gebeurt door beperkingen in ICT-apparatuur en de wachttijd bij het opvragen. Door het met een gekunstelde constructie

opvragen van medicatiegegevens via het LSP door de ziekenhuisapothek krijgt de specialist van polikliniekpatiënten deze [door “prefetching”, het een dag van te voren opvragen.](#) Daar is dan niets “real times” aan.

Ketenzorg

Om ketenzorg mogelijk te maken via het LSP moest een apart ketenzorgbericht gerealiseerd worden. Dat duurt nu al vijf jaar langer dan aangekondigd [in het businessplan 2013](#) van VZVZ. In 2013 kwam er [een programmaplan ketenzorg](#) waarin een pilot in 2014 en realisatie in 2015 aangekondigd werd. Op dit moment, we leven nu in 2018, vindt op zeer beperkte schaal een pilot plaats in Friesland, nadat een Proof of Concept blijkbaar enig succes had. De uitkomst van de pilot zal zeker nog enige tijd op zich laten wachten.

Deze achtergronden worden niet vermeld in het kleine stukje over ketenzorg in hoofdstuk 8.8.

Geen compliancy

Met enige poeha stelt VZVZ in hoofdstuk 6.5.2 dat het LSP één van de eerste infrastructuren is die compliancy ingeregeld heeft. VZVZ stelt daarnaast dat het zorgaanbieders tegelijkertijd de zekerheid biedt dat ze het vragen van toestemming en het verwerken ervan goed doen.

Niets is minder waar. Er bestaat geen enkele verificatieplicht bij VZVZ over de opt-in-toestemmingen die aan VZVZ gemeld worden. Ook de zorgaanbieders blijken geen verificatieplicht te hebben en kunnen straffeloos onterechte opt-in-toestemmingen noteren. [Inmiddels is ook de autoriteit Persoonsgegevens ingeschakeld](#) door burgers waarvan onterechte toestemmingen genoteerd waren.

Conclusie

Al met al kan ik gevoeglijk constateren dat VZVZ met veel

omhaal van woorden en grafieken die deels onjuist, deels geflatteerde cijfers tonen probeert haar bestaansrecht op te poetsen. Het hele LSP-gebeuren blijft een zeer kostbare logge organisatie waaraan veel geld opgaat dat beter aan kleinschaliger oplossingen en gewoon aan de zorg besteed kan worden.

W.J. Jongejan, 24 april 2018