

Het hoofdpijndossier van VZVZ dat LSP-ketenzorg heet



Op het ketenzorg-programma van de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) , beheerder van het Landelijk SchakelPunt(LSP) rust niet bepaald een zegen. Al in 2013 tekenden een aantal partijen in de zorg, minus de Landelijke Huisartsen Vereniging(LHV) in stilte het [Convenant Ketenzorg](#) samen met het [Programmaplan Ketenzorg](#). De opzet was om eind 2015 dit programma landelijk uit te rollen. [Op 6 februari 2020 liet VZVZ op haar website weten](#) dat de op 11 februari geplande bijeenkomst “LSP Ketenzorg voor Zorggroepen” niet doorging. Het blijkt dat van de veertien softwareleveranciers slechts zeven het acceptatietraject bij VZVZ met goed gevolg afgelegd hebben. Vier leveranciers hebben een concrete planning afgegeven voor acceptatie door VZVZ. De overige drie moeten hun globale indicatie voor de acceptatietermijn nog concretiseren. De helft is er dus niet klaar voor. Aangezien voor een goede uitwisseling alle deelnemende partijen even ver moeten zijn, kan de LSP-ketenzorg niet landelijk geïmplementeerd worden.

Ketenzorg

Een ketenzorg informatiesysteem (KIS) maakt het mogelijk dat meerdere disciplines in de zorg rond chronisch zieken, zoals de suikerpatiënten, gebruik maken van een gezamenlijk systeem voor de verslaglegging. Door de uitwisseling met een huisarts-informatie-systeem(HIS), de HIS-KIS-koppeling, is de eigen huisarts van de patiënt ook op de hoogte van verdere behandeling in de keten. Bij diabetes-patiënten omvat de keten naast de huisarts en diens praktijkondersteuner ook de diabetesverpleegkundige, de oogarts, de diëtiste en de

podotherapeut. Het moge duidelijk zijn dat die allemaal niet dezelfde toegangsrechten tot beschikbare informatie dienen te hebben. Daarom is het maken van een elektronisch ketenzorgbericht geen sinecure. Door het verschil in toegang tot de data is een gelaagdheid in het LSP-ketenzorg-bericht nodig. Dit soort zaken maakt het realiseren van het ketenzorgbericht nogal moeilijk.

Herhaald uitstel

Bij de aanvang was het voor een beetje ingewijde in de zorgICT al duidelijk dat er sprake was van een hijgerig plan met een onrealistische planningshorizon. Gaandeweg werd duidelijk dat de opzet fundamenteel anders moest. Om volkomen verschillende systemen met elkaar de juiste data te laten uitwisselen kwam het zorgICT-standaardisatie-instituut Nictiz met de [ZorgInformatieBouwstenen\(ZIB's\)](#). Dat moet een oplossing vormen voor het probleem van een niet uniforme opslag van data in de onderscheiden systemen. ZIB's zijn kleine blokken met gedetailleerde informatie waarvan alle betrokken partijen het eens zijn over de inhoud en de opslagplek in hun systeem. [In 2018 moest de stichting OZIS](#) die zorgde voor een uitwisselstandaard in de ketenzorg de streefdatum, om die standaard ten faveure van de LSP-Ketenzorgstandaard uit te faseren, verschuiven naar 1 januari 2020. Ook dat haalt men nu niet. [Opvallend stil was het in 2018 bij de LHV over dit onderwerp.](#)

Programmeercapaciteit

Wat zich nu lijkt te werken is iets [waar ik al eerder, in 2015, melding van maakte](#). ZorgICT-leveranciers zijn private bedrijven die niet een oneindige programmeercapaciteit hebben. Naast regulier onderhoud van hun producten, dient er ruimte te zijn voor zorginhoudelijk programmeren. Dat betekent verbeteringen aanbrengen op verzoek van gebruikers(verenigingen) en beroepsverenigingen. Daarnaast

komt dan het programmeren om te voldoen aan landelijke standaarden, zoals bij de ketenzorg. Daar tussendoor fietst dan ook weer de eigen overheid die op basis van bepaalde (actie)programma's eist dat de programmatuur aan die eisen voldoet. Daarbij komt het dan soms ook weer voor dat het voldoen aan die overheidsprogramma's het ontwikkelen en implementeren van ZIB's in de weg zit. Dit alles betekent dat de zorgICT-bedrijven keuzes moeten maken binnen hun capaciteit.

Positie LHV

Zoals in de aanhef genoemd, was de LHV geen ondertekenaar van het Convenant en Programmaplan Ketenzorg. Het bestuur stelde zich dan ook in 2016 op het standpunt dat ze [niet op voorhand commitment af gaf](#) voor het toevoegen van nieuwe functionaliteiten of het aansluiten van doelgroepen op het LSP. Daarover zei de LHV te besluiten als die situatie zich voordoet. Een van de gevolgen van dit verminderde commitment is dat als in 2018 VZVZ de governance-structuur aanpast dat de LHV in de besluitvorming binnen VZVZ spel wordt gezet. In een ingedikt bestuur heeft de LHV nog wel toegang tot de Algemene Vergadering met twee zetels, [maar geen stemrecht meer](#).

Alternatief

Al in december 2016 was het duidelijk dat er een werkend alternatief was voor de OZIS-standaard voor de communicatie tussen de ketenzorg-partners. In de wetenschap dat de OZIS-ondersteuning zou stoppen zodra LSP-ketenzorg een feit zou zijn, was dat ook een plezierige wetenschap. [Ik beschreef al in december 2016](#) de mogelijkheid van goede ketenzorg-communicatie met behulp van [VipLive van het bedrijf Calculus](#). In de noordelijke Maasvallei in Limburg [gebruikt men dit bij Syntein](#) bijvoorbeeld. Dit soort mogelijkheden maakt ook dat de LHV een vrije rol kon en kan spelen bij de ketenzorgcommunicatie.

Laatste beletsels?

Het stagneren van LSP Ketenzorg lijkt nu volledig op het niveau van de zorgICT-leveranciers te liggen. Het is maar de vraag wanneer alle veertien daarbij betrokkenen klaar zijn met hun ontwikkel- en programmeerwerk voor de ketenzorg. Zodra iedereen klaar is zal er ook nog weer uitgebreid getest moeten worden om te weten te komen of alles werkt zoals het moet. Blijkens [het bericht op de website van VZVZ](#) heeft men nu de financier van het LSP, Zorgverzekeraars Nederland, als breekijzer ingeschakeld om de zaak vlot te trekken.

Gezien alle ontwikkelingen tot nu toe denk ik dat weer gezegd kan worden: wordt vervolgd.

W.J. Jongejan, 25 februari 2020

Afbeelding van [Gerd Altmann](#) via [Pixabay](#)