

Houtje-touwtje oplossingen kenmerken communicatie van/naar ziekenhuis via LSP



Het elektronische berichtenverkeer van en naar ziekenhuizen via het Landelijk SchakelPunt(LSP) omvat niet veel. Het gaat om het binnenhalen van medicatiegegevens voor specialisten en het in sommige regio's versturen van een soort recept naar de apotheek. Daarmee bedoel ik de zogenaamde vooraankondiging van een recept. Na de start in 2008 van het LSP in publieke handen(VWS) en na 2011 in private handen(VZVZ) kunnen zorgaanbieders maar bijster weinig uitwisselen met ziekenhuizen. De medicatiegegevens kunnen specialisten op de polikliniek nog steeds niet met goed fatsoen real-time ophalen. Dat komt door de foutgevoeligheid en de traagheid van de verbindingen. Het recept dat de specialist vanuit het ziekenhuis in sommige regio's, dus nog niet landelijk, verstuurt is geen echt digitaal recept met een digitale handtekening, maar een vooraankondiging . Het is allemaal houtje-touwtje werk.

Prefetching

Om het probleem van de foutgevoeligheid en de traagheid bij het real-time opvragen te omzeilen, maakt men gebruik van [“prefetching”](#). Dat houdt in dat twee dagen tevoren niet de specialist, maar de ziekenhuisapotheker de medicatiegegevens ophaalt die eventueel bij huisarts of apotheek opvraagbaar zijn via het LSP. [De ziekenhuisapotheker voegt men](#) daarvoor aan het behandelteam van de patiënt toe, alhoewel die slechts een ondersteunende rol heeft.

Moet je niet willen

Ik zie nog de woorden uit 2016 voor me die Marcel Settels, productmanager Infrastructuur bij VZVZ Servicecentrum uitsprak. Die sprak toen op de leveranciersdag 2016 van VZVZ de gedenkwaardige woorden:

“prefetching is iets waar we vanaf willen. Past eigenlijk niet in het idee van realtime opvragen, immers dat wil je ondersteunen.”

Sint Antoniusziekenhuis

Dit grootste niet-academische ziekenhuis in midden-Nederland met een drietal vestigingen in respectievelijk Nieuwegein, Utrecht en Woerden doet ook nu, medio 2019, nog steeds aan prefetching. Twee dagen voordat iemand naar de polikliniek gaat, doet men via de ziekenhuisapotheek nog steeds een bevraging van het LSP om medicatiegegevens op te halen. Zulks, voor zover de patiënt bij eigen apotheek en/of huisarts daar zijn/haar opt-in-toestemming voor gegeven heeft. Als dit ziekenhuis dit zo doet dan zal het overal wel zo gaan.

Vooraankondiging van recept

Een digitaal recept via het LSP met een digitale handtekening kan nog steeds niet. Men verstuurt een vooraankondiging van een recept, waarna een papieren recept nog behoort te volgen.

In 2016 laat de communicatiemedewerker van de LSP-beheerder VZVZ [Alf Zwilling optekenen](#) dat het toevoegen van een elektronische handtekening nog een detail is dat men nog moet aanpassen. Anno 2019 is dat nog steeds niet zo ver. Wel probeert men her en der, vermoedelijk met medeweten en stilzwijgende toestemming van de Inspectie Gezondheidszorg(IGJ) de vooraankondiging van een recept ingevoerd te krijgen.

Start

Eind 2018 [startte de regio Zuidoost- Brabant](#) ermee. Tegelijk promootte VZVZ op haar ziekenhuisdag in december 2018 deze wijze van werken. [Zie hiervoor sheet 72 en verder in deze link](#). VZVZ zegt daarin dat de vooraankondiging wettelijk gezien geen recept is. Dus geen elektronische handtekening draagt. Ze adviseert apotheekkoepel KNMP en ziekenhuiskoepel NVZ te overleggen met de IGJ en het ministerie van VWS. Ook adviseert VZVZ om een regionaal convenant te maken indien regio kiest voor geen papieren recept. Zo lezende probeert VZVZ iets uit en kijkt ze vervolgens waar bij IGJ en VWS het schip strandt. Toch blijft het incorrect handelen waarop de IGJ zou dienen te handhaven.

Houtje-touwtje

Het moge duidelijk zijn dat wat er plaatsvindt typische houtje-touwtje oplossingen zijn omdat de gebruikte systematiek eigenlijk niet aankan wat men wil. Zo nodig verkent men de grenzen en rekt die op. Zeer waarschijnlijk speelt bij dit alles mee wat recent het programma De Monitor van KRO-NCRV naar buiten bracht. Daarbij doel ik op het programma [Ziekenhuizen in de tang van IT-leveranciers](#). Elke verandering aan ziekenhuis IT-systemen kost goud geld. Bovendien hebben bovenstaande zorgcommunicatie-items alles te maken met interoperabiliteit. En dat houden de grote leveranciers Chipsoft en Epic vaak kunstig tegen.

W.J. Jongejan, 12 september 2019

Afbeelding van [Sherry Genovar-Simons](#) via [Pixabay](#)