

LSP-functionaliteit in regio Dordrecht-Gorinchem opgerekt richting care



In de regio Dordrecht/Gorinchem is begin september 2015 een pilotproject van start gegaan, waarin drie zorginstellingen uit de VVT(verpleging, verzorging en thuiszorg) en de GGZ(geestelijke gezondheidszorg) via het Landelijk SchakelPunt(LSP) toegang krijgen tot de medicatiegegevens van patiënten. De zorginstellingen zijn vanuit de VVT: de Rivas zorggroep en de Zwinhove groep. Yulius doet mee als GGZ-organisatie. Ze zijn met de regionale organisaties van huisartsen, apothekers en ziekenhuizen verenigd in de projectgroep WeMOve. Dat staat voor Waardenland Elektronische Medicatie Overdracht Voor Elk. Uitgangspunt is om de medicatiegegevens onder zorgverleners zo breed mogelijk te delen als waarborg tegen teveel medicatie(polyfarmacie) en conflicterende medicatie. Het gaat hierbij om een regionale uitbreiding van de LSP-functionaliteit, die gelanceerd wordt, terwijl het basis-LSP gebruik(communicatie tussen huisartsen, huisartsenposten en apothekers) eigenlijk nog maar beperkt gaande is. Bij dit project zijn dan ook duidelijk kritisch kanttekeningen te maken.

Toegang

Voor dit project krijgen de verpleeghuisartsen en psychiaters van de betreffende organisaties de mogelijkheid via het LSP

medicatiegegevens op te vragen die bij de huisarts en de apotheek vastgelegd zijn. Het is niet geheel duidelijk of de communicatie van de medicatiegegevens ook reciprook wordt, d.w.z. of de VVT- en GGZ-organisaties ook voorschriften uit eigen database aan de cure-sector beschikbaar stellen. Aannemelijk is dat in de toekomst echter wel. Er is een groot verschil tussen de care- en de cure-sector. In de laatste is er sprake van duidelijke bedrijfseenheden(huisartspraktijk, apotheek) of relatief makkelijk te compartimenteren organisaties(ziekenhuizen). In de VVT- en GGZ-sector is er vaak sprake van diffuse organisaties met zeer veel verschillende locaties en veel verschillende medische werkers. Naast psychiaters zijn er AIOS-sen, huisartsen, basisartsen, verpleegkundig specialisten etc. werkzaam. Het is daarom zeer belangrijk dat erop toegezien wordt dat de verkregen informatie niet dieper in de organisatie dan de opvragende artsen gedeeld wordt. Nu gaat het om medicatiebewaking, maar gezien de werkwijze van VZVZ, de verantwoordelijke voor het LSP, is het geenszins uitgesloten dat in de toekomst meer dan die informatie zal worden opgevraagd. Medicatie van GGZ-patiënten is al gevoelige informatie, dossiergegevens uit die sector zijn dat helemaal. De Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) weet dat het niet mogelijk is om op dit moment landelijk meer zorgaanbieders dan thans het geval is(huisartsen, apothekers en ziekenhuizen) toegang te geven tot het LSP. Daardoor wordt nu kleinschalig via dit proefproject de medicatie-inzage uitgetoetst.

Extra toestemming

Om dit proefproject uit te kunnen voeren is weer een aparte toestemming van de patiënt noodzakelijk. Voor het inzichtelijk maken van gegevens via het LSP is bij huisarts en apotheek al een opt-in-toestemming noodzakelijk. Nu komt die er voor de VVT en GGZ bij. Het betekent dat weer een opt-in-toestemming van een patiënt vastgelegd moet worden. In de GGZ wordt zeer privacygevoelige informatie van de patiënt geregistreerd. Het

is zeer de vraag of de GGZ-patiënt wel in volle omvang overziet waarvoor hij/zij met de in de LSP-systematiek gehanteerde generieke toestemming permissie geeft.

Ruis

Enerzijds lijkt heel praktisch dat veel partijen in de zorg weten welke medicatie een patiënt gebruikt en wat de interacties, contra-indicaties en allergieën zijn. Anderzijds is het wel zo dat door het grotere aantal zorgaanbieders, dat zich nu vanuit de care-sector met die medicatie gaat bezighouden, veel ruis kan ontstaan. Daarmee doel ik over het correct kunnen beoordelen van de noodzaak van elk onderdeel van de medicatie. Binnen de cure-sector is het vaak makkelijker tot overeenstemming over nut en noodzaak van bepaalde medicatie, omdat de indicatie daartoe vaak in die sector wordt gesteld.

Showobject

Met de uitwisseling van medische gegevens via het LSP loopt het allemaal niet zo rooskleurig als VZVZ telkenmale wil doen geloven. Het nog steeds bij de prognoses achterblijvende aantal opt-in-toestemmingen bij huisartsen en apotheken maakt dat de kans om een huisarts- en apotheekdossier van een willekeurige Nederlander op te kunnen vragen nog steeds beperkt is. VZVZ heeft dringend een succesnummer nodig om het bestaansrecht duidelijk te maken. Daarom is ze nauw betrokken bij de ontwikkeling en monitoring van dit project. Sluipend kan via dit soort projecten het werkingsspectrum van het LSP worden uitgebreid. Door het includeren van GGZ-instellingen is men met een gevaarlijke ontwikkeling bezig.

W.J. Jongejan

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