

# 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.

---

# Huisarts is bij LSP-gebruik meer netto-dataleverancier dan netto-ontvanger



Al langere verkeert de Nederlandse burger in de veronderstelling dat als hij/zij elders in Nederland ziek wordt, de daar aanwezige huisarts de relevante medische gegevens kan inzien via het Landelijk SchakelPunt(LSP). Niets is minder waar. Dat kan nu alleen als de zieke een huisartsenpost bezoekt. Het elektronische verkeer via het LSP is op dit moment grotendeels eenrichtingsverkeer. In beperkte mate is er sprake van enige reciprociteit bij het uitwisselen van data. Huisartsen zijn meer netto-dataleveranciers, dan netto-ontvangers. Het ministerie van VWS heeft voor de private doorstart van het LSP niet nagelaten om te verkondigen dat medische gegevens makkelijk **over en weer** op te vragen zouden zijn door zorgaanbieders. De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie(VZVZ) heeft na de private doorstart dat beeld niet bijgesteld. Dat over en weer opvragen is op dit moment nog flink beperkt.

## HAP-Huisarts

Het inzien van diagnosegroepen, actuele medicatie en de laatste consulten, de zogenaamde Professionele Samenvatting, kan vanuit de huisartsenposten, als ze tenminste een werkende verbinding met het LSP hebben, gerealiseerd worden. Van contacten op de huisartsenpost(HAP) wordt een verslag in de

vorm van een elektronisch bericht via het LSP naar de huisarts van de patiënt gestuurd. Omgekeerd is het voor huisartsinformatiesystemen echter niet mogelijk om actief gegevens in het HAP-systeem in te zien. Het is ook niet mogelijk om van een patiënt die in plaats A woonachtig is en daar zijn huisarts heeft bij huisarts B elders de professionele samenvatting op te vragen via het LSP. Dat komt omdat juist die functionaliteit voor vrijwel alle huisartsinformatiesystemen nog ontwikkeld moet worden.

### **Apotheken**

Sinds kort zijn apotheken in staat via het LSP bij elkaar medicatiegegevens op te vragen en de zogenaamde ICA-gegevens uit te wisselen. ICA staat voor interacties, contra-indicaties en allergieën. Het uitwisselen van die data met de huisarts, huisartsenpost of ziekenhuis is niet voor alle systemen mogelijk. Dat is uit de figuur op [bladzijde 4 van de Snelstartgids LSP voor huisartsen \(april 2015\)](#) van VZVZ te concluderen. Uit die figuur is ook op te maken dat de data-opvraag mogelijkheden niet voor alle deelnemers hetzelfde zijn.

### **Ziekenhuizen**

De ziekenhuis informatiesystemen kunnen, voor zover die systemen dat faciliteren én aangesloten zijn op het LSP slechts de medicatieverstrekkingen en ICA-gegevens opvragen, niet de Professionele samenvatting. Omgekeerd is het niet mogelijk als zorgaanbieder enig ziekenhuis informatie systeem via het LSP te bevragen. Hier is dus het berichtenverkeer nog zeer beperkt.

### **Netto-leverancier**

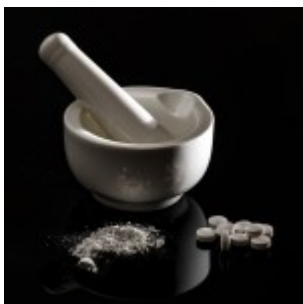
Uit dit alles is te concluderen dat de huisarts op dit moment vooral een netto-leverancier is van data via het LSP. Slecht in beperkte mate komt enig twee-richting verkeer op gang. De software die er moet zorgen dat een individuele huisarts bij

wie een passant zich aanmeldt en die gegevens via het LSP bij de eigen huisarts van die passant kan opvragen, moet nog geschreven en geïmplementeerd worden. Daarbij opgeteld dat in meerdere regio's de huisartsenpost nog niet aangesloten is op het LSP en het opt-in-percentage in veel regio's laag is, betekent het dat er in totaal relatief weinig data uitgewisseld worden.

W.J. Jongejan

---

# Medicatiebewaking via LSP onvolledig door probleem bij huisartsinformatiesysteem



Een speerpunt van VZVZ (Vereniging voor Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie) bij het propageren van het gebruik van het Landelijk SchakelPunt (LSP) is op dit moment de medicatiebewaking dmv de zogenaamde ICA-informatie. ICA staat voor interacties, contra-indicaties en allergieën. Naar nu bekend is blijkt de beoogde volledigheid van de medicatiebewaking een illusie te zijn door onvolledige beschikbaarheid van die informatie in tenminste één huisartsinformatiesysteem (HIS).

## Probleem

De producent van het HIS Medicom, PharmaPartners, liet recent aan de ruim 2000 gebruikers weten dat er een probleem is met de doorgifte van de ICA-informatie via het LSP. In een HIS moet bij ingevoerde informatie over interacties, contra-

indicaties en allergieën de code van de invoerende huisarts of apotheek als auteur staan om via het LSP correct bevraagd te kunnen worden. In het pre-LSP tijdperk werd in Medicom alleen de laatste mutatedatum vastgelegd en niet de auteur van de informatie. Na de start van het LSP is men, geautomatiseerd, gaan pogen een auteur, huisarts of apotheker aan de ICA-informatie te koppelen. Voor het goede begrip van deze acties moet men weten dat bij Medicom huisarts en apotheker eenzelfde database benaderen en niet beiden een standalone systeem hebben. Dat koppelen van een auteur aan de ICA-data blijkt zeker niet volledig gelukt te zijn. Er blijken volgens de servicedesk nogal wat situaties binnen Medicom te zijn waarin dat niet gelukt is.

### **Poging**

Geprobeerd wordt nu binnen Medicom het aantal ICA-data dat geen auteur heeft tot een minimum te beperken met in achtname van de richtlijnen voor het LSP-gebruik. Hiervoor zijn wat conversieslagen in de programmatuur nodig. Aangezien updates van Medicom vaak per kwartaal plaatsvinden zal de oplossing, voor zover die volledig en afdoende is, nog wat maanden op zich laten wachten

### **Advies**

De servicedesk van Medicom komt als oplossing voor de onvolledigheid met enkele suggesties die ik hierbij afdruk.

*" Mocht u opmerken dat u bepaalde gegevens niet via het LSP ontvangt, dan kan het ontbreken van een auteur een van de redenen zijn. De zorgaanbieder waarvan u het gegeven zou verwachten kan zelf in de details bij de ICA-gegevens zien of er een auteur is vastgelegd. Is dit niet het geval, dan is de verklaring van het niet uitwisselen daarmee gevonden. Hiernaast komt het nog steeds voor dat de patiënt onterecht denkt een opt-in te hebben afgegeven bij zijn eigen apotheek. In dat geval worden gegevens ook niet beschikbaar. Het blijft altijd van groot belang om bij het bevragen van het LSP te beseffen dat u mogelijk niet alle gegevens die bij een*



*apothek of artsenpraktijk beschikbaar zijn ontvangt. De medicatiebewaking kan hierdoor onvolledig zijn. Het blijft daarom belangrijk om steeds bij de patiënt te verifiëren of alle gegevens volledig zijn.”*

## **Triest**

In de tekst wordt eigenlijk gesuggereerd om bij het ontbreken van ICA-data bij opvraging via het LSP toch maar even rechtstreeks contact op te nemen met de huisarts die de brongegevens heeft vastgelegd om te zien of er een missende auteur is bij die data. In wezen wordt hier aangeraden om het bevragen van de data dus dubbel te doen.

Ook stelt men heel duidelijk dat de aanvragende huisarts bij LSP-berichten aangaande medicatiebewaking nooit zeker is van de volledigheid van die data. Tegenstanders en critici van het LSP weten dat al veel langer. Het is namelijk nooit zeker of de via het LSP verkregen data volledig zijn. Er kunnen data zijn die bij zorgaanbieders opgeslagen zijn die niet op het LSP aangesloten zijn, burgers kunnen hun opt-in-toestemming niet overal gegeven hebben, systemen kunnen offline zijn etc etc. Dit probleem wordt nu door het genoemde HIS zelf aan de gebruikers gemeld. Het is onzeker of dit niet bij andere huisartsinformatiesystemen speelt.

Het aparte is dat het LSP juist gepropageerd wordt om een verbeterde medicatiebewaking rond de patiënt te bewerkstelligen, maar het resultaat is een product dat alleen maar de onzekerheid vergroot.

Vroeger, voor het LSP, deden huisartsen het met uitgebreid bevragen van de patiënt. Nu met LSP wordt gevraagd hetzelfde de toen. Tel uit je winst.

W.J. Jongejan