

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](#)

Elektronische vooraankondiging recept is geen van vervanging digitaal recept



Op [19 december 2019 maakte ik melding](#) van een project in Noord Brabant om de elektronische vooraankondiging van een recept te gebruiken als vervanging van een digitaal getekend recept. Het gaat daarbij om het versturen van recepten door specialisten vanuit een ziekenhuis richting de apotheek. Bij de persuitingen over het project meldde men niets over het percentage fouten. Uit eigen cijfers van VZVZ, gepresenteerd op haar [“Ziekenhuisdag” op 13 december 2018](#) blijkt dat een [onacceptabel percentage, 5,7 procent\(sheet 10 van 19\)](#) van de vooraankondigingen van recepten om meerdere redenen niet bij de apotheek aankwam. De “ziekenhuisdag” had als thema: “LSP gebruik & beheer voor Ziekenhuizen”. Met het Landelijk SchakelPunt(LSP) is het vooralsnog onmogelijk om een digitaal getekend recept te versturen. Daarom proberen diverse belanghebbenden, o.a. de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) als verantwoordelijke voor het LSP, controlerende instanties zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) ervan te overtuigen dat de vooraankondiging afdoende is. VZVZ geeft in haar presentatie op 13 december 2019 zelf meerdere oorzaken aan voor dit falen. Een groot probleem is dat bij het niet arriveren van het bericht bij de apotheek het LSP het bericht daarna niet nogmaals aanbiedt.

Het voor-aangekondigde recept is daarmee elektronisch verdwenen. Als de patiënt geen papieren kopie meer bij zich heeft bij het bezoeken van de apotheek zal deze geen medicatie kunnen verstrekken.

Soorten fouten

Het probleem blijkt niet zozeer te liggen in het verzenden van de vooraankondiging naar het LSP-systeem. In dat deel van de keten gaat maar 0,075 procent fout. Het ligt vooral aan de connectie LSP richting apotheek.

De redenen, aangegeven met foutcodes, zijn:

- KEY 205: Voorschrift met dit nummer bestaat al. Daardoor kan het bericht niet verwerkt worden in het apotheeksysteem
- [RTEDEST](#): Het ontvangende systeem is ongepland niet beschikbaar, waardoor het voorschrift niet kan worden afgeleverd.
- SYN100: Syntaxfout in het bericht waardoor het voorschrift niet verwerkt kan worden in het apotheeksysteem. Dat kan een verkeerde AGB- of een verkeerde UZI-code van de verzender zijn.
- INACTIVE: Het ontvangende systeem is niet actief, waardoor het voorschrift niet elektronisch afgeleverd kan worden
- RTUDEST: De adressering van de apotheek is niet correct.

De eerste drie fouten zijn verantwoordelijk voor 82% van de foutmeldingen.

Keten

Het moge duidelijk zijn dat ook hier het oude adagium opgaat dat de keten zo sterk is als haar zwakste schakel. Die schakel blijkt dus de verbinding LSP richting apotheek te zijn. Op zich is het volkomen logisch dat het zo vaak fout gaat. Aan de

ontvangerskant is sprake van een veelvoud van systemen, die bijvoorbeeld òf niet online zijn, óf net niet een juiste update geïnstalleerd hebben.

Onacceptabel

Het grote aantal fouten maakt dat het niet te accepteren is dat een controlerende instantie als de IGJ akkoord zou gaan met het gebruik van de vooraankondiging van een recept als een regulier receptbericht. Dat dient namelijk elektronisch ondertekend te zijn. Dat klemt des te meer als het gaat om medicatie die onder [de opiumwet](#) valt. Daarbij gelden zeer strenge regels over de vorm en inhoud van het recept. Daaraan mag niet getornd worden. In het kader van het hierboven genoemde percentage missers is het gebruik van de vooraankondiging dan ook absoluut niet te tolereren.

Openheid

Het is zeer teleurstellend dat in perspublicaties over het project in Noord Brabant geen openheid is verstrekt over het percentage missers. Pas bij lezing van een PDF-document op de website van VZVZ met daarin 198 sheets van presentaties op de Ziekenhuisdag op 13 december 2019 viel het mij op in een reeks van negentien sheets over de vooraankondiging van recept.

W.J. Jongejan, 9 januari 2019

Function-creep in het Brabantse: vooraankondiging

recept wordt recept?



Het gebeurt wel vaker in de zorg-ICT dat men grenzen van bepaalde functionaliteit oprekt. “Function-creep” is de term daarvoor. We zien het eigenlijk overal waar grote hoeveelheden data verzameld en verwerkt worden. Zo houdt het kentekenregistratiesysteem ([ANPR](#)) boven de snelwegen de verzamelde data langer vast dan eerst voorzien was en zijn er naast de politie ook [andere overheidsinstanties \(belastingdienst\)](#) geïnteresseerd in die data. In Zuidoost-Brabant startte het Regionaal Zorg Communicatie Centrum (RZCC) een jaar terug [een project om digitaal recepten te verzenden](#) van de tweede naar de eerste lijn met gebruik making van het Landelijk SchakelPunt (LSP). Officieel is een elektronisch recept van een arts alleen een rechtsgeldig voorschrift als het elektronisch ondertekend is. Dat is echter niet mogelijk met de huidige stand van zaken rond het receptbericht dat via het LSP verzonden wordt. Daarom heet hetgeen elektronisch overgebracht wordt naar de apotheek via het LSP dan ook een vooraankondiging van het recept. Het is nog altijd noodzakelijk dat het fysieke recept op een andere wijze (post of via de patiënt) alsnog de apotheek bereikt. [Het RZCC](#) stelt nu na een jaar met de deelnemende regio-partners dat de regio ervoor kiest om de vooraankondiging als een recept te beschouwen. Men doet dat na een risicoanalyse. Men kan dat wel zo vinden maar juridisch is het geen recept omdat een elektronische handtekening ontbreekt.

Vooraankondiging recept

In een document van het standaardisatie instituut voor de zorg, [Nictiz, uit 2012](#) is al te lezen welke rol een vooraankondiging van een recept heeft. Het bevat dezelfde informatie als nog te realiseren elektronisch recept maar een

elektronische handtekening ontbreekt. Technisch is het nog steeds niet mogelijk dat zoiets elektronisch uitgewisseld wordt. In 2016 laat de communicatiemedewerker van de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ), [Alf Zwilling optekenen](#) dat het toevoegen van een elektronische handtekening nog een detail is dat aangepast moet worden. Voor de goede orde: VZVZ beheert het LSP en is er verantwoordelijk voor. Anno 2018 is dat “detail” nog steeds niet zover. De programmamanager Medicatie bij het RZCC, Roanda Fokkens-Steba, die [een blog over het project](#) schreef op 14 december 2018 op het online magazine SKIPR beschrijft trouwens ook dat het echt geen techniek feestje was.

Niet arriveren

Dat het werken met de vooraankondiging niet zonder problemen is geeft [een factsheet van VZVZ](#) aan. Daarin maakt VZVZ duidelijk dat er meerdere foutenbronnen zijn waardoor een vooraankondiging niet bij een apotheek kan aankomen. Een aantal foutenbronnen noemt men bij naam. Ook is het zo dat als er zich een fout heeft voorgedaan bij verzending of ontvangst van de vooraankondiging van een recept het LSP dan niet op een ander tijdstip opnieuw gaat proberen het bericht alsnog af te leveren. Er wordt dan vanuit gegaan dat er op een andere manier is geprobeerd het recept in de apotheek te krijgen. Als men in Zuidoost-Brabant in dat soort gevallen geen fysiek recept meer naar de apotheek stuurt is het recept richting apotheek gewoon verdwenen. De patiënt wil dan zijn medicatie krijgen maar de apotheek heeft geen grond voor aflevering.

Lastig

De ondertoon van de blog over het project is dat het nasturen van een fysiek recept richting apotheek toch wel een lastige en arbeidsintensieve onderneming is. Men komt met een risicoanalyse om daarmee aan te willen tonen dat het eigenlijk best wel veilig is om te werken met alleen de vooraankondiging van het recept en het qua bewaking van de medicatieveiligheid

grote voordelen heeft. Ondanks het positief uitvallen van de eigen risicoanalyse geeft de programmamanager toch wel aan dat juridisch gezien de meningen verdeeld zijn. Verdeeld over of de vooraankondiging binnen de huidige wetgeving als recept beschouwd mag worden door het ontbreken van een digitale handtekening.

Juridisch duidelijk

Mijns inziens is het echter volkomen duidelijk dat een vooraankondiging van een recept niet als recept te beschouwen is. Zonder (digitale) handtekening kan het nooit de status krijgen van een rechtsgeldige vorm van prescriptie. Het is ook de vraag of de iets wat door RZCC, deelnemende apotheken en Maxima Medisch Centrum als opportuun wordt gezien ooit de goedkeuring krijgt van de Inspectie GezondheidsZorg en Jeugd. Immers ook een per fax verstuurd recept is een vooraankondiging van een recept. Ondanks dat het gebruik van de fax hiervoor sterk wordt afgeraden laat de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie([KNMP](#)) [op haar website](#) (alinea: Een recept via de fax, mag dat?) dat een per fax verstuurd recept als een vooraankondiging beschouwd wordt.

Oprekken en omzeilen

Uit de berichtgeving van het project is af te leiden dat men van iets, wat juridisch helemaal niet kan, af wil. Men probeert duidelijk de grenzen op te rekken, waardoor sprake is van function-creep. Uit het verslag blijkt ook dat de functionaliteit nog niet voldoet aan de wensen van de zorgverleners zoals zij het in de praktijk willen toepassen. Men spreekt over duidelijk afspraken over werkwijze zodat tekortkomingen in de huidige functionaliteit omzeild worden. Het is klip en klaar dat hiermee work-arounds voor gerezen problemen worden bedoeld.

W.J. Jongejan, 19 december 2018

19 december: kleine aanvulling aan einde alinea "Niet arriveren."