

Het LSP: Het dossier waar niemand op zit te wachten

'Het einde van het beroepsgeheim'

Snelle en betrouwbare uitwisseling van medische gegevens. Dat is de bedoeling van het LSP (Landelijk SchakelPunt). Maar de werkelijkheid lijkt anders. Huisartsen maken zich zorgen: het LSP is 'intrinsiek onveilig' en wordt ze 'door de strot geduwd'. Een verhaal over gepochel met cijfers, desinformatie en houtje-touwtjetechnieken.

Door **Petra Pronk**
Beeld **iStock**

Patiëntgegevens die op straat liggen of worden verkocht aan commerciële partijen: dat is de angst van VPHuisartsen en de reden waarom deze artsenvereniging naar de rechter stapte om het LSP van tafel te krijgen. Voorlopig zonder succes, maar de bezwaren staan nog recht over-eind. Met stip op 1: het privacy-argument.

"Het wetsvoorstel is niet voor niets gestrand in de Eerste Kamer", zegt Herman Suichies, bestuurslid van artsenvereniging VPHuisartsen. "Het LSP is een gevaar voor de privacy en betekent het definitieve einde van het beroepsgeheim en dat is slecht voor de patiënt."

Het huisartsenvak is onlosmakelijk verbonden met het beroepsgeheim. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat wat hij zegt niet buiten de spreekkamer komt. "Maar dat kan ik mijn patiënten niet meer garanderen. Het kan zomaar zijn dat een jonge MS-patiënt geen hypotheek krijgt, omdat de hypotheekverschaffer weet dat hij ziek is. Of dat de waarnemend huisarts op de huisartsenpost, op zoek naar de laatste gegevens van het nieronderzoek van de patiënt, stuit op het verslag van diens ontrouw. Het kan zijn dat patiënten om strategische redenen informatie gaan achterhouden die cruciaal is voor een goede behandeling. Ik heb liever géén dossier dan een onvolledig dossier."

Illustratief is het verhaal van een jonge huisarts in Zutphen. Een patiënt die hulp zocht voor zijn verslaving, wilde die informatie niet in zijn dossier laten opnemen, omdat hij bang was dat dat zijn kans op een baan bij de overheid zou verkleinen. En de vrouw van diezelfde huisarts, die als ambtenaar bij een gemeente werkt, merkt dat ambtenaren heel graag inzicht krijgen in de dossiers van de artsen: hoe meer info je hebt per gezin, des te beter je je beleid kunt afstemmen. "De grenzen van informatie-uitwisseling zijn duidelijk aan het vervagen en mensen zijn zich totaal niet bewust van de consequenties voor de patiënt", aldus deze huisarts.

De huisartsen maken zich dus ernstige zorgen. En terecht, stelt Ab van Eldijk, jurist en voorzitter van de Stichting KDVP, die opkomt voor vertrouwelijkheid, privacy en beroepsgeheim in de GGZ. "De kern van het medisch beroepsgeheim is dat de medicus gegevens alleen met toestemming van de patiënt mag uitwisselen met een ander. Het gaat daarbij om gerichte toestemming voor bepaalde informatie voor een bepaalde persoon. Daar is in het LSP geen sprake van. De LSP-discussie gaat over een wijze van gegevensuitwisseling, en dat is heel wat anders."

De manier waarop die gegevensuitwisseling wordt georganiseerd, doet bovendien vrezen voor de veiligheid. De beveiliging van dit systeem is volgens Van Eldijk echt 'een drama'. "Zo is er gekozen voor een 'pull-systeem', wat inhoudt dat de informatie kan worden opgevraagd door iedereen met een UZI-pasje (meer dan 100.000 mensen). Alle veiligheidsexperts zijn het erover eens dat er gigantische risico's aan zo'n systeem kleven. Pasjes worden verloren, gedeeld of blijven in apparaten zitten. Om nog maar te zwijgen over het gevaar van hacken." Zo'n risico mag je alleen lopen als alle andere wegen voor minder ingrijpende risico's voor de privacy zijn onderzocht. "Maar er is stelselmatig genegeerd dat het ook anders kan."

ENGELSE TOESTANDEN

Zou het echt zo'n vaart lopen? Overheid en zorgverzekeraars beloven toch keer op keer dat de patiënteninformatie niet in verkeerde handen zal vallen? Herman Suichies heeft weinig vertrouwen in die belofte. "Dit LSP wordt uitgerold door een private partij, die gefinancierd wordt door de zorgverzekeraars. Die willen inzage in medische gegevens, om in de zorg te kunnen sturen. De Engelse National Health Service heeft al patiëntendossiers aan zorgverzekeraars verkocht. Dat is precies waar wij bang voor zijn." Met recht, zo lijkt het. Minister Schippers heeft tijdens het zomerreces een wetsvoorstel ingediend om de zorgverzekeraars inzage te geven in medische

De feiten in een notendop

- **Maart 2009:** de Tweede Kamer neemt het Wetsvoorstel voor een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) aan.
- **April 2011:** Eerste Kamer verwerpt het wetsvoorstel unaniem, omdat de privacy niet voldoende gewaarborgd zou zijn.
- **November 2011:** met de motie Mulder wordt de reeds opgetuigde infrastructuur van het EPD ingezet voor een nieuwe versie van het EPD: het Landelijk SchakelPunt (LSP).
- **Maart 2013:** VPHuisartsen start een bodemprocedure om het LSP van tafel te krijgen.
- **23 juli 2014:** Rechter stelt VPHuisartsen in het ongelijk.
- **Nu:** VPHuisartsen gaat in hoger beroep.

dossiers, zodat ze kunnen controleren of ingediende declaraties kloppen. Critici vrezen 'function creep': het sluipenderwijs toepasbaar maken van het EPD voor andere – commerciële – doelen.

OVERIGE BEZWAREN

Een ander bezwaar is de afwezigheid van een medische noodzaak. Suichies: "Het EPD berust op het idee dat het inkijken van een dossier toegevoegde waarde heeft voor de medische zorg, maar je bent als dokter juist opgeleid om in spoed- of waarneemsituaties medische problemen in te schatten en op te lossen. Dus zo'n dossier, waarvan je niet eens weet of het wel volledig is, heeft niet echt meerwaarde."

Ook de onduidelijkheid qua informatievoorziening is de artsen een

doorn in het oog. Patiënten kunnen alleen generieke toestemming geven voor het delen van al hun gegevens. En dan zijn er nog de kosten. Het LSP heeft al tussen de 300 en 400 miljoen euro gekost en de onderhoudskosten zijn blijvend zeer hoog.

GEGOOCHEL

Voorziet het LSP eigenlijk wel in een behoefte? Het enthousiasme is kleiner dan de cijfers doen vermoeden. Wat de deelname van patiënten betreft, hanteert VZVZ (Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie, die het LSP uitrolt) het getal van 4,4 miljoen. Dat zijn echter geen 4,4 miljoen burgers, maar bsn's (burgerservicenummers). Volgens VPHuisartsen gaat het hier echter niet om 4,4 miljoen mensen, maar om 'administratieve eenheden'. VPHuisartsen komt op basis van 'Feiten en cijfers' over het aantal aangemelde dossiers (VZVZ-site medio augustus 2014) en op basis van een publicatie over de landelijke aanmelding van opt-ins, op zo'n 15 procent uit. VZVZ telt de toestemming voor huisartsgegevens en die voor apotheekgegevens bij elkaar op, concludeert VPHuisartsen. Zo had medio augustus 2014 14 procent van de burgers/verzekerden een opt-in afgegeven voor het huisartsendossier (2,3 miljoen) en 19 procent voor het medicatiedossier van de apotheek (3,2 miljoen). "Daar VZVZ op haar site vermeldt dat het om ruim 8 miljoen aangemelde patiëntengegevens gaat, is er sprake van desinformatie", stelt huisarts Hans Nobel, bestuurslid van de VPHuisartsen.

Ook aan huisartsenzijde is de steun voor het LSP minder groot dan die lijkt. De LHV is weliswaar een van de founding partners van VZVZ, maar volgens ingewijden is dat niet van harte. (Grote regionale kringen zoals Amsterdam/Almere en Rotterdam stemden tegen.)

Intussen staan de huisartsen aan alle kanten onder druk om mee te doen. Zo staat in het Achmea-contract voor 2015: 'De zorgverzekeraar stimuleert en ondersteunt de realisatie van de benodigde infrastructuur voor elektronische uitwisseling van (medische) informatie van patiënten. De contractant spant zich in om deze informatie via elektronische weg met andere zorgaanbieders uit te wisselen.' Dat betekent dus: via het LSP, zegt Nobel. "Als je het LSP niet omarmt, kun je niet anders dan je contract niet nakomen."

In een VZVZ-convenant van eind vorig jaar staat dat ketenzorg met gebruikmaking van het LSP vanaf 2016 een integraal onderdeel gaat vormen van de contractering van die zorg. Dat heeft grote consequenties, stelde oud-huisarts en publicist Wim Jongejan op 10 januari 2014 op Huisartsvandaag.nl. Hoewel Jongejan thuis de nodige computers heeft staan, is hij een verklaard tegenstander van het LSP – en ook van het convenant. Dat heeft namelijk gevolgen voor de hoeveelheid medische gegevens die toegankelijk worden en zet huisartsen verder onder druk om mee te doen aan het LSP. Zonder aansluiting geen contract en dus geen vergoeding van de kosten. "Dat betekent de facto dat er dan geen ketenzorg mogelijk is zonder LSP-aansluiting van de zorgaanbieder. Het is een illusie om te denken dat men zich hieraan kan onttrekken", aldus Jongejan. En dat is precies waar

VPHuisartsen zich over opwindt. "Niet meedoen is geen serieuze optie", zegt Herman Suichies, "want je kunt je patiënten geen chronische zorg onthouden. Bovendien mis je dan direct tien procent van je inkomen."

GEEN ZORGEN

De LSP-trein rijdt intussen vrolijk verder. De zorgen van de huisartsen over veiligheid en privacyschending worden door VZVZ niet onderkend. Dat de rechter geen stokje heeft gestoken voor het LSP is volgens Alf Zwilling, woordvoerder van VZVZ, voldoende bewijs dat er geen vuiltje aan de lucht is. Over 'houtje-touwtjetechnieken' hoeven we ons geen zorgen te maken, verzekert hij. "Het LSP voldoet aan de NEN-normen en er zijn softwarematige, hardwarematige en administratieve beperkingen ingebouwd voordat je op het LSP kunt komen. Als je een stekker in het stopcontact steekt met KEMA-keur erop, mag je ervan uitgaan dat het veilig is. Dat is hierbij ook het geval. Je moet ergens op kunnen vertrouwen." En zelfs als iemand ongeautoriseerd binnen zou komen, zou hij daar slechts een beperkt aantal versleutelde gegevens vinden, geen hele dossiers zoals in Engeland, maar slechts een beperkte 'professionele samenvatting'. Verzekeraars hebben volgens Zwilling ook helemaal geen behoefte om mee te kijken. "Dat is echt een ongegronde angst." Dat is ook duidelijk te lezen op de site van VZVZ: 'Zorgverzekeraars hebben en willen geen toegang tot het LSP. Zij kunnen uw medische gegevens dus niet inzien. Zorgverzekeraars stimuleren aansluiting van zorgverleners op het LSP, maar dwingen dat niet af via contractuele verplichting.'

Geen dwang? En de inspanningsverplichting uit het laatste convenant dan? "Dat hoor ik voor het eerst..." aldus de voorlichter. Dat vorig jaar de huisartsen door de dreiging van een kort geding die bepaling uit de contracten van de zorgverzekeraars hebben weten te houden, is blijkbaar alweer vergeten. "Dit willens en wetens negeren van critici en zaken beter voorstellen dan ze zijn, het ontkennen van de beweegredenen van de machtige geldschieter, dit gebrek aan inzicht in de grotere verbanden is precies wat ons zorgen baart", besluit Herman Suichies minzaam.

Noot van de redactie:

Wij hebben Zorgverzekeraars Nederland om een reactie van bestuursvoorzitter André Rouvoet gevraagd, maar die helaas niet gekregen. De afdeling voorlichting verwees ons naar VZVZ. Het bestuur van de HuisartsenKring Amsterdam/Almere van de LHV verwees ons voor een reactie naar de afdeling voorlichting van de LHV. Vanwege de beperkte toegevoegde waarde hebben wij daarvan afgezien.

Als je het
LSP niet
omarmt,
kom je je
contract
niet na