

Inleiding

Goede zorg begint met goede informatie. In spoed, avond-/weekendzorg en bij waarneming is het cruciaal dat een zorgverlener snel inzicht heeft in actuele gegevens over de patiënt. **Het Landelijk Schakelpunt (LSP) maakt het mogelijk dat zorgverleners de belangrijkste medische gegevens kunnen raadplegen die bij de huisarts en apotheek beschikbaar zijn.** Met deze beschikbare gegevens kunnen zorgverleners medicatiebewaking uitvoeren voor de patiënt. Zo neemt door de digitale uitwisseling van medische gegevens de medicatieveiligheid voor de patiënt toe. En daar gaat het uiteindelijk om: een hogere kwaliteit van zorg.

Goed om te weten is dat het LSP geen medische gegevens opslaat, deze gegevens blijven bij de bronsystemen (bijvoorbeeld het HIS en AIS). Het LSP regelt het beveiligde berichtenverkeer en houdt bij waar gegevens beschikbaar zijn en wie wanneer deze heeft geraadpleegd.

1. Opzet

Toestemming

Zorgverleners kunnen alleen (medicatie)gegevens van de patiënt met elkaar delen met toestemming van de patiënt. **De patiënt geeft toestemming bij de bron.**

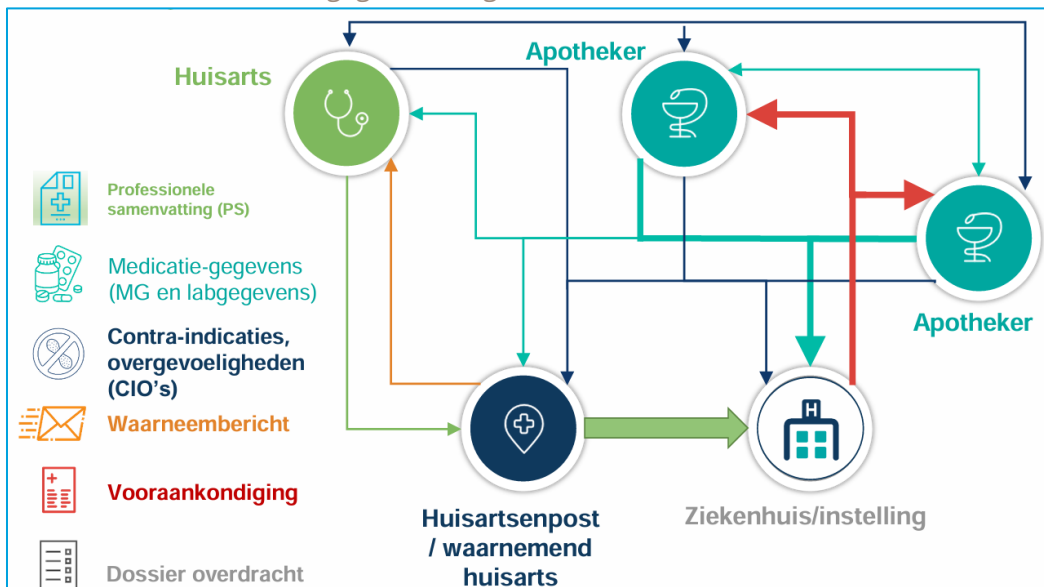
Als u de patiënt om toestemming vraagt, bent u verplicht de patiënt te informeren. Dat kunt u doen door de patiënt een **voorlichtingsfolder** te overhandigen. U kunt de patiënt op drie manieren om toestemming vragen:

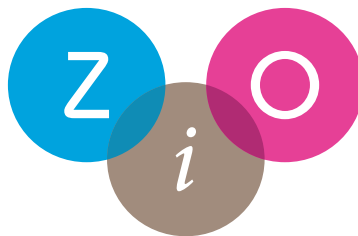
1. *Mondeling*
2. *Schriftelijk*
3. *De patiënt kan online zélf toestemming geven via MijnMitz. HIS-systemen raadplegen Mitz automatisch om te controleren of er toestemming is.*

Wanneer een patiënt toestemming heeft gegeven bij de huisarts, zijn deze gegevens beschikbaar gesteld voor inzage door andere (waarnemend) huisarts via het LSP. In deze huisartswaarneminggegevens staan:

- De episodelijst (alle open episoden);
- De journaallijst;
- Voorschreven medicatie van de laatste vier maanden;
- Metingen en uitslagen binnen de periode van het opgeleverde journaal;
- Contra-indicaties;
- Actuele overdrachtsgegevens.

Tussen wie worden welke gegevens uitgewisseld?





Toepassing

U kunt als huisarts dus ook medische gegevens van patiënten opvragen en inzien. Indien de patiënt toestemming heeft gegeven bij zijn/haar apotheek kunt u gegevens uit het medicatie-overzicht van de apotheek inzien:

- De aan de patiënt verstrekte medicatie in de laatste zes maanden;
- De gegevens over intoleranties, contra-indicaties en allergieën.

Om met het LSP te kunnen werken heeft u **de juiste UZI-middelen nodig**:

- ✓ Een **UZI-servercertificaat**: dit certificaat bevestigt de elektronische identiteit van het systeem als de zorgaanbieder inlogt bij het LSP.
- ✓ Een **UZI-zorgverlenerpas**: deze pas bevestigt in combinatie met de bijbehorende pincode de identiteit van de zorgverlener (authenticatie).
- ✓ Om met een UZI-pas in te loggen op het Landelijk Schakelpunt is een **UZI-kaartlezer** nodig.

Let op: een UZI-medewerkerpas op naam kan alléén onder mandaat van een zorgverlener inloggen op het LSP. Een UZI-medewerkerpas niet op naam kan niet inloggen op het LSP. [Factsheet UZI-middelen en mandateren](#)

In het LSP wordt bijgehouden welke zorgverleners wanneer gegevens hebben. De patiënt kan hier via volgjezorg.nl inzage in krijgen via zijn overzicht en een notificatie krijgen wanneer zijn gegevens beschikbaar zijn gesteld of zijn opgevraagd.

Hieronder vindt u instructies van het gebruik van LSP per HIS-leverancier:

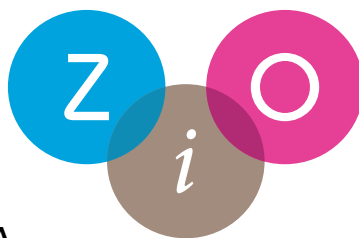
- [LSP instructie CGM](#)
- [LSP instructie Tetra](#)
- [LSP instructie MicroHIS](#)

Tip: Kies vaste situaties wanneer het LSP geraadpleegd wordt:

- Wanneer de patiënt vraagt naar een herhaalrecept
- Spoed/ANW/waarneming
- Onbekende patiënt
- Medicatieoverzicht ontbreekt of is onduidelijk
- Verdenking allergie/intolerantie/contra-indicatie

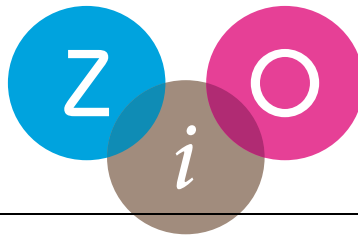
2. Opbrengst

Korte termijn opbrengst	Lange termijn opbrengst
<ul style="list-style-type: none"> • Sneller en completer inzicht in patiëntgegevens bij waarneming, ANW-zorg en spoedsituaties. • Verhoogde patiëntveiligheid met name bij onbekende of kwetsbare patiënten. Zorgverleners hebben direct toegang tot actuele medicatiegegevens en allergieën, wat levens kan redden en fouten voorkomt. • Verbeterde medicatieveiligheid. Door inzage in actuele medicatie, allergieën en contra-indicaties worden medicatiefouten, dubbele medicatie en ongewenste interacties voorkomen. • Meer regie en transparantie doordat de patiënt kan zien wie gegevens heeft geraadpleegd (via volgjezorg.nl). 	<ul style="list-style-type: none"> • Efficiëntere werkprocessen en minder administratieve belasting. Het voorkomt dubbel onderzoek en versnelt het proces van informatieoverdracht tussen verschillende schakels in de zorgketen. • Structurele kwaliteitsverbetering van zorg doordat gegevens consistent beschikbaar zijn, wordt zorg beter overdraagbaar, vooral bij chronische aandoeningen, kwetsbare ouderen en multimorbiditeit. • Minder medicatiefouten en incidenten wat bijdraagt aan risicoreductie en kwaliteitsindicatoren. Daarnaast worden hierdoor onnodige zorgkosten op lange termijn geremd. • Versterking van regionale samenwerking tussen huisartsen, apotheken en andere zorgverleners.



3. Stappenplan volgens PDCA

Fase	Kernactiviteit	Wie
Plan	<p>Toestemming</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formuleer een praktijkdoel, bijv.: 'Binnen 6 maanden stijgt het percentage patiënten met geregistreerde LSP-toestemming met X%.' <p>Toepassing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formuleer een praktijkdoel, bijv.: 'Wij willen het LSP actiever inzetten om bij relevante zorgmomenten beter geïnformeerde en veiligere zorg te leveren' of 'Binnen 6 maanden raadplegen huisartsen en waarnemers het LSP in minimaal X% van de consulten waarbij sprake is van spoed, waarneming of onduidelijkheid over medicatie.' 	Huisarts, praktijkmanager, POH en dokters-assistent
Do	<p>Toestemming</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kies vaste momenten waarop toestemming standaard wordt gevraagd: <ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe inschrijving / intake - Jaarlijks contactmoment (bijv. griepvaccinatie, jaarcontrole chronisch) - Balie/telefonie: bij herhaalrecept, wijziging gegevens, of na consult als patiënt tijd heeft 2. Spreek af hoe de patiënt wordt geïnformeerd. Bijvoorbeeld via een standaard folder of mondelinge toelichting. 3. Spreek af hoe je omgaat bij 'nee'. Respecteer en registreer. Indien passend op een later moment opnieuw bespreken met patiënt. 4. Registreer (geen) toestemming van patiënt in het HIS. 5. Leg vast wie wat zegt, waar het wordt geregistreerd, en hoe om te gaan met vragen/bezwaar. <p>Toepassing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg dat de juiste UZI-middelen beschikbaar zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Een UZI-servercertificaat, - Een UZI-zorgverlenerpas, - En een UZI-kaartlezer. 2. Log standaard in op het HIS met uw UZI-pas 3. Kies vaste situaties wanneer het LSP geraadpleegd wordt: <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer de patiënt vraagt naar een herhaalrecept - Spoed/ANW/waarneming - Onbekende patiënt - Medicatieoverzicht ontbreekt of is onduidelijk - Verdenking allergie/intolerantie/contra-indicatie 4. Maak afspraken wie nog meer met een UZI-medewerkerspas op naam het LSP kan raadplegen en geef deze medewerker mandaat. 5. Verifieer eventuele discrepanties met patiënt (wat gebruikt u écht?) en apotheek indien nodig 	Huisarts, praktijkmanager, POH en dokters-assistent
Check	<p>Evaluatie en terugkoppeling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evalueer binnen het team of er verbetering is in het aantal geregistreerde toestemmingen. Bespreek binnen het team op welke momenten toestemming goed werkt om te bespreken. Welke patiënten geven vaker weerstand en hoe hiermee om te gaan? 2. Evalueer binnen het team of het LSP geraadpleegd wordt in relevante situaties. Evalueer het gebruik van het LSP. Bespreek een paar dossiers waarbij het LSP is geraadpleegd en wat dit opleverde. 	Huisarts, praktijkmanager, POH en dokters-assistent



Act	<p>Bijstellen en vervolg</p> <p>1. Pas het proces en onderlinge werkafspraken aan op basis van ervaringen en gesignaleerde knelpunten. De aangepaste afspraken worden geborgd in protocollen en dagelijkse werkprocessen.</p>	<p>Huisarts, praktijkmanager, POH en dokters-assistent</p>
------------	--	--

4. Ondersteuning

ZIO biedt ondersteuning bij de implementatie van het Landelijk Schakelpunt door het aanbieden van een praktische handreiking.

- [Hoe werkt het Landelijk schakelpunt?](#)
- [Voorlichtingsfolder LSP voor patient](#)
- [Factsheet toestemming vragen en verwerken](#)
- [Wachtkamer filmpjes Volgezorg](#)
- [Webshop promotiemateriaal](#)
- [Factsheet UZI-middelen en mandateren](#)
- [LSP instructie CGM](#)
- [LSP instructie Tetra](#)
- [LSP instructie MicroHIS](#)
- [Factsheet Het BSN en het LSP](#)
- [Factsheet Geen of onvolledige gegevens via het LSP](#)

5. Monitoring

Monitoring binnen de toepassing van het LSP is essentieel om inzicht te krijgen in de voortgang en samenwerking rondom het veilig en zorgvuldig uitwisselen van medicatiegegevens.

Het doel is om tijdig knelpunten te signaleren, goede voorbeelden te delen en ondersteuning te bieden waar nodig. De monitoring vindt plaats op twee manieren:

1. Vragenlijst

Binnen PlusPraktijk 2.0 wordt jaarlijks een brede vragenlijst afgenomen die betrekking heeft op de praktijk als geheel. De uitkomsten bieden een beeld van de huidige situatie en helpen praktijken om richting te bepalen in de doorontwikkeling die zij willen realiseren.

2. Praktijkbezoek

Naast de HIS-gegevens organiseert ZIO praktijkbezoeken om in gesprek te gaan met de praktijken (onderdeel van de gebruikelijke praktijkbezoeken). Tijdens deze gesprekken bespreken we:

- **Voortgang en stand van zaken:** Wat gaat goed? Waar liggen uitdagingen?
- **Ondersteuningsbehoefte:** Waarin kan ZIO ondersteunen?
- **Samenwerking:** Hoe verloopt de samenwerking met andere zorgverleners?

Praktijkbezoeken vinden minimaal één keer per jaar plaats, aanvullend op de HIS-monitoring. Na elk bezoek wordt een terugkoppeling gedeeld met de praktijk en meegenomen in de regionale rapportage.