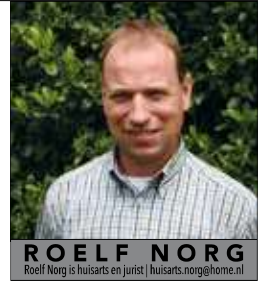


# Fake news



De vakantieperiode is een goede tijd om weer eens anders tegen de zaken aan te gaan kijken. Ben ik goed bezig? Kloppen mijn overtuigingen? Zitten er niet ook andere kanten aan de blinkende medailles die ik normaal gesproken zo zorgvuldig opgepoetst etaleer? Donkere schaduwzijden, die alleen maar tevoorschijn komen als je de 'achterkant van het gelijk' bewust opzoekt?

Vanaf mijn campingstoel zie ik een groepje jongeren een aloud spelletje spelen. De een bedenkt een woord, fluistert dat door aan zijn buurman, die het doorvertelt aan zijn buurvrouw en zo gaat het de kring rond. Ondertussen wordt er wat (door sommigen wat te veel) gedronken, volgt men nieuwsberichten of chats op het mobieltje of staart men verliefd in de verte. Ik zie de hilariteit als het doorgegeven woord bij de eerste jongen terugkomt. Ik ben een uitgesproken voorstander van het LSP. Voor sommige huisart-

sen is dat net zoiets als vloeken, hoewel... er wordt tegenwoordig zoveel gevoilbekt....

Het LSP heeft tot nu toe de verwachtingen nog niet waargemaakt. De redenen? Automatiseringsprojecten zijn vaak complexer dan ze lijken. Maar ook: de succesvolle sabotage in de Eerste Kamer door de verwerking van het opt-out-systeem. Het LSP biedt minder dan het potentieel kán. Anderzijds: veruit de meeste patiënten zijn verbaasd dat de gegevensuitwisseling in deze ICT-gestuurde wereld nog niet automatisch geregeld is. Dit aantal overtreft verre het aantal mensen met bedenkingen. De verwachtingen zijn veel hoger gespannen dan het systeem kan waarmaken. Vooralsnog.

Ik kijk naar het groepje jongeren en denk terug aan vorige week. Aan het medicatieoverzicht van een 28-jarige patiënte. Onderaan staat er driemaal een waslijst aan ICA's (interactie- en

contra-indicatiemeldingen) geprint, met bronvermelding: mijn praktijk, een stadsapotheek en de dienstapotheek. Daaronder de ICA's die de huidige apotheek zelf verzameld heeft: reflux, ulcus pepticum, astma, COPD. Je zult als 28-jarige maar eens bij virale infecties met een rash antibiotica hebben gekregen en voor intermitterende retrosternale klachten van de dokter op proef een PPI en een puffer: je wordt automatisch levenslang gebrandmerkt. Deze vorm van fake news zingt vervolgens ongecensureerd de systemen door...

Maar ja, dan die patiënte die ik moest oplappen. Haar was eerst een kuur amoxicilline voorgeschreven, die door de voorschrijver telefonisch omgezet was in doxycycline nadat de apotheek vanwege een allergiemelding aan de bel had getrokken. Helaas reageerde zij hierop ook anafylactisch. Dit was al bekend. Het stónd vermeld in het systeem. Het had voorkómen kunnen worden...

Voorheen dacht ik: als iemand potentieel allergisch is voor een antibioticum, moeten we dat registreren. Het is te voorkomen gezondheidsschade of – bij mildere reacties – ziektehinder. Nu ik steeds vaker van de microbiologe meldingen krijg van dragers van Bijzonder Resistente Micro-organismen denk ik: ik moet kritischer kijken naar alle meldingen in mijn systeem. Sommige patiënten krijgen daardoor immers structureel tweede- of derdelijnsantibiotica, met een verhoogd resistentierisico. Tijd voor een fact checking-operatie: ik open de jacht op fake news! ■