

Medicatie 2.0 wordt een grote vernieuwingsslag

Er zijn nogal wat problemen rond het vastleggen en uitwisselen van medicatiegegevens. Zo kunnen huisartsen het wijzigen en staken van medicatie vaak niet goed registreren, waardoor soms ten onrechte een herhaalrecept wordt geschreven. En de werkwijze rond baxtermedicatie kenmerkt zich door een onoverzichtelijke hoeveelheid afleverberichten. Wanneer patiënten toegang hebben tot een patiëntenportal herkennen ze bovendien dikwijls niet goed wat er over het gebruik van medicatie is afgesproken. Datzelfde geldt voor de huisarts en zijn HIS. Er is een oplossing voor dit soort problemen.

RICHARD WESTERHOF
R.WESTERHOF@NHG.ORG

Het opsplitsen van het recept in een medicatieafpraak en verstrekingsverzoek kan veel van de problemen rondom de registratie en uitwisseling van medicatiegegevens oplossen. Een medicatieafpraak is een afspraak tussen de huisarts en de patiënt over het gebruik van medicatie. Een verstrekingsverzoek is het verzoek van de huisarts aan de apotheek om medicatie te verstrekken aan de patiënt. Een belangrijke oorzaak voor de genoemde en andere problemen rond medicatiegegevens is dat zorginhoudelijke en logistieke aspecten door elkaar heen lopen in de registratie en uitwisseling van medicatiegegevens. Het voorschrift illustreert deze verstrengeling. Dat is in de eerste plaats een opdracht aan de apotheker om medicatie aan de patiënt te verstrekken. Ten tweede wordt het gebruikt om terug te zien wat er met de patiënt is afgesproken. Dat is geen probleem als de huisarts een antibioticumkuur voorschrijft of daar afspraken over maakt. Het kan wel misgaan wanneer de huisarts bijvoorbeeld met de patiënt een verlaging van de dosering afspreekt, terwijl de patiënt nog voldoende medicatie op voorraad heeft. Die afspraak legt de arts meestal als vrije tekst vast op de P-regel, buiten het over-

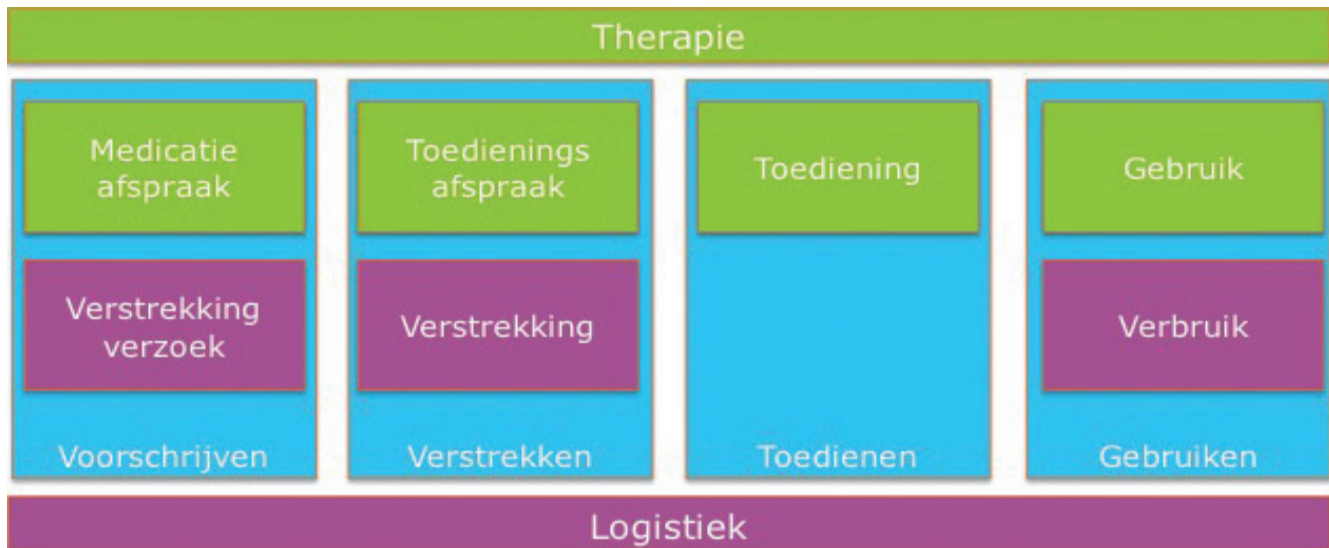
zicht van medicatie en de bewaking ervan.

In het document *Bouwstenen voor het medicatieproces* zijn de zorginhoudelijke en logistieke aspecten uit elkaar gehaald. Dat document is het resultaat van onderzoek dat is uitgevoerd door het NHG, de KNMP, de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers, en Z-Index. Naast de medicatieafpraak en het verstrekingsverzoek zijn er nog zeven nieuwe concepten in vastgelegd: de zogenaamde bouwstenen. Vervolgens zijn deze bouwstenen toegepast op probleemscenario's, waarna bleek dat veel knelpunten waren opgelost (zie de figuur).

Vastleggen van medicatie

Het werken met medicatieafspraken en verstrekingsverzoeken betekent dat er op een andere wijze wordt geregistreerd. Zaken die voorheen op de P-regel werden vastgelegd, worden nu in het medicatieoverzicht weergegeven. Ze worden daarmee duidelijker, zonder dat de registratiedruk toeneemt.

Het voorschrijven van een eenmalige kuur verandert nauwelijks. De voordelen zijn er vooral bij chronische medicatie, en het wijzigen en staken van medicatie. Neem bijvoorbeeld de situatie



Het scheiden van therapie en logistiek

rond baxtermedicatie. Een medicatieafpraak kan een looptijd hebben van jaren, met een open einde. De daaronder liggende verstrekkingverzoeken worden iedere drie maanden naar de apotheek gestuurd. De onder zo'n verzoek liggende verstrekkingen worden iedere week teruggekoppeld. Stel de huisarts spreekt met de patiënt af dat de dosering van een geneesmiddel wordt verlaagd van tweemaal daags één tablet naar eenmaal daags één tablet. Op basis van de bestaande medicatieafpraak wordt een nieuwe medicatieafpraak opgesteld waarin de huisarts de dosering kan aanpassen. Met de ingangsdatum van de nieuwe medicatieafpraak vervalt de bestaande medicatieafpraak. Meestal is bij een verlaging van de dosering geen nieuw verstrekkingverzoek aan de apotheker nodig, wel kan de apotheker op de hoogte worden gesteld van de nieuwe medicatieafpraak. Het staken van medicatie gebeurt op dezelfde wijze. Het is een op zichzelf staande medicatieafpraak. De dosering is niet langer van toepassing en wordt vervangen door 'staken'. Ook hiervan kan de apotheker op de hoogte worden gesteld. De apotheker heeft zo meer inzicht in de gemaakte afspraken, kan daardoor adequater communiceren met de huisarts en kan de kwaliteit van medicamenteuze zorg verbeteren. Het vastleggen van medicatieafspraken is per definitie patiëntgericht. Daardoor zal deze infor-

matie in een patiëntenportal ook meer waarde krijgen.

Vervolg

Het NHG en de KNMP hebben de bouwstenen voor het medicatieproces ingebracht in het informatieberaad. Het informatieberaad is ingericht door het ministerie van VWS. Naast VWS hebben ook bestuurders van zorgkoepels, Zorgverzekeraars Nederland en patiëntenfederatie NPCF zitting in het be- raad. Deze inbreng heeft ertoe geleid dat Nictiz, het expertisecentrum voor standaardisatie en eHealth, van VWS de opdracht heeft gekregen om het pro- gramma Informatiestandaard Medicatieproces 2.0 uit te voeren, in samenwerking met de betrok- ken partijen. Het programma is in september 2015 gestart en moet half 2016 de nieuwe informatiestan- daard opleveren. Daarna worden pilots uitgevoerd op verschillende infrastructuren en in verschillende sectoren. NHG en KNMP zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep en het projectteam dat de informati- standaard opstelt, samen met partijen uit de tweede en derde lijn. De producten van het programma wor- den inhoudelijk beoordeeld door een expertpanel met zorgverleners en leveranciers. Op de website van het NHG vindt u de meest actuele versie van de notitie *Bouwstenen voor het medicatieproces* (75 pagina's). Contactpersoon NHG: Richard Westerhof. Contactpersoon KNMP: Leonora Grandia. ■

Medicatie 2.0 en het ziekenhuis

Het scheiden van de medicatieafpraak van het verstrekkingverzoek in de bouwstenenmedicatie is noodzakelijk voor het sluiten van de medicatieketen met het ziekenhuis. De specialist kan aan de huisarts geautomatiseerd de medicatieafspraken doorgeven, onafhankelijk van het feit of er ook nieuwe tabletten moeten worden verstrekt. De medicatieafspraken betreffen het doorgaan met de medicatie die thuis al werd gebruikt, en de vragen welke medicatie gestopt is en waarom, en welke medicatie nieuw gestart is. Het einde van de fax!

Adriaan Mol | adriaanemol@gmail.com