

Knelpunten in de medicatieoverdracht

ICT kan een bijdrage leveren aan de verbetering van de medicatieoverdracht tussen huisartsen en apothekers. Tijdens de NedHIS-werkconferentie inventariseerden de aanwezige huisartsen en apothekers knelpunten en werden mogelijke oplossingen besproken.

CHRISTIE MANTINTVELD
CHRISTIE@M-T-O.NL



Bas Arents, apotheker

wat zij aan de patiënt meegeven. Bij het aanpassen van baxtermedicatie is soms onduidelijk per wanneer de aanpassing moet worden gedaan. Mag dat vanaf de volgende rol of moet dit per direct? En komt er een voorgeschreven, nieuwe dosering bij of vervangt deze een andere dosering van hetzelfde medicijn?

Verbetermogelijkheden volgens de huisartsen

Enkele huisartsen geven aan dat retourberichten van de apotheek niet in te lezen zijn. Recepten die door specialisten zijn uitgeschreven, worden niet aan de huisarts doorgegeven en ook blijken AGB-codes onjuist gebruikt te worden. Verder wordt er gesproken over patiënten die naar een eigen apotheek gaan, waarna de LSP-terugkoppeling uitblijft. En retourberichten? Je weet niet van wie je ze niet krijgt. Een ander knelpunt is het bestaan van twee systemen voor gebruiksvoorschriften. En dan is er nog de herhaalservice. Hier voor krijgt de huisarts een lijst van te accorderen receptaanvragen van de apotheek. Vervolgens moet per

aanvraag worden nagekeken of het dossier met het actuele medicatieoverzicht overeenkomt. Een slimme automatiseringsoplossing zou op dit punt veel tijd kunnen besparen.

Het perspectief van de apotheker

Bas Arents schetst vanuit het perspectief van de apotheker de problemen en mogelijke oplossingen als het gaat om medicatieoverdracht en baxtermedicatie. Om verwarring te voorkomen zou het volgens hem goed zijn als niet alleen nieuwe, gewijzigde en te stoppen medicatie wordt doorgegeven. Het gehele medicatiedossier zou inzichtelijk moeten zijn, met daarin aangegeven welke wijzigingen er zijn. Tot het zover is zou het sturen van een stopbericht al een eerste stap in de goede richting zijn. Hoe dat werkt? Bij een nieuwe dosering stuurt de huisarts een stopbericht voor de medicatie, met vermelding van de oude dosering. Daarnaast stuurt hij een startbericht voor het medicijn met de nieuwe dosering. In het huidige systeem kunnen huisartsen gebruikmaken van de puntkomma. Achter het voorgeschreven middel zet je dan een puntkomma en vermeld je: 'stopt per...' of 'start per...'. Bij tijdelijke medicatie vermeld je direct de start- en de stopdatum.

Is medicatieoverdracht 2.0 de oplossing?

De volgende spreker is Yoe Kwa, programmamanager Medicatie van

De genoemde knelpunten betreffen vaak onduidelijkheden in de communicatie. Huisarts Adriaan Mol merkt op dat we niet alle problemen op het ICT-bordje kunnen schuiven: 'Als je niet samen door één deur kunt, kun je ook niet samen over één draadje.' Dat beamend, gaan de deelnemers over tot een inventarisatie en een constructieve discussie, met de focus op ICT. De apothekers vertellen dat de reden van voorschrijven niet altijd bekend is. Ook maken zij mee dat het dossier iets anders weergeeft dan

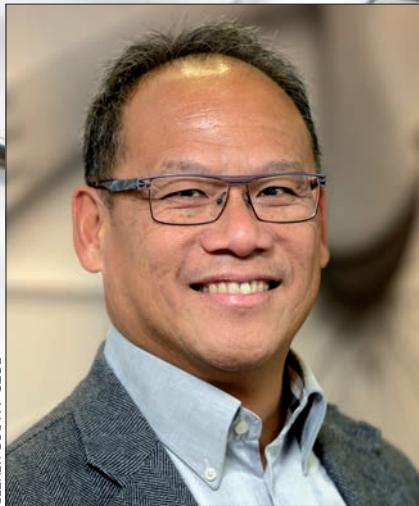


FOTO: MARCO KEYZER

Yoe Kwa, programmamanager Medicatie van VZVZ

VZVZ. Hij beaamt dat het huidige, digitale recept niet geschikt is om informatie over beleid door te geven, zoals het stoppen of wijzigen van medicatie. Het huidige elektronische receptbericht is ook niet geschikt voor het doorgeven van mutaties in de baxtermedicatie. Als je via het LSP de verstrekkingen van baxtermedicatie opvraagt, levert dat een onoverzichtelijke lijst op, waaruit je slecht kunt afleiden wanneer de veranderingen in de medicatie daadwerkelijk ingaan. Verder is het moeilijk om relevante gegevens over de historie te achterhalen. Patiënten herkennen de gemaakte medicatieafspraken bovendien niet in het medicatieoverzicht of de portal. Door de bestaande Informatiestandaard Medicatieproces door te ontwikkelen naar versie 2.0 worden deze knelpunten opgelost (zie voor meer informatie over versie 2.0 het artikel 'Medicatie 2.0 wordt een grote vernieuwingsslag' op pagina 18).

Ontwikkelingen parallel laten lopen

Met de nieuwe standaard worden de processen tussen huisarts en apotheker beter ondersteund. Een voorbeeld: de huisarts heeft via het LSP de mogelijkheid om te zien wat de specialist heeft voorgeschreven, gestopt of gewijzigd. Hierdoor is hij voor deze informatie niet meer afhan-

kelijk van de apothek. 'Dat klinkt goed, maar hoe zorgen we ervoor dat iedereen ook gebruikmaakt van de nieuwe standaard?', merkt een van de aanwezigen op. 'Technisch is het mogelijk om de apothek elektronische recepten te sturen. Wij hebben het systeem als apothekers daarop ingericht, maar de ziekenhuizen maken er geen gebruik van. Hoe zorgen we ervoor dat de ontwikkeling bij de verschillende partijen parallel loopt?' Yoe geeft aan dat VZVZ sturing geeft aan dit proces door reguliere bijeenkomsten te organiseren over de implementatie en planning voor realisatie van (nieuwe) standaarden met leveranciers, vertegenwoordigers van gebruikers en koepels. Een aantal EVS'en in ziekenhuizen kan al digitale recepten versturen die voorbereid zijn op de nieuwe standaard. Het wachten is tot alle, of in elk geval de meeste, systemen van de apotheken in staat zijn om dit receptbericht te ontvangen.

LSP-non-users

Een van de huisartsen merkt op dat Medicatie 2.0 via het LSP loopt. Zij werkt in een regio met een groot aantal non-users. 'Wie gaat de huisartsen en apothekers op de hoogte stellen van Medicatie 2.0? "Wij worden gedwongen", is de reactie die ik verwacht.' 'Niemand wordt gedwongen', aldus Yoe. 'Het gaat om het uitwisselen van berichten tussen zorgprofessionals. Vanuit het programma dat onder leiding van Nictiz wordt uitgevoerd, wordt een standaard

gemaakt die geschikt is voor uitwisseling over in principe elk platform, dus niet alleen over het LSP.'

Een andere deelnemer merkt op dat je mensen niet kunt dwingen om met het LSP te werken, maar dat je wel kunt afspreken dat het uitwisselen van berichten altijd via HL7 verloopt, waardoor alle vormen van informatie-uitwisseling op elkaar aan te sluiten zijn.

Einde van het verstrekingsverzoek

Ook zijn er praktijken waarvan nog geen kwart van de patiënten opt-in-toestemming heeft gegeven voor gegevensuitwisseling via het LSP. Dat kan de werking van het nieuwe systeem in de weg staan. Dagvoorzitter Leo van Rooijen merkt op dat dit niet de bottleneck mag zijn. In zijn regio zijn er 'notoire nullen' én praktijken die tot '101% volledig zijn aangesloten'. 'Praktijken die hun best doen, krijgen het voor elkaar.'

De discussie wordt afgesloten met de voorspelling dat de huisarts in de toekomst waarschijnlijk geen verstrekingsverzoeken meer hoeft te doen. Dat betekent een verbetering én een grote verandering, die nog wel wat voeten in de aarde heeft. Zo moet de elektronische handtekening bijvoorbeeld niet meer aan het verstrekingsverzoek gekoppeld zijn, maar aan de medicatieafpraak. Juridisch zal er door deze ontwikkeling dus ook nog het een en ander moeten veranderen. ■