

EDITIE **25** **NedHIS** & **EZD**
CONGRES
WOENSDAG 23 MAART 2016
medicatieproces nieuwe stijl

een *must* voor eigentijdse zorgverleners

Medicatieveiligheid. Het onderwerp prijkt al jarenlang op de agenda van artsen en apothekers, maar inmiddels is de oplossing in zicht. Op het jaarlijkse NedHIS & EZD Congres – dit jaar op 23 maart – krijgen de congresgangers een inkijkje in de toekomstige wijze van medicatieaanvraag, -aflevering en -wijziging. ‘Ik verwacht’, zegt dagvoorzitter Leo van Rooijen, ‘dat de deelnemers met een hoofd vol nieuwe ideeën, tips en trucs terugkeren naar hun praktijk. En dat ze terugkijken op een plezierige dag, want zo’n congres is natuurlijk ook een heel sociaal gebeuren.’

ANNET MUIJEN
ANNET.MUIJEN@PLANET.NL

In het proces van voorschrijven, controleren, wijzigen en afleveren van medicatie kunnen gemakkelijk kleine maar ook grotere fouten optreden. Die kunnen met behulp van automatisering en ICT worden voorkomen. ‘Eind van dit jaar, begin volgend jaar verwachten we een ingrijpende verandering betreffende het voorschrijven van medicatie’, zegt Leo van Rooijen. ‘Het recept zoals we dat nu uitschrijven, bestaat dan niet meer. Dat wordt vervangen door een medicatieaanvraag die door de apotheek wordt beantwoord met een medicatieafleverbericht. De onderdelen van dat proces kunnen via het Landelijk SchakelPunt een-op-een aan elkaar worden gekop-

Locatie:
Van der Valk Hotel Vianen

Contact en informatie:
secretariaat@nedhis.nl

Inschrijven op:
www.nedhis-ezd-congres.nl

peld. Zo is altijd duidelijk welke levering hoort bij welke medicatieaanvraag. Nu is het nog zo dat als een apotheek andere medicatie levert dan is voorgeschreven – meestal omdat de zorgverzekeraar het voorgeschreven middel niet vergoedt –, de aflevering tweemaal in het dossier van de huisarts belandt. Die vervuiling is straks verleden tijd. Dat vertegenwoordigt een geweldige meerwaarde.’

Laaghangend fruit

Het congres van 23 maart wordt geaccrediteerd en is in eerste instantie bedoeld voor huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes. Gezien het thema – medicatie nieuwe stijl – worden ook apothekers gericht uitgenodigd om te participeren. De doelstelling is tweeledig, zegt Van Rooijen. ‘We tonen in eerste instantie hoe er met behulp van de huidige ICT-mogelijkheden al winst te boeken valt wat betreft de medicatieveiligheid. Dat is het laaghangende fruit dat we onze congresbezoekers aanreiken. Het zwaartepunt ligt op de naaste toekomst: wat gaat er veranderen en waarom? Hoe gaan we daarmee om? Wat levert het op? Het is van belang dat mensen zich ervan bewust zijn dat de ingesleten manier van handelen niet zonder gevaar is. Dat gaat misschien 999 van de 1000 keer goed, maar die ene misser is te voorkomen. Daar moeten we op inzetten. In de loop van 2017 hopen we een sluitende boekhouding te hebben, waarbij alle partijen over hetzelfde actuele medicatieoverzicht beschikken, want dat is nu niet het geval.’

Visionair

Het ochtendprogramma start met drie plenaire lezingen rond medicatieveiligheid en beleid. Daarna wordt er in praktische workshops ingegaan op medicatieverstrekking, controle en registratie in de praktijk van alledag. Aan het begin van de middag staan de ledenvergaderingen van de deelnemende gebruikersverenigingen op het programma. Daarnaast kunnen de deelnemers over de ruim twintig stands tellende informatiemarkt struinen. Van Rooijen: ‘Ook



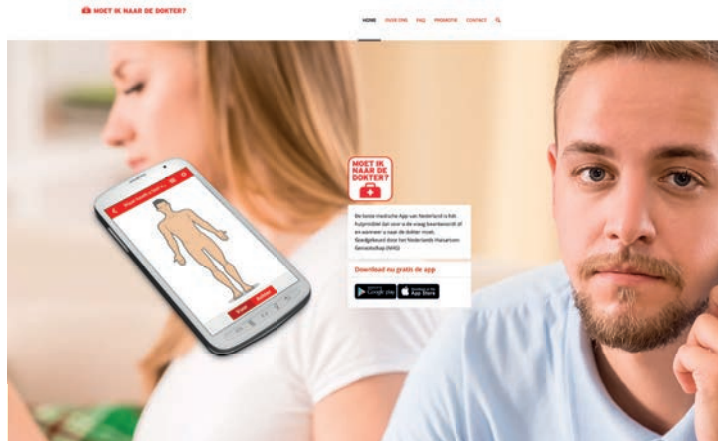
de HIS-leveranciers zijn met een stand vertegenwoordigd. Bezoekers vinden het vaak prettig om met hen te sparren. Om even te vragen: “Goh, dit werkt niet zoals ik zou willen. Wat vinden jullie daarvan?” Aan het eind van de congresdag worden de deelnemers getraakteerd op een visionair slotbetooog door Leonard Witkamp, bijzonder hoogleraar telemedicine aan het Academisch Medisch Centrum (AMC). Onderwerp: de invloed van technologie op de toekomstige relatie tussen patiënt en eerste lijn.

Gewoon een tool

Ook dit jaar worden er weer ruim driehonderd deelnemers verwacht. ‘Collega’s denken vaak dat dit een ICT-congres is’, verzucht Van Rooijen. ‘ICT wordt, vooral door de wat oudere generatie, gezien als iets voor *nerds*. Maar dit congres gaat over heel andere, praktische zaken, waarbij ICT een rol speelt. De nieuwe technologie is gewoon een tool die jou helpt en ondersteunt, maar waar je ook invloed op kunt uitoefenen. Ik zou het ook toejuichen als de jonge generatie vaker het gezicht laat zien. Zij werken veelal parttime en zijn minder geneigd naar een congresdag te gaan. Tegelijkertijd vertegenwoordigen zij wel de toekomst. Daarom hoop ik dat ze nu, mede gezien het actuele thema, een uitzondering maken en *acte de présence* geven.’

Wandelgangen

Op een congres gaat het om meer dan louter informatie-uitwisseling. De wandelgangen, het ontmoeten van oude en nieuwe collega’s, de ontspannen sfeer, het leggen van contact met je HIS-leverancier: het maakt allemaal onderdeel uit van een succesvolle congresdag. Voeg daarbij een tot in de puntjes verzorgde lunch en dito diner, een accreditering voor vijf of zes uur en gratis toegang voor leden van een gebruikersvereniging plus personeel en de conclusie ligt voor de hand: zorgverleners doen zichzelf tekort als ze zich de jongste editie van het NedHIS & EZD Congres ontzeggen.



‘Moet ik naar de dokter?’

Op dinsdag 16 februari ontving minister Edith Schippers de door het NHG goedgekeurde app ‘Moet ik naar de dokter?’ ‘Dit is een toepassing in de zorg waar we echt op zitten te wachten’, aldus de bewindsvrouw. ‘Nu moeten we er nog voor zorgen dat gebruikers de app weten te vinden.’

De vernieuwde versie van de app helpt de gebruiker om te bepalen of een bezoek aan de huisarts of de huisartsenpost noodzakelijk is. Na het aanklikken van de klacht en het beantwoorden van vragen die zijn ontleend aan de Nederlandse Triage Standaard, beoordeelt het instrument de ernst en urgentie van de hulpvraag. In spoedeisende gevallen volgt het telefoonnummer van en de route naar de dichtstbijzijnde hulpverlener of hulppost. Zo mogelijk geeft het nieuwe hulpmiddel ook tips om de klacht te verlichten. Dat gebeurt in samenwerking met Thuisarts.nl.

Huisartsen en triagisten hebben de app in opdracht van het NHG op betrouwbaarheid getest. Daarbij bleek dat er in 2 procent van de gevallen werd geadviseerd om contact met de huisarts op te nemen, terwijl dat eigenlijk onnodig was. De app kiest in geval van twijfel het zekere voor het onzekere en oordeelt soms iets strenger dan een hulpverlener van vlees en bloed.

‘Moet ik naar de dokter?’ is de eerste medische app met een CE-markering en winnaar van de Health App Award. Het initiatief komt oorspronkelijk uit de koker van de huisartsenpost Apeldoorn, die zo op eigentijdse wijze het zorgaanbod wil verrijken. Hopelijk, zo is de gedachte, kan gebruikmaking van het zelftriage-instrument ook het aantal telefoontjes richting huisarts of huisartsenpost doen dalen.

De komende periode moet een landelijke mediacampagne de app onder de aandacht van het grote publiek brengen. Daarnaast zijn alle huisartspraktijken en huisartsenposten verblijd met een dikke enveloppe vol folders. Als die maar prominent in de bijgeleverde standaard in de wachtkamer belanden, wordt ‘Moet ik naar de dokter?’ wellicht een begrip in Nederland.

Bron: www.nhg.org

Vergoedingen- status apothek- bereidingen per 1 januari 2016

Sinds 1 januari 2016 is er een landelijke vergoedingenlijst van apothekbereidingen van kracht, die door alle zorgverzekeraars wordt gehanteerd. Deze lijst geeft aan of een bereiding al dan niet vergoed wordt en zo ja, onder welke voorwaarden. Hiermee is een einde gekomen aan de onduidelijkheid van afgelopen jaar, waarin de vergoedingenstatus van deze ongeregistreerde bereidingen per zorgverzekeraar kon verschillen.

De vergoedingenstatus is opgenomen in de G-Standaard, zodat deze zichtbaar kan worden gemaakt in een HIS. Eventuele aanvullende voorwaarden (bijvoorbeeld alleen vergoeding indien toegepast voor een specifieke aandoening) zijn momenteel nog niet zichtbaar in de G-Standaard. Er wordt aan gewerkt om deze in de loop van dit jaar in de standaard op te nemen. In de tussentijd kunt u op knmp.nl/vergoeding-apotheekbereidingen actuele informatie over de vergoeding van apothekbereidingen terugvinden. Op deze internetpagina staat een Excel-bestand dat van ruim 3400 geneesmiddelen gedetailleerde informatie over de vergoedingenregeling bevat. Dit bestand kunt u downloaden. Omdat het nu landelijk geldende informatie betreft kunt u deze informatie delen met uw patiënt. Via de programmacommissies van de HIS-leveranciers wordt besloten of deze informatie te zijner tijd ook via uw HIS opvraagbaar zal worden.

*Bron: Marleen Journée-Gilissen,
KNMP Geneesmiddel Informatie
Centrum*



De Inspectie op bezoek!

Tijdens mijn laatste vakantie ontving ik een e-mail met de vraag of de Inspectie een bezoek aan mijn praktijk mocht brengen om een enquête af te nemen over farmacotherapeutisch beleid. De Inspectie geeft extra aandacht aan voorwaarden voor verantwoord voorschrijven, zoals het actuele medicatieoverzicht, medicatiebeoordeling en elektronische medicatiebewaking tijdens het voorschrijven. Toen de afspraak telefonisch werd gemaakt vroeg ik of ik at random was gekozen of dat er een reden voor was. Er was inderdaad een reden. Ze komen op bezoek bij praktijken waar eerder een probleem was geconstateerd. In 2013 zou ik isotretinoïne hebben voorgeschreven aan een zwangere vrouw. Ik zat verbouwereerd op mijn stoel, kon het me niet voorstellen, enzovoort. Ik had ook nooit een klacht ontvangen... Opeens zei de medewerkster die ik aan de telefoon had: 'Er was ook een andere arts bij betrokken.' Op mijn vraag wie dat was mocht

zij niet antwoorden. Wat bleek: op het recept was geen AGB-code vermeld en daarom had de apotheek mijn AGB-code erop geschreven. Het betrof niet eens een patiënt van mij. Ik heb er toch een paar nachten minder door geslapen. Overigens was het een plezierig bezoek en naast de enquête heb ik veel kunnen vertellen over de manier waarop huisartsen met hun HISSen aan medicatieveiligheid werken. Inmiddels is ook de medicatiebeoordeling met de plaatselijke apothekers van start gegaan. In eerste instantie gaat het om een beoordeling van patiënten boven de 75 jaar die meer dan zeven of meer geneesmiddelen gebruiken en een MDRD onder de 50 hebben. De LHV heeft op haar site een aantal aandachtspunten staan die u kunnen helpen met het maken van afspraken met de apothekers.

*Bron: Leo van Rooijen,
voorzitter gebruikersvereniging Atlas*

Naamswijzigingen contra-indicaties in G-Standaard

De nationale werkgroep Contra-indicaties onder regie van Nictiz heeft besloten de namen van twee contra-indicatieaarden (CI-aarden) te wijzigen op de Nationale Contra-indicatielijst 2016. Dit is de lijst met CI-aarden waarop in Nederland wordt bewaakt. Het gaat om de volgende wijzigingen:

1. 'Angina pectoris/ischemische hartziekte' is gewijzigd in 'Ischemische hartziekten (inclusief angina pectoris)'.

2. 'Colitis ulcerosa/Ziekte van Crohn' is gewijzigd in 'Inflammatoire darmziekten'. Het gaat om een naamswijziging. Inhoudelijk verandert er niets aan de medicatiebewaking op deze CI-aarden. Deze wijzigingen zijn doorgevoerd in de G-Standaard en daarmee ook in uw HIS.

*Bron: Marleen Journée-Gilissen, KNMP
Geneesmiddel Informatie Centrum*