

WORKSHOP proactief herhalen/ medicatie op orde

Tijdens de ledenvergaderingen werd deze workshop door veel assistentes/POH'ers, een aantal huisartsen en apothekers bezocht. Een volle zaal!

HERMAN LEVELINK EN WENDY BREUKER
LEVELINK@GMAIL.COM | WENDYBREUKER@GMAIL.COM

Tegen de achtergrond van de richtlijnen medicatieoverdracht en elektronisch voorschrijven, en de eisen van de Inspectie over voorschrijven hebben we in de workshop gekeken naar mogelijkheden om efficiënt herhaalmedicatieaanvragen af te handelen. Het valt niet mee om het medicatieoverzicht in het HIS op orde te houden, vooral door baxtermedicatie en proactief herhalen. In vogelvlucht zijn wetgeving en richtlijnen aan de orde gekomen, alsook de Autoriteit Persoonsgegevens (voorheen CPB). Veel voorschriften worden verwerkt op initiatief van de apotheek. Denk hierbij aan baxtermedicatie, herhaalservice/proactief herhalen en (herhaal)medicatie die via de apotheek aangevraagd wordt. De workshopdeelnemers hebben in groepjes ervaringen uitgewisseld en mogelijke oplossingen van knelpunten besproken. Gezien het rumoer tijdens deze discussie hadden we een flinke lijst verwacht, maar dat bleek toch mee te vallen. We geven een beknopt overzicht van de grootste struikelblokken.

De retourberichten van de apotheek:

- In veel HISsen wordt baxterretourinformatie niet of beperkt gestapeld, waardoor verdubbelingen ontstaan in het medicatieoverzicht.
- Er ontbreekt vaak een einddatum in het retourbericht, waardoor medicatie eindelijk actueel blijft.
- Zodra de apotheek een recept klaarzet om af te halen komt er een retourbericht, zodat er veel 'toekomstige' afleveringen binnenkomen die soms zelfs nooit worden afgehaald. Dat is dan niet duidelijk voor de huisarts.
- De episodekoppeling in het HIS valt weg. (Deze knelpunten zijn wel HIS-afhankelijk.)

Met betrekking tot de baxtermedicatie en proactief herhalen werden de volgende punten genoemd:

- Apothekers bieden autorisatielijsten soms voorafgaand aan een kwartaal en soms na afloop van het kwartaal aan.

- Het ondertekenen van autorisatielijsten gaat vaak samen met het invoeren van alle recepten in het HIS en al dan niet verzenden – dat is dubbel werk.
- Er zit tijd tussen het wijzigen van voorschriften en het daadwerkelijk uitvoeren in de baxter.
- Specialisten geven niet altijd stopberichten door en schrijven geen jaarrecepten, waardoor deze niet overeenkomen met proactief herhalen.
- Ook veel huisartsen geven stop- en mutatieberichten geregeld niet door, of weten niet dat hun HIS dat ondersteunt.
- Verder zijn start-/stopdata van herhaalservice niet altijd bekend.

Ook de logistiek in de huisartsenpraktijk kwam aan de orde. Als het gaat om elders voorgeschreven medicatie (bijvoorbeeld door specialist of HAP), eenmalige recepten zoals OAC/insuline, en het resultaat van een geïmporteerd verhuisbericht, is er niet altijd sprake van een volledig en duidelijk medicatieoverzicht. Als er medicatie tijdens visites en i.m.m.-recepten worden voorgeschreven vindt elektronische medicatiebewaking nogal eens achteraf plaats. De grote hoeveelheid interactiemeldingen maakt het ook niet altijd duidelijker. En wat te denken van de patiënt die iets anders doet dan in het genoteerde voorschrift staat? Het uur ging snel voorbij. Richting de afsluiting hebben we de volgende zaken kort uitgelicht: bij diverse HISsen is de communicatie rondom ICA (intoleranties, contra-indicaties, allergieën) via het LSP gestart of volgt deze het komende jaar. IGZ ziet dit jaar verscherpt toe op ongeautoriseerd voorschrijven en de kern van medicatie 2.0 – de scheiding van therapie en logistiek. Gedurende de rest van de dag zijn sommige van de genoemde punten uitgebreider behandeld in andere workshops. ■

