
Chronische medicatie, een verwarrend begrip

Er komen weleens vragen van gebruikers over chronische medicatie en het onderhouden daarvan. Er bestaat verwarring over termen als 'chronisch' en 'herhaalbaar'. Medicatie Proces 2.0 moet hierin de nodige verbetering brengen.

RENÉ VAN LEEUWEN
RENE.VAN.LEEUWEN@PLANET.NL

In de jaren 1991 tot 1996 is het begrip *chronische medicatie* ontstaan vanuit het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS). Zodra een geneesmiddel uit een bepaalde categorie voor een periode van meer dan drie maanden aaneensluitend zou worden gebruikt, mocht dit bij het voorschrijven ervan het predicaat C.G. meekrijgen en kwam het voor vergoeding in aanmerking. Tot deze soort behoorden geneesmiddelen uit verschillende groepen, zoals antihistaminica, laxantia, antimycotica, enzovoort. Het betrof veelal middelen uit de categorie zelfzorg, waarvan al in belangrijke mate handverkoop, dus verstrekking zonder recept, een feit was.

Het begrip is toen al heel snel veranderd van chronisch gebruikte medicatie in medicatie voor een chronische aandoening. Zo kon ook het onderscheid met geneesmiddelen voor incidentele medicatie worden gemaakt. Met deze ruimere definitie was het namelijk makkelijk om de term los

van de vergoedingsmaatregel te gebruiken voor de registratie van medicatie die voor een langere tijd dan drie maanden zal gaan worden voorgeschreven en dus daarmee als herhaalbaar in het systeem kon worden ingebracht. 'Chronisch' werd daarmee synoniem aan 'herhaalbaar'. Het herhaalbaar registreren van medicatie werd immers nodig voor de destijds ontwikkelde patiëntportalen en online receptaanvraagmodules. Het kon door de synoniem gemaakte term 'chronisch' eenvoudiger in de HISsen worden geïmplementeerd. Voor chronische medicatie was immers al een registratie bij de meeste patiëntenmedicatiehistorie aangemaakt.

Verwarrend

Nu wordt het naar de huidige ontwikkelingen kijkend heel verwarrend als we 'herhaalbaar' en 'chronisch' als synoniem blijven zien. Daarnaast worden in de huidige situatie extra communicatiefactoren tussen arts en apotheek vooral bepaald door toedie-

ningsweg, berekende voorraad en vergoedingsmaatregelen (COB, B1 t/m B4, C.G.). De berekende voorraad wordt daarbij in veel gevallen nog bepaald door de voorschrijfdatum, het geleverde aantal en de verbruikswaarden. Ook deze laatste drie variabelen zijn heel lastig direct te communiceren zonder een receptbericht aan te maken. Een recept van nu is zeker niet als optimaal communicatiebericht voort te zetten. Het is nodig om hier een aanpassing voor te ontwikkelen en die wordt momenteel uitgewerkt in Medicatie Proces 2.0.

In Medicatie Proces 2.0 wordt het mogelijk om de afspraken tussen arts en patiënt, die tussen arts en apotheker en die tussen apotheker en cliënt zo goed mogelijk los te koppelen. Hierbij betreffen de afspraken respectievelijk de medicatieafpraak, het verstrekingsverzoek en de toedieningsafpraak. Er zijn voor iedere betrokkene voordelen: elk kan zich op zijn eigen gebied optimaal bewegen en de communicatie kan ruimer worden opgezet.

Zonder verder vooruit te willen lopen op de inhoud van de ontwikkeling van Medicatie Proces 2.0 wil ik er wel op wijzen dat hiervoor aandacht nodig is. Iedereen kan al een goede start maken door het stoppen van medicatie met een 'stopbericht' aan elkaar door te geven. ■

**HET IS HEEL VERWARREND
ALS WE 'HERHAALBAAR'
EN 'CHRONISCH' ALS
SYNONIEM BLIJVEN ZIEN**

