

<i>Naam van de praktijk</i>	Voorbeeld-Protocol (herhaal) Medicatie voorschrijven	
<i>Logo van de praktijk</i>	Protocolnummer:	Versie:
	Auteur:	Vaststeldingsdatum:
	Beheerder (naam):	Herzieningsdatum:
	Bestemd voor (functie(s)):	
Disclaimer	Er zijn geen rechten te ontleen aan het gebruik van de protocollen ten aanzien van de accreditering. Het is een hulpmiddel.	

Achtergrondinformatie¹

Wanneer huisartsen aan patiënten met een chronische aandoening voldoende geneesmiddelen zouden voorschrijven tot aan de volgende controle door de huisarts, zou het fenomeen herhalingsreceptuur in de huisartspraktijk niet of nauwelijks bestaan. Om een aantal redenen is de omvang van deze receptuur nog aanzienlijk:

- Regelgeving legt beperkingen op aan de maximale hoeveelheid geneesmiddelen die aan een patiënt verstrekt mogen worden.
- Patiëntgebonden factoren blijken te variëren.
- Behandelprotocollen zijn tijdgebonden.

Het maken van herhalingsreceptuur is van oudsher gedelegeerd aan de praktijkassistente². Dat gaat vaak zonder vastgelegde afspraken en lijkt in de praktijk weinig problemen te geven tussen arts en assistente. Er is echter inhoudelijk veel verbetering mogelijk.

De lijnen bij vragen rond herhalingsreceptuur waren van oudsher kort. Bovendien kenden de assistentes en de huisartsen 'hun' patiënten erg goed. Dat is nu niet meer vanzelfsprekend. Tegenwoordig werken meer huisartsen parttime en is er vaak sprake van een taakverdeling. Veel chronische zorg wordt geprotocolleerd verricht door ondersteunend personeel. Deze veranderingen hebben invloed op de hoeveelheid herhalingsrecepten en de manier waarop aanvragen hiervoor het best kunnen worden afgehandeld. Om dit proces, waarbij meerdere hulpverleners zijn betrokken, zo goed mogelijk te laten verlopen is het verstandig om de afspraken over ieders taken en verantwoordelijkheden vast te leggen in een protocol³. Door de grote verschillen in visie en organisatie tussen praktijken onderling is het moeilijk om daar één standaard voor te ontwikkelen – hoewel de hoofdlijnen van veilig voorschrijven voor iedere praktijk gelijk kunnen zijn. Een protocol moet aansluiten bij specifieke omstandigheden. Bij het maken van het protocol zijn de hieronder genoemde aanbevelingen een hulpmiddel. Zij brengen het beslissingsproces rond herhalingsreceptuur in beeld en maken duidelijk waarover afspraken gemaakt moeten worden⁴.

Het maken van herhalingsreceptuur is een onderdeel van een procedure rond de verstrekking van zowel incidenteel als permanent gebruikte medicatie. Daarbij spelen de patiënt⁵, de praktijkassistente, de huisarts en de apotheker ieder hun eigen rol. Deze aanbevelingen richten zich op een deel van dit proces: het aannemen van de aanvragen voor herhalingsreceptuur door de assistente tot en met de beoordeling en autorisatie van het herhaalrecept door de huisarts.

¹ In onderstaande tekst worden herhalingsrecepten gedefinieerd als voorschriften van eerder voorgeschreven, incidenteel of permanent gebruikte medicatie, waarbij in overleg met de behandelend arts is overeengekomen hoe, met welke frequentie, met welke tussencontroles en voor welke termijn de hoeveelheid medicatie veilig gebruikt kan worden en deze verstrekt kan worden zonder contact tussen de arts en de patiënt

² Waar in deze tekst wordt gesproken over de praktijkassistente, wordt ook de mannelijke tegenhanger hiervan bedoeld.

³ Een protocol is opgebouwd uit vastgelegde afspraken waarop alle medewerkers aanspreekbaar zijn. Draagvlak en betrokkenheid van alle medewerkers in het proces bij de totstandkoming vergroten de kans op succesvolle implementatie.

⁴ Het uiteindelijke doel van deze afspraken is dat ook een herhalingsrecept voldoet aan de standaardisatie voor elk recept: Een goede hoeveelheid van het juiste geneesmiddel in de goede dosering bij de vastgestelde indicatie voor die ene patiënt.

⁵ Wanneer wordt gesproken over de patiënt wordt bedoeld: 'de patiënt of diens vertegenwoordiger'.

Hoewel het gebruikelijk is om herhalingsreceptuur voor langdurig gebruik voor te schrijven voor de maximaal toegestane perioden (meestal 90 dagen), is aangetoond dat het 'synchroniseren' van de receptuur (met als streven dat alle voorgeschreven medicatie ongeveer tegelijkertijd verbruikt is) voordelen biedt voor zowel de patiënt als de praktijk. Wanneer er meer middelen worden voorgeschreven die elk een andere toegestane gebruiksduur hebben, kan het handig zijn om gebruik te maken van iteraties: recepten waarmee patiënten meerdere keren dezelfde hoeveelheid geneesmiddel kunnen ophalen bij de apotheek. Iteraties zijn geen herhalingsrecepten zoals bedoeld bij deze aanbevelingen.

Het afhandelen van de aanvragen

De aanvraag voor een herhalingsrecept komt binnen bij de assistente⁶. Daarvoor zijn vaak meerdere wegen beschikbaar⁷. De assistente doet het voorbereidende werk (informeert en maakt voorselecties), zodat de huisarts efficiënt goede beslissingen kan nemen over het opnieuw voorschrijven van de eerder gebruikte middelen. Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat de huisarts die het recept uiteindelijk ondertekent de patiënt niet altijd goed kent.

Hoewel de voorschrijvend huisarts zijn eigen verantwoordelijkheid t.a.v. het recept heeft, zeker als de aard, dosering, het aantal en de termijn van het betreffende geneesmiddel vragen oproept, mag deze huisarts er van uitgaan dat de collega-huisarts het geneesmiddel eerder juist heeft voorgeschreven (goede indicatie, juiste hoeveelheid en gebruik).

Voor recepten die de vorige keer door een medisch specialist zijn voorgeschreven geldt dezelfde vooronderstelling, tenzij deze specialist heeft voorgeschreven voor een indicatie buiten zijn of haar eigen vakgebied, hij uit één bepaalde groep een gelijkwaardig maar duurder middel voorschrijft (denk aan een dure PPI i.p.v. omeprazol, etcetera) of een ander beleid voorstaat zoals schriftelijk of mondeling is overgedragen.

Zie de bijlage voor vragen voor de juiste afhandeling van het herhaalrecept

Randvoorwaarden

- ✓ De praktijk spant zich in om te kunnen beschikken over een actueel medicatieoverzicht, waarin ook de door andere zorgverleners voorgeschreven medicatie is opgenomen.
- ✓ Het is zaak aanvragen vanuit die veronderstelling goed te onderscheiden van aanvragen van nieuwe recepten (bv. doordat de klacht opnieuw optreedt).
- ✓ Het streven moet zijn dat de lijst van actuele, zowel chronische als tijdelijke medicatie klopt en zo veel mogelijk geldige voorschrijfcodes ten bate van een juiste termijncontrole bevat. Daarbij is sluitende retourinformatie van de apotheek essentieel.
- ✓ Alle medewerkers weten voor welke medicatie speciale afspraken bij herhalen gelden (zie ook '**voorbeeld controle-schema's**'), zoals antibiotica, antidiabetica, methotrexaat, benzodiazepinen.
- ✓ De huisartsen autoriseren altijd en tijdig de recepten en weten hoe ze dat veilig kunnen doen:
 - a. voldoende inzicht in en kennis van het patiëntendossier;
 - b. aandacht voor actieve en historische episodes, contra-indicaties, allergieën en recente beleidswijzigingen.
- ✓ Alle medewerkers (zowel praktijkassistenten, praktijkondersteuners, nurse practitioners) zijn op de hoogte van het feit dat alle recepten van medicatie door de huisarts geautoriseerd moeten worden (zowel het herhalen van actuele of recente medicatie als nieuw voorgeschreven medicatie).

Termen en definities

- ✓ **Herhalingsrecepten** = voorschriften van eerder voorgeschreven, incidenteel of permanent gebruikte medicatie, waarbij in overleg met de behandelend arts is overeengekomen hoe, met welke frequentie, met welke tussencontroles en voor welke termijn de hoeveelheid medicatie veilig gebruikt kan worden en deze verstrekt kan

⁶ Op enkele plaatsen in ons land heeft de apotheker deze rol van de assistente overgenomen. Dat stelt eigen eisen aan het protocol. Aan het eind van deze aanbevelingen komt dit aan bod.

⁷ Voorbeelden: via het inleveren van lege verpakkingen aan de balie, per telefoon (direct of via een herhaalreceptenlijn), per fax, mail of via het Internet.

worden zonder contact tussen de arts en de patiënt, waarbij onderscheid gemaakt wordt in herhalingsrecepten voor:

Incidenteel gebruik = alleen gebruik noodzakelijk bij de aanwezigheid van voor een aandoening bekende klachten (zo nodig gebruik).

Permanent gebruik = volgens een vast ritme gebruikte medicatie, ongeacht de aanwezigheid van specifieke voor een aandoening bekende klachten.

- ✓ **Iteratie = een voorziening op het recept**, waarmee de patiënt meerdere keren dezelfde hoeveelheid medicatie zoals op het voorschrift vastgesteld kan ophalen bij de apotheek zonder tussenkomst van de voorschrijver.
- ✓ **Veilig voorschrijven** = met inachtneming van de juiste indicatie, dosering, mogelijke (nieuwe) interacties, bijwerkingen en contra-indicaties en met alarmering voor ongewenste herhaling (langdurig gebruik niet gewenst of niet nodig) en onjuist gebruik van een eerder voorgeschreven dosering.

Benodigdheden

Huisartsinformatiesysteem met registratie conform de ADEPD-richtlijn
Eigen procedure 'herhalen van recept' (stap 10 van het voorbeeld-protocol)
Eigen procedure 'nieuwe hulpvraag van patiënt' (stap 5 van het voorbeeld-protocol)
Voorbeeld-controleschema's van diverse aandoeningen m.b.t. medicatie (bijlage)

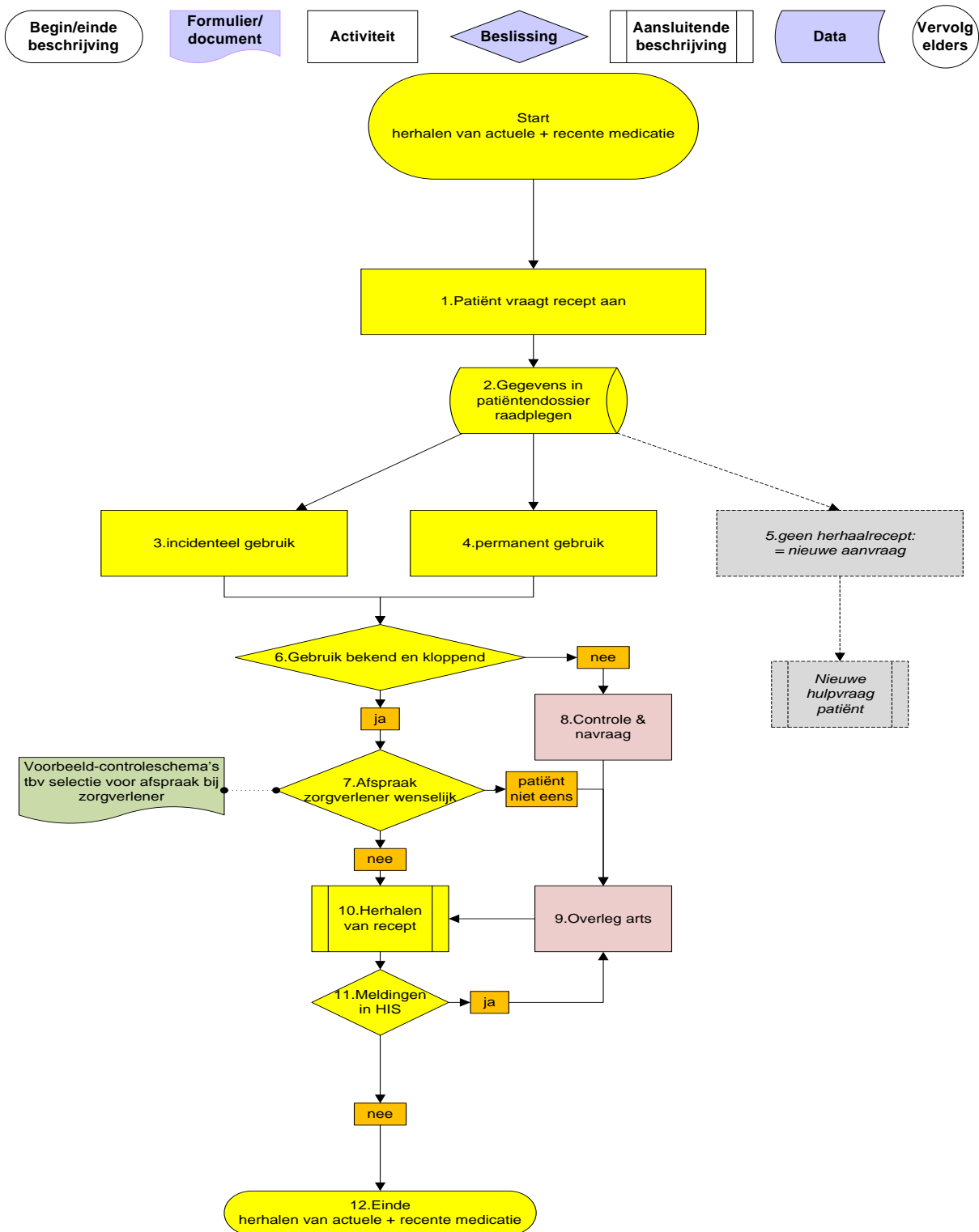
Activiteitentabel

Verantwoordelijkheden:	B= beslissen	U= uitvoeren	O= ontvangen	/ = en / of
------------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Activiteiten <i>(benodigdheden, voorbereiding, checklist, werkwijze, complicaties, let op)</i>	Tijdspad	Verantwoordelijkheden <i>functie(-groep)</i>
1. Patiënt vraagt recept aan De patiënt beschikt doorgaans over meerdere mogelijkheden om een recept aan te vragen: telefonisch (recepten- of praktijklijn), receptenbus, internet (website, email), apotheek, balie: Ongeacht de route van binnenkomst moet de aanvraag volgens het protocol behandeld worden.	0	O: assistente
2. Gegevens in patiëntendossier raadplegen Via het elektronische patiëntendossier raadpleegt u de voor deze patiënt geldende medicatie. Daarbij is het van belang dat het overzicht zo compleet mogelijk is (inclusief buiten de praktijk voorgeschreven medicatie) en dat er geen dubbele vermeldingen instaan (zoals generieke versus merknamen). Doorgaans wordt dit geborgd d.m.v. een verbinding met de apotheek. U bekijkt ook of er recent speciaal beleid afgesproken is over het voorschrijven van medicatie.	zelfde werkdag	U: assistente
3. Incidenteel gebruik Alleen gebruik noodzakelijk bij de aanwezigheid van voor een aandoening bekende klachten (zo nodig gebruik). Het laatste recept mag niet ouder dan 1 jaar zijn. Als laatste recept ouder dan 1 jaar, ga naar stap 5 .		B: assistente
4. Permanent gebruik Volgens een vast ritme gebruikte medicatie, ongeacht de aanwezigheid van specifieke voor een aandoening bekende klachten.		B; assistente
5. Geen herhaalrecept = nieuwe aanvraag Het afhandelen van een nieuwe aanvraag van een geneesmiddel wordt gezien als een procedure voor een nieuwe hulpvraag van de patiënt en valt daarom buiten het kader van dit protocol . Deze procedure moet apart afgesproken en/of beschreven worden. Denk bijvoorbeeld aan een verwijzing naar het (telefonisch) spreekuur, het adviseren van zelfzorgartikelen volgens het triagesysteem of bij frequent gebruik van zelfzorgartikelen doorverwijzen naar de huisarts. Altijd is autorisatie van de huisarts nodig. Ga naar stap 12 .		B+O: assistente U: assistente, huisarts
6. Gebruik bekend en kloppend Ga in het dossier en evt. door rapportage van de patiënt na of de medicatie reeds aanwezig is in het actuele of in het recente historische medicatieoverzicht. Controleer ook of de aflooptdatum van het vorige recept niet meer dan 10% afwijkt van de huidige datum. Als antwoord 'nee', ga dan naar stap 8 (bv. vervroegd aanvragen ivm vakantie). Als antwoord 'ja', ga dan naar stap 7 .		U: assistente

<p>7. Afspraak met zorgverlener wenselijk</p> <p>Sommige medicatie is alleen veilig voor te schrijven in combinatie met structurele controle door een zorgverlener (huisarts, praktijkondersteuner, doktersassistente, specialist) (zie aparte voorbeeld-tabellen op basis van de controleschema's zoals in de NHG-richtlijnen vastgesteld).</p> <p>Wanneer de controleafspraken nog niet vaststaat, moet deze gemaakt worden voordat tot herhaling van de medicatie besloten kan worden. Als de patiënt hier niet mee instemt, ga dan naar stap 9.</p>	2 weken	B+U: assistente
<p>8. Controle & navraag</p> <p>Conform de afspraken in de praktijk zal verder onderzoek nodig zijn naar de reden van afwijkend gebruik van de medicatie. Daarbij kan contact met zowel (de vertegenwoordiger van) de patiënt, de apotheek als de huisarts noodzakelijk zijn.</p>		U: assistente
<p>9. Overleg arts</p> <p>De patiënt kan een verandering van het bekende ziektebeeld rapporteren of de medicatie anders gebruiken dan geregistreerd. Overleg dan met de zorgverlener die de gebruikelijke zorg verleent. Leg een evt. afspraak hierover vast, zodat u de volgende keer direct conform deze afspraak kunt handelen.</p> <p>Is er reden tot aanvullend onderzoek, ga naar stap 5.</p> <p>Is er snel duidelijkheid en toestemming, ga door naar de volgende stap.</p>	zelfde werkdag	B+U: assistente
<p>10. Herhalen van recept</p> <p>Elke praktijk moet de stappen voor het herhalen van medicatie apart afspreken en/of beschrijven, onder meer afhankelijk van afgesproken taakverdeling, de ict-voorzieningen en de afspraken met de apotheken. Dank aan de wijze waarop het dossier wordt bijgewerkt, het recept wordt gecorrigeerd, het contact met de patiënt wordt gelegd en nieuw beleid vastgelegd wordt. Altijd is autorisatie door de huisarts nodig.</p>	zelfde werkdag	U: assistente
<p>11. Meldingen in HIS</p> <p>Nadat de stappen goed zijn doorlopen kan het verantwoord lijken een medicament te herhalen, terwijl het controlesysteem van het HIS toch relatieve of absolute contra-indicaties meldt. In dat geval is overleg met de arts noodzakelijk.</p> <p>Ga in dit geval naar stap 9.</p>		
<p>12. Einde van protocol</p> <p>Zijn alle stappen doorlopen, dan is het herhalen van actuele en recente medicatie gereed of is er besloten om een afspraak te maken voor het beantwoorden van een nieuwe hulpvraag.</p>		U: assistente

Stroomschema



Bijlage: Beoordelen van aanvraag herhalingsrecept

Om een aanvraag voor een herhalingsrecept goed te kunnen beoordelen moeten de volgende vragen worden gesteld. In het protocol is vastgelegd hoe u met de antwoorden op die vragen moet omgaan:

1. Gelden er algemene beperkingen bij het herhalen?
2. Gelden er bij deze patiënt individuele regels of aandachtspunten bij het herhalen?
3. Geldt de indicatie nog en wordt de patiënt hiervoor voldoende gecontroleerd?
4. Klopt het voorgeschreven gebruik met de werkelijkheid?
5. Is de gezondheidssituatie van de patiënt veranderd sinds het vorige recept?
6. Geeft het gebruik van het middel problemen?
7. Gebruikt de patiënt ook andere medicatie die interacties geeft?
8. Wanneer is het volgende controlemoment?
9. Genereert het HIS waarschuwingen wanneer het recept wordt ingevoerd?

De antwoorden op de bovenstaande vragen bepalen of een herhalingsrecept verantwoord door de assistente kan worden uitgeschreven en voor ondertekening kan worden voorgelegd aan de huisarts. De antwoorden zijn ook bepalend voor de hoeveelheid geneesmiddelen die op dat recept wordt voorgeschreven. Het kan zijn dat de assistente op grond van de beantwoording van de bovenstaande vragen besluit dat in een bepaalde situatie geen herhalingsrecept door haar kan worden gemaakt. In dat geval moet ze besluiten de aanvraag niet te honoreren, te duiden als nieuwe hulpvraag (en dat terug te koppelen naar de patiënt) en/of deze 'opzij te houden' zodat een van de huisartsen daar een beslissing over kan nemen.

Hieronder worden de vragen nader uitgewerkt en worden aanbevelingen gedaan voor de verschillende onderdelen van een protocol.

1. Gelden er algemene beperkingen bij het herhalen?

Onder de algemene beperkingen bij het herhalen verstaan we de geldende regels in die praktijk, mede conform de door de beroepsgroep vastgestelde professionele richtlijnen. Voorbeelden:

- De assistente maakt alleen herhalingsrecepten voor de behandeling van chronische aandoeningen en als tijdens het eerste voorschrift is afgesproken dat de medicatie zo nodig herhaald mag worden⁸.
- De assistente maakt geen herhalingsrecepten voor aandoeningen waarvan in het afgelopen jaar geen controle-/evaluatiemoment in het EPD vermeld staat.
- De assistente maakt zelf geen herhalingsrecepten voor antibiotica, cytostatica, oordruppels met antibiotica, corticosteroïden, slaapmiddelen en methotrexaat.
- De assistente maakt zelf geen herhalingsrecepten voor middelen die vorige keer door een andere voorschrijver dan de huisarts zijn uitgeschreven, tenzij een duidelijke overdracht over het medicatiegebruik en de termijn heeft plaatsgevonden⁹.

Wanneer de assistente bij de afhandeling van een aanvraag stuit op een algemene beperking, dan meldt zij dit terug aan de patiënt en maakt eventueel een afspraak. Lukt dit niet, dan legt zij de aanvraag aan de huisarts voor als een aanvraag voor een nieuw recept.

2. Gelden er bij deze patiënt individuele regels of aandachtspunten bij het herhalen?

Onder individuele aandachtspunten bij het herhalen vallen zowel medische als organisatorische aandachtspunten. Het kan zijn dat aan een specifieke patiënt hooguit medicatie voor een vastgestelde periode wordt voorgeschreven. Maar het kan ook zijn dat bij herhaling van sommige medicijnen specifiek

⁸ De huisarts kan beslissen dat voor een bepaalde aandoening (die zo nu en dan optreedt) een middel een of meerdere keren kan worden gebruikt zonder consultatie. In meerdere HISsen kan dit bij het recept worden aangegeven. Ook zou het in het verslag van het consult onder de P kunnen worden vermeld.

⁹ Wanneer een patiënt langere tijd onder behandeling is van een medisch specialist die zelf medicatie voorschrijft, dan heeft het de voorkeur dat die specialist ook de herhalingsreceptuur daarvan regelt. Een aanvraag voor een herhaling van een voorschrift van een andere voorschrijver dan de huisarts moet in principe worden beschouwd als een nieuwe aanvraag voor een eerder gebruikt geneesmiddel.

laboratoriumonderzoek nodig is. Een aanduiding hiervan moet op een eenduidige plaats te vinden zijn in het EPD. Sommige aandachtspunten behoren bij een bepaalde episode, anderen zijn meer algemeen van aard. Het verdient aanbeveling om voor de meer algemene aandachtspunten een aparte episode te openen. Aan die episode zou op goede gronden de ICPC code A.50 (medicatie algemeen) kunnen worden gekoppeld. Wanneer de assistente bij de beantwoording van deze vraag een individuele belemmering tegenkomt, voert zij de zaken uit zoals in desbetreffende afspraken vermeld staan of legt zij de aanvraag opzij voor een aparte beoordeling door de huisarts.

3. Geldt de indicatie nog en wordt de patiënt hiervoor voldoende¹⁰ gecontroleerd?

De assistente controleert in het EPD wat de indicatie is van het aangevraagde middel, of er een stop- of startcriterium voor de indicatie is vastgelegd en wanneer de patiënt voor die aandoening voor het laatst is gecontroleerd (en eventueel terug moet komen). Valt de controle binnen de afgesproken controletermijn of binnen de maximale controletermijn¹¹ voor deze aandoening, dan is dit geen belemmering voor een nieuw herhalingsrecept. Is er een geringe overschrijding van de termijn¹², dan maakt zij een recept en een nieuwe controleafpraak. Bij een grotere overschrijding maakt zij alleen een controleafpraak en geen recept. Zij vermeldt dit in het EPD.

- **Voorbeelden stopcriteria:**
bisfosfonaten na 5 jaar gebruik stoppen; antidepressiva na ½ jaar goed effect bij 1^e depressie, NSAID gebruik;
- **Voorbeelden startcriteria:**
simvastatine bij DM type 2, carbasalaatcalcium/ betablokker preventie myocardinfarct, omeprazol bij preventie maagschade.

4. Klopt het voorgeschreven gebruik met de werkelijkheid?

Aan de hand van de voorgeschreven hoeveelheid en de dosering van het geneesmiddel op het vorige recept berekent of leest de assistente in het HIS af of het gebruik is geweest zoals bedoeld. Om een juiste inschatting te kunnen maken bij recepten met de aanduiding 'zo nodig' op het recept moet bij die recepten een maximale dosis zijn aangegeven of een duidelijke termijn in het vorige recept vastgelegd zijn. Komt het voorgeschreven gebruik overeen met het feitelijke gebruik, dan is dit geen belemmering voor een nieuw recept. Komt het niet overeen, dan informeert de assistente bij de patiënt naar de reden daarvan¹³. Blijkt er alleen sprake te zijn van een administratieve vergissing, dan corrigeert de assistente die en geeft het door aan de huisarts. In de andere gevallen legt zij de aanvraag opzij voor een aparte beoordeling. Het is dus van groot belang dat de eerste voorschrijver een juist recept aanmaakt, zowel in doseringsschema als gebruiksduur en -geldigheid.

5. Is de gezondheidssituatie van de patiënt veranderd sinds het vorige recept?

De assistente kan relevante wijziging van de gezondheidssituatie voor een deel in het EPD terugvinden, zoals een recent voorval in de betreffende episode of een nieuwe episode, maar ook het bereiken van een grens in leeftijd, nierfunctie, preventie.

Voor een ander deel is zij hiervoor afhankelijk van de informatie van de patiënt. Zij kan dit bij directe, schriftelijke en telefonische herhalingen actief navragen. Bij aanvragen via ingesproken berichten en bij digitale aanvragen kan hiervoor in het aanvraagformulier ruimte worden gecreëerd. Het hangt van het niveau en de ervaringen van de assistente af of zij een juiste inschatting kan maken of de mate van

¹⁰ 'Voldoende' moet als volgt gelezen worden: volgens het protocol dat voor deze aandoening geldt en dat eventueel voor deze specifieke patiënt is aangepast.

¹¹ Om deze controle goed uit te kunnen oefenen moet de assistente inzicht hebben in de gewenste controletermijnen voor de voorkomende chronische aandoeningen.

¹² Geringe overschrijding: Meestal wordt daarbij een 'sjoemelpercentage' van 5-10% van de totale voorschrijftermijn gehanteerd. Indien structureel te vroeg wordt aangevraagd, moet dit uiteindelijk leiden tot overschrijding van het sjoemelpercentage en mag dit natuurlijk niet genegeerd worden.

¹³ De reden dat het voorgeschreven gebruik afwijkt van de werkelijkheid kan heel divers zijn en variëren van een verkeerde aanduiding op het vorige recept tot het (tijdelijk) stoppen van het middel of het doorgeven ervan aan een andere gebruiker.

verandering relevant is voor het voorschrijven van de aangevraagde medicatie. In het protocol moet worden vastgelegd hoe de assistente hiermee om moet gaan¹⁴.

6. Geeft het gebruik van het middel problemen?

Het is ook bij herhalingsreceptuur belangrijk om te informeren naar gebruiksproblemen. Dat kunnen ervaren bijwerkingen zijn, maar ook problemen met het herkennen van de geneesmiddelen, het losmaken uit de verpakking of het innemen. Het actief vragen hiernaar maakt het mogelijk om de medicatie waar nodig bij te stellen voor er problemen optreden door slechte of verkeerde inname. Constateert de assistente problemen, dan legt zij de aanvraag opzij om hem apart te laten beoordelen. Wellicht een idee om ook in de patiënteninformatie hier actief aandacht aan te besteden (vermelding op de receptenlijn, via een digitaal formulier, etc.)

7. Gebruikt de patiënt andere medicatie die interacties geeft?

Ook voor deze informatie is de assistente deels van de patiënt of diens vertegenwoordiger afhankelijk. Weliswaar is meer en meer in het EPD terug te lezen wat anderen aan de patiënt hebben voorgeschreven, maar dat is nog geen gemeengoed. Medicatie die via het internet is besteld en zelfzorgmedicatie staan vaak niet in het EPD en worden zelden spontaan gemeld.

Een doktersassistente zal met het HIS proberen een inschatting te maken of een combinatie met het aangevraagde medicijn problemen kan geven, echter doorgaans is dit het domein van de arts. Eventueel kan zij bij die inschatting ondersteund worden door een klein en protocollair overzicht van de meest gebruikte middelen die worden verkregen via zelfzorg en/of het internet en zo nodig overleggen met de apotheker. Zijn er geen twijfels, dan is er geen belemmering voor het maken van een nieuw recept. In het andere geval, ook als bij het aanmaken van het herhaalrecept interacties of contra-indicaties worden aangegeven, legt zij de aanvraag, vergezeld van deze twijfels, voor aan de huisarts.

8. Wanneer is het volgende controlemoment?

De vraag naar het volgende controlemoment maakt het mogelijk om waar nodig af te stappen van de gebruikelijke hoeveelheden die worden voorgeschreven. Dat voorkomt dat onnodig te grote hoeveelheden worden voorgeschreven. Onnodig voorschrijven genereert onnodige kosten. Ook kan dit werken als een onbedoelde rem op medicatiewijziging. In het protocol moet worden afgesproken of (en zo ja hoe?) de assistente in dat geval de voorgeschreven hoeveelheden kan aanpassen.

Evaluatie vragen 1 t/m 8

De informatie die nodig is om antwoord te geven op bovenstaande vragen is voor het grootste deel terug te vinden in het EPD. Een EPD waarin episodegericht wordt geregistreerd is daarbij van groot belang. Naast het EPD is een overzicht nodig van de huisregels (het eigen protocol), zoals dat rond het actualiseren en herhalen van medicatie in de praktijk is afgesproken.

9. Genereert het HIS waarschuwingen wanneer het recept wordt ingevoerd?

Deze vraag komt meestal pas in beeld wanneer de assistente het nieuwe voorschrift invoert in het HIS. De oorzaak van deze waarschuwingen kan al bij de beantwoording van de vragen 4, 5 en 7 naar voren zijn gekomen. Komt deze waarschuwing in beeld, dan kan de assistente (afhankelijk van de waarschuwing) ervoor kiezen om het proces van het maken van een nieuw recept af te breken of om door te gaan en het recept met de betreffende waarschuwing apart voor te leggen aan de huisarts.

Aanvragen bij de apotheek

Wanneer herhalingsreceptuur direct bij de apotheek wordt aangevraagd, zullen de bovengenoemde vragen 6 en 7 wellicht gemakkelijker beantwoord kunnen worden. Voor de beantwoording van de vragen 2, 3 en 5 is er echter minder informatie voorhanden, tenzij de apotheker of de apothekersassistente inzage heeft in het EPD. Ook het maken van afspraken, zoals gesuggereerd bij de beantwoording van vraag 3, is minder

¹⁴ Dit kan variëren van 'maken van een nieuw recept en rapporteren' tot 'overleg met de apotheker en aanvraag aanhouden'.

gemakkelijk, maar wel een belangrijke verantwoordelijkheid van de huisarts die in dat geval dus op een andere manier geregeld moet worden. Overigens is deze optie (aanvragen bij de apotheek) eigenlijk alleen interessant wanneer de praktijk voor bijna alle patiënten met dezelfde apotheek samenwerkt. Als herhalingsreceptuur direct via apotheek loopt, kan men wel met de apotheek een aantal afspraken maken waarbij die herhaling niet mogelijk is (bv. antibiotica, methotrexaat, slaapmiddelen).

Patiëntenvoorlichting

Wanneer herhalingsreceptuur in het vervolg geprotocolleerd wordt afgehandeld, spreekt het voor zich om de patiënten tijdig op de hoogte te stellen (bijvoorbeeld via de praktijkfolder en de website). Zij zullen enig ongemak (meer telefoontjes, langer wachten) gemakkelijker accepteren wanneer ze weten dat dit bedoeld is om de kwaliteit van werken te verbeteren. Bovendien krijgen ze zo de kans om zich aan te passen aan de nieuwe regels.

Ten slotte

De overschakeling naar deze vorm van werken met herhalingsreceptuur zal aanvankelijk zowel de assistente als de huisarts meer tijd kosten.

Naar verwachting leidt het echter uiteindelijk tot een efficiënter beleid en hogere medicatieveiligheid voor de patiënt.

Bijlage: Voorbeeld-tabellen t.b.v. selectie voor afspraak bij zorgverlener¹⁵

Herhaalmedicatie bij permanent gebruik	<i>Jaarlijkse controles vinden bij voorkeur plaats in de geboortemaand van de patiënt</i>
Hypertensie	zie protocol cardiovasculair risicomanagement (2-4x per jaar)
Cholesterol	zie protocol cardiovasculair risicomanagement (jaarlijks)
Diabetes Mellitus	zie protocol DM (3-maandelijks)
COPD	zie protocol COPD (jaarlijks)
Astma	zie protocol Astma (jaarlijks); in hooikoortsseizoen navragen of klachten verergeren door pollen; controleer gebruiksfrequentie kortwerkende luchtwegverwijders; is basismedicatie toereikend?
Hart	jaarlijks controle huisarts of specialist
Slaapmiddelen	alleen via huisarts; eerdere stoppogingen?
Psychische aandoeningen	3-maandelijks controle huisarts of specialist, lithium-spiegel 4x p/j controleren
BPH	jaarlijks controle bij huisarts of specialist
Maag/darm	jaarlijks controle huisarts of specialist
Oog	jaarlijks controle huisarts of specialist
KNO	jaarlijks controle huisarts of specialist
Analgetica/reumatica	jaarlijks controle huisarts of specialist; liever geen NSAID's bij ouderen i.v.m. verminderde nierfunctie; let op maagbescherming; NB MTX 1X PER WEEK; MTX niet herhalen zonder vereiste labcontroles, alleen via specialist.
Antibiotica	altijd overleggen
Dermatica	jaarlijks controle huisarts of specialist (Protopic en Elidel alleen via specialist)
Hormonen	OAC: bij klachten op spreekuur, ook in combinatie met hypertensie (of roken), > 40 jaar
	Overgang: 3-maandelijks controle huisarts
	Schildklier: jaarlijks controle specialist of huisarts

Herhaalmedicatie bij incidenteel gebruik	<i>Jaarlijkse controles vinden bij voorkeur plaats in de geboortemaand van de patiënt</i>
COPD	zie protocol COPD (jaarlijks)
Astma	zie protocol Astma (jaarlijks); in hooikoortsseizoen navragen of klachten verergeren door pollen; controleer gebruiksfrequentie kortwerkende luchtwegverwijder; is basismedicatie toereikend?
Slaapmiddelen	alleen via huisarts; overleg bij frequenter gebruik
Psychische aandoeningen	overleg bij frequenter gebruik
Maag/darm	overleg huisarts en jaarlijks controle
Oog	overleg huisarts en jaarlijks controle
KNO	overleg huisarts en jaarlijks controle
Analgetica/reumatica	overleg huisarts en jaarlijks controle, liever geen NSAID's bij ouderen ivm verminderde nierfunctie, let op maagbescherming, NB MTX 1X PER WEEK; MTX niet herhalen zonder vereiste labcontroles, alleen via specialist
Antibiotica	alleen op voorschrift
Dermatica	overleg huisarts
Overgevoeligheid	controle als seizoensgebonden medicatie niet (meer) voldoende werkt

¹⁵ Zoals opgesteld en gebruikt in huisartsenpraktijk van M. Verduijn