



Kickstart om medicatieoverdracht op orde te brengen

De Friese regio-organisatie GERRIT en Stichting RijnmondNet in de regio Rijnmond starten met een aantal aangesloten zorgaanbieders en hun leveranciers met de implementatie van medicatieoverdracht. Zij zijn de eerste twee partijen die dit doen, op basis van de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9 in combinatie met de richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten*. Het is de start van wat de landelijke uitrol van medicatieoverdracht in de keten moet worden.

TEKST: FRANK VAN WIJCK **BEELD:** PIXABAY/TORN

Het klinkt zo logisch: op efficiënte wijze elektronisch gegevens uitwisselen zodat voor alle behandelaars in de keten een actueel en volledig medicatieoverzicht van de patiënt beschikbaar is. Het bespaart zorgverleners veel tijd en het verbetert de patiëntveiligheid. Op dit moment is die patiëntveiligheid niet optimaal, want van dat actuele en volledige medicatieoverzicht is nu te vaak geen sprake. Het gevolg is dat de patiënt niet altijd de juiste medicatie krijgt voorgeschreven of toegediend. Dit leidt jaarlijks tot duizenden (her)opnamen in het ziekenhuis. In Nederland worden iedere week 1.200 mensen opgenomen in het ziekenhuis door medicatie-incidenten. Bijna de helft hiervan is door een juiste medicatieoverdracht vermijdbaar.

Nu pas?

Dus inderdaad: efficiënte overdracht van medicatiegegevens in de keten is logisch. Zo logisch zelfs dat het

onontkoombaar is te vragen waarom pas nu met een Kickstart de voorbereidingen worden getroffen om dit landelijk te regelen. De problematiek van vermijdbare medicatie-incidenten is immers al jarenlang bekend. Wim Hodes, directeur/bestuurder van GERRIT, begrijpt de vraag wel. “Toen ik in 1998 begon in de zorg was het uitwisselen van medicatie-informatie probleem nummer één”, zegt hij, “en dat is het nog steeds. Uitwisseling van medicatiegegevens is een veelkoppig probleem. De informatiestandaard Medicatieproces 9 heeft de meeste problemen wel getackeld, maar kom maar eens samen tot invoering. Dan loop je er tegenaan dat er geen individuele partij is die de forse investering hierin aan durft te gaan zonder te weten of de rest meedoet.” Apotheekhoudend huisarts Boudewijn Dierick zegt: “De praktijk is lang geweest dat ict de remmer van innovatie is in plaats van de aanjager ervan. De zorgmarkt is zo >>

versnipperd, je hebt met zoveel partijen te maken. Er zijn alleen al tien huisartsinformatiesystemen.” Ook Theo Peters, director business development bij CompuGroup Medical (CGM) begrijpt wel waarom het zo lang geduurd heeft. “Je moet een systeem ontwikkelen dat digitale gegevensuitwisseling faciliteert”, zegt hij, “en als dat er is moet je de organisatorische randvoorwaarden en de financiering regelen om het te kunnen toepassen. Het is alweer drie jaar geleden geweest dat we tegen elkaar hebben gezegd: dit willen we.”

“Veel van wat we voorschrijven wordt niet eens opgehaald in de apotheek.”

Stapsgewijze aanpak

De Kickstart is bedoeld om de bestaande problemen op te lossen. Hoe? Dat begint met het aanpassen van informatiesystemen zodat ze compatible zijn om patiëntgegevens te delen in de keten. Die aanpassingen worden getest en als dat positief uitpakt, kan de eerste begeleide uitrol plaatsvinden van de systemen en werkprocessen van de deelnemers aan het samenwerkingsverband. En kan informatie naar patiënten worden ontsloten middels een PGO.

Het enthousiasme is groot, stelt Hodes. “In de regio Zuid West Friesland is al jaren een regiegroep actief met deelnemers uit alle zorgsectoren, om na te denken over uitwisseling van medicatiegegevens”, zegt hij. “Onze basis daarbij was steeds de technologie die op dat moment state of the art was. Het was vooral de ziekenhuisapotheker, Michiel Duyvendak, die iedereen meenam in het proces.”

Nu met de Kickstart kan hierin een beslissende stap worden gezet, verwacht hij. “Daarbij is er bewust voor gekozen om het klein te houden”, zegt Peters. “Hetzelfde enthousiasme als in Friesland leeft ook bij de regio Rijnmond. Dat maakt deze twee regio's zo interessant om de eerste stap mee te zetten.”

Opschaling

Het tijdspad voor deze Kickstart is twee jaar. “Daarna moet dan de opschaling volgen”, zegt Peters. “De Kickstart biedt de ruimte om te onderzoeken hoe het proces gaat en het eventueel bij te stellen als dat nodig is. Dierick vult aan: “Belangrijk om te beseffen is dat dit geen pilot is. Pilots kennen een afbakening in de tijd, dit moet juist doorgaan. Het is dus een actieonderzoek wat we aan het doen zijn.” Terecht, stelt Peters: “Er zijn veel pilots geweest, maar die tonen nog onvoldoende de meerwaarde aan voor de zorgverleners.”

Hodes: “Daarom wordt ook in deze fase van de Kickstart al nagedacht over de vraag wat nodig is om de opschaling mogelijk te maken. Vanuit andere regio-organisaties hier in Friesland horen we veel animo hiervoor. De apothekers, huisartsen en ziekenhuizen denken al hard na over die opschaling.”

Begrijpelijk, stelt Dierick, want: “Ze lopen allemaal tegen dezelfde problemen met die informatieoverdracht over medicatie aan. Iedereen wil die problemen oplossen.”

Volwaardig systeem

Van aanbiederszijde is sprake van een landelijke werkgroep die kijkt aan welke eisen de systemen moeten voldoen om informatieoverdracht in de hele keten zonder problemen mogelijk te maken. “Het onderwerp leeft”, zegt Peters. “Natuurlijk is er altijd een groep voorlopers en een groep die de ontwikkelingen aankijkt, maar het gebeurt wel. En er komt ook een wettelijke verplichting voor digitaal receptverkeer, die gebaseerd zal zijn op het informatiemodel dat in de Kickstart wordt toegepast. Wat al jaren mist, is de informatie over medicatie vanuit de tweede lijn en over het daadwerkelijke gebruik van

de medicatie door de patiënt. Dat worden gegevenselementen die nu juist wel meegenomen gaan worden, als basis om tot een volwaardig medicatiesysteem te kunnen komen.”

Voor de huisarts is dat inzicht in het daadwerkelijk gebruik van de medicatie door de patiënt, de therapietrouw dus, heel belangrijk stelt Dierick. “Ik ben bezig met onderzoek om in beeld te krijgen hoe de patiënt hierin beter kan functioneren”, vertelt hij. “Als huisarts schrijf je een geneesmiddel voor aan de patiënt en je doet dit in de wetenschap dat veel medicatie in de praktijk niet wordt ingenomen. Sterker nog: veel van wat we voorschrijven wordt niet eens opgehaald in de apotheek. Wat Theo vertelt over het meenemen van deze gegevenselementen in de digitale informatieoverdracht gaat ons als huisartsen dus enorm helpen. Op basis van de gegevens over hoeveel wordt opgehaald en hoeveel daadwerkelijk wordt gebruikt, kunnen we de patiënt met deze feiten confronteren en dus slagen maken in het verbeteren van de therapietrouw. Het is een vorm van coaching van de patiënt als die via een PGO informatie krijgt en ook zelf aanlevert over de medicatie en het gebruik daarvan. Misschien denkt die dat een tablet minder dan voor een

dag is voorgeschreven ook wel volstaat. Dat is waardevolle informatie. Net als de zelfzorgmedicatie die hij via de drogist betreft. Ook daarover willen we geïnformeerd worden, want we weten dat die interacties kan geven met de medicatie die hij krijgt voorgeschreven.”

Compleet beeld in de keten

Hodes benadrukt dat het medicatieproces dat in de Kickstart wordt opgezet dus meer is dan alleen de nu bestaande informatie-uitwisseling. “Die gaat alleen over het recept en over de feitelijke verstrekking daarvan”, zegt hij. “Maar het voorschrijven gaat vanuit verschillende bronnen en die worden nu aan het systeem toegevoegd. Net als de toediening en het feitelijke gebruik. Die informatie wordt ook onderling uitgewisseld, dus er ontstaat een veel completer beeld in de totale keten.” Afsluitend zegt hij: “We staan nog helemaal aan het begin natuurlijk. Maar als de Kickstart slaagt, is dat de uitweg uit de problemen op het gebied van informatieoverdracht over medicatie waarmee we nu al jarenlang worstelen. En iedereen heeft het idee dat dit inderdaad kan gaan slagen.”

<<



DE DEELNEMENDE ZORGORGANISATIES.

In de regio Friesland werkt GERRIT samen met de deelnemende organisaties Stichting Antonius Zorggroep in Sneek, Gezondheidscentrum Makkum, Apotheek de Dokkumer Wâlden, Stichting Alliade, Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Friesland en Stichting Patyna.

In de regio Rijnmond werkt Stichting RijnmondNet samen met de deelnemende zorgorganisaties Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, Huisartsenpraktijk Emmapark, Huisartsenpraktijk Overschie, Apotheek Pijnacker Centrum, Poli-apotheek Sint Franciscus Gasthuis, Stichting Laurens en Stichting Star-shl. Verder naast de zorgsectoren ook andere partijen mee in deze Kickstart, namelijk de software-leveranciers van deze zorgpartijen en PGO leveranciers, het ministerie van VWS, Patiëntenfederatie Nederland, MIND, RSO Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Nictiz en VZVZ.