

Sterk wisselende betrouwbaarheid medicatieoverzicht via LSP



Het percentage opt-in-toestemmingen van patiënten bij apotheken ligt fors hoger dan die bij huisartsen. Daarom zet de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) vol in op het promoten van het medicatieoverzicht via het Landelijk SchakelPunt(LSP). De vraag is echter hoe betrouwbaar die overzichten zijn en hoe sterk die betrouwbaarheid schommelt. Er zijn veel factoren, waardoor het medicatieoverzicht dat via het LSP opgevraagd kan worden door een zorgaanbieder, nooit volledig betrouwbaar en volledig zal zijn. Het zal hooguit een indicatie zijn wat de patiënt bij benadering gebruikt.

Apotheken

In de eerste plaats moet een patiënt bij **alle openbare** apotheken waar hij/zij medicatie ooit haalt een opt-in-toestemming geven. Eén vergeten betekent onvolledigheid van het overzicht via het LSP. Bovendien moet er ook een opt-in-toestemming gegeven worden voor regionaal of landelijk werkende apotheken als die speciale bereidingen van geneesmiddelen voor een patiënt maken. Niet alle bereidingen kan een plaatselijke apotheek namelijk maken. Voor diverse soorten ingewikkelde of gevaarlijke bereidingen worden regionaal of landelijk werkende apotheken ingeschakeld. Als

daarvoor geen opt-in-toestemming is gegeven gaat het mis. Zie hiervoor de waarschuwing [in casus 2 in een recente CMR-nieuwsbrief](#). (CMR- staat voor Centrale Medicatie-incidenten Registratie.) Ook kan het mis gaan als er in het huisarts- en/of apotheekinformatiesysteem niet aangegeven is dat medicatie chronisch(continu) is. Bij het vastleggen in die systemen kan de status van het voorschrift tijdelijk, chronisch(continu) of gestopt zijn. Voorbeeld van tijdelijke medicatie is bijvoorbeeld een korte antibioticumkuur. Chronische(continue) medicatie is bijv. die bij suikerziekte. Steeds vaker gebruiken apothekers een Geautomatiseerd Distributiesysteem voor Geneesmiddelen (GDS). Bij gebruik van een GDS zijn de geneesmiddelen per toedientijdstip verpakt in zakjes (of bakjes). De cliënt krijgt een medicatierol met zakjes afgeleverd. [Deze werkwijze noemt men ook wel Baxteren naar het eerste automatische verpakkingssysteem van de firma Baxter of 'medicatie op de rol'](#). Dat wordt vooral gebruikt bij chronisch zieken die veel medicijnen gebruiken en/of moeilijk de inname kunnen onthouden. Als mensen de medicijnen via een baxter-rol krijgen van de apotheek wordt deze medicatie niet via het LSP getoond als de status van het voorschrift niet op chronisch(continu) staat in het huisarts- en apotheekinformatiesysteem. [Zie casus 1 in deze link.](#)

Huisartsen

Het bijhouden wat de status van een voorschrift is aan de huisartsenkant iets wat continu aandacht vereist. Bij nieuwe voorschriften geven staat de status altijd op tijdelijk. Men moet er bij voorschriften die voor continu gebruik bedoeld zijn, altijd aan denken dat aan te geven. Als het eenmaal goed is ingevoerd zal het bij herhaalrecepten ook zo blijven. Binnen één praktijk blijkt niet elke huisarts even nauwkeurig de juiste status aan een voorschrift te geven.

Verwarring

[Soms kan een simpele tekst onbedoeld voor grote verwarring](#)

[zorgen](#). In actuele medicatieoverzichten bij de apotheek staat bij een afgeleverd medicijn een einddatum. [Dat kan door de patiënt aangezien worden voor een stopdatum](#). Het is echter geen therapeutische stopdatum, maar een logistieke einddatum. Het huidige voorschrift is dan op. Na die datum wordt een nieuwe reeks medicijnen verstrekt. Het zegt dus niets over de therapeutische einddatum. Om die reden moet de software aan huisarts- en apotheekkant ook weer tekstueel worden aangepast.

Verificatie

De betrouwbaarheid van de medicatieoverzichten bij de apotheek en dus de via het LSP opgevraagde ligt niet in de buurt van de 80%. Door verificatie bij de patiënt met de vraag wat die zegt te gebruiken en dat te vergelijken met wat de apotheek denkt wat hij/zij inneemt kan de betrouwbaarheid verder toenemen. [Volgens de richtlijnen voor medicatieoverdracht](#) zou bij elk contact met de behandelaar of apotheker geverifieerd dienen te worden bij de patiënt, of diens vertegenwoordiger, welke medicatie wordt gebruikt. Praktisch gesproken is het echter vrijwel onmogelijk om bij elke aflevering in de apotheek zoiets te doen.

Dramatische afname

[In het recent afgesloten WeMove-programma bleek bij een opname van een patiënt in een ziekenhuis na ontslag de betrouwbaarheid van het medicatieoverzicht dramatisch te zakken](#). De reden daarvoor is simpel. In ziekenhuizen kan via het LSP een medicatieoverzicht bij een patiënt aangevraagd worden, maar omgekeerd kan het ziekenhuis geen medicatiegegevens via het LSP aanleveren. De programmaleiders gaven aan dat de betrouwbaarheid van individuele medicatiedossiers zo tot 20 % kon dalen. Zo ontstaat een sterk schommelende betrouwbaarheid.

Illusie

Hoewel er manmoedig gepoogd wordt de medicatieoverzichten via

het LSP betrouwbaarder te maken zullen er door de schaal waarop gewerkt wordt altijd lacunes in blijven bestaan. Honderd procent betrouwbaarheid zal een illusie blijven en ontslaat de zorgaanbieder niet van het bevragen van de patiënt. Ook zal de naar de arts meegenomen plastic zak met medicijnen, die de chronische patiënt vaak bij zich heeft, ALTIJD even doorgespit moeten worden alvorens verder te gaan. De overzichten kunnen hooguit een onvolkomen hulpmiddel zijn. Als ik terugkijk op mijn werkzame bestaan als huisarts gedurende bijna 32 jaar heb ik nooit dergelijke overzichten gemist. Met de informatie van de patiënt, soms aangevuld met een telefoontje met de lokale apotheek of een specialist van de behandelende maatschap kwam ik er altijd uit tijdens waarnemingen in avond- en weekenddiensten. Met een beetje Sherlock Holmes-mentaliteit en gezond verstand was genoeg te bereiken.

W.J. Jongejan