

Elektronische vooraankondiging recept is geen van vervanging digitaal recept



Op [19 december 2019 maakte ik melding](#) van een project in Noord Brabant om de elektronische vooraankondiging van een recept te gebruiken als vervanging van een digitaal getekend recept. Het gaat daarbij om het versturen van recepten door specialisten vanuit een ziekenhuis richting de apotheek. Bij de persuitingen over het project meldde men niets over het percentage fouten. Uit eigen cijfers van VZVZ, gepresenteerd op haar [“Ziekenhuisdag” op 13 december 2018](#) blijkt dat een [onacceptabel percentage, 5,7 procent\(sheet 10 van 19\)](#) van de vooraankondigingen van recepten om meerdere redenen niet bij de apotheek aankwam. De “ziekenhuisdag” had als thema: “LSP gebruik & beheer voor Ziekenhuizen”. Met het Landelijk SchakelPunt(LSP) is het vooralsnog onmogelijk om een digitaal getekend recept te versturen. Daarom proberen diverse belanghebbenden, o.a. de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) als verantwoordelijke voor het LSP, controlerende instanties zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) ervan te overtuigen dat de vooraankondiging afdoende is. VZVZ geeft in haar presentatie op 13 december 2019 zelf meerdere oorzaken aan voor dit falen. Een groot probleem is dat bij het niet arriveren van het bericht bij de apotheek het LSP het bericht daarna niet nogmaals aanbiedt.

Het voor-aangekondigde recept is daarmee elektronisch verdwenen. Als de patiënt geen papieren kopie meer bij zich heeft bij het bezoeken van de apotheek zal deze geen medicatie kunnen verstrekken.

Soorten fouten

Het probleem blijkt niet zozeer te liggen in het verzenden van de vooraankondiging naar het LSP-systeem. In dat deel van de keten gaat maar 0,075 procent fout. Het ligt vooral aan de connectie LSP richting apotheek.

De redenen, aangegeven met foutcodes, zijn:

- KEY 205: Voorschrift met dit nummer bestaat al. Daardoor kan het bericht niet verwerkt worden in het apotheeksysteem
- [RTEDEST](#): Het ontvangende systeem is ongepland niet beschikbaar, waardoor het voorschrift niet kan worden afgeleverd.
- SYN100: Syntaxfout in het bericht waardoor het voorschrift niet verwerkt kan worden in het apotheeksysteem. Dat kan een verkeerde AGB- of een verkeerde UZI-code van de verzender zijn.
- INACTIVE: Het ontvangende systeem is niet actief, waardoor het voorschrift niet elektronisch afgeleverd kan worden
- RTUDEST: De adressering van de apotheek is niet correct.

De eerste drie fouten zijn verantwoordelijk voor 82% van de foutmeldingen.

Keten

Het moge duidelijk zijn dat ook hier het oude adagium opgaat dat de keten zo sterk is als haar zwakste schakel. Die schakel blijkt dus de verbinding LSP richting apotheek te zijn. Op zich is het volkomen logisch dat het zo vaak fout gaat. Aan de

ontvangerskant is sprake van een veelvoud van systemen, die bijvoorbeeld òf niet online zijn, óf net niet een juiste update geïnstalleerd hebben.

Onacceptabel

Het grote aantal fouten maakt dat het niet te accepteren is dat een controlerende instantie als de IGJ akkoord zou gaan met het gebruik van de vooraankondiging van een recept als een regulier receptbericht. Dat dient namelijk elektronisch ondertekend te zijn. Dat klemmt des te meer als het gaat om medicatie die onder [de opiumwet](#) valt. Daarbij gelden zeer strenge regels over de vorm en inhoud van het recept. Daaraan mag niet getornd worden. In het kader van het hierboven genoemde percentage missers is het gebruik van de vooraankondiging dan ook absoluut niet te tolereren.

Openheid

Het is zeer teleurstellend dat in perspublicaties over het project in Noord Brabant geen openheid is verstrekt over het percentage missers. Pas bij lezing van een PDF-document op de website van VZVZ met daarin 198 sheets van presentaties op de Ziekenhuisdag op 13 december 2019 viel het mij op in een reeks van negentien sheets over de vooraankondiging van recept.

W.J. Jongejan, 9 januari 2019