

Elektronisch recept: nieuwe vorm van samenwerken



Hoe werkt het?

Arts schrijft voor in HIX zoals bij papieren recept. In plaats van te printen wordt de gewenste apotheek geselecteerd en het recept digitaal verzonden.

Onder water moet het recept aan een standaard profiel voldoen wat via HL7v3 via het LSP verzonden wordt naar de apotheek en getoond wordt in het AIS van de poliklinisch/openbaar apotheeker. Recepten komen op dezelfde wijze in AIS binnen als de EDIFACT recepten vanuit de huisarts.



Samenwerken!

1 Dit is geen techniek feestje

Het betreft een ingebruikname van een nieuwe technische functionaliteit, maar het maken van goede samenwerkingsafspraken is belangrijk. Zeker omdat de functionaliteit niet gebruikt wordt zoals oorspronkelijk bedoeld: vooraankondiging vs. recept. Dit maakt dat sommige zaken die technisch nog niet helemaal lekker lopen, in procesafspraken moeten worden opgelost. Hiervoor is het wel van belang dat ziekenhuizen met overlappende adherentiegebieden gelijke werkwijzen hanteren. Hierin kan een RSO een belangrijke rol spelen. Daarnaast is het ook handig als de samenwerking met de openbaar apotheken via de apothekers zorggroep verloopt.

2 Kip - ei

Wanneer niet alle apotheken digitale recepten kunnen ontvangen, is het voor de medisch specialist onhandig om steeds per patiënt te moeten uitzoeken of een recept digitaal kan of geprint moet worden. Hij zal dan minder genegen zijn om digitaal te gaan voorschrijven. Aan de andere kant is de functionaliteit voor bepaalde AIS-gebruikers niet gratis. Wanneer er dan weinig recepten binnen komen, is het een dure postzegel, en zal de apotheeker niet genegen zijn de nieuwe functionaliteit aan te schaffen.

Om dit te doorbreken is er gekozen voor een regionaal samenwerkingsconvenant. Hierin is afgesproken dat:

- alle openbaar/ poliklinisch apotheken zullen deelnemen
- alle medisch specialisten digitaal zullen gaan voorschrijven.

Daarnaast zijn er in het convenant, op basis van een risicoanalyse, ook afspraken gemaakt over hoé er samengewerkt gaat worden.



Fundamentele uitdagingen

3 Vooraankondiging of recept

De functionaliteit is door de leveranciers ontwikkeld als zijnde een vooraankondiging. Het veld wil echter geen vooraankondiging maar een daadwerkelijk recept. Dit maakt dat in sommige gevallen de geboden functionaliteit in zowel verzendend ZIS als ontvangend AIS, passend is voor een vooraankondiging, maar niet voor een daadwerkelijk recept.

Daarnaast zijn de meningen er over verdeeld of het juridisch gezien een recept mag zijn, door het ontbreken van de (digitale) handtekening. Op basis van de risicoanalyse achten wij deze manier van voorschrijven veiliger dan de oude manier.



Het is goed, maar kan nog beter!

4 Verlies van informatie

Het digitale recept moet aan strikte voorwaarden voldoen. Dit betekent dat informatie die eerder op het papieren recept werd afgedrukt (denk aan labwaarden, lengte, gewicht, huisarts) nu niet meer meegestuurd kan worden.

5 AGB-code vermelden

De AGB-code van de voorschrijvend arts wordt niet in alle gevallen weergegeven op het ontvangen recept. De AGB-code is onmisbaar op het recept omdat het de unieke identificatiecode van de arts is en noodzakelijk voor de financiële afhandeling van recepten.

Ook wordt bij een AIOS de AGB-code van de supervisor vermeld, met de naam van de werkelijke voorschrijver. Er is op dit moment geen mogelijkheid om beide op te nemen in het voorschrift. De AGB-code van de supervisor is nodig voor de declaratie, en vaak wordt nu de naam van de AIOS overschreven. De naam van de AIOS 'verdwijnt' vervolgens wat weer onhandig is wanneer de apotheeker de voorschrijver wil bellen met vragen.

6 Welke voorschrijvende instelling?

Naast het (af en toe) ontbreken van de AGB-code van de voorschrijver, wordt momenteel ook geen instelling vermeldt op het recept. Hierdoor is het niet vast te stellen of het een recept van een huisarts of een specialist betreft. En in geval van een specialist, uit welke instelling dan. Hierdoor kan de apotheeker ook geen contact opnemen met de voorschrijver voor overleg. Nu er steeds meer ziekenhuizen via het LSP gaan voorschrijven, wordt dit een steeds belangrijker issue.

7 Apotheek registreren bij patiënt

Om digitaal te kunnen gaan voorschrijven is het zaak om bij alle patiënten de thuisapotheek te registreren in het ZIS. Voorheen was dit minder belangrijk, waardoor dit niet of niet zorgvuldig is gedaan.

8 Niet zichtbaar waar recept heen is

Wanneer een digitaal recept verzonden is, is het voor de voorschrijver alleen zichtbaar dat het recept verzonden is, niet naar welke apotheek.

9 Apotheekgroepen op 1 URA & applicatie ID

LSP-recepten worden op basis van URA's (UZIO-abonneenummer) en Applicatie ID's naar de juiste apotheek gerouteerd. Sommige zorggroepen maken voor meerdere apotheken gebruik van één URA en applicatie-ID. In het verleden leverde dit geen problemen op, maar om LSP-recepten te kunnen ontvangen moet een apotheek over een eigen URA en Applicatie ID beschikken. Wanneer een apotheek niet over een eigen Applicatie-ID beschikt, kan er niet bepaald worden in welke apotheek het recept moet worden afgeleverd.

10 Veel testen

Voor het verzendende ziekenhuis zit er veel testwerk in. In beperkte mate een volledige ketentest, maar naar iedere (nieuw) aangesloten apotheek moet een testbericht gestuurd worden.