Het bestuderen van voorschriften geleverd buiten het arts-patiëntencontact

Van Puymbroeck Lorijn, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Avonts Dirk, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

Graag wil ik iedereen bedanken die mij op één of andere manier geholpen heeft bij het verwezenlijken van deze masterproef. In de eerste plaats dank ik mijn promotor Prof. Dr. Avonts Dirk voor de goede begeleiding gedurende het hele proces. In het bijzonder wil ik ook mijn praktijkopleider Dr. Lebrun Michel en zijn vrouw, praktijkmedewerkster Bonne Catheline, bedanken voor hun medewerking. Zonder hun hulp was dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject niet mogelijk geweest.

Als laatste gaat mijn dank uit naar Dr. Kegels Erik (stagecoördinator) en alle HAIO's uit mijn seminariegroep voor hun feedback en adviezen.

Inhoudsopgave

Abstract 1

Inleiding 2

Literatuurstudie 3

1 Opzoekvraag 3

2 Methodiek 3

3 Resultaten 4

3.1 Herhaalvoorschriften 4

3.2 Wettelijk kader 4

3.3 Probleem 5

3.4 Rol van de arts 5

3.5 Protocol voorschriften 6

3.6 Rol van de apotheker 6

3.7 Nabije toekomst 8

3.8 België 8

Praktijkproject 11

1 Praktijkschets 11

2 Methodologie 11

2.1 Kwaliteitscirkel 11

2.2 Onderzoeksvragen 12

2.3 Registratie 12

2.4 Vragenlijst 13

2.5 Interventie 13

2.6 Nameting 14

3 Resultaten 14

3.1 Kenmerken van de patiënten die een voorschrift vroegen zonder consultatie 15

3.1.1 Verdeling volgens geslacht 15

3.1.2 Verdeling volgens leeftijd 15

3.1.3 Hoe lang geleden was hun laatste consultatie? 16

3.1.4 Besluit i.v.m. patiënten kenmerken 17

3.2 Onderzoeksvraag 1: Welke medicatie vragen de patiënten? 17

3.2.1 Besluit onderzoeksvraag 1 20

3.3 Onderzoeksvraag 2: Wat zijn hun redenen om niet op consultatie te komen? 20

3.3.1 Recent bij de arts geweest 21
3.3.2 Consultatie niet nuttig indien niet ziek 24
3.3.3 Besluit onderzoeksvraag 2 25
3.4 Onderzoeksvraag 3: Wat zijn de mogelijke interventies om het aantal voorschriften zonder consultatie te minderen? 25
3.4.1 Besluit onderzoeksvraag 3 27
3.5 Nameting 28
4 Discussie 28
Besluit 31
Referenties 32
BIJLAGEN 35
BIJLAGE A REGISTRATIEFORMULIER 35
BIJLAGE B VRAGENLIJST PATIËNTEN 36

Lijst van figuren

Figuur 1 De kwaliteitscirkel 12

Figuur 2 Cirkeldiagram met procentuele weergave van de gevraagde geneesmiddelen per klasse 19

Figuur 3 Verdeling van de analgetica 20

Figuur 4 De redenen om een voorschrift te vragen zonder consultatie 21

Figuur 5 De mening van de patiënten die de enquêtes invulden over de frequentie van consulteren bij de huisarts 23

Figuur 6 Mening van de patiënten over het voorschrijven voor een langere periode door de arts 26

Figuur 7 Medicatie geleverd bij de apotheker zonder voorschrift van de arts 26

Figuur 8 De mogelijkheid om de volgende afspraak vast te leggen op de consultatie 27

Lijst van tabellen

Tabel 1 Verdeling van de patiënten die een voorschrift vroegen zonder consultatie tijdens de registratieperiode en de patiënten die de vragenlijsten invulden volgens geslacht 15

Tabel 2 Verdeling van de patiënten die een voorschrift vroegen zonder consultatie tijdens de registratieperiode en de patiënten die de vragenlijsten invulden volgens leeftijd 16

Tabel 3 Laatste consultatie van de patiënten die een voorschrift vroegen zonder arts-patiëntencontact 16

Tabel 4 Verdeling van de medicatie die de patiënten vroegen zonder consultatie in verschillende geneesmiddelengroepen alsook de verdeling van de medicijnaanvragen volgens geslacht..... 18

Tabel 5 Verdeling volgens hoofdklasse geneesmiddel van de gevraagde medicatie 19

Tabel 6 Laatste consultatie van de patiënten die aangeven recent bij de arts geweest te zijn 22

Tabel 7 Aantal consultaties in het laatste jaar van de elf patiënten, die als reden om een voorschrift zonder consult te vragen, opgaven dat ze nog recent bij de arts geweest waren 23

Tabel 8 De mening van de patiënten die de enquêtes invulden over hun eigen gezondheidstoestand 24

Tabel 9 Eigen mening over hun gezondheidstoestand van de patiënten die een consultatie niet nuttig vinden als ze niet ziek zijn 24

Tabel 10 De mening van de elf patiënten, die als reden opgaven dat ze een consultatie niet nuttig vinden als ze niet ziek zijn, over hun chronische ziekte/aandoening waarvoor ze een voorschrift vroegen..... 25

Abstract

Het bestuderen van voorschriften geleverd buiten het arts- patiëntencontact

Haio: Lorijn VAN PUYMBROECK
Universiteit Gent
Promotor: Prof. Dr. Dirk AVONTS
Praktijkopleider: Dr. Michel LEBRUN

Context: In de gemiddelde huisartsenpraktijk worden geregeld voorschriften gevraagd zonder consultatie bij de arts. Gezien dit tussen het andere werk door gebeurt, is er vaak onvoldoende tijd om het medisch dossier van de patiënt volledig na te zien. Hierdoor kunnen medicatiegerelateerde problemen en misbruik van medicatie onvoldoende opgespoord worden. Anderzijds verstoren deze aanvragen de praktijkorganisatie en de efficiëntie in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: De bedoeling van deze masterproef is een antwoord te krijgen op volgende vragen: Hebben patiënten in de huisartsenpraktijk die om herhaalvoorschriften vragen zonder consultatie minder ziekte- controle dan patiënten die enkel op consult hun voorschriften krijgen? Welke medicatie vragen de patiënten? Wat zijn hun redenen om niet op consultatie te komen? Wat zijn de mogelijke interventies om het aantal voorschriften zonder arts- patiënten contact in de huisartsenpraktijk te minderen?

Methode (literatuur & registratiewijze): Via een literatuurstudie werden de omvang van dit probleem en de mogelijke oplossingen ervoor internationaal bekeken. Hierop gebaseerd werd een kwaliteitsverbeterend praktijkproject ontworpen. Gedurende 24 werkdagen werden alle patiënten geregistreerd die een voorschrift vroegen buiten de consultatie. Aan deze patiënten werd gevraagd een vragenlijst te beantwoorden met als doel een idee te krijgen van hun redenen om niet op consultatie te komen en na te gaan of ze openstonden voor mogelijke interventies. Na analyse van deze resultaten werd een interventie opgesteld. De artsen werd gevraagd om reeds een volgende controleconsult met de patiënt af te spreken, die datum liefst ook vast te leggen en te maken dat er voldoende medicatie werd voorgeschreven tot dan. Voor de patiënten kwam er een duidelijke boodschap in de wachtzaal en op de website met een protocol voor het aanvragen van voorschriften. Na de interventie gebeurde een nameting om het effect ervan te evalueren.

Resultaten: 53 patiënten vroegen een voorschrift zonder arts- patiëntencontact tijdens de registratieperiode en 22 van hen beantwoordden de vragenlijst. Medicatie voor het cardiovasculair stelsel werd het meest aangevraagd (22,3% van de voorschriften), gevolgd door medicatie voor het zenuwstelsel (18%). De twee voornaamste redenen om niet op consultatie te komen, waren dat de patiënt nog recent bij de arts geweest was maar dat de medicatie op was, en dat de patiënt een consultatie niet nuttig vindt als hij/zij niet ziek is. In deze praktijk werden patiënten die voorschriften vroegen zonder een consultatie niet minder goed opgevolgd, integendeel, zij kwamen gemiddeld 5x/jaar bij de arts en van de meerderheid was hun laatste consultatie minder dan drie maand geleden. Het aantal voorschriften zonder consultatie daalde na de interventie met 25%. Dit resultaat kan men moeilijk interpreteren gezien de methodologische beperkingen van dit onderzoek.

Conclusies: Herhaalvoorschriften die gevraagd worden zonder consultatie vormen internationaal een probleem in de huisartsenpraktijk. In andere landen poogt men de apotheker in te schakelen voor de opvolging van chronisch medicatiegebruik en voor de verlenging van herhaalvoorschriften na toestemming van de arts. In België zou dit mogelijks ook een oplossing kunnen bieden voor ons probleem. Het project Recip-e, dat vanaf 2014 elektronisch voorschrijven mogelijk zal maken, is alvast een eerste stap in de goede richting. Zolang er nog geen definitieve oplossing bestaat voor dit probleem, is het belangrijk in elke huisartsenpraktijk een duidelijk protocol op te stellen om de praktijkwerking zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

E-mail: lorijn.vanpuymbroeck@gmail.com

ICPC-code: (A) Algemeen en niet gespecifieerd)

Inleiding

Patiënten vragen geregeld voorschriften aan de balie omdat ze een consultatie zelf niet nodig achten. Ook telefonisch wordt vaak gevraagd om een voorschrift te maken dat door de patiënt opgehaald kan worden aan de receptie. Zonder consultatie is het echter moeilijk te achterhalen of de medicatie nog adequaat is en of er geen misbruik van medicatie is. Gezien de voorschriften tussen het andere werk door gevraagd worden, is het niet altijd mogelijk het medisch dossier van de patiënt grondig na te zien. Artsen ervaren dat dit geen efficiënte manier van werken is en dit doet hen nadenken over wat moet gebeuren om het aantal voorschriften zonder consultatie te doen minderen.

Wanneer de patiënt gevraagd wordt om toch op consultatie te komen, blijkt vaak dat (vooral in het opzicht van de arts) de consultatie nuttig was.

Naast het probleem van het leveren van kwaliteitsvolle geneeskunde, veroorzaakt de vraag naar voorschriften ook organisatorisch moeilijkheden in vele huisartsenpraktijken.

Telefonische aanvragen tussen de consultaties door worden vaak als storend beschouwd en ook de patiënten die tijdens de afspraken aan de balie staan te wachten op hun voorschrift verstoren de efficiëntie in de huisartsenpraktijk.

De doelstelling van deze masterproef is na te gaan waarom patiënten voorschriften vragen zonder consultatie en mogelijke interventies te zoeken om het aantal voorschriften zonder arts- patiëntencontact te verminderen. In de huisartsenpraktijk waar ik gedurende mijn twee jaar HAIO opleiding werkte, gebeurde een kwaliteitsverbeterend praktijkproject om de efficiëntie in de praktijk te verbeteren.

Literatuurstudie

1 Opzoekvraag

Met mijn literatuuronderzoek wou ik vooral een antwoord krijgen op volgende vragen: Hebben patiënten in de huisartsenpraktijk die om herhaalvoorschriften vragen zonder consultatie minder ziekte- controle dan patiënten die enkel op consult hun voorschriften krijgen?

Wat zijn de mogelijke interventies om het aantal voorschriften zonder arts- patiënten contact in de huisartsenpraktijk te minderen?

2 Methodiek

De belangrijkste artikels werden gevonden in MEDLINE via OVID. Initieel werden daarvoor volgende zoektermen gebruikt: family practice, general practicioner, primary health care, prescription drugs, repeat prescription, repeat prescribing, physician's practice patterns, quality of health care, telephone, practice management, time management, workload, quality management en repeat dispensing. Alle artikels tussen 1999 en heden werden doorzocht. Enkele artikels werden uitgesloten wegens verouderde systemen van praktijkwerking (vb. papieren dossiers of fiches voor aanvraag van medicatieverlenging).

Via de referentielijsten van deze artikels en via de zoekfunctie gerelateerde artikelen vond ik andere bruikbare literatuur.

Toen duidelijk werd dat de rol van de apotheek belangrijk is om tot een goede oplossing te komen voor ons probleem, werden volgende zoektermen toegevoegd in MEDLINE: pharmacist, interprofessional relations en medication review.

Voor de huidige stand van zaken op gebied van herhaalvoorschriften in België en Nederland werd gezocht op de NHG website, in het tijdschrift Huisarts en Wetenschap, op de website van Domus Medica en op site van de Orde der Geneesheren.

Als laatste vond ik meer informatie over het elektronisch voorschrijven in België op de website van ehealth en recip-e.

3 Resultaten

3.1 Herhaalvoorschriften

De gemiddelde huisartsenpraktijk heeft dagelijks te maken met de vraag naar geneesmiddelenvoorschriften zonder consultatie.[1-7] Een groot deel van de voorschriften geleverd in de huisartsenpraktijk zijn herhaalvoorschriften.[1-2,5,7] Gezien het stijgend aantal mensen met chronische ziekten[8] blijft het aantal herhaalrecepten steeds groeien.[2]

De definitie van een herhaalvoorschrift of een herhaalrecept volgens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) luidt als volgt: *'Elk recept dat continuering van een bestaand geneesmiddelengebruik voor een bepaalde aandoening voorschrijft, wordt een herhaalrecept genoemd.'* [9]

3.2 Wettelijk kader

De nationale raad van de Orde der Geneesheren schreef in zijn advies van 19 augustus 2000 dat het geneesmiddelenvoorschrift deel uitmaakt van de medische consultatie en alleen maar kan slaan op patiënten die op raadpleging zijn of gekomen zijn bij de arts, die er verantwoordelijk voor is.[10]

Het voorschrijven dient met de nodige omzichtigheid te gebeuren en de arts dient rekening te houden met de voorgeschiedenis van de patiënt. Tevens dient hij er zich van te vergewissen dat de patiënt de noodzaak van de behandeling verstaat en dat aan de behandeling de nodige opvolging wordt gegeven.[10]

De Nationale Raad is zich wel bewust van de steeds toenemende aanvraag en van de werklast die eruit voortvloeit voor de arts.[11]

Gezien men een administratieve kost kan aanrekenen voor het leveren van een geneesmiddelenvoorschrift, is het dus niet verboden een voorschrift te leveren buiten de

consultatieruimte. Volgende regeling geldt hiervoor:*' Bij het codenummer 109012 ("advies") van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt bepaald dat het slaat op het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Dit honorarium voor advies mag nooit samengevoegd worden met dat voor raadpleging of bezoek.'*[11]

3.3 Probleem

Hoewel herhaalvoorschriften zonder arts- patiënten contact minder werkdruk betekenen voor de artsen en een gemakkelijke oplossing bieden voor de patiënt, biedt dit niet de adequate controle die vereist is.[1,3,6,12-13]

De literatuur beaamt dat vele huisartsenpraktijken problemen ondervinden met het leveren van voorschriften zonder consultaties.[1-7] Enerzijds vindt men dit een inefficiënte manier van werken, anderzijds hebben artsen het gevoel dat ze hun patiënten minder goed kunnen opvolgen.[1,3,6] Indien men het medicatiegebruik onvoldoende controleert, kan men medicatiegerelateerde problemen niet voorkomen, identificeren of oplossen.[3,6,12-14] Dit kan een negatieve invloed hebben op de effectiviteit, de kosten en de veiligheid van de gebruikte medicijnen.[1]

Volgende redenen worden aangebracht om de patiënt best op consultatie te laten komen: nagaan of de medicatie nog steeds adequaat is, of deze correct gebruikt wordt, of er geen bijwerkingen optreden, om eventuele vragen van de patiënt te beantwoorden, om de therapietrouw na te gaan, om bloedcontroles te plannen zo nodig, om andere preventieve onderzoeken voor te stellen en om levensstijladviezen te geven.[1,12,14]

3.4 Rol van de arts

In de literatuur omschrijft men in het proces van herhaalvoorschriften als eerste probleempunt het initiële voorschrijven van de arts.[7] Vaak wordt onvoldoende voorgeschreven waardoor patiënten te vlug opnieuw moeten komen om nieuwe voorschriften. De NHG visie op farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg stelt dat de

huisarts tijdens de controleconsulten bij patiënten met een chronische aandoening minimum één maal per jaar in het persoonlijk contact het langdurig gebruik van geneesmiddelen dient te evalueren.[9] Tijdens deze controleconsulten worden dan nieuwe (eventueel aangepaste) herhaalrecepten gemaakt.[9] De huisarts dient voor het plannen van een nieuw controleconsult de controletermijn zoveel mogelijk volgens de richtlijnen te bepalen.[9] Hierbij is het aangewezen om de herhaalvoorschriften af te stemmen op de controletermijn ter voorkoming van extra werk en voor het gemak van de patiënt.[9]

Idealiter zou dit automatisch moeten kunnen gebeuren. Afhankelijk van de pathologie zouden de medische softwareprogramma's een controletermijn moeten doorgeven en de benodigde hoeveelheid medicatie en dus voorschriften hierop afstemmen.

3.5 Protocol voorschriften

Ten tweede raadt men aan veranderingen aan te brengen in het proces van herhaalvoorschriften aanvragen en aanmaken in de praktijk.[3,7] Het opstellen van een goed protocol in de praktijk in verband met herhaalvoorschriften is belangrijk, alsook de patiënten hiervan correct op de hoogte brengen.[3,7]

Concreet stelt men vast dat het efficiënter is deze aanvragen te groeperen en een vast moment te kiezen waarop de vragen naar herhaalvoorschriften doorgegeven worden aan de arts zodat deze de tijd heeft om de dossiers in te zien waar nodig. Hierbij is het zeker van belang steeds alle voorgeschreven medicatie in het medisch dossier te steken, ook de medicatie die voorgeschreven wordt tijdens de huisbezoeken.[7]

3.6 Rol van de apotheker

Verder vraagt men zich af of de apothekers geen belangrijkere rol kunnen spelen in dit proces van herhaalvoorschriften.[1,3,13,15-18] Apothekers hebben een belangrijke functie binnen de eerstelijnsgeneeskunde die momenteel nog onvoldoende benut wordt.[4,13,15-18] In de Verenigde staten werkt men projecten uit om apothekers te integreren in de eerstelijnscentra met tot op heden positieve resultaten.[16-17]

In Engeland past men het systeem toe dat artsen op hun voorschriften de toelating kunnen geven aan de apotheker om deze medicatie te verlengen zonder dat een patiënt op consultatie dient te gaan bij de arts.[5,19] Van de apotheker wordt dan verwacht de therapietrouw na te gaan en eventuele problemen met de medicatie op te sporen.[15,18-19] In geval van problemen contacteert de apotheker dan ook de arts.

Men verwacht met dit systeem minder kosten voor medicatiegebruik[15,18,20], doch hier zijn momenteel nog onvoldoende bewijzen voor.[1,20] Een kleinschalige studie van Zermansky et al.[18] kon wel een besparing in kosten aantonen, maar grootschalige studies hieromtrent dienen nog uitgevoerd te worden.[20,22] Ook zijn er nog geen studies die harde outcomes zoals minder hospitalisaties of een betere levenskwaliteit door de interventie van de apotheek kunnen aantonen.[1,21-22]

Onderzoek naar het aantal consultaties bij de arts toont een gelijk aantal patiënten met of zonder het systeem van verlenging in de apotheek.[15]

Ook in Nederland werkt men aan een betere samenwerking met de apotheker en ziet men hierin een voordeel voor beide zorgverleners.[4,13,23] De taken worden duidelijk verdeeld: de huisarts staat in voor de voorlichting over de aandoening, de keuze van de medicatie en de toedieningsvorm, het evalueren van behandelresultaten en het aanpassen van het behandelingsplan. Voorlichting geven over de medicatie, het bijstellen van de toedieningsvorm in het voordeel van de patiënt, het opsporen van verkeerd medicatiegebruik en het nagaan van therapietrouw kunnen door de apotheker uitgevoerd worden. De medicatiebegeleiding en –bewaking gebeurt dus eigenlijk door beide partijen.[4]

Herhaalrecepten kunnen op deze manier in de apotheek afgehaald worden indien het nog niet nodig is op controle- afspraak bij de arts te gaan.[23] Een goede communicatie tussen apotheker en huisarts zijn dan wel van cruciaal belang.[3-4,13] De apotheker dient problemen te signaleren aan de huisarts vooraleer het betreffende geneesmiddel meegegeven wordt aan de patiënt.

In Nederland ziet men met deze methode een forse afname van de telefonische aanvragen voor voorschriften.[4] De tijdsinvestering is vergelijkbaar met de toestand voordien maar

verloopt efficiënter omdat enkel de herhaalvoorschriften waarbij de apotheker een probleem signaleert, beoordeeld moeten worden. De kwaliteit van het proces van herhaalvoorschriften wordt hiermee verhoogd.[4,13]

De positieve resultaten in Nederland kunnen echter niet zomaar geëxtrapoleerd worden naar België.[24] In Nederland is de patiënt immers ingeschreven bij een vaste apotheker. Toch zouden deze resultaten een aanzet moeten geven om te zoeken naar de mogelijkheden van dergelijke interventies in de Belgische context.[24]

Men kan concluderen dat internationaal steeds meer de tendens bestaat om herhaalmedicatie een onderdeel van het takenpakket van de apotheek te maken.[4-5,13,15-17,23]

Dit met de bedoeling de huisartsenpraktijk te ontlasten, de farmacotherapie te verbeteren en kosten te besparen.[5,13,21,23] De verantwoordelijkheden moeten duidelijk zijn: de arts stelt de diagnose en maakt de therapiekeuze. De apotheek regelt de herhaalmedicatie en verwijst de patiënt terug naar de huisarts volgens afspraak (bijvoorbeeld na een afgesproken periode of bij complicaties).[5,23]

3.7 Nabije toekomst

In de toekomst zouden via het elektronische voorschrift een groot deel van bovengenoemde problemen opgelost kunnen worden.[25-27] De patiënt zou dan in om het even welke apotheek kunnen gaan waar men het voorschrift elektronisch ontvangen heeft, met de eventuele toelating tot verlenging.

3.8 België

In België lanceerde minister van sociale zaken Onkelinx in 2008 het voorstel om apothekers in de toekomst zelf herhaalvoorschriften voor chronische medicatie te laten opmaken. Huisartsen waren niet tevreden met deze suggestie en stellen dat het voorschrijven van medicatie integraal het domein van de huisarts is.[28]

Sinds 2001 is men in België bezig met de ontwikkeling van het elektronisch voorschrift.[25-26] Toen begon het met theoretische modellen tot in 2009 de vereniging Recip-e opgericht werd

op vraag van het RIZIV. Hierbij werken representatieve beroepsverenigingen van zorgverstrekkers (artsen, apothekers, kinesitherapeuten, tandartsen en verpleegkundigen) samen met de overheid aan een gezamenlijk IT project.[25]

De pilootfase liep in januari 2013 op zijn einde en de voorbereidingen zijn begonnen voor de nationale uitvoering van het project.[25-27] Concreet zullen vanaf januari 2014 de geneesmiddelenvoorschriften die elektronisch aangemaakt worden automatisch naar Recip-e verzonden worden wanneer een internetverbinding beschikbaar is. Vanaf januari 2015 zal dit ook gebeuren voor zorgvoorschriften voor kinesitherapie en verpleegkunde, labovoorschriften en voorschriften voor medische beeldvorming.[25,27]

Het gebruik van recip-e zal initieel quasi geen impact hebben op de normale werking in de artsenpraktijk of in de apotheek.[25] De arts of apotheker dienen zich te identificeren/ authentificeren via het eHealthplatform en via een beveiligd systeem zal er een korte verbinding gemaakt worden met de Recip-e server bij het afdrukken van het voorschrift. De patiënt krijgt dus nog steeds het voorschrift op papier. Eenmaal iedereen is overgeschakeld op het elektronische voorschrift zal de afdruk op papier niet meer noodzakelijk zijn. De apotheek bevestigt, na de afgifte van de gevraagde medicatie aan de patiënt, de aflevering naar Recip-e en het voorschrift verdwijnt dan van de server. Een apotheker kan ook een feedback verzenden naar de arts en de arts kan ook een nota toevoegen voor de apotheker. Patiënten kunnen echter wel zelf beslissen om geen feedback toe te laten. Patiënten kunnen ook een overzicht krijgen van hun openstaande voorschriften en kunnen de voorschriften ook zelf verwijderen (zoals ze nu ook het papieren voorschrift kunnen weggooien).[25]

Het grote voordeel voor de apotheker is dat op deze manier geschreven voorschriften niet meer ontcijferd hoeven te worden, dat er controle is bij het afleveren en dat ook de verzekerbaarheid wordt toegevoegd via Recip-e. Ook voor de arts wordt het mogelijk de verzekerbaarheid op te vragen.[25]

Feedback tussen zorgverleners en de arts is tevens een pluspunt. Dit alles zou moeten resulteren in een betere efficiëntie en minder administratieve rompslomp.[25,27]

De nadelen van recip-e zijn dat er continue internetconnectie vereist is, dit kan bijvoorbeeld op huisbezoek een probleem vormen. Anderzijds kunnen mensen zich ook bedreigd voelen wegens een wantrouwen ten opzichte van de overheid en IT, vergelijkbaar met ‘big brother’.[25]

Praktijkproject

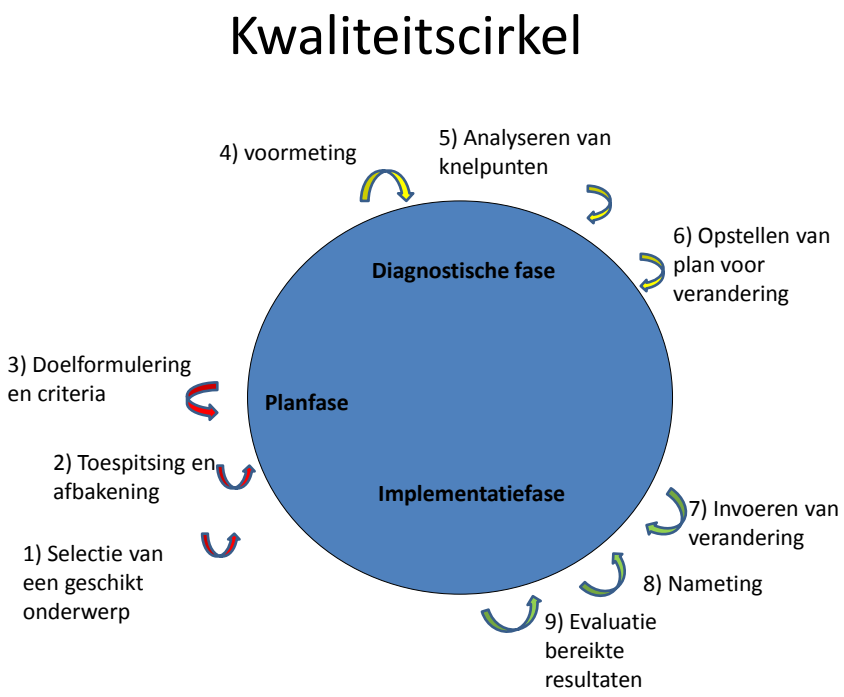
1 Praktijkschets

Het kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd uitgevoerd in de huisartsenpraktijk waar ik gedurende twee jaar mijn HAIO opleiding volgde. Tijdens de registratieperiode werkten we daar met twee artsen: mijn praktijkopleider en mezelf. Gedurende de interventie en nameting hadden we er deeltijds een derde collega bij. De praktijk is stedelijk gelegen, namelijk in een deelgemeente van Gent. De patiëntenpopulatie is zeer gevarieerd qua leeftijd, geslacht, etnische afkomst en socio-economische status. De praktijk telt ongeveer 1000 GMD's. Voor de interventie was er geen regeling voor de aanvraag van voorschriften. De patiënten deden dit op gelijk welk moment van de dag, telefonisch, aan de receptie of via een derde persoon die op consultatie ging. Meestal kwam de vraag naar voorschriften initieel bij de praktijkmedewerkster terecht en zocht zij vervolgens de artsen op om de voorschriften te maken. Hierbij had de arts dus geen rechtstreeks contact met de patiënt die de aanvraag deed. In de praktijk bestaat echter wel een telefonisch halfuurtje, dit is een moment waarop de patiënten kunnen bellen voor labo- of andere resultaten. Dagelijks van 16u tot 16u30 kunnen de patiënten dus de arts aan de lijn krijgen. Er wordt getracht tijdens dit half uur geen consultaties in te plannen zodat de telefoongesprekken voor andere patiënten niet als storend ervaren worden.

2 Methodologie

2.1 Kwaliteitscirkel

Het praktijkproject werd uitgevoerd volgens de principes van de kwaliteitscirkel weergegeven in figuur 1.



FIGUUR 1 DE KWALITEITSCIRKEL

2.2 Onderzoeksvragen

Met dit praktijkproject wou ik vooral een antwoord krijgen op de volgende vragen:

1. Welke medicatie vragen de patiënten?
2. Wat zijn hun redenen om niet op consultatie te komen?
3. Wat zijn de mogelijke interventies voor deze praktijk om het aantal voorschriften zonder consultatie te minderen?

2.3 Registratie

Gedurende 24 werkdagen in de periode mei- juni 2012 werden alle vragen naar voorschriften voor geneesmiddelen zonder een consultatie genoteerd. Hieronder verstaan we de voorschriften die telefonisch, aan de receptie of tijdens de consultatie door een derde persoon gevraagd werden. Voorschriften voor kinesitherapie of verpleeghulp werden dus niet meegerekend. De registratie gebeurde via een vast registratieformulier (zie bijlage A) waarin de naam van de patiënt, de gevraagde medicatie en het telefoonnummer opgeschreven werden. De ethische commissie voegde er nog een item aan toe, namelijk of de patiënt door

mezelf gezien werd, omdat dit een vereiste is om het dossier van de patiënt te mogen inkijken.

2.4 Vragenlijst

Gedurende de registratieperiode werd aan zoveel mogelijk patiënten die een voorschrift zonder consultatie vroegen, een vragenlijst gegeven. Aan de hand van deze enquête werd nagegaan wat hun redenen waren om niet op consultatie te komen. Er werd eveneens getoetst of de patiënten akkoord zouden gaan met bepaalde voorstellen om dit probleem aan te pakken. De enquête werd toegevoegd in bijlage B.

2.5 Interventie

Na een grondige analyse van de registratie en de vragenlijsten werden de probleempunten duidelijk. Vertrekkende van de twee problemen die het meest vermeld werden als reden om een voorschrift te vragen zonder arts- patiëntencontact, werd een interventie opgesteld. De interventie bestond uit meerdere aspecten met als doel de efficiëntie in de praktijk te verhogen.

Het eerste deel van de interventie was op de arts gericht. Aan de artsen werd gevraagd om bij patiënten die chronisch medicatie innemen reeds de volgende afspraak vast te leggen en voldoende voor te schrijven tot die datum.

Gezien de oorzaak niet steeds bij de arts ligt, maar ook bij de patiënten die onvoldoende medicatie vragen, werd volgende boodschap opgehangen in de wachtzaal:

'Beste patiënten,

Omdat wij u in deze praktijk kwaliteitsvolle geneeskunde willen bieden, worden geen voorschriften geleverd zonder consultatie. Gelieve tijdens de raadpleging voldoende medicatie te vragen tot uw volgende afspraak. Indien u chronisch medicatie inneemt, kunt u de arts helpen door een medicatielijst mee te brengen met welke medicatie u wenst en hoeveel u ervan nodig hebt tot uw volgende afspraak. Indien u in uitzonderlijke situaties toch

dringend een voorschrift nodig hebt, kunt u de arts telefonisch contacteren. Dit enkel tijdens ons telefonisch halfuurtje van 16u-16u30.'

Gedurende de interventieperiode werd een website ontwikkeld voor de huisartsenpraktijk en deze boodschap werd ook daarop geplaatst.

Als laatste aspect van de interventie werd aan alle patiënten die gedurende de interventieperiode toch een geneesmiddelenvoorschrift vroegen zonder consultatie, deze boodschap op papier meegegeven.

De interventie startte op 24-12-2012 en loopt tot op heden verder. Enkel de boodschap op papier wordt niet meer meegegeven aan de patiënt sinds 1 maart 2013.

2.6 Nameting

Na de interventie gebeurde een nameting om het effect van de interventie in te schatten. Er werd opnieuw een registratie uitgevoerd, op dezelfde manier als in de eerste registratieperiode voor de interventie. Dit betekent dat er wederom 24 werkdagen geregistreerd werd op hetzelfde registratieformulier als dat van voor de interventie (zie bijlage A). De nameting gebeurde in de periode februari- maart 2013. Gezien de beperking in tijd voor het uitvoeren van deze masterproef kunnen hieruit echter weinig conclusies getrokken worden. De registratie- en interventieperiodes zijn te kort om het werkelijke effect te kunnen aantonen. Bovendien viel de periode van de nameting in de winter wat moeilijk te vergelijken valt met de periode van de voormeting in de late lente- zomer.

3 Resultaten

Tijdens de registratieperiode vroegen 53 patiënten een voorschrift zonder consultatie.

Gemiddeld betekent dit 2,2 voorschriften per dag zonder een arts- patiëntencontact. In het totaal werden 94 geneesmiddelen gevraagd. 56,6 % van de patiënten vroeg één geneesmiddel terwijl 44,4 % twee of meer geneesmiddelen vroeg.

Van deze 53 patiënten vulden 22 mensen de enquête in. Gezien de meeste patiënten vlug een voorschrift kwamen ophalen, was het moeilijk voldoende mensen te vinden die bereid waren tijd te maken om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst kon ook meegenomen worden naar huis om later terug te bezorgen aan de praktijk, maar dit werd echter weinig gedaan.

3.1 Kenmerken van de patiënten die een voorschrift vroegen zonder consultatie

3.1.1 Verdeling volgens geslacht

Tijdens de registratieperiode vroegen ongeveer evenveel vrouwen (56,6%) als mannen (43,4%) een voorschrift. Ook de verdeling van de geslachten van de patiënten die de enquête beantwoorden was gelijkaardig. Dit wordt hieronder weergegeven in tabel 1.

TABEL 1 VERDELING VAN DE PATIËNTEN DIE EEN VOORSCHRIFT VROEGEN ZONDER CONSULTATIE TIJDENS DE REGISTRATIEPERIODE EN DE PATIËNTEN DIE DE VRAGENLIJSTEN INVULDEN VOLGENS GESLACHT

Registratie:		
Geslacht	**Aantal**	**%**
Mannen	23	43,4
Vrouwen	30	56,6
Enquêtes:		
Geslacht	**Aantal**	**%**
Mannen	12	54,5
Vrouwen	10	45,5

3.1.2 Verdeling volgens leeftijd

De leeftijdsgroep waarin het meest voorschriften zonder consultatie gevraagd werden, is de groep volwassenen van 31 tot 50 jarigen die 34% van de voorschriften vroegen. In de tweede plaats is dit de groep volwassenen van middelbare leeftijd 51-70 jaar met 30,2% van de aanvragen. Bejaarden vroegen 20% van de voorschriften zonder consultatie en de groep die het minst vroeg waren de patiënten jonger dan dertig, zij vroegen 15% van de voorschriften zonder arts- patiëntencontact.

De groep waarin de meeste voorschriften gevraagd werden, vulden ook de meeste enquêtes

in (36,4% van de vragenlijsten werden door mensen uit deze leeftijdsgroep ingevuld). De verdeling volgens leeftijd wordt hieronder weergegeven in tabel 2.

TABEL 2 VERDELING VAN DE PATIËNTEN DIE EEN VOORSCHRIFT VROEGEN ZONDER CONSULTATIE TIJDENS DE REGISTRATIEPERIODE EN DE PATIËNTEN DIE DE VRAGENLIJSTEN INVULDEN VOLGENS LEEFTIJD

Registratie:		
Leeftijd	**Aantal**	**%**
<30	8	15,1
31-50	18	34,0
51-70	16	30,2
70+	11	20,8
Enquêtes:		
Leeftijd	**Aantal**	**%**
<30	3	13,6
31-50	8	36,4
51-70	5	22,7
70+	6	27,3

3.1.3 Hoe lang geleden was hun laatste consultatie?

Bij de meerderheid van de patiënten was hun laatste consultatie één tot drie maand geleden. Bij de tweede grootste groep patiënten was het zelfs minder dan een maand geleden dat ze de arts gezien hadden. De groep patiënten waarbij de laatste consultatie meer dan een jaar geleden was, is duidelijk een minderheidsgroep met slechts 7,5% van de patiënten. Deze gegevens kunt u terugvinden in tabel 3.

TABEL 3 LAATSTE CONSULTATIE VAN DE PATIËNTEN DIE EEN VOORSCHRIFT VROEGEN ZONDER ARTS- PATIËNTENCONTACT

Registratie:		
Laatste consult	**Aantal**	**%**
< 1 maand	13	24,5
1-3 maand	20	37,7
3-6 maand	11	20,8
6 maand-1 jaar	5	9,4
> 1 jaar	4	7,5
Enquêtes:		
Laatste consult	**Aantal**	**%**
< 1 maand	2	9,1
1-3 maand	10	45,5
3-6 maand	5	22,7
6 maand-1 jaar	4	18,2
> 1 jaar	1	4,5

3.1.4 Besluit i.v.m. patiënten kenmerken

Het geslacht van de patiënten die een voorschrift vroegen speelt geen significante rol, in deze studie zag men een kleine meerderheid van vrouwen. Patiënten tussen 31 en 50 jaar vroegen de meeste voorschriften zonder consultatie, gevolgd door diegene in de leeftijdsgroep 51 tem 70 jaar. Men ziet minder vraag bij bejaarden en patiënten jonger dan dertig.

Uit deze registratie blijkt dat de patiënten die een voorschrift vragen zonder arts-patiëntencontact niet diegene zijn die weinig op consultatie komen, integendeel, bij de meerderheid was de laatste consultatie minder dan drie maand geleden.

3.2 Onderzoeksvraag 1: Welke medicatie vragen de patiënten?

Analgetica en antihypertensiva werden het meest gevraagd, ze vertegenwoordigen elk 13,8 % van de gevraagde medicatie zonder voorschrift. Antihypertensiva werden voornamelijk door mannen gevraagd (69,2%) terwijl analgetica overwegend door vrouwen aangevraagd werden (69,2%). De tweede grootste groep geneesmiddelen die men vroeg waren de anti-aggregantia en de benzodiazepines (elk 8,5%). Drie vierde van de benzodiazepines werden door vrouwen besteld.

De derde grootste subklasse gevraagde medicijnen waren de hypolipemiërende middelen en de antidepressiva met elk 6,4% van de aanvragen. Dubbel zoveel mannen als vrouwen vroegen hypolipemiërende middelen. Een voorschrift voor antidepressiva werd dan weer voornamelijk door vrouwen aangevraagd (83,3%). Een overzicht vindt u hieronder in tabel 4.

TABEL 4 VERDELING VAN DE MEDICATIE DIE DE PATIËNTEN VROEGEN ZONDER CONSULTATIE IN VERSCHILLENDE GENEESMIDDELENGROEPEN ALSOOK DE VERDELING VAN DE MEDICIJNAANVRAGEN VOLGENS GESLACHT

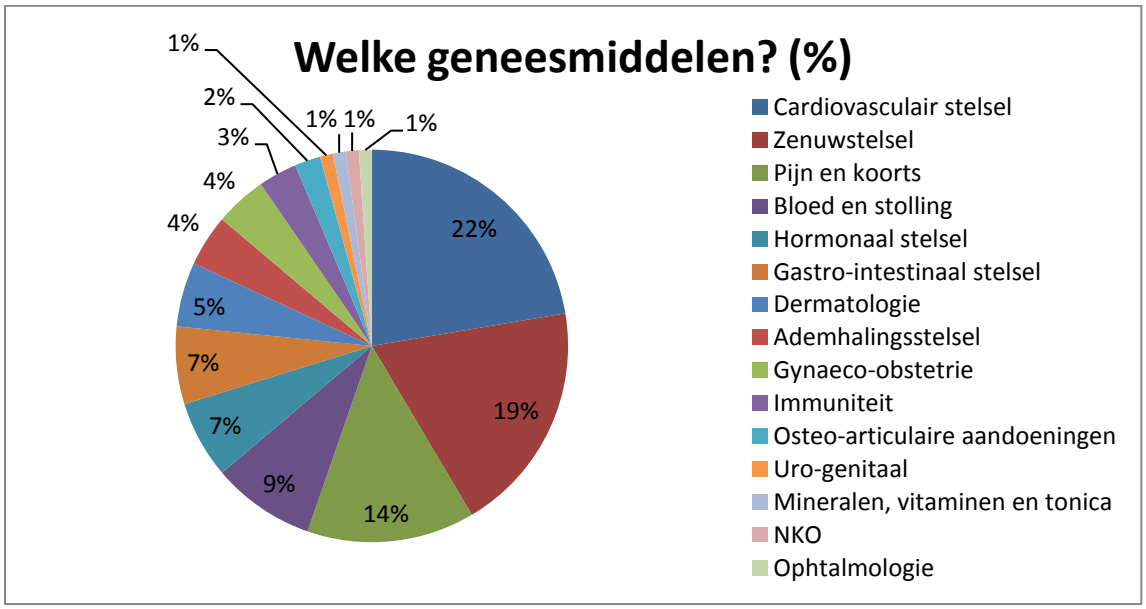
Welke medicatie	Aantal	%	Aantal mannen	% man	Aantal vrouwen	% vrouw
Antihypertensiva	13	13,8	9	69,2	4	30,8
Analgetica	13	13,8	4	30,8	9	69,2
Anti-aggregantia	8	8,5	4	50,0	4	50,0
Benzodiazepines	8	8,5	2	25,0	6	75,0
Hypolipemiërende middelen	6	6,4	4	66,7	2	33,3
Anti-depressiva	6	6,4	1	16,7	5	83,3
Dermatologisch preparaat	5	5,3	3	60,0	2	40,0
Maagzuursecretie inhibitoren	5	5,3	1	20,0	4	80,0
Inhalatiemedicatie bij astma en COPD	4	4,3	2	50,0	2	50,0
Anticonceptie	4	4,3		0,0	4	100,0
Antihistaminica	3	3,2	3	100,0		0,0
Medicatie voor diabetes	3	3,2	2	66,7	1	33,3
Antipsychoticum	3	3,2	2	66,7	1	33,3
Thyroïdhormoon	2	2,1		0,0	2	100,0
Antimigraine middelen	1	1,1		0,0	1	100,0
Betahistine	1	1,1		0,0	1	100,0
Nitraten	1	1,1		0,0	1	100,0
Anti-aritmica	1	1,1	1	100,0		0,0
Ijzer/foliumzuur	1	1,1	0	0,0	1	100,0
Corticoïden	1	1,1	1	100,0		0,0
Glucosamine	1	1,1		0,0	1	100,0
Anti-glaucoommiddel	1	1,1		0,0	1	100,0
Anti-jicht	1	1,1	1	100,0		0,0
Spasmolytica	1	1,1		0,0	1	100,0
alfablokker	1	1,1	1	100,0		0,0
Totaal aantal geneesmiddelen	**94**		**41**		**53**	

Indien we deze subklassen van medicijnen indelen in de hoofdklassen gebruikt in het BCFI geneesmiddelenrepertorium bekomen we de resultaten die te zien zijn in tabel 5.

TABEL 5 VERDELING VOLGENS HOOFDKLASSE GENEESMIDDEL VAN DE GEVRAAGDE MEDICATIE

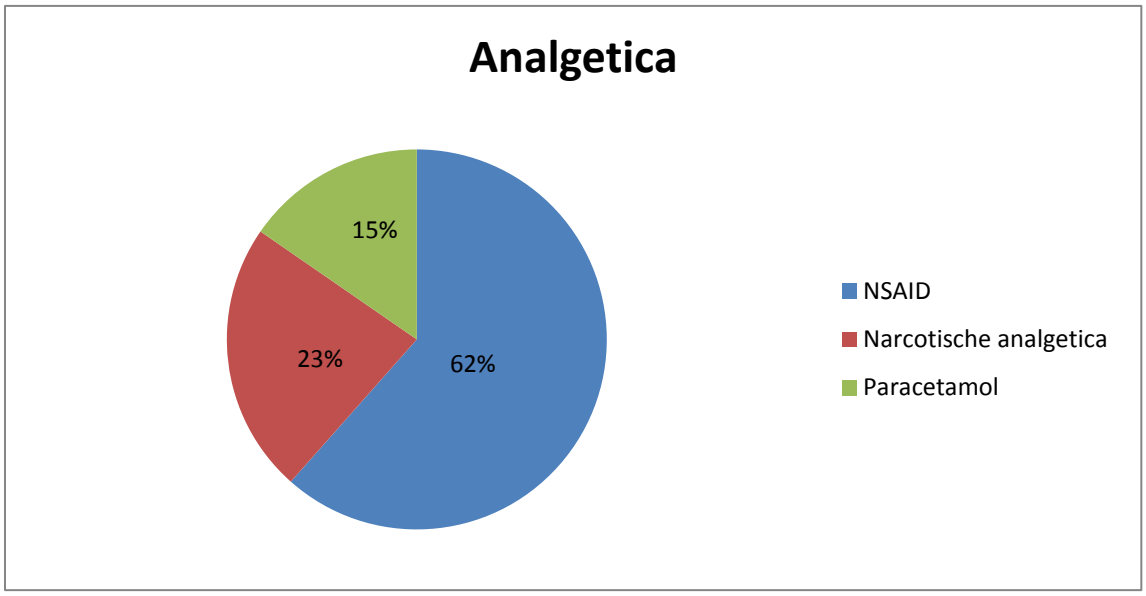
Klasse geneesmiddel	Aantal	%
Cardiovasculair stelsel	21	22,3
Zenuwstelsel	18	19,1
Pijn en koorts	13	13,8
Bloed en stolling	8	8,5
Hormonaal stelsel	6	6,4
Gastro-intestinaal stelsel	6	6,4
Dermatologie	5	5,3
Ademhalingsstelsel	4	4,3
Gynaeco-obstetrie	4	4,3
Immuniteit	3	3,2
Osteo-articulaire aandoeningen	2	2,1
Uro-genitaal	1	1,1
Mineralen, vitaminen en tonica	1	1,1
NKO	1	1,1
Ophtalmologie	1	1,1
Totaal	**94**	**100,0**

Volgens deze indeling zien we dat 22,3% van de gevraagde medicijnen behoren tot de klasse van het cardiovasculair stelsel. De tweede grootste geneesmiddelengroep is deze met betrekking tot het zenuwstelsel (18%). De analgetica vormen de derde grootste groep, 13,8% van de gevraagde medicatie behoorde tot deze klasse. Dit wordt in figuur 2 grafisch weergegeven in de vorm van een cirkeldiagram.



FIGUUR 2 CIRKELDIAGRAM MET PROCENTUELE WEERGAVE VAN DE GEVRAAGDE GENEESMIDDELEN PER KLASSE

Bij nadere analyse van de analgetica bleek het in 62% van de gevallen om een NSAID te gaan, 23% vroeg om narcotische analgetica en 15% wenste een voorschrift voor paracetamol. Dit wordt weergegeven in figuur 3.



FIGUUR 3 VERDELING VAN DE ANALGETICA

3.2.1 Besluit onderzoeksvraag 1

In de eerste plaats werd voornamelijk medicatie voor het cardiovasculair stelsel (antihypertensiva, hypolipemiërende middelen, nitraten en anti-aritmica) gevraagd. Medicatie voor het zenuwstelsel (benzodiazepines, antidepressiva, antipsychotica en antimigraine middelen) vertegenwoordigden de tweede grootste groep en medicatie tegen pijn en koorts (NSAID's, narcotische analgetica en paracetamol) waren de derde grootste groep geneesmiddelen die zonder consultatie gevraagd werden.

3.3 Onderzoeksvraag 2: Wat zijn hun redenen om niet op consultatie te komen?

De voornaamste redenen opgegeven door de patiënten die de enquêtes invulden, om een voorschrift zonder consultatie te vragen, zijn enerzijds dat ze recent bij de arts geweest zijn

maar dat de medicatie op is en anderzijds dat ze een consultatie niet nuttig vinden als ze niet ziek zijn. De redenen van geld en tijd blijken niet belangrijk voor hen.

Andere genoemde redenen waren de volgende: de echtgeno(o)t(e) kwam op consultatie, de patiënt verloor het voorschrift en vroeg het opnieuw en de patiënt had reeds jarenlang hetzelfde probleem en dezelfde medicatie en vond dus een consultatie hiervoor niet gewenst.

Men kon meerdere redenen aankruisen als antwoord op vraag elf in de enquête: 'Wat is de reden dat u een voorschrift vraagt zonder te consulteren bij de arts?'. De verdeling van de opgegeven redenen wordt grafisch weergegeven in figuur 4.



FIGUUR 4 DE REDENEN OM EEN VOORSCHRIFT TE VRAGEN ZONDER CONSULTATIE

3.3.1 Recent bij de arts geweest

Bij de elf patiënten die als reden opgaven dat ze nog recent bij de dokter geweest waren maar dat hun medicatie op was, werd nagegaan wanneer hun laatste consultatie gebeurde. Bij de meerderheid van hen (negen patiënten) was de laatste consultatie minder dan drie maand geleden.

Twee patiënten van de elf beschouwden hun laatste consultatie die meer dan zes maand geleden maar minder dan een jaar geleden gebeurde, als een recent bezoek bij de arts.

Dit wordt weergegeven in tabel 6.

TABEL 6 LAATSTE CONSULTATIE VAN DE PATIËNTEN DIE AANGEVEN RECENT BIJ DE ARTS GEWEEST TE ZIJN

Laatste consult	Aantal
< 1 maand	2
1-3 maand	7
3-6 maand	0
6 maand-1 jaar	2
> 1 jaar	0

Patiënten die de reden ‘ nog recent bij de arts geweest maar de medicatie is op’ aankruisten, gaven in de enquête zelf aan gemiddeld vier maal per jaar op consultatie bij de huisarts te komen.

In realiteit was dit gemiddeld vijf maal per jaar (dit werd nagegaan in het medisch dossier).

De mediaan van hun aantal consultaties per jaar bedraagt vier.

Het gemiddeld aantal consultaties in het afgelopen jaar van alle patiënten die de enquête invulden (= 22 patiënten) bedraagt 3,8 consultaties. De mediaan van het aantal consultaties per jaar voor deze 22 patiënten bedraagt drie.

De patiënten die de reden ‘nog recent bij de arts geweest maar de medicatie is op’ opgaven, kwamen dus gemiddeld meer op consultatie dan de patiënten die deze reden niet opgaven.

In tabel 7 wordt weergegeven hoeveel keer deze patiënten in de afgelopen twaalf maanden op consultatie kwamen bij de huisarts. Aan de hand van de antwoorden van de patiënten op vraag zeven in de enquête: ‘hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden bij de huisarts op consultatie geweest of kwam hij/zij bij u op huisbezoek’ werd dit aantal subjectief bepaald.

Nadien werd dit geobjectiveerd door het aantal consultaties van deze patiënten in het laatste jaar in het medisch dossier na te zien.

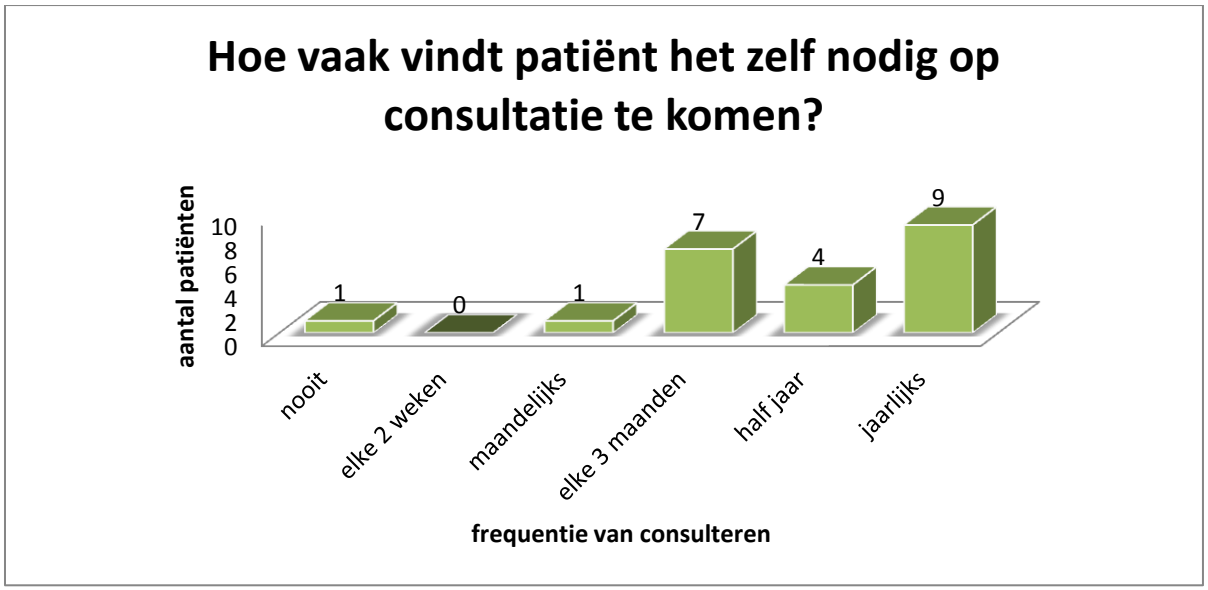
TABEL 7 AANTAL CONSULTATIES IN HET LAATSTE JAAR VAN DE ELF PATIËNTEN, DIE ALS REDEN OM EEN VOORSCHRIFT ZONDER CONSULT TE VRAGEN, OPGAVEN DAT ZE NOG RECENT BIJ DE ARTS GEWEEST WAREN

	Aantal consultaties laatste jaar	
	Subjectief	**Objectief**
Patiënt 1	2	3
Patiënt 2	10	6
Patiënt 3	8	5
Patiënt 4	4	5
Patiënt 5	1	3
Patiënt 6	3	3
Patiënt 7	4	4
Patiënt 8	5	6
Patiënt 9	2	2
Patiënt 10	5	16
Patiënt 11	4	3
Gemiddelde	4,4	5,1
Mediaan	4	4

Aan de hand van vraag dertien in de vragenlijst werd nagegaan hoe vaak patiënten het zelf nodig vinden om op consultatie te komen.

De meerderheid van de patiënten die de enquête invulden, vinden een jaarlijkse consultatie voldoende. De tweede grootste groep waren de patiënten die zelf elke drie maanden op consultatie wensen te komen.

Dit wordt weergegeven in figuur 5 in de vorm van een staafdiagram.



FIGUUR 5 DE MENING VAN DE PATIËNTEN DIE DE ENQUÊTES INVULDEN OVER DE FREQUENTIE VAN CONSULTEREN BIJ DE HUISARTS

3.3.2 Consultatie niet nuttig indien niet ziek

Deze reden om een voorschrift te vragen zonder consultatie treedt in strijd met de antwoorden op vraag 18 in de enquête ‘ Vindt u een controleconsultatie nuttig’. Hierop gaven slechts 3 patiënten van de 22 aan een controleconsultatie niet nuttig te vinden.

Via vraag vijf uit de enquête: ‘ Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?’ werd nagegaan wat de mensen die een voorschrift zonder consultatie zelf vinden van hun gezondheid. De meerderheid oordeelt in een behoorlijke tot zeer goede gezondheid te verkeren. De cijfers worden weergegeven in tabel 8.

TABEL 8 DE MENING VAN DE PATIËNTEN DIE DE ENQUÊTES INVULDEN OVER HUN EIGEN GEZONDHEIDSTOESTAND

Gezondheidstoestand	Aantal	%
Zeer goed	5	23
Goed	7	32
Behoorlijk	8	36
Slecht	1	5
Zeer slecht	1	5
Totaal	22	100

Bij de patiënten die als reden om een voorschrift af te halen zonder consultatie opgaven dat ze een consultatie niet nuttig vinden als ze niet ziek zijn, werd afzonderlijk nagegaan wat zij zelf vinden van hun gezondheid. Ook hier ziet men dat zij vinden dat ze in een behoorlijke tot zeer goede gezondheidstoestand verkeren. (zie tabel 9)

TABEL 9 EIGEN MENING OVER HUN GEZONDHEIDSTOESTAND VAN DE PATIËNTEN DIE EEN CONSULTATIE NIET NUTTIG VINDEN ALS ZE NIET ZIEK ZIJN

Gezondheidstoestand	Aantal
Zeer goed	3
Goed	4
Behoorlijk	3
Slecht	1
Zeer slecht	0
Totaal	11

Bij de patiënten die als reden om een voorschrift af te halen zonder consultatie opgaven dat ze een consultatie niet nuttig vinden als ze niet ziek zijn, werd nagegaan of zij zichzelf

beschouwen als patiënten met een chronische ziekte. Dit gebeurde via vraag 6 in de enquête: ‘ Heeft u een langdurige (chronische) ziekte of aandoening? ’.

Acht van deze elf patiënten vonden niet dat ze een chronische ziekte hadden (73%). Dit wordt weergegeven in tabel 10.

TABEL 10 DE MENING VAN DE ELF PATIËNTEN, DIE ALS REDEN OPGAVEN DAT ZE EEN CONSULTATIE NIET NUTTIG VINDEN ALS ZE NIET ZIEK ZIJN, OVER HUN CHRONISCHE ZIEKTE/AANDOENING WAARVOOR ZE EEN VOORSCHRIFT VROEGEN.

Chronische ziekte	Aantal	%
Ja	3	27
Nee	8	73

Bij deze patiënten werd in de dossiers opgezocht of zij chronische aandoeningen hadden en de welke. Slechts één van hen had geen enkele chronische aandoening. De anderen leden aan één van volgende of een combinatie van volgende aandoeningen: arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, chronische depressie, allergie, astma, insomnia en migraine.

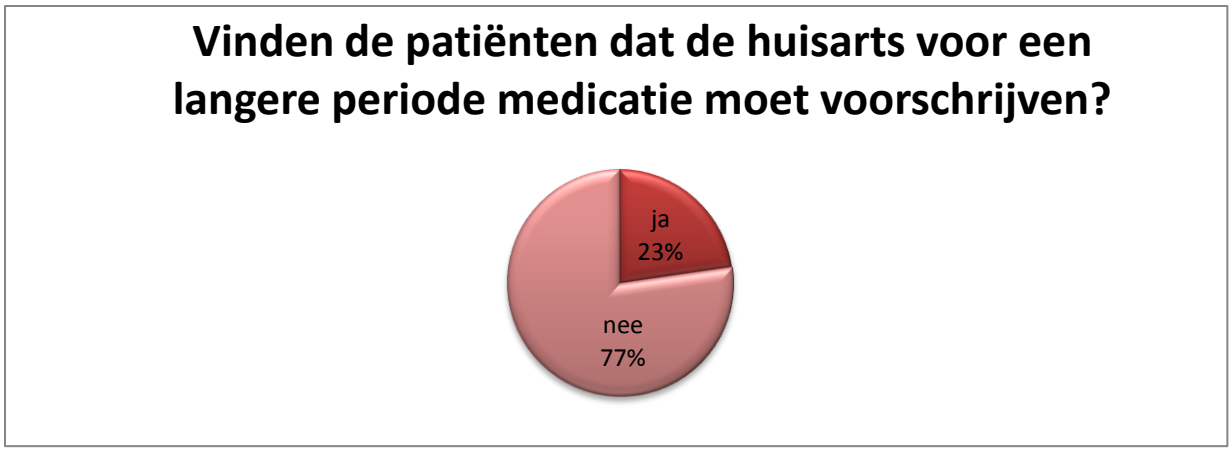
3.3.3 Besluit onderzoeksvraag 2

De eerste belangrijke reden om een voorschrift te vragen zonder consultatie is dat de patiënt nog recent bij de arts geweest is, maar dat de medicatie alweer op is. Ten tweede begrijpen patiënten wel het nut van een controleconsultatie, maar geven ze toch aan als reden dat ze het niet nuttig vinden op consultatie te gaan als ze niet ziek zijn. Hieruit concludeer ik dat ze het wel nuttig vinden, maar dat het op dit moment te vroeg was voor hen. De meerderheid had hun laatste consultatie echter minder dan drie maand geleden. Bovendien vindt de grootste groep patiënten één consultatie per jaar voldoende, gevolgd door de tweede grootste patiëntengroep die toch driemaandelijks op controle wenst te komen.

3.4 Onderzoeksvraag 3: Wat zijn de mogelijke interventies om het aantal voorschriften zonder consultatie te minderen?

Met enkele vragen uit de enquête werd bij de patiënten nagegaan of ze open zouden staan voor bepaalde interventies in de praktijk. Dit gebeurde bijvoorbeeld met vraag 14: ‘Vindt u dat de huisarts u voor een langere periode medicatie zou moeten voorschrijven dan voor hoe lang hij/zij dat nu doet?’ In tegenstelling tot de verwachtingen vond slechts 23 % van de

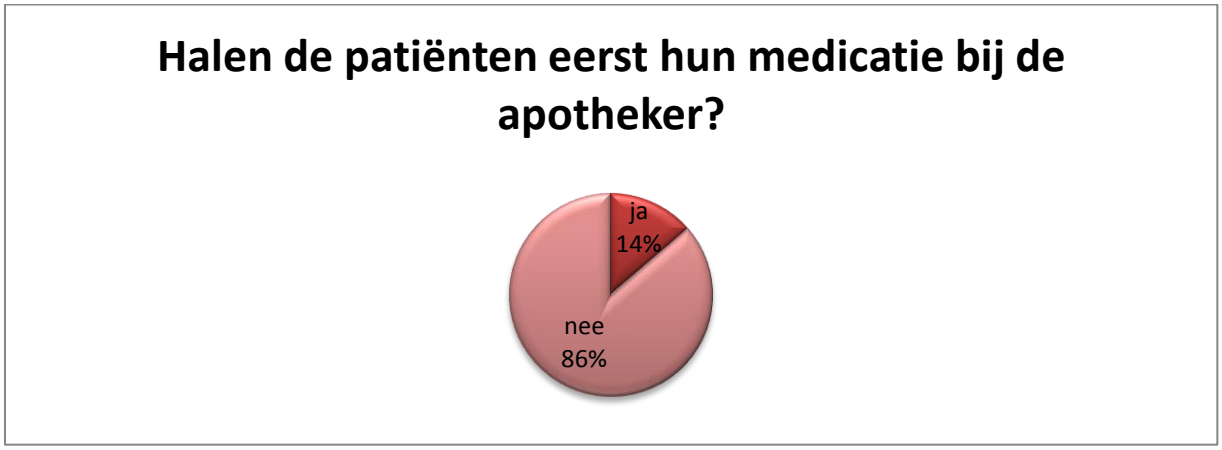
patiënten dat de huisarts voor een langere periode medicatie moet voorschrijven dan hij /zij nu doet. Dit wordt weergegeven in een cirkeldiagram in figuur 6.



FIGUUR 6 MENING VAN DE PATIËNTEN OVER HET VOORSCHRIJVEN VOOR EEN LANGERE PERIODE DOOR DE ARTS

Gezien sommige patiënten hun medicatie eerst halen bij de apotheek en nadien pas een voorschrift vragen aan de arts, werd de omvang van dit probleem nagevraagd. Dit gebeurde met behulp van vraag 9 in de enquête: 'Kreeg u reeds bij de apotheker uw medicatie zonder voorschrift?'

14% (= drie patiënten) verkreeg de medicatie bij de apotheker zonder het noodzakelijke voorschrift van de arts. Dit kunt u zien in figuur 7.



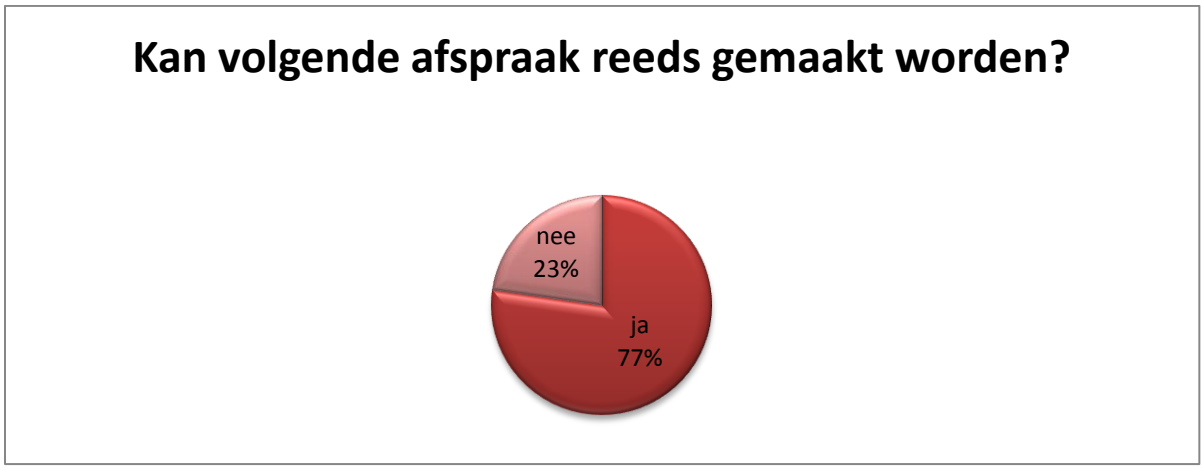
FIGUUR 7 MEDICATIE GELEVERD BIJ DE APOTHEKER ZONDER VOORSCHRIFT VAN DE ARTS

Aan de hand van vraag 15 in de vragenlijst: 'Bent u bereid met uw huisarts af te spreken hoe frequent een consultatie nodig is voor een goede opvolging van uw ziekte en dan volgens deze frequentie op consultatie te komen?' werd nagegaan of de patiënten zich willen houden aan de frequentie van consulteren die noodzakelijk is afhankelijk van hun aandoening.

Alle patiënten op één na waren bereid een frequentie van consulteren af te spreken en zich hier aan te houden.

Er werd dan ook getoetst of ze die volgende afspraak reeds wilden vastleggen. Dit gebeurde met vraag 16: ‘Is het voor u mogelijk om op uw consultatie reeds de volgende afspraak vast te leggen en op die manier het juiste aantal voorschriften mee te krijgen tot deze datum? (ook als dit bv. binnen drie maand of zes maand is)’.

77% van de patiënten waren bereid een volgende consultatie reeds te plannen, ook indien dit niet in de eerstkomende maanden is. Dit wordt grafisch voorgesteld in figuur 8.



FIGUUR 8 DE MOGELIJKHEID OM DE VOLGENDE AFSPRAAK VAST TE LEGGEN OP DE CONSULTATIE

3.4.1 Besluit onderzoeksvraag 3

Hoewel patiënten aangeven dat ze het niet nuttig vinden op consultatie te komen als ze niet ziek zijn, en dit ook nog eens bevestigen door hun medicatievoorschrift te vragen zonder de arts te zien, vindt de meerderheid van de patiënten (77%) niet dat de arts voor een langere periode medicatie hoeft voor te schrijven. Hieruit concludeer ik dat de meerderheid van de patiënten het vragen van voorschriften zonder consultatie niet als een probleem beschouwt. Dit is eerder een probleem van de artsen. Patiënten zijn bereid om een frequentie van consulteren met de arts af te spreken en zich hieraan te houden. 77% kan zelfs de volgende afspraak al vastleggen, zelfs indien dit pas binnen drie of zes maand is. Op deze manier kan medicatie tot deze datum voorgeschreven worden en hoeft de patiënt geen voorschrift zonder consultatie meer te vragen. Dit werd alvast een eerste deel van de interventie.

Gezien uit de analyse van de vragenlijsten bleek dat de patiënten niet noodzakelijk gestimuleerd moesten worden om meer op consultatie te komen, werd gekozen om als tweede interventie een protocol van aanvragen en leveren van voorschriften in de praktijk op te stellen.

3.5 Nameting

Na de interventie vond een nameting plaats. Dit gebeurde louter om een idee te krijgen van het effect van de interventie en niet om een significant resultaat aan te tonen gezien dit onmogelijk is wegens methodologische beperkingen van dit onderzoek. Tijdens de tweede registratie die opnieuw gedurende 24 werkdagen gebeurde, vroegen 40 mensen om een geneesmiddelenvoorschrift zonder consultatie. Dit betekent gemiddeld 1,7 voorschriften per dag terwijl dit voor de interventie gemiddeld 2,2 voorschriften per dag bedroeg. Hoewel de nameting in een drukkere periode gebeurde en de interventie niet lang genoeg duurde om alle patiënten te bereiken, zagen we toch dat 13 patiënten minder om een voorschrift gevraagd hadden dan in de periode voor de interventie. Dit is een reductie van het aantal voorschriften zonder consultatie met 25%.

4 Discussie

Het leveren van voorschriften buiten de consultatie vormt niet alleen een probleem in de huisartsenpraktijk waar ik momenteel werk, maar wordt in de literatuur ook omschreven als een belangrijke kwestie in vele andere Westerse landen. Via de registratie trachtte ik een beeld te krijgen van de omvang van het probleem in de huisartsenpraktijk waar ik werkzaam ben als HAIO. Een duidelijke beperking voor deze studie is de tijd waarop dit praktijkproject diende uitgevoerd te worden. De registratie gebeurde gedurende 24 werkdagen in de zomerperiode. Dit is de minst drukke periode van het jaar in de praktijk. 53 patiënten vroegen in die periode een voorschrift zonder consultatie. Bij hen werden bepaalde kenmerken zoals geslacht, leeftijd, laatste consultatie en welke medicatie ze vroegen bestudeerd. Dit is

uiteraard een kleine groep patiënten om algemene conclusies uit te trekken, maar het geeft toch al een idee. Aan deze patiënten werd gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Het was niet gemakkelijk om hierop een goede respons te krijgen. De mensen die een voorschrift kwamen ophalen, hadden vaak weinig tijd. Verder wensten sommige patiënten deze vragen niet te beantwoorden omdat ze zich er soms door beledigd voelden. Ze gaven dan als reden op dat ze bijna nooit een voorschrift vroegen zonder consultatie en dat ze vaak genoeg kwamen consulteren. Indien de vragenlijst meegenomen werd naar huis werd deze niet steeds teruggebracht. Hierdoor konden slechts 22 enquêtes geanalyseerd worden.

Het doel van deze praktijkstudie was om de efficiëntie in de praktijk te verhogen. Na een grondige analyse van de registratie en de antwoorden op de enquête kwam ik tot het besluit dat het niet de patiënten zijn die weinig komen consulteren die deze voorschriften vragen. De interventie diende dus niet gericht te zijn op het motiveren van patiënten om op consultatie te komen. Het leek me eerder nuttig een vast protocol op stellen voor de aanvraag en de levering van voorschriften zodat dit minder de normale werking in de praktijk verstoort. Ook bij de arts werd een interventie gepland, om voldoende voorschriften te maken tot een volgende controleconsultatie, en die volgende afspraak liefst al vast te leggen. Deze interventie kwam er omdat veel patiënten in de enquête aangaven dat ze nog recent bij de arts waren geweest maar dat hun medicatie op was.

In de praktijk merkten we dat patiënten zich bewuster werden van het probleem door de boodschap in de wachtzaal en op de website. Vele patiënten spraken de artsen aan over deze boodschap en beloofden hun best te doen om zich aan dit nieuw protocol te houden. De interventieperiode kon helaas niet lang genoeg gebeuren om alle patiënten hiermee te bereiken. De nameting kan geen significant verschil aantonen met de voormeting gezien de beperkingen in tijd van dit project (korte registratie en interventieperiode met als gevolg ook een kleine patiëntengroep). Ook het feit dat de nameting in de winter gebeurde, in een zeer drukke periode in de praktijk in tegenstelling tot de voormeting in de lente- zomer is ook een belangrijke bias in dit onderzoek.

De boodschap naar de patiënten toe blijft echter duidelijk, ook na het aflopen van het thesisproject. Nu er een vast protocol bestaat in de praktijk wordt gehoopt zo efficiënt mogelijk te blijven werken tot er definitieve, grootschalige oplossingen komen. Het elektronisch voorschrift met mogelijkheid tot verlenging van chronische medicatie bij de apotheker na toestemming van de arts is alleszins een project met de mogelijkheid om dit probleem verleden tijd te maken.

Besluit

De vraag van patiënten naar voorschriften zonder consultatie is een probleem dat in de meeste Westerse landen ervaren wordt. Dit zorgt voor een inefficiënte manier van werken en mogelijks ook een minder goede opvolging van de patiënt. Met dit praktijkproject werd een vast protocol opgesteld om de praktijkwerking efficiënter te laten verlopen. Dit project werd in de praktijk als succesvol ervaren, doch harde bewijzen konden hiervoor niet geleverd worden. Het probleem kan pas volledig opgelost worden indien er vanuit hogere instanties maatregelen genomen worden om de efficiëntie in de eerstelijnszorg te verbeteren. In andere landen zien we positieve resultaten door een belangrijkere rol aan de apotheker te geven in de opvolging van de medicatie van de patiënt en door een betere samenwerking tussen artsen en apothekers. Het elektronisch voorschrijven is een eerste stap in deze richting. Het project Recip-e is alvast veelbelovend en kan in de toekomst de mogelijkheid bieden voor een definitieve oplossing voor dit probleem.

Referenties

1. De Smet PA, Dautzenberg M Repeat prescribing: scale, problems and quality management in ambulatory care patients. Drugs. 2004;64(16):1779-800
2. Avery AJ Repeat prescribing in general practice BMJ. 2011 Nov 3;343:d7089
3. Lillis S, Lord H. Repeat prescribing-reducing errors. J Prim Health Care. 2011 Jun 1;3(2):153-8
4. Boomsma L. en Van Eekeren R.: Huisartsen en apothekers samen aan tafel. Huisarts en wetenschap, jaargang 2007, nummer 3:0-0
5. NHS National Prescribing Centre, Saving time, helping patients: A good practice guide to quality repeat prescribing January 2004
6. Pullon, S.,MacBain LC, Allison S. Repeat prescribing practice in New Zealand. NZFP 2002; 29:19–23
7. Sue Cox, Peter Wilcock, Judith Young: Improving the repeat prescribing process in a busy general practice. A study using continuous quality improvement methodology. Quality in Health Care 1999;8:119–125
8. Virginia M. Freid, M.S.; Amy B. Bernstein, Sc.D.; and Mary Ann Bush, M.S: Multiple Chronic Conditions Among Adults Aged 45 and Over: Trends Over the Past 10 Years. NCHS Data Brief No. 100 July 2012
9. NHG-Standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg 'Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg', december 2006
10. Orde der Geneesheren. Tijdschrift van de nationale raad 'Orde van Geneesheren' 19 augustus 2000 TNR nr. 90, p. 13
11. Orde der Geneesheren. Aanrekenen van administratieve kosten voor medische verslagen en attesten, Tijdschrift Nationale Raad orde der geneesheren 90, 19/08/2000, p. 22
12. Sepehr Shakib and Alison George. Monitoring: To infinity and beyond! Reprinted from Australian Family Physician Vol. 31, No. 12, December 2002 2003

13. Kwint HF, Luchtman T, Krijger-Dijkema JM, Eekhof J, De Kanter J. Arts en apotheker houden samen toezicht. Controle van herhaalreceptuur op geneesmiddelgerelateerde problemen. Pharm Weekbl 2003;138(49):1732-7
14. Tessa Lewis. Using the NO TEARS tool for medication review. BMJ VOLUME 329 21 august 2004
15. Bond C, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. Br J Gen Pract. 2000 Apr;50(453):271-5
16. Mollie Ashe Scott, Pharm D, BCPS, CPP; Bill Hitch, Pharm D, BCPS, CPP; Lisa Ray, MD; Gaye Colvin, MLIS: Integration of Pharmacists into a Patient- centered Medical Home. J Am Pharm Assoc.2011;51(2):161-166
17. Marie Smith, David W. Bates, Thomas Bodenheimer, and Paul D. Cleary: Why pharmacists belong in the medical home. Health affairs. May 2010. 29:5
18. AG Zermansky, DR Petty, DK Raynor, CJ Lowe, N Freemantle, Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. Bmj volume 3238 december 2011
19. Department of Health. NHS repeat dispensing schemes in England. 20 June 2002
20. Zermansky AG, Silcock J. Is medication review by primary-care pharmacists for older people cost effective?: a narrative review of the literature, focusing on costs and benefits. Pharmacoeconomics. 2009;27(1):11-24
21. Holland R, Desborough J, Goodyer L, Hall S, Wright D, Loke YK. Does pharmacist-led medication review help to reduce hospital admissions and deaths in older people? A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Pharmacol. 2008 Mar;65(3):303-16. Epub 2007 Dec 17
22. Geurts, Marlies M E. Talsma, Jaap. Brouwers, Jacobus R B J. de Gier, Johan J. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitionerand the benefit for the patient: a systematic review. British Journal of Clinical Pharmacology. 74(1):16-33, 2012 Jul.

23. Nicolette van Horssen. Herhaalmedicatie onderdeel takenpakket apotheek. Pharmaceutisch Weekblad nr. 25. 24 juni 2005
24. Christiaens T. 'Treatment review' door de apotheker met feedback aan de huisarts .Minerva 2008 7(4):54-55
25. Apr.L.Baert. Recip-e. Domus medica categorie nieuw-kringen. 07 februari 2013. www.domusmedica.be
26. www.ehealth.be Recip-e Elektronische voorschriften in de ambulante sector
27. Ronde tafel e-health. Actieplan e-gezondheid 2013-2018. 20 dec 2012 www.rtreh.be
28. Domus Medica persberichten Huisartsen en apothekers één strijd. 10 juli 2008. www.domusmedica.be

BIJLAGEN

BIJLAGE A REGISTRATIEFORMULIER

	Naam patiënt	**Gevraagde medicatie**	**Telefoonnum-mer**	**Patiënt gezien door Dr. Van Puymbroeck**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

BIJLAGE B VRAGENLIJST PATIËNTEN

Beste patiënt,

In deze praktijk loopt een studie waarin het leveren van voorschriften buiten de consultatie onderzocht wordt aan de hand van een enquête.

Uiteraard bent u niet verplicht deze vragenlijst in te vullen. Of u deelneemt of niet zal in geen enkel geval de manier beïnvloeden waarop uw huisarts u verder behandelt. Het is echter wel belangrijk voor ons om de mening van zoveel mogelijk patiënten te kennen, teneinde een zo correct mogelijk beeld te krijgen van de situatie. Met behulp van deze vragenlijst hopen we de efficiëntie van het leveren van geneesmiddelenvoorschriften in de huisartsenpraktijk te verbeteren.

Indien u onlangs een geneesmiddelenvoorschrift vroeg zonder bij de arts te consulteren zouden wij het zeer op prijs stellen mocht u deze korte vragenlijst willen invullen. Het zal hooguit 10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

De enquête zal vertrouwelijk verwerkt worden samen met die van vele andere patiënten. Uw naam zal genoteerd worden op een lijst, enkelen onder u kunnen mogelijks telefonisch gecontacteerd worden om enkele antwoorden te verduidelijken.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk verwerkt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: …….

Datum: …… Handtekening deelnemer: …..……

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: ……....

Datum: …… Handtekening onderzoeker: ...…….

1) Leeftijd: …… jaar

2) Geslacht

   Man

   Vrouw

3) Voor welk(e) geneesmiddel(en) vroeg u een voorschrift?

1……..

2……..

3……..

4……..

5……..

4) Hoe lang neemt u deze medicatie ongeveer?

……..

5) Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?
   - Zeer goed
   - Goed
   - Behoorlijk
   - Slecht
   - Zeer slecht

6) Heeft u een langdurige (chronische) ziekte of aandoening (bijvoorbeeld astma, hart- en vaatziekte, schildklierlijden, suikerziekte)?

   Ja, welke: …….

   Nee

7) Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden bij de huisarts op consultatie geweest of kwam hij/zij bij u op huisbezoek?

…… keer

8) Hoe verkreeg u uw voorschrift?

- ☐ Er gebeurde geen consultatie
- ☐ Er werd mij gevraagd bij een arts te gaan voor een consultatie

9) Kreeg u reeds bij de apotheker uw medicatie zonder voorschrift?

- ☐ Neen, ik kom eerst om mijn voorschrift en ga dan bij de apotheker
- ☐ Ja, de apotheker gaf mij alvast mijn medicatie en nu breng ik mijn voorschrift nadien

10) Hoe vaak vraagt u een voorschrift zonder de arts te consulteren?

- ☐ Dit was de eerste keer
- ☐ Minder dan 1x/jaar
- ☐ Jaarlijks
- ☐ Maandelijks
- ☐ Meer dan 1x/maand

11) Wat is de reden dat u een voorschrift vraagt zonder te consulteren bij de arts? (ook meerdere antwoorden mogen aangekruist worden)

- ☐ Ik ben nog recent bij de arts geweest maar mijn medicatie is nu op
- ☐ Ik heb weinig tijd om op consultatie te komen
- ☐ Ik betaal liever geen consultatie
- ☐ Ik vind een consultatie niet nuttig als ik niet ziek ben
- ☐ Ik kan moeilijk een afspraak verkrijgen op de uren waarop ik vrij ben
- ☐ Er gebeurde een fout in het voorschrijven van de arts (verkeerde dosis, verkeerd geneesmiddel, verkeerde datum …)
- ☐ Ik kan zelf moeilijk in de praktijk raken, dus ik laat het voorschrift ophalen door iemand anders
- ☐ Andere reden: …….
  ……..

12) Indien u gevraagd wordt om toch op consultatie te komen, vindt u dit dan vervelend:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

13) Hoe vaak acht u het voor uzelf nodig op een controleconsultatie bij uw huisarts te gaan?

- Nooit
- Elke 2 weken
- Maandelijks
- Elke 3 maanden
- Elk half jaar
- Jaarlijks

14) Vindt u dat de huisarts u voor een langere periode medicatie zou moeten voorschrijven dan voor hoe lang hij/zij dat nu doet?

- Ja
- Nee

15) Bent u bereid met uw huisarts af te spreken hoe frequent een consultatie nodig is voor een goede opvolging van uw ziekte en dan volgens deze frequentie op consultatie te komen?

- Ja
- Nee

16) Is het voor u mogelijk om op uw consultatie reeds de volgende afspraak vast te leggen en op die manier het juiste aantal voorschriften mee te krijgen tot deze datum? (ook als dit bv. binnen 3 maand of 6 maand is)

- Ja
- Nee

17) Indien u nee antwoordde, wat is voor u het probleem?

- Ik plan niet graag lang op voorhand
- Ik heb een onregelmatige job
- Ik heb een onregelmatig leven in het algemeen
- Ik kan ondertussen misschien bij een andere arts voorschriften krijgen (specialist, andere huisarts,…)
- Andere reden: ……

18) Vindt u een controleconsultatie nuttig?

- Ja
- Nee

19) Welke van onderstaande aspecten lijken u het nuttigst tijdens een controleconsultatie: (meerdere antwoorden mogen aangekruist worden)

- Ik kan antwoorden krijgen op bepaalde vragen die ik heb voor de arts
- De arts kan nagaan of mijn medicatie voortgezet/gestopt of aangepast kan worden
- Bijwerkingen van de medicatie kunnen gemeld worden of nagevraagd worden door de arts
- Een bloedcontrole kan gebeuren (of gepland worden)
- Andere preventieve onderzoeken kunnen voorgesteld worden (een uitstrijkje, een mammografie, een darmonderzoek, …)
- Levensstijladviezen kunnen gegeven worden (dieetadviezen, beweegadviezen, rookstop, …)
- Ik kan andere problemen bespreken met de arts
- Controle van mijn bloeddruk
- Controle van mijn hart en longen
- Andere: ……
- Voor mij is een consultatieconsultatie niet nuttig