Postprint Version	1.0
Journal website	http://vb23.bsl.nl/frontend/index.asp?custom_product_id=0168-9428&product_id=%7BA9EE6675-58B1-4251-BD27-6FA916BB35DD%7D
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Herhalingsreceptuur in de huisartsenpraktijk: monitoring van het geneesmiddel, maar minder van het geneesmiddelengebruik

LISET VAN DIJK* EN FRED W. DIJKERS**

* programmaleider Farmaceutische zorg, NIVEL, Utrecht.

** senior onderzoeker, huisarts, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

SAMENVATTING

De monitoring van herhalingsreceptuur in de huisartsenpraktijk gaat goed waar het de technische controle van het geneesmiddel betreft. De praktijkassistente controleert naam, dosering en hoeveelheid. Monitoring van het geneesmiddelengebruik is echter minder vaak in de routine opgenomen, terwijl het aanvragen van herhalingsmedicatie juist een uitgelezen moment is om dit te monitoren. Het zou te wensen zijn dat huisartsen en praktijkassistenten hierover vaker afspraken maakten.

INLEIDING

Monitoring van herhalingsreceptuur in de huisartsenpraktijk verdient meer aandacht dan deze nu krijgt. Een groeiende groep patiënten gebruikt langdurig medicatie.¹ Deze patiënten gaan niet voor elk recept naar de huisarts, maar krijgen herhalingsrecepten. Deze zijn wel onder verantwoordelijkheid van de huisarts voorgeschreven, maar zonder dat er direct contact is geweest tussen huisarts en patiënt.² Uit het oogpunt van medicatieveiligheid is goede monitoring van deze receptuur van wezenlijk belang. Wanneer bijvoorbeeld niet altijd consequent gecontroleerd wordt of de patiënt op tijd de herhalingsmedicatie ophaalt, is er geen controle op de therapietrouw van de patiënt of op het feit dat de patiënt wellicht te veel van het betreffende geneesmiddel slikt.

In dit artikel gaan we in op de monitoring van herhalingsreceptuur in de huisartsenpraktijk en met name op de rol van de praktijkassistente daarin. Welke taken heeft de praktijkassistente hierin? Gebeurt monitoring altijd? Wat voor afspraken maakt men hierover? Hoe controleert men mensen met herhalingsmedicatie? Hierbij maken we vooral gebruik van gegevens uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (NS2) uit 2001^{3,4} en van een NIVEL-onderzoek naar het verloop van het receptenverkeer in Nederland in 2006.⁵

DELEGATIE VAN TAKEN AAN DE PRAKTIJKASSISTENTE

De praktijkassistente heeft een belangrijke rol in de afhandeling van herhalingsrecepten in de huisartsenpraktijk.⁶ Als het gaat om herhalingsreceptuur is taakdelegatie van huisarts naar praktijkassistente efficiënt vanuit het oogpunt van huisarts en patiënt. Het voorkomt dat de

huisarts veel tijd kwijt is aan routinematig administratief werk en dat patiënten alleen na een afspraak met de huisarts een herhalingsrecept kunnen krijgen. Voor vrijwel alle praktijkassistenten is het dan ook onderdeel van hun takenpakket. Dit blijkt uit het genoemde Nivel-onderzoek, waaraan 332 praktijkassistenten deelnamen. In 97% van de praktijken waar deze assistenten werken, hebben zij een taak bij de afhandeling van herhalingsreceptuur. Ter vergelijking: bij de afhandeling van eerste recepten heeft de assistente in de helft van de praktijken een taak.

Om de potentiële nadelen te beperken, helpt het om herhalingsrecepten in te delen in gewenste en ongewenste herhalingsmedicatie.⁷ Bij gewenste herhalingsmedicatie gaat het om geneesmiddelen waarvan de werking ook op de lange termijn duidelijk is, de patiënt de voorgeschreven medicatie op juiste gronden gebruikt en de herhalingsmedicatie op gezette tijden voor die aandoening of ziekte gecontroleerd wordt.⁸ Het gaat hierbij bijvoorbeeld om anticonceptiva of diabetesmedicatie bij patiënten die goed zijn ingesteld. Bij ongewenste herhalingsmedicatie is dit niet het geval. De werking van het geneesmiddel op lange termijn is dan bijvoorbeeld niet duidelijk, of het is niet wenselijk dat het middel langdurig gebruikt wordt. Voorbeelden daarvan zijn benzodiazepines en antibiotica.

Wanneer huisartsenpraktijken de organisatie van herhalingsreceptuur op orde hebben, dan heeft de huisarts weinig bemoeienis met de gewenste herhalingen en kan zich vooral richten op de ongewenste herhalingen.⁸ Een goede organisatie van herhalingsreceptuur omvat in elk geval het (vastgelegd) hebben van duidelijke afspraken over het afhandelen van herhalingsrecepten en de stappen die moeten worden gezet om dit zo goed mogelijk te laten verlopen. Hieronder beschrijven we welke taken assistenten in de dagelijkse praktijk hebben en welke afspraken gemaakt zijn hierover.

TAKEN VAN DE PRAKTIJKASSISTENTE BIJ HET AFHANDELEN VAN HERHALINGSRECEPTEN

De taken die de assistentes ten aanzien van herhalingsreceptuur vervullen, zijn divers (tabel 1). De belangrijkste taak is gelegen in het uitschrijven van herhalingsrecepten, die de huisarts ondertekent. Versturen van recepten naar de apotheek en beantwoorden van vragen vanuit de apotheek behoort bij iets minder dan de helft van de assistentes tot hun taken.

Assistenten spelen ook een belangrijke rol bij het aannemen van herhalingsrecepten. Patiënten kunnen bij 91% van de 332 praktijkassistenten in het NIVEL-onderzoek telefonisch hun herhalingsmedicatie bestellen en in 40% van alle praktijken is dat ook de meest gebruikte manier. De onderzoekers vroegen eveneens aan 588 patiënten hoe zij hun herhalingsmedicatie bestelden, en 51% gaf aan dat zij dit telefonisch bij de assistente deden.⁵ Overigens kunnen patiënten bij 20% van de apotheken hun herhalingsmedicatie direct bestellen zonder tussenkomst van de huisartsenpraktijk.

AFSPRAKEN OVER MONITORING

Gezien de grote taak die de assistente vervult in het afhandelen van herhalingsreceptuur zijn goede afspraken over monitoring nodig. Uit de gegevens van NS2 bleek dat huisartsen anno 2001 vooral mondelinge afspraken maakten met de praktijkassistenten over het afhandelen van herhalingsreceptuur.⁴ Een minderheid van de huisartsen legde deze afspraken ook schriftelijk vast. Van de huisartsen had 88% met de assistente afgesproken voor welke geneesmiddelen zij een herhalingsrecept mocht uitschrijven, en 85% had afspraken gemaakt over de vraag wanneer de praktijkassistente met de huisarts moet overleggen over een herhalingsrecept. Ongeveer driekwart van de huisartsen maakte afspraken over de volgende onderwerpen:

- de geneesmiddelen waarvoor de praktijkassistente absoluut geen herhalingsrecept mag uitschrijven;
- de maximale voorschrijfduur;

- het moment waarop de patiënt op controle moet komen;
- het eventueel veranderen van dosering;
- veranderen van het voorgeschreven middel;
- de controle van de medicamenteuze gegevens van de patiënt.

Het minst vaak (48%) maakten de huisartsen afspraken over het maximaal aantal herhalingsrecepten dat de praktijkassistente mocht uitschrijven. De onderzoekers concludeerden destijds daarom dat bij het maken van afspraken nog wel enige verbetering mogelijk is.⁴

In het NIVEL-onderzoek uit 2006 werden aan een veel kleinere steekproef van 26 huisartsen deze zelfde vragen gesteld. Hoewel deze cijfers vanwege de kleine aantallen slechts indicatief zijn, geven zij hetzelfde beeld als in 2001. Als er afspraken zijn dan is dat vooral mondeling, waarbij – net al in 2001 – het vaakst afspraken werden gemaakt over welke geneesmiddelen de assistente mag herhalen (81%) en het minst vaak over het maximaal aantal herhalingen (48%). De conclusie op basis van de NS2-gegevens lijkt daarmee nog steeds van kracht te zijn. Dijkers⁸ voegt hieraan toe dat de ontwikkelingen in de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg dergelijke afspraken extra noodzakelijk maken. In solopraktijken kon de assistente met vragen vaak terugvallen op de huisarts die waarschijnlijk het middel voorheen ook al aan de patiënt had voorgeschreven. Nu werken steeds meer huisartsen in groepsverband en heeft een patiënt vaak contact met meerdere huisartsen. De assistente kan in zo'n geval niet altijd overleggen met degene die het herhalingsrecept heeft aangenomen of gefiatteerd. 'Een duidelijk protocol kan dan misverstanden en irritaties voorkomen.' In een dergelijk protocol kunnen afspraken over monitoring worden vastgelegd, waardoor de betreffende handelingen routinematig in het handelen wordt opgenomen.⁸

MONITORING: WAT GEBEURT ER IN DE PRAKTIJK?

Monitoring van de technische aspecten (het geneesmiddel) gebeurde overigens in 2001 al vrijwel routinematig. Uit NS2 kwam namelijk naar voren dat praktijkassistentes bij het uitschrijven van herhalingsrecepten vrijwel altijd de volgende aspecten checken: de naam van het geneesmiddel (98%), de dosering (92%) en de hoeveelheid (90%). Monitoring van de *noodzaak* om het geneesmiddel te verstrekken vond minder veelvuldig plaats. Een kwart van de huisartsen gaf aan dat altijd nagegaan werd of de gestelde diagnose nog geldig is, 60% van de huisartsen zei dat dit soms gecontroleerd werd. Zevenendertig procent van de huisartsen liet altijd controleren hoe vaak een geneesmiddel al herhaald was, de helft deed dat soms. Zevenenzestig procent van de huisartsen controleerde altijd of de patiënt te vroeg of te laat een herhalingsrecept aanvraag. Assistentes controleren dus het vaakst of de patiënt al dan niet op tijd terug komt voor de herhaalmedicatie (Dijkers 2005a). Te snel of te langzaam herhalen is voor de assistente ook goed vast te stellen. Zij kan in het dossier bijvoorbeeld zien dat de patiënt al eerder terug had moeten komen gegeven de voorgeschreven hoeveelheid medicatie en het gebruiksvorschrift.

Wanneer patiënten helemaal stoppen met de medicatie, wordt het een ander verhaal. Voor veel medicatie – zoals antidepressiva, diabetesmiddelen en antihypertensiva – is het niet wenselijk dat de patiënt er op eigen gezag mee stopt. Het opzetten van een bewakingssysteem is daarom gewenst. Belangrijk daarbij is dat zo'n bewakingssysteem niet alleen gekoppeld is aan de herhalingsmedicatie, maar ook aan de bijbehorende ziektebeelden.⁸ Voor een goede beoordeling of een herhalingsrecept kan worden afgegeven, is het nodig te weten voor welke aandoeningen of ziekte de patiënt de betreffende medicatie gebruikt. Het is goed dit in het dossier te registreren. Onderzoek van Dijkers e.a.⁹ laat zien dat dit lang niet altijd gebeurt. Bij eerste recepten voor orale diabetesmiddelen ontbrak bij 35% een diagnosecode, bij herhalingsrecepten in 16% van de gevallen.

HERHALINGSRECEPTEN: OP GESPREK BIJ DE HUISARTS?

Bij monitoring van geneesmiddelengebruik hoort ook dat patiënten indien nodig gezien worden. In het Nivel-onderzoek gaf 95% van de 332 praktijkassistenten aan dat zij patiënten wel eens vroegen op consult te komen voordat de herhalingsmedicatie uitgeschreven wordt.⁵ Redenen waren verandering in de medische situatie, vermoeden van therapieontrouw, het bereikt hebben van een maximum aantal herhalingen, het terugbestellen van bepaalde patiëntgroepen (bijvoorbeeld patiënten met diabetes) of het verstrijken van een bepaalde termijn zonder controles. Van de 26 artsen in genoemd onderzoek lieten er 10 (39%) de patiënt standaard op consult komen na een maximaal aantal herhalingen. Slechts 3 artsen (12%) spraken de patiënt met herhalingsmedicatie standaard één keer per jaar. De helft van de onderzochte huisartsen besprak herhalingsreceptuur overigens wel op verzoek van de patiënt tijdens het consult.

Eén jaarlijkse controle van chronische gebruikers van geneesmiddelen is het minimum.⁸ Op zo'n gesprek kan aan de orde komen of alle medicatie nog nodig is, krijgt de patiënt medisch-farmacologisch advies en kan de huisarts met de patiënt diens ervaringen met het geneesmiddel en de therapietrouw bespreken. Door chronische patiënten op deze manier bij hun geneesmiddelengebruik te betrekken, bereik je concordantie en maak je patiënten medeverantwoordelijk voor hun geneesmiddelengebruik. Het resultaat van die controle moet dan in het dossier opgenomen worden.⁸ Een meerderheid van patiënten met een chronische aandoening (63%) zou zo'n jaarlijkse controle een goede zaak vinden.¹⁰ In Nederland worden gesprekken over geneesmiddelen echter minder vaak gevoerd dan in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, Australië, Canada en de Verenigde Staten: waar in Nederland 43% van de geneesmiddelengebruikers het afgelopen jaar de medicatie heeft doorgenomen met een zorgverlener, is dat in de Verenigde Staten bijna 80%.¹¹

TOT SLOT

De monitoring van herhalingsreceptuur in de huisartsenpraktijk gaat goed waar het de technische controle van het geneesmiddel betreft. De praktijkassistente controleert naam, dosering en hoeveelheid. Monitoring van het geneesmiddelengebruik is echter minder in de routine opgenomen. In nogal wat praktijken zijn hierover nauwelijks afspraken gemaakt, schriftelijk noch mondeling. De medicatieveiligheid kan daardoor in het geding raken. Het aanvragen van herhalingsmedicatie is namelijk een goed moment om het geneesmiddelengebruik van de patiënt te monitoren. Het biedt een uitgelezen mogelijkheid om te kijken of de medicatie nog echt nodig is en of de patiënten hun geneesmiddelen nemen zoals afgesproken. Op dit vlak is dus nog wel enige verbetering mogelijk.

LITERATUUR

- SFK. Weer meer herhaalreceptuur. *Pharm Weekbl* 2006;141:1078.
- Dijkers FW. Repeat prescriptions; a study in general practice in the Netherlands. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1997.
- Schellevis F, Westert G, Bakker DH de, Groenewegen PP, Zee J van der, Bensing JM. De tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: Aanleiding en methoden. *Huisarts Wet* 2003; 46 (1):7-12.
- Dijk L van, Dijkers F, Schellevis FG. Gecontroleerd voorschrijven. Monitoring herhaalreceptuur verdient meer aandacht. *Medisch Contact*, 2003, 58 (35) 1306-1309.
- Elzen A van den, Wijnands J, Hermans I, De Bakker D, Van Dijk L. Receptenverkeer: naar de digitale snelweg? Utrecht: Nivel, 2007.
- Berg MJ van den, Kolthof ED, De Bakker DH, Van der Zee J. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: de werkbelasting van huisartsen. Utrecht, Nivel, 2004.
- Coffee D, Van Dijk L, Dijkers F, De Bakker D. Mag blijvend herhaald worden. Een voorstudie naar herhaalreceptuur in Nederland. Utrecht: Nivel, 2000.

- Dijkers FW. Organiseren van herhaalreceptuur. In: De Haan J, Dijkers FW, Nijland A (red). *Praktijkvoering voor de huisarts*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2005.
- Dijkers F, Volkers A, Van Dijk L. Diagnose op recept is nog geen garantie voor kwaliteit. Herhaalreceptuur bij astma/COPD en diabetes mellitus. *Pharm Weekbl*, 2005, 140(25), 840-843.
- Heijmans M, Rijken M, Van Dijk L, Dijkers F. Chronisch zieken vertrouwen op behandelaars. Ervaringen en verwachtingen van chronisch zieken rond polyfarmacie en herhalingsreceptuur. *Pharm Weekbl*, 2004, 139, (20), 690-694.
- Schoen C, Osborn R, Doty MM, Peugh J, Murukutla T. Towards higherperformance health systems: adults' health care experiences in seven countries. *Health Affairs*, 2007, 717-724.

TABEL

Tabel 1 Taken van de praktijkassistente in het afhandelen van herhalingsrecepten

Taak van de praktijkassistente	Percentage van de praktijken (n = 321)
Schrijven recepten uit, huisarts tekent	83%
Versturen recepten naar de apotheek	49%
Beantwoorden vragen van de apotheek	44%
Checken de gegevens van de patiënt, huisarts schrijft uit en tekent	33%
Beantwoorden vragen van de patiënten bij ophalen	32%
Leggen recepten klaar voor patiënt	14%
Anders*	25%

* Dit betreft vooral het beantwoorden van vragen van de patiënt bij bestellen.