

Zorgregistratie apotheken wint veel bij uniformiteit

Apotheken registreren farmaceutische patiëntenzorg om het zorgproces te documenteren en aantoonbaar te maken. Onderzoek toont aan dat hiervoor verscheidene systemen in gebruik zijn, tot soms wel drie naast elkaar in één apotheek. Een uniforme registratie vraagt om meer samenwerking.

Auteurs

**Martina Teichert,
Anna Fokkema,
Nadine Janssen,
Marianne van Elteren**

In de jaarlijkse uitvraag van de Kwaliteits-indicatoren Farmacie meten drie indicatoren de afhandeling van de medicatiebewakingsignalen ‘NSAID’s boven 70 jaar met maag-protectie’, ‘opioïden met laxantia’ en ‘nitraten met antithrombotica’. Om de uitkomsten op deze indicatoren tussen apotheken te kunnen vergelijken, is een uniforme manier van registratie een voorwaarde.

Een stageonderzoek van masterstudenten Anne Fokkema en Nadine Janssen van de Vrije Universiteit Amsterdam toont echter aan dat die landelijke uniformiteit ontbreekt. Een gemis, omdat deze indicatoren aspecten van de farmacotherapie meten die goed geregeld dienen te zijn om het aantal vermijdbare, geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnamen terug te brengen.

Ook de redenering om voor een individuele patiënt af te wijken van de richtlijn moet geregistreerd kunnen worden. Alleen als deze registratie landelijk uniform gebeurt, kunnen de uitkomsten voor deze indicatoren ook tussen apotheken eerlijk vergeleken worden.

AIS

Met een exploratief kwalitatief onderzoek is in kaart gebracht welke zorgregistratiesystemen beschikbaar zijn en hoe deze in openbare apotheken door apothekers en assistenten worden gebruikt. Hiervoor zijn 27 interviews afgenomen met acht ontwikkelaars van registratiesystemen, en veertien apothekers en vijf assistenten als gebruikers van systemen. Voor de vastlegging van farmaceutische patiëntenzorg zijn twee soorten systemen in gebruik: binnen het apotheekinformatiesysteem (AIS) en in een ‘schil’ om het AIS (zie kader) – een schil is een aparte ICT-structuur die in een apotheek in aanvulling op of naast het AIS wordt gebruikt (zie kader). Alle systemen zijn ontwikkeld vanuit de wens de geleverde zorg te documenteren en aantoonbaar te maken. Aanleiding hiervoor kan zijn de afhandeling van medicatiebewakingssignalen, of los van een aflevering: een vraag van de patiënt of van een zorgverlener, bijvoorbeeld bij een medicatiebeoordeling. Afhankelijk van de visie van de ontwikkelaars op zorgverlening variëren de schillen in hun technische opzet. Bijvoorbeeld door het tijdstip waarop informatie uit het AIS wordt verwerkt: van realtime tot maandelijks. Sommige systemen bieden de mogelijkheid

Registratiesystemen in de apotheek

Voor de vastlegging van farmaceutische patiëntenzorg zijn de volgende systemen in gebruik in de apotheek.

In het apotheekinformatiesysteem:

- ZorgRegistratie Systeem van de KNMP;
- ZZ-regels van de KNMP;
- EPD-BOS/MBJ van Stichting Health Base.

In een schil – een aparte ICT-structuur – om het apotheekinformatiesysteem:

- NControl, dochteronderneming van Mosadex en Service apotheek;
- Geïntegreerde Farmaceutische Zorg (GFZ) van Mediq;
- WeCare van Kring-apotheek en Boots en Alphega apotheken;
- Benu Check van Benu;
- Nexus Medicatie Check (NMC) van Pluriplus.



op basis van specifieke criteria patiënten te selecteren en die voor de aangesloten apotheken zichtbaar te maken. Bijvoorbeeld voor de drie indicatoren voor de afhandeling van medicatiebewakingssignalen.

Het onderzoek toont aan dat in principe iedere apotheek over tenminste één systeem beschikt om zorg te registreren. Door de diversiteit van de systemen en het gebrek aan onderlinge afstemming moeten sommige apotheken echter drie systemen naast elkaar gebruiken.

Het AIS is onmisbaar in de apotheek. De mate waarin de additionele systemen met het AIS communiceren is dan ook essentieel. Maar als belangrijke omissie noemen de gebruikers dat de informatiestroom slechts in één richting loopt: van de AIS'en naar de nieuwe systemen, maar niet van de nieuwe systemen terug naar de AIS'en.

Sommige systemen zijn alleen te raadplegen binnen de apotheken, andere ook tijdens bijvoorbeeld huisbezoeken. Systemen die zijn bedoeld voor de registratie van complexe medicatiebeoordelingen is meestal gericht op de apotheker en niet op assistenten. Maar soms besteden apothekers de systemen uit aan een farmaceutisch consultant of een farmaceutisch manager.

Systeemontwikkelaars kiezen voor zeer verschillende implementatiestrategieën. Variërend van geen enkele actie tot het tijdens de ontwikkeling creëren van een breed draagvlak onder gebruikers. “Apothekers worden bij de implementatie bijvoorbeeld ondersteund door communicatietrainingen.

Ook is er schriftelijk materiaal beschikbaar voor huisartsen en patiënten”, aldus een van de apothekers uit het onderzoek.

Toekomst

Apothekers en assistenten geven aan tevreden te zijn met de door hun gebruikte systemen. Zodra de drempel om met iets nieuws te starten was overwonnen, bleek het gebruik simpel. Hier geldt echter dat dit onderzoek kwalitatief is en geen representatief beeld geeft. Dit onderzoek laat zien dat voor het vastleggen van farmaceutische zorg voor vergelijkbare kwaliteitsmetingen tussen apotheken de technische ondersteuning geen belemmering vormt. Om echter te komen tot een uniforme vastlegging van farmaceutische zorg is meer nodig: betere samenwerking tussen alle systeemontwikkelaars en een breed door de beroepsgroep gedragen implementatiestrategie – met onder andere trainingen – zodat de registratiesystemen op dezelfde manier worden gebruikt. Verder is communicatie tussen de AIS'en en de schillen essentieel. Ook dient de informatie over geneesmiddelen en verleende zorg voor patiënt en behandelaars in één dossier bij elkaar gehouden te worden. Ten slotte moeten de apotheeksystemen in de toekomst beter communiceren met de systemen van huisartsen en ziekenhuis(apotheken). ■

Dit artikel is tot stand gekomen met dank aan: Nicolette van Horssen, Leonora Grandia, Eric Verheijen, Nienke Kuitert, Robert van der Zouwen, Maria Merx, Rogier Hofman, Willem Janse en Chris Tromp.

VASTLEGGING VAN ZORG IN HET DOSSIER VAN DE PATIËNT IS BELANGRIJK VOOR DE CONTINUÏTEIT.

HET AIS MOET STRAKS BETER COMMUNICEREN MET HET HIS



SLA OM VOOR EEN OVERZICHT VAN ZORGREGISTRATIESYSTEMEN

Zorgregistratiesystemen: technisch vernuftig, maar communicatie kan beter

	Apotheekinformatiesysteem (AIS)			Schil – een aparte ICT-structuur in aanvulling op naast het AIS
Systeem voor het vastleggen van zorg	ZZ-regels	Medicatie Bewakings Journal (MBJ) elektronisch patiëntendossier (EPD), beslissing ondersteunende schermtekst (BOS)	ZRS	NCARE, SAMRT, medicatie- reviewtool in NControl
Algemene informatie				
Ontwikkelaar	KNMP	Stichting Health Base	KNMP	Service Apotheken
Beschikbaar sinds	1996	1995 BOS/MBJ en 1997 EPD	2008	2008
Visie				
Waarvoor is het gehele systeem ontwikkeld?	Eerste mogelijkheid om zorg in de AIS'en laagdrempelig en gestructureerd vast te leggen. Daarnaast optie om zelf records aan te maken.	Twee aparte systemen ter ondersteuning van de zorg voor de individuele patiënt en het management van de individuele medicatie-bewakingssignalen.	Vervangt ZZ-regels voor een gestructureerde, gedetailleerde, vastlegging vanuit aanleiding, analyse, actie.	Sneller kunnen inspelen op de veranderingen in de farmaceutische zorg, zorgverlening van apothekers transparant maken middels een overkoepelend AIS, onafhankelijk systeem.
Technische informatie				
Is communicatie mogelijk tussen schillen en AIS'en?	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	Ja: elke nacht wordt informatie uit het AIS gehaald.
Indien ja, verloopt deze communicatie in beide richtingen?				Nee: alleen vanuit het AIS naar NCARE.
Hoe vaak wordt informatie in de schil bijgewerkt?				Dagelijks: benodigde gegevens worden iedere nacht uit het AIS geëxtraheerd, doorgerekend en de volgende ochtend toegankelijk gemaakt. Daarnaast kan realtime tijdens het aanschrijfproces aan de balie een melding worden getoond (NALert).
Is het mogelijk om het systeem voor vastleggen van zorg van buiten de apotheek te gebruiken?	Nee	Nee	Nee	Ja: webbased, gekoppeld aan een IP-adres beveiligd met een apotheekcode en persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord. Veiligheidscertificaat hiervoor is aanwezig.
Zorgregistratie drie kwaliteitsindicatoren farmacie				
Kan zorg geregistreerd worden bij de drie Kwaliteitsindicatoren Farmacie?	Ja, indien er zelf regels voor worden aangemaakt.	Ja	Ja	Ja: er zijn verschillende MFB's beschikbaar waaronder de drie genoemde kwaliteitsindicatoren.
Houdt het systeem rekening met vastleggen van zorg bij Medisch Farmaceutische Beslisseregels (MFB's)?	N.v.t.	Ja	Ja: de MFB's krijgen een koppeling met ZRS (MB ZRS) zodat de afhandeling hiervan rechtstreeks in het AIS kan worden vastgelegd.	Ja: er zijn ongeveer veertig MFB's beschikbaar. Deze worden per patiënt berekend en getoond in de SAMRT en Zorgplusmodule. Elke MFB is op basis van de strip-methode af te handelen, waarbij ondersteuning wordt geboden in de vorm van voor gedefinieerde standaard-afhandelingen.
Implementatie				
Wat is de implementatiestrategie vanuit de ontwikkelaar?	N.v.t. de bedoeling is om de ZZ-regels van de markt te halen.	EPD: meerdere trainingsdagen. BOS/MBJ: een halve dag training.	Uitrol met de G-Standaard, integratie in de MFB's.	Aanbieden van een innovatief product dat aan de actuele wensen van de markt voldoet; na uitrol op basis van wensen uit de markt verbeteren en optimaliseren. Veel aandacht voor praktische implementatie en gebruiksvriendelijkheid.
Wat vindt de ontwikkelaar handig en vernieuwend?		Vastlegging kan gebruikt worden ter verantwoording en om signalen te onderdrukken.	Koppeling met medicatie-bewakingssignalen en MFB's maakt vastleggen laagdrempelig. Vastlegging kan gebruikt worden om herhaalsignalen te onderdrukken.	Intuitief systeem, biedt veel ondersteuning aan apothekers, uitermate geschikt om zorgverlening voor de hele groep apotheken op eenduidige wijze transparant te maken.
Hoeveel apotheken beschikken in principe over het systeem?	1900	1000	900	800
Hoeveel apotheken gebruiken het systeem voor het vastleggen van zorg actief naar inschatting van de ontwikkelaar?	1500	800	50	650
Gebruiksvriendelijkheid: deze informatie komt uit interviews met apothekers en assistenten die het systeem gebruiken. Nota bene: dit zijn resultaten van kwalitatief onderzoek en dus slechts citaten van enkele personen, wel indicatief maar niet representatief				
Voor wie is het systeem bedoeld?	Apothekers en assistenten	Apothekers en assistenten	Apothekers en assistenten	Vooral apothekers, eventueel assistenten met bepaalde taken
Welke knelpunten hebben apothekers en assistenten in interviews gemeld?	Registratie van zorg wordt tussen de geneesmiddelflavoringen weergegeven, dit is niet gewenst.	Inwerken nodig, oefening om de juiste registratie te kiezen bij de betreffende situatie; EPD-registraties zijn alleen binnen de apotheek toegankelijk.	Hoge drempel om ermee te starten omdat dit de algehele werkwijze in de apotheek bij de signaal afhandelingen verandert.	Lastig dat met twee systemen gewerkt moet worden. Niet het systeem is het probleem, de nieuwe visie van je team om te starten met een gestandaardiseerde en transparante manier van vastleggen is nieuw.

Review part (medicatieanalyse), coaching part (therapeutrouw), advisor part (doelmatig afleveren) in GFZ	We Care	Benu Check	Nexus medicatie check (NMC)
Mediq	Alphega/Kring/Boots	Benu	Pluriplus
2011	2012	2013	2013
De apotheker ondersteunen in zijn rol om geneesmiddelgebruik te managen en zorg te verlenen en deze zorg continue te verbeteren. Sneller op ontwikkelingen inspelen dan met AIS mogelijk is.	Hoogwaardige farmaceutische zorg leveren en dit aantonen. Ondersteuning bij bedrijfsvoering en geïntegreerde zorgprojecten.	Ondersteuning bij farmaceutische patiëntenzorg en opvolging en resultaten inzichtelijk maken voor in- en externe verantwoording.	Als zorgprogramma, voor het systematisch en efficiënt kunnen uitvoeren van zowel de plus- als de basisafspraken met de verzekeraars als ook de uitvoering van medicatiebeoordelingen. Beide op een gestandaardiseerde manier registreren.
Nee: complexe beoordelingen worden verlegd naar GFZ.	Ja: We Care ontvangt realtime signalen van het AIS voor zorgtriggers.	Ja: de Benu Check ontvangt informatie uit de AIS'en.	Ja: NMC haalt iedere nacht informatie uit het AIS.
	Nee: alleen vanuit het AIS naar We Care.		Nee: alleen vanuit het AIS naar NMC.
Dagelijks: informatie uit de AIS'en wordt 's nachts geladen en verwerkt. Wekelijks wordt GFZ geupdated met nieuwe gegevens. Centrale Mediq- database, ook gebruikt voor benchmarken tussen Mediq-apotheken.	Dagelijks: informatie uit de AIS'en wordt 's nachts geladen en verwerkt. Tijdens dit proces worden belangrijke signalen aan patiënten toegekend.	Wekelijks: wordt informatie uit de AIS'en gehaald en die wordt gebruikt om dagelijks de Benu Check bij te werken. Bewuste keuze: geen vertraging in de registratie.	Dagelijks: algoritmen worden 's nachts gerund over AIS-gegevens en patiëntenlijsten. Opgespoorde verbeteringen zijn in de ochtend beschikbaar.
Ja: webbased, gekoppeld aan een IP-adres.	Nee	Ja: webbased, zonder koppeling aan een IP-adres. Inlog met een persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord.	Ja: webbased, zonder koppeling aan een IP-adres. Inlog met een token, gebruikersnaam en wachtwoord. Kan op pc en mobiele apparaten zoals tablets gebruikt worden bij FT0 of thuisbezoeken.
Ja	Ja: patiënten worden in We Care opgespoord en de geleverde zorg kan per indicator worden geregistreerd.	Ja: voor twee indicatoren, die ook via B0S/MBJ beschikbaar zijn, gebeurt de registratie in de AIS en zelf.	Ja: patiënten worden geselecteerd, individuele afhandeling kan zichtbaar gemaakt worden.
	Ja: apotheek krijgt overzicht met openstaande MFB's en kan zorg vastleggen.		Ja: de MFB's zijn voorgeprogrammeerd in NMC en kunnen ook afgehandeld en geregistreerd worden in het programma.
Pilotfase om potentiële problemen voor uitrol te verhelpen. Groepsgewijze uitrol, regionale bijeenkomsten voor groepen, implementatieteams om apotheken individueel op weg te helpen.	Apothekers nauw betrokken bij ontwikkeling. Na training uitgerold. Doorontwikkeld op basis van wensen en ervaringen bij gebruik. Helpdesk voor begeleiding bij techniek en zorginhoud. Handleiding beschikbaar.	Betrokkenheid van apothekers al in de voorbereidingsfase, goed luisteren naar wensen en klachten bij de implementatie.	Apothekers nauw betrokken bij de ontwikkeling. Tests met pilot- apothekers, draagvlak geborgd tijdens ontwikkeling. Training en groepsgewijze uitrol. Voorwaarde voor start: organisatie moet op orde zijn.
Samenwerking op drie niveaus: apotheker, huisarts, patiënt.	Gebruiksvriendelijk systeem waarbij de apotheker aan het roer staat. Het biedt niet alleen ondersteuning bij administratie van zorg maar ondersteunt juist de apotheker in zijn rol om effectieve zorg te bieden aan doel- en risicogroepen.	Het is gemakkelijk, overzichtelijk en gestructureerd werken, alles in een oogopslag bij de hand.	NMC is een 'medicatiemanagementprogramma' waarmee de gebruiker systematisch, snel en efficiënt FPZ, medicatiebeoordelingen én de verschillende basis- en plusafspraken met zorgverzekeraars kan afhandelen en registreren. Al deze zorg-handelingen zijn geïntegreerd in één werksysteem, dankzij voorgeprogrammeerde checks op suboptimale farmacotherapie en medicatiebeoordelingen.
250	250	170	170
100	235	125	170 (alle bij Pact aangesloten apotheken)
Apothekers en assistenten	Apothekers en assistenten	Initieel apothekers, maar ook assistenten met bepaalde taken	Apothekers en deels assistenten
Tijdsintensief in het gebruik. Aandacht gaat vooral uit naar onderwerpen uit de contracten, gestuurd om hierop te scoren.	Dubbel werk door gebruik van meerdere systemen naast elkaar.	Tijdsinspanning voor implementatie.	Werken met twee systemen.

TABEL BESCHIKBARE SYSTEMEN VOOR VASTLEGGING VAN ZORG IN DE APOTHEEK.