

# Het herhaalrecept wordt overbodig

Robert Mol

Het recept, vooral het herhaalrecept, verliest terrein, constateert e-maildokter Robert Mol. In een prikkelende bijdrage bepleit hij efficiënter, cliëntvriendelijker en gemakkelijker om te gaan met het (herhaal)recept. Als het EMD goed draait, is het huidige herhaalrecept overbodig. Wat dat financieel betekent? “Het meest eenvoudig en praktisch is een vast jaarlijks bedrag per cliënt.”

**B**ij de slijter. “Goedemorgen, mag ik van u twee flessen jenever, drie flessen whisky – graag die van een liter –, twee flessen wodka, en doe er ook nog maar zes flessen rode wijn bij. Gek eigenlijk dat hier geen recept voor nodig is. Het is per slot van rekening alcohol en met deze hoeveelheid kan ik me binnen een paar uur dood drinken.”

In Turkije bij de lokale apotheker. “Goedemorgen, mag ik van u vier pakjes Viagra 50 mg, een doosje Valium van 5 mg, en nu ik hier toch ben ook 30 tabletjes Lipitor 10 mg. Dan hoef ik bij terugkomst in Nederland mijn huisarts niet gelijk lastig te vallen. Fijn dat het hier zonder recept kan. Lekker makkelijk en wellicht ook minder duur.”

## Zinloos

Het recept. Feitelijk vormt het nog steeds de toga van de dokter, maar het lijkt mij de laatste jaren veel terrein te verliezen. Er is volgens mij sprake van een soort inflatie, verlies van een zekere vroegere waarde. Mogelijk passend bij onze huidige, snel veranderende tijd. De cliënten die met een recept in hun hand de spreekkamer verlaten, benijd ik. Helaas nog maar een klein clubje.

In 2005 hebben de Nederlandse openbare apotheken voor ruim 3 miljard euro aan receptgeneesmiddelen verstrekt. Bijna 75 % liep via een herhaalrecept, goed voor ongeveer 85 % van de kosten van de geneesmiddelen, exclusief vergoeding voor werkzaamheden in de apotheek [www.sfk.nl]. Ook deze week heb ik, evenals vele andere huisartsen, weer heel wat herhaalrecepten met een druk op de knop gefiatteerd of met een pen ondertekend. Geen enkel persoonlijk contact heb ik erbij gehad. Heeft een dergelijke actie voor mij of voor de cliënt nog enige waarde? Nee, het is veelal een zinloos iets. Feitelijk mag het niet worden overgeslagen, daar de mogelijkheid tot controle van mijn kant blijft bestaan. Ik houd de vinger aan de pols, kan ergens nog een rem op zetten. Maar hoe vaak doe ik dit? En hoe vaak doet u dit als arts of apotheker?

## Wel of geen recept

Ik geloof dus in verandering, vooral bij de herhaalreceptuur. De handelingen betreffende dit recept moeten anders kunnen. Efficiënter, cliëntvriendelijker en gemakkelijker. Maar willen we dit in de zorg wel? Cliënten zeker [www.npcf.nl: EPD, nr. 1, 8 en 10]; de meeste zorgaanbieders volharden echter in hun idee dat het wel goed gaat, zo.

Toch is er een begin van een trend te ontwaren: anti-

conceptiepijl en insuline behoeven tegenwoordig nog maar één recept; de aanvraag voor herhaling is niet meer nodig. Behalve bij verhuizing. Norlevo (wie had dit ooit kunnen voorspellen?) heeft sinds kort geen recepthandeling meer nodig, evenals bepaalde antihistaminica. Al veel langer liggen NSAID's uitdagend in bont gekleurde doosjes bij de drogist te wachten op koop zonder recept, terwijl gebruik tot bizarre bijwerkingen kan leiden. Wellicht zouden juist NSAID's uitsluitend verkrijgbaar moeten zijn bij de apotheker, zeker daar deze over een medicatiedossier beschikt.

## EMD en efficiëntie

Met de nu beschikbare ICT kunnen we op redelijk eenvoudige wijze een nieuwe weg inslaan. Uiteraard indien de wil aanwezig is. Het wordt tijd dat het elektronisch medicatiedossier (EMD) in praktische zin gebruikt gaat worden. Van daaruit kunnen we verder gaan met de ontwikkeling van de noodzakelijke efficiënte en moderne wijze van voorschrijven van medicatie. Het herhaalrecept zoals het nu wordt gebruikt, is dan feitelijk minder of wellicht helemaal niet meer nodig. Waarborgen zijn te garanderen door goede afspraken te maken tussen apotheker, arts en cliënt. Ik denk dan vooral aan algemene, landelijke afspraken, waarbij de cliënt met meer gemak zijn medicatie kan halen bij meerdere apotheken. Met name de medicatievoorziening buiten kantoor tijd kan hierdoor meer verantwoord worden. Aldus wordt ook veel onnodig voorschrijven in de aparte kanalen van specialist en huisarts voorkomen.

Overigens belandt per jaar zo'n 3 % van alle medicijnen in ons land in de vuilnisbak [bron: DGV]. Vaak door te veel voorschrijven ten gevolge van inefficiency. Goed voor een slordige 120 miljoen euro. Dat gooien we dan in ieder geval niet meer weg. Daarbij kunnen we voorkomen dat mensen moeten worden opgenomen door (vaak onnodige) complicaties ten gevolge van niet-onderkende bijwerkingen of interacties. Volgens mij kan en moet de apotheker een meer centraal verantwoordelijke taak krijgen; het EMD geeft hem hiervoor de juiste positie.

Tevens ben ik een voorstander van meer verantwoordelijkheid bij de cliënt. Bijvoorbeeld door, in overleg met de apotheker, bepaalde medicatie tijdelijk te verminderen of te vermeerderen. Longmedicatie kan een mooi voorbeeld zijn. Met name ideaal in de periode dat de eigen huisarts met vakantie is. Eigen verantwoordelijkheid →



*Herhaalreceptuur moet efficiënter, cliëntvriendelijker en gemakkelijker.*

wordt trouwens ook steeds meer gewenst [www.npcf.nl]. Geef die dan ook, uiteraard met behoud van de mogelijkheid extra begeleiding aan te bieden. En houd uiteraard voor degenen die dit niet willen, de ouderwetse deur geopend. Het maakt de dure zorg voor veel mensen prettiger.

#### Via internet

De laatste jaren is er een nieuwe weg ingeslagen, mede door de drang naar eigen regie: medicatie via internet, waar veel apotheken bij betrokken zijn. In de Tweede Kamer is recentelijk nieuwe wetgeving aangenomen om in Nederland deze vorm van medicatie louter te laten verkrijgen na persoonlijk contact tussen arts en cliënt. Dit is in theorie prachtige politieke winst. In de praktijk bestaat er echter een nieuwe cliënt, die geen zin meer heeft om eerst een dokter te zien alvorens zijn medicatie te verkrijgen. Hopelijk brengt de Eerste Kamer hierin consensus die voldoening geeft voor iedereen die bij de medicatieverstrekking via internet betrokken is – en die voldoet voor de toekomstige wijze van medicatieverstrekking.

Erectiebevorderende medicatie is naar mijn ervaring hiervan een goed en veilig voorbeeld. Juist deze medicatieverstrekking is toe aan een legaal circuit! Wellicht zonder recept, maar dan wel met tussenkomst van een betrouw-

#### NPCF: schaf het herhaalrecept maar af

“Het nut van een herhaalrecept door een (huis)arts is onderhevig aan inflatie. In de loop der jaren zijn geneesmiddelen verder ontwikkeld en zijn de registratie-eisen aangescherpt. Medicijnen zijn veiliger geworden, maar waakzaamheid op bijwerkingen blijft nodig. Blind tekenen van herhaalrecepten hoort daar niet bij; je doet het goed of je doet het niet. Schaf het herhaalrecept dus maar af. Wat de NPCF betreft mag de apotheker een belangrijke rol spelen in de medicatiebewaking. Hij moet navraag doen bij de patiënt over het gebruik en eventuele bijwerkingen van het geneesmiddel zodra de patiënt goed is ingesteld. Hij heeft de verantwoordelijkheid om met de arts contact op te nemen bij ‘onregelmatigheden’ (bijwerkingen of geen effect) en, in overleg met de arts, te zoeken naar alternatieven. Sinds hij onder de werking van de WGBO valt, lijkt dit een mooie kans om zich als geneesmiddelenexpert te profileren. Hij kan dan tevens de therapietrouw bewaken. Wel lijkt het verstandig dat de patiënt een of twee keer per jaar zijn arts blijft zien, zodat nieuwe inzichten in richtlijnen en behandelingen, inclusief medicatie, hun weg naar de patiënt vinden.”

*Tom Schoen, beleidsmedewerker NPCF*

bare arts en apotheker. Met daarbij een goed medicatie dossier, zodat onbeperkt bestellen beperkt blijft. Helaas zal dit met de diversiteit via internet nooit waterdicht gemaakt kunnen worden. Landelijk zouden er in ieder geval wel richtlijnen kunnen komen. In de loop der jaren zullen daarbij ongetwijfeld talloze medicijnen gaan volgen. De huidige cholesterolmeting bij de supermarkt zal mogelijk leiden tot medicatie op dit gebied in dezelfde setting. Net als Norlevo over enige jaren ook zonder recept?

Deze verandering in de verkrijgbaarheid van medicatie zal, evenredig aan het gebruik van internet, alleen maar toenemen. Dit mede gezien de wens van de cliënt en het steeds meer normaal vinden van communicatie via het beeldscherm. De Nederlandse Vereniging voor E-Health heeft in december 2005 aan de KNMG een preadvies verstrekt waarbij een lijst is aangereikt van medicijnen die volgens deze vereniging in ieder geval niet verstrekt dienen te worden via internet [www.vereniging-ehealth.nl]. Hieronder vallen onder andere alle psychofarmaca.

### Vast bedrag per jaar

Uiteraard betekent verandering ten bate van efficiency ook verandering in honorering. Hierover dient onderhandeld te worden. Het meest eenvoudig en praktisch is een jaarlijks bedrag per cliënt, dat betaald wordt aan zowel apotheker als arts. Deskundigen kunnen hiervoor een redelijk bedrag vaststellen. Het scheelt veel administratieve rompslomp, wat tijd overlaat voor datgene waar arts en apotheker voor zijn opgeleid: begeleiding en ondersteuning op academisch niveau van de cliënt, die steeds bewuster en kritischer wordt. Naar mijn gevoel terecht en tevens passend bij onze huidige tijd.

Arts en apotheker zullen hierin echter een andere weg moeten gaan bewandelen. Ik denk dan aan meer aandacht voor bijwerkingen, voor polyfarmacie, voor de vraag of de medicatie wel aan haar doel beantwoordt, voor informatie en begeleiding. En veel meer overleggen met elkaar over deze kwesties. Ongetwijfeld zal dit de grootste noot zijn die gekraakt moet worden. Echter, ook wel weer een mooie uitdaging indien je mee wilt voelen met een zich

### KNMP: EMD kan afspraken tussen arts en apotheker ondersteunen

“Een herhaalrecept ziet de KNMP als een belangrijk moment in een chronische medicatie. Wanneer heeft de laatste controle plaatsgevonden, worden de streefdoelen van het behandelplan gehaald en beantwoordt het middel aan de verwachtingen van de patiënt? Arts en apotheker kunnen met elkaar samenwerkingsafspraken maken om de patiëntenzorg te optimaliseren. KNMP/WINAP en NHG ontwikkelen Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's) die hierbij als leidraad kunnen worden gebruikt. Het EMD kan afspraken in de toekomst ondersteunen. Het is de vraag of zorgverleners die nu bij een herhaalrecept geen aandacht besteden aan het dossier van de patiënt, dat wél zullen doen als er een EMD is. De verzekeraar betaalt overigens niet alleen voor het uitschrijven van het recept, maar ook voor de zorg die erbij hoort.”

*Rian Lelie-van der Zande, manager Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP*

### NHG: noodzakelijk kwaliteitsinstrument

“Herhaalreceptuur is een onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Na het stellen van de diagnose kiest de huisarts zonodig voor een medicamenteuze behandeling en hij blijft hiervoor eindverantwoordelijk. Een belangrijk element van een herhaalrecept is medicatiebewaking. Het bewaken van de medicatieveiligheid hoort plaats te vinden bij het voorschrijven en niet slechts bij het afleveren van geneesmiddelen.

De huisarts bepaalt of hij alleen een herhaalrecept uitschrijft of dat hij een patiënt ook op controle laat komen. Richtinggevend hierbij zijn de NHG-standaarden over chronische aandoeningen als astma/COPD en hart- en vaatziekten. Daarnaast hanteren veel zorgverzekeraars nog altijd de prescriptieregeling, die stelt dat chronische medicatie maximaal voor 90 dagen mag worden voorgeschreven, enkele uitzonderingen daargelaten. Kortom: herhaalrecepten zijn een belangrijk en noodzakelijk kwaliteitsinstrument.”

*Caroline Wortman, woordvoerder NHG*

snel ontwikkelende cliënt, die hier klaarblijkelijk behoefte aan heeft.

Uiteindelijk doel blijft voor mij (en dit wordt nog te veel door zorgaanbieders weggewuifd): meer service en gemak voor de cliënt, met behoud van zorgvuldigheid. En daarbij de cliënt die behoefte heeft aan zijn eigen regie, meer de gelegenheid geven deze te verkrijgen. Het kan allemaal als de wil bij de grote partijen er maar is. Dus huisartsen, medisch specialisten, apothekers, overheid, verzekeraars en NPCF: werk aan de winkel! Het kan, omdat we de techniek met karrenvrachten vol klaar hebben staan. En de tijd lijkt er rijp voor!

### Tot slot

Samengevat: laat het EMD zijn intrede doen, waardoor we een weg betreden die ongetwijfeld zal leiden tot meer betrokkenheid van cliënt, arts en apotheker bij verantwoord gebruik van medicatie, waarbij met name het herhaalrecept een veel minder noodzakelijke rol speelt. Nu alleen nog op nuttige wijze en met opbouwende discussie deze vernieuwing inzetten ten bate van een zorg die er efficiënter, zorgvuldiger, verantwoord en dus beter door wordt. En daar gaat het toch om? ●

### VERANTWOORDING

Dr. R. Mol is huisarts/e-maildokter te Rhoon.