

Afspraken over het verminderen van bureaucratie en administratieve lasten voor huisartsen en de gevolgen hiervan voor apotheken

De afgelopen tijd hebben de LHV, VPH, ZN, NZa, VWS, NHG en InEen naar aanleiding van Het Roer Moet Om (HRMO) afspraken gemaakt over het verminderen van bureaucratie en administratieve lasten van huisartsen. Deze afspraken en wat ze betekenen in de dagelijkse praktijk zijn te lezen op de website 'www.hetroergaatom.nl'.

Het is natuurlijk niet de bedoeling dat een vermindering van bureaucratie en administratieve lasten voor de ene groep zorgprofessionals een verslechtering oplevert voor hun collega's in een ander deel van de zorg. We ontvangen van onder andere apothekers signalen dat zij zich hier zorgen over maken. Het doel van deze notitie is om onrust over verhoging van de administratieve lasten voor apotheken weg te nemen, te verduidelijken wat Zilveren Kruis van apotheken verwacht en hoe wij omgaan met de nieuwe situatie.

Geen formulieren meer bij recepten op 'medische noodzaak'.

Per 1 januari 2016 zijn geen aanvullende formulieren meer nodig bij een recept op 'medische noodzaak'. Huisartsen schrijven waar mogelijk generiek voor op basis van de richtlijnen voor de huisartsenzorg, waarin het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen is verankerd.

Deze werkwijze hanteerde Zilveren Kruis al in 2015 en in de voorgaande jaren. Vanaf 1 januari 2016 is voor *alle* zorgverzekeraars het gebruik van het formulier 'medische noodzaak geneesmiddel' vervallen. En is bereikt dat de werkwijze van de zorgverzekeraars op dit terrein is geüniformeerd. Voor Zilveren Kruis en onze relatie met huisartsen en apothekers betekent dit dus geen verandering ten opzichte van de bestaande situatie.

Omdat deze werkwijze binnen Zilveren kruis al langer wordt toegepast, zien wij in onze registratie geen aanleiding om aan te nemen dat het voor huisartsen drempelverlagend werkt om spécialité geneesmiddelen voor te schrijven wanneer volstaan kan worden met 'MN' op het recept. De apotheker houdt vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid het recht en de plicht om de huisarts te raadplegen, indien hij meent dat de patiënt kan volstaan met een generiek middel of een minder kostbaar middel.

Het is dus niet zo dat het (genees)middel geleverd *moet* worden dat op het recept is aangegeven. Er is wel degelijk ruimte voor correctie door de apotheek, zoals dat nu ook het geval is. Wanneer blijkt dat er, na contact tussen apotheker en de huisarts, medisch inhoudelijke redenen zijn die zorgen voor overschrijding van de 10% specialité grens in 2016, dan zal de apotheker niet op deze overschrijding worden afgerekend.

Geen formulieren meer bij het voorschrijven van verbandmiddelen bij langdurige wondzorg

Per 1 januari 2016 kunnen huisartsen verbandmiddelen voor langdurige wondzorg voorschrijven zonder een aanvullend formulier. Het recept volstaat. Van belang is dat het recept voldoet aan de regels voor functiegericht voorschrijven. Dat betekent dat het recept de volgende elementen bevat: het af te leveren middel (zo generiek mogelijk) en de hoeveelheid (waaruit de geschatte behandelduur blijkt).

Het uitgangspunt is dat de apotheek uit de voeten moet kunnen met de informatie die op het recept is vermeld. Dit voorschrift moet de apotheek zo veel als mogelijk functioneel interpreteren. Om te bepalen of bijv. een verbandmateriaal ten laste van de Zvw kan worden gebracht, moet in dit geval

aan de hand van de hoeveelheid bepaald worden of sprake is van een behandelduur van langer dan 14 tot 21 dagen. Als de apotheek twijfelt over het voorschrift, dan moet hierover de huisarts geraadpleegd worden.

Het is overigens niet de bedoeling dat de apotheek gelijk de totale hoeveelheid aflevert, maar de afleverhoeveelheden uit het contract met Zilveren Kruis aanhoudt. Dus als er voor 4 maanden verbandmiddelen voorgeschreven worden, dan is de maximale afleverhoeveelheid 1 maand. De apotheek kan dan zelf voor de resterende maanden herhaalrecepten maken.

Geen formulieren meer bij recepten voor speciale voeding en dieetpreparaten

Per 1 januari 2016 kan speciale voeding worden voorgeschreven zonder aanvullend formulier. Het recept volstaat mits dit voldoet aan de regels. Dat betekent dat het recept – naast patiënt- en huisartsgegevens – de volgende elementen bevat: het af te leveren middel (zo generiek mogelijk), gebruik (de dagdosis) en de hoeveelheid (waaruit de geschatte behandelduur blijkt).

In de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Ondervoeding zijn door huisartsen, diëtisten en verpleegkundigen werkafspraken gemaakt over de zorgverlening aan patiënten met (risico op) ondervoeding. Één van de kernpunten hierin is dat de huisarts alle patiënten met ondervoeding verwijst naar een diëtist. Zilveren Kruis heeft dit opgenomen in de contracten met huisartsen. Dit betekent dat in 2016 de huisarts alléén voorschrijver van dieetpreparaten is bij een voedselallergie die is vastgesteld via een provocatie/eliminatie-test. In alle andere gevallen verwijst de huisarts naar de diëtist.

In plaats van het uitgebreide formulier Verklaring Dieetpreparaten wordt door de huisarts informatie over de aard, inhoud en omvang van de zorg op het recept omschreven. De functioneringsproblemen van de patiënt zijn bepalend voor recht op en keuze van oplossing. De informatie op het recept moet de apotheek zo veel als mogelijk functioneel interpreteren.

Diëtisten blijven vooralsnog wel gebruik maken van het formulier Verklaring Dieetpreparaten.

Enmalige machtiging door huisarts voor verstrekking geneesmiddelen in Baxter-rol

Per 1 januari 2016 hoeft de huisarts de aflevering van geneesmiddelen in een Baxter-rol nog maar één keer te machtigen. De apotheker kan de Baxter-afgifte vervolgens continueren totdat de huisarts een nieuw recept uitschrijft. Het jaarlijks herhalen van de machtiging is niet meer nodig. Het formulier dat nodig is voor de autorisatielijsten in het Apothekers Informatie Systeem blijft wél bestaan, evenals formulieren die voortvloeien uit bilaterale afspraken tussen de huisarts en de zorgverzekeraar.

Dit was al het geval bij Zilveren Kruis, maar geldt vanaf 1 januari 2016 voor *alle* zorgverzekeraars.

Geen formulieren meer voor stoppen-met-roken medicatie

Per 1 januari 2016 is bij het voorschrijven van stoppen-met-roken medicatie vermelding van de letters SMR op een recept voldoende. Huisartsen hoeven daarnaast geen aanvullend formulier aan te leveren. Als de begeleiding van het stoppen-met-roken programma niet plaats vindt binnen de eigen praktijk, vergewist de huisarts zich van de medische noodzaak voor de voor te schrijven medicatie.

In de praktijk betekent dit dat wanneer medicatie nodig is in het kader van een stoppen-met-roken programma, dit niet langer via een formulier gecommuniceerd wordt naar de apotheek maar via een recept met de letters SMR daarop.