

eHealth,
de apotheker
is er klaar voor



COLOFON

Auteurs

Britt van Lettow
Charlotte Schreuder
Bianca Custers
Stefan Ottenheijm
Johan Krijgsman

Begeleidingscommissie

Tosca Noorlander (KNMP)
Monique Kappert (KNMP)
Pieter Sassen (NVZA)

Met dank aan

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)

Den Haag, juni 2016

© Nictiz

www.nictiz.nl

Vormgeving

No Panic - Communicatiemakers
Roel Schenk
Charlotte Schreuder

ISBN

978-90-820304-6-4



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	7	4. ONLINE INZAGE DOOR DE PATIENT	43
1. INLEIDING	13	4.1 Online inzage van medicatiegegevens	44
1.1 De apotheek	15	4.2 Mogelijkheden tot inzicht in en aanvullen van gegevens	45
1.2 Doel en onderzoeksmethode	16	4.3 Conclusie discussie	47
1.2.1 Onderzoeksmethode	16	5. TOEKOMST VAN EHEALTH IN DE APOTHEEK	49
1.2.2 Analyse	16	5.1 Deelname aan pilots	50
1.3 Betrokkenen	17	5.2 Verwachte investeringen	51
1.4 Leeswijzer	17	5.3 Veelbelovende voorbeelden van eHealth	52
2. ELEKTRONISCHE COMMUNICATIE TUSSEN APOTHEEK EN PATIENT	19	5.4 Focusgroep	53
2.1 Contact met de apotheek	21	5.5 Conclusie discussie	54
2.2 Informatieverschaffing vanuit de apotheek	23	6. LITERATUUR	57
2.3 Ervaringen met elektronisch contact	24	7. BIJLAGE A	61
2.4 Conclusie discussie	26		
3. ELEKTRONISCHE INFORMATIE-UITWISSELING MET ZORGVERLENERS	29		
3.1 Systemen en netwerken	30		
3.2 Elektronische informatie-uitwisseling	31		
3.2.1 Uitwisseling met andere zorgverleners of -instellingen	31		
3.2.2 Versturen en ontvangen van gegevens	32		
3.3 Positieve ervaringen en belemmeringen	36		
3.4 Extra informatie in het (Z)AIS	38		
3.5 Waarschuwingsopties in het (Z)AIS	38		
3.6 Conclusie discussie	40		



SAMENVATTING

In de zorg is goede communicatie van groot belang. Zeker als het gaat om medicatie. Zorgverleners hebben behoefte aan actuele medicatievoorschriften op het moment van voorschrijven. Patiënten kunnen belangrijke informatie verschaffen over hun actuele medicijngebruik. Inzet van moderne communicatietechnologieën in de zorg, eHealth, speelt hierbij een steeds belangrijkere rol. De inzet van eHealth biedt mogelijkheden binnen de apotheek om efficiënter te communiceren met zowel andere zorgverleners als patiënten. Het maakt daarnaast nieuwe vormen van dienstverlening aan de patiënt mogelijk, zoals hij ook in andere sectoren dan de zorg gewend is. Welke toepassingen van eHealth worden gebruikt in de apotheek? Wat zijn de mogelijkheden? Wat zijn de positieve ervaringen en wat zijn belemmeringen om deze te gebruiken? Wat vinden apothekers van online inzage in het medicatiedossier door patiënten? Wat zien apothekers als veelbelovende eHealth-toepassingen? Dit zijn enkele vragen die dit rapport beantwoordt. Het geeft inzicht in het gebruik van eHealth in de apotheek. De apotheker is er klaar voor.

‘eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.’

(Van Rijen et al., 2002)

Dit onderzoek heeft in het najaar van 2015 plaatsgevonden. Het is een uitgave van Nictiz (Nationaal Instituut voor ICT in de Zorg) in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) (voorheen Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie, NvPF). Het doel van dit rapport is om in kaart te brengen wat de stand van zaken is van het gebruik van eHealth door apothekers en hun patiënten en de ervaringen ermee. eHealth-gebruik in de apotheek is tot nog toe niet of weinig onderzocht. De apotheek vormt een belangrijke schakel

in de informatie- en communicatievoorziening tussen andere zorgverleners, met name met betrekking tot medicatie. Het is daarom belangrijk deze groep nader te onderzoeken.

Er is een vragenlijst afgenomen onder 122 openbare (inclusief dienst-) en 17 poliklinische apothekers. Daarnaast is een focusgroep georganiseerd onder vijf apothekers. Ziekenhuisapotheken zijn buiten beschouwing gelaten, omdat de vraagstelling in het onderzoek bij dit type apotheek minder goed aansloot. Bij dit type heeft de apotheker bijvoorbeeld minder direct contact met patiënten.

Binnen de apotheek zijn verschillende eHealth-toepassingen denkbaar. Het onderzoek is in vier thema's verdeeld om de verschillende toepassingen te belichten. De apothekers zien potentie in eHealth-toepassingen. Een aantal toepassingen is nog toekomstmuziek. Maar

er is ook al veel mogelijk. En wat gebruikt wordt, ervaren de apothekers in het algemeen als positief en gewenst.

1. ELEKTRONISCHE COMMUNICATIE TUSSEN APOTHEEK EN PATIENT

Het onderzoek richt zich eerst op de online communicatie tussen de apotheek en de patiënt. Daaruit blijkt dat er al meerdere eHealth-toepassingen beschikbaar zijn om elektronisch contact met elkaar te hebben. De meest beschikbare en gebruikte toepassingen zijn vooral eenvoudige gemaksdiensten (kader 1-1).

Kader 1-1

De meest gebruikte toepassingen tussen de apotheek en de patiënt binnen de openbare en poliklinische apotheek.

- Het online aanvragen van (herhaal)recepten.
- Het online stellen van vragen.
- Het online informeren over wanneer de medicatie klaarligt.

Een belangrijk constatering is dat het merendeel van de apothekers positieve effecten ervaart bij het gebruik van elektronisch contact met patiënten, ondanks ervaren belemmeringen (kader 1-2). Van de apothekers bij wie elektronisch contact mogelijk is met patiënten, geeft driekwart van de openbare en een derde van de poliklinische apotheken aan positieve effecten te ervaren. Het gaat daarbij om voordelen voor zowel de apotheker als de patiënt. Van de openbare apothekers ziet 69% bijvoorbeeld dat elektronisch contact drempelverlagend werkt voor patiënten om contact op te nemen met de apotheek en dat het de toegankelijkheid van de apotheek verbetert (66%). Deelnemers van de focusgroep merken op dat het contact met patiënten verbetert en de informatievoorziening completer wordt. Daarnaast ervaart 38% van de openbare en 58% van de poliklinische apotheken belemmeringen. De belemmeringen bieden een verklaring waarom de uitbreiding van elektronische contactmogelijkheden met patiënten niet in alle gevallen lukt – ondanks het feit dat de apothekers dit wel wensen.

Kader 1-2

Ervaringen met elektronisch contact met patiënten van openbare en poliklinische apotheken.

Meest ervaren positieve effecten

- Het verbetert de efficiency van onze zorgverlening.
- Patiënten vinden het prettig.
- Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met mijn apotheek.
- Het verbetert de toegankelijkheid van mijn apotheek.
- Het laat zien dat wij als apotheek met de tijd meegaan.

Meest genoemde belemmeringen

- Gebrek aan technische support.
- Tijdgebrek om me hierin te verdiepen.
- Gebrek aan financiële vergoeding voor de tijd die hierin gaat zitten.
- Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen.
- Onduidelijkheid over de goede manier van inrichten van systemen.

De poliklinische apotheken kunnen in het algemeen minder eHealth-toepassingen aanbieden. Dit lijkt een gevolg van de verschillen in patiëntpopulaties tussen openbare en poliklinische apotheken en de extra randvoorwaarden (bijvoorbeeld penetratietesten) waaraan applicaties bij poliklinische apotheken moeten voldoen.

2. ELEKTRONISCHE INFORMATIE-UITWISSELING MET ZORGVERLENERS

Een tweede onderwerp in dit rapport is de elektronische gegevensuitwisseling tussen apothekers en andere zorgverleners. Voor de patiëntveiligheid is het van belang dat zorgverleners en apotheek een zo actueel mogelijk overzicht hebben van de medicatie van de patiënt en van factoren die daarbij een rol kunnen spelen, zoals allergieën en contra-indicaties. Apothekers kunnen voornamelijk met andere apotheken en huisartsen elektronisch gegevens uitwisselen over patiënten. Het gaat dan om de uitwisseling van gestructureerde informatie die automatisch verwerkt kan

worden door de zender en/of ontvanger. Daarbij zijn fax en e-mail buiten beschouwing gelaten. Het gaat meestal om recepten van huisartsen en overzichten van actuele en verstrekte medicatie. Laboratoriumwaarden en indicaties zijn de belangrijkste voorbeelden van overige informatie die apothekers elektronisch gestandaardiseerd willen kunnen uitwisselen, maar wat nog verder geoptimaliseerd dient te worden.

Belangrijk is dat gegevens met andere instellingen in mindere mate gedeeld kunnen worden, zoals met ziekenhuizen en verzorgingshuizen. Meerdere belemmeringen spelen daarbij een rol (kader 1-3). Vooralsnog ervaren apothekers meer positieve effecten (negen op de tien) dan belemmeringen, wanneer gegevensuitwisseling mogelijk is. Apothekers vinden het wel degelijk wenselijk met andere instellingen gegevens te kunnen uitwisselen. Als gevolg van de nog onvoldoende andere uitwisselingsmogelijkheden wordt de fax veelvuldig gebruikt om informatie uit te kunnen wisselen.

Kader 1-3

Ervaringen van openbare en poliklinische apotheken met elektronische gegevensuitwisseling.

De 5 meest genoemde positieve effecten

- Verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening.
- Verbetering van de efficiency van onze zorgverlening.
- Verbetering van de continuïteit van onze zorgverlening.
- Informatie over de patiënt is actueler.
- Informatie over de patiënt is sneller beschikbaar en vollediger.

De 5 meest genoemde belemmeringen

- Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden.
- Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor.
- Gebrek aan technische support.
- Gebrek aan financiële vergoeding voor de tijd die hier in gaat zitten.
- Weerstand bij andere zorgverleners waar ik mee samenwerk voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor.

Er zijn ook andere manieren mogelijk voor gegevens-uitwisseling, zoals via Landelijk Schakelpunt (LSP) van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ).

In 2008 is een richtlijn opgesteld voor de overdracht van medicatiegegevens in de keten (Actiz et al., 2008). In 2015 is door de opstellers van de richtlijn vastgesteld dat er behoefte bestond aan een herijking van de richtlijn, voor wat betreft de eisen die worden gesteld aan een medicatieoverzicht. Daarbij is opgemerkt dat de digitale uitwisseling van de gegevens nog niet zorgbreed is geïmplementeerd, vooral als gevolg van het uitblijven van een landelijk elektronisch patiëntendossier (Actiz et al., 2015). Ook uit de huidige resultaten blijkt dat er nog niet volledig aan de richtlijn wordt voldaan: informatie over medicatie kan niet altijd worden uitgewisseld en is niet in alle gevallen tijdig of volledig beschikbaar.

Verder wensen apothekers uitbreiding van het Apotheek Informatie Systeem (AIS) om extra informatie op te kunnen slaan en waarschuwingsopties op te nemen om daardoor betere zorg te kunnen verlenen. Een voorbeeld van een waarschuwingsoptie is een melding bij aanvullende risico's, zoals valrisico en therapieontrouw.

3. ONLINE INZAGE DOOR DE PATIENT

Een derde onderzochte toepassing van eHealth in de apotheek is online inzage van de patiënt in het medicatidossier. De meeste apothekers (82-91%) wensen een dergelijke vorm van inzage in medicatiegegevens. Patiënten hebben bij een deel van de apothekers de mogelijkheid om via internet bepaalde gegevens in te zien of aan te passen: bij ruim zes op de tien openbare apothekers hebben patiënten toegang tot hun actuele

medicatieoverzicht en bij ruim de helft van de openbare apothekers tot de medicatiehistorie. De apothekers geven aan die mogelijkheden in de toekomst uit te willen breiden. Zij zien de meerwaarde voor patiënten. De kleine groep apothekers die hier geen voorstander van is of twijfelt, geeft als reden dat inzage tot misverstanden kan leiden. Zij vinden dat niet alle informatie zichtbaar moet zijn voor de patiënt. De inzage zou volgens hen daarom beperkt moeten zijn en aan regels en randvoorwaarden moeten voldoen.

Tevens is gevraagd naar andere functionaliteiten die mogelijk zijn bij het inzien en aanvullen van gegevens. Bij de openbare apotheken kunnen patiënten bijvoorbeeld vaak het actuele medicatieoverzicht inzien, of kunnen zij aangeven dat ze gestopt zijn met een geneesmiddel.

Kader 1-4

Top 5 van de meest genoemde redenen voor inzage.

1. Het is het recht van de patiënt.
2. Het geeft de patiënt een rol in beheer van zijn dossier.
3. Het vergroot de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt.
4. Het versterkt regie en zelfmanagement.
5. Het bevordert de correctheid van medicatiegebruik en therapietrouw.

4. TOEKOMST

Apothekers zien veel potentie in toepassingen van eHealth binnen de apotheek voor zowel de patiënt als de apotheker. Veelbelovende voorbeelden vinden zij track & trace, mobiele applicaties, en het gebruik van medicijnkluisjes. In het LSP zien apothekers ook potentie, met name als dit verder uitgebreid wordt. Daar-

naast geeft een groot deel van de apothekers aan dat verbetering van het AIS nodig is. Deelnemers in de focusgroep lichten toe dat het AIS nog niet toereikend is; ze missen bepaalde functionaliteiten. De apothekers gaan hier creatief mee om en komen zelf met vernieuwende toepassingen of kopen deze in bij derden. Een andere belemmering is de koppeling tussen verschillende systemen, die niet altijd optimaal is. Hierdoor ontstaan communicatieproblemen waardoor de elektronische informatie over een patiënt niet actueel of volledig is. Ze verwachten in 2016 vooral te gaan investeren in mogelijkheden om op een veilige manier patiëntinformatie elektronisch uit te wisselen met andere zorgverleners en zorginstellingen, andere apotheken of laboratoria.

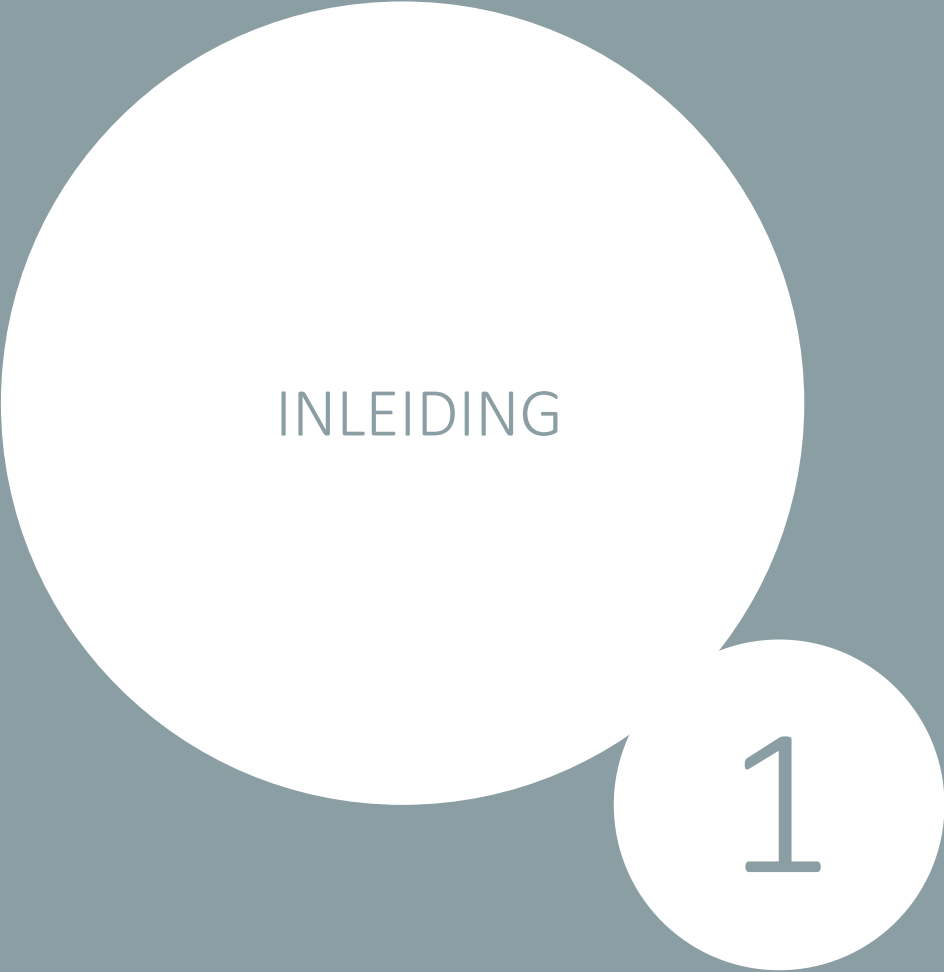
5. AANBEVELINGEN

Er zijn een aantal aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek.

1. Het is belangrijk de mogelijkheden voor online contact tussen de patiënt en de apotheek te bevorderen. Apothekers die deze mogelijkheden aanbieden, ervaren dat het zorgt voor verbetering in de efficiency en dat het drempelverlagend werkt.
2. Voor de patiëntveiligheid, kwaliteit en efficiency van de zorgverlening is het belangrijk om de interoperabiliteit tussen systemen te verbeteren. Goede informatie uitwisseling over patiënten is zeer belangrijk om het medicatiedossier zo actueel en compleet mogelijk te houden zodat fouten worden voorkomen. Op dit moment verloopt de informatie-uitwisseling tussen apothekers en andere zorginstellingen nog niet optimaal. Sommige van de gevonden belemmeringen laten zich moeilijk oplossen op het niveau van de apotheek. Dit zijn dan vooral systeembelemmeringen die in samen-

werking met andere partijen in het zorgveld moeten worden aangepakt. Voorbeelden hiervan zijn problemen met het kunnen koppelen van systemen, onduidelijkheden over wet- en regelgeving, en een gebrek aan financiële vergoedingen. Deze zaken komen ook naar voren in onderzoek onder andere beroepsgroepen in de zorg. Daarom is het nodig dat de betrokken beroepsgroepen actief werken aan het verbeteren en verbreden van de informatie-uitwisseling. Alleen met een gezamenlijke aanpak kan dit opgelost worden.

3. De apothekers staan in grote meerderheid positief tegenover elektronische inzage voor patiënten in het medicatiedossier. De patiënt kan hierbij onjuistheden in zijn medicatieoverzicht aangeven en het kan de therapietrouw ten goede komen. Belangrijk is dat online inzage bij apothekers wordt bevorderd. Gemeenschappelijke richtlijnen en standaarden voor informatie-uitwisseling met patiënten kunnen helpen voorkomen dat patiënten informatie zien die niet voor hen bedoeld is en/of niet goed begrepen wordt.
4. Onder apothekers bestaat de wens om het AIS uit te breiden zodat eHealth-toepassingen erop aan kunnen sluiten. Dit kan nieuwe mogelijkheden bieden in de toekomst. Het is belangrijk om meer aandacht te besteden aan het ontwikkelen van goede koppelvlakken tussen systemen. Het gebruik van huidige systemen zou geen belemmering mogen vormen voor verdere innovatie. In contracten met leveranciers en inkoop van systemen en toepassingen dient hiermee rekening te worden gehouden.



INLEIDING

1

Goede communicatie is overal van belang. In de zorg is goede communicatie essentieel en vaak ook van levensbelang. Zo is het voor apothekers belangrijk het actuele medicatieoverzicht te hebben van hun patiënten om zodoende incorrect medicatiegebruik te voorkomen. Hiervoor is onder andere goede informatie-uitwisseling nodig tussen de zorgverleners. Daarnaast kan de patiënt zelf hier een belangrijke rol in spelen. eHealth biedt de mogelijkheden voor efficiënte communicatie tussen zorgverleners en tussen apothekers en de patiënt. Denk bijvoorbeeld aan een applicatie welke aangeeft wanneer de medicatie afgehaald kan worden door de patiënt. Dit rapport onderzoekt welke toepassingen van eHealth er momenteel gebruikt worden in de apotheek, wat de ervaringen zijn en welke wensen er onder de apothekers leven voor de toekomst.

Onder de term eHealth wordt in dit rapport verstaan:

‘eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren’

(Van Rijen et al., 2002)

eHealth wordt steeds belangrijker voor communicatie in de zorg. Niet gek, want de verschillende toepassingen bieden veel mogelijkheden en kansen. Ook de patiënt wil steeds meer weten over zijn gezondheid en inzicht krijgen in zijn eigen dossier (Krijgsman et al., 2015a). eHealth is hierbij een hulpmiddel.

De doelstellingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), beschreven in de Kamerbrief over eHealth en zorgverbetering, onderschrijven het belang van brede implementatie van eHealth binnen de zorgsector (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). Hierin staat dat de overheid ernaar streeft

dat in 2019 driekwart van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen (die dat willen en daartoe in staat zijn) zelfstandig metingen kunnen uitvoeren. Daarnaast moet 80% van de chronisch zieken en 40% van de niet-chronisch zieken wanneer gewenst direct online toegang kunnen hebben tot de eigen medische gegevens en moet het voor iedereen die zorg thuis ontvangt mogelijk zijn om 24 uur per dag via een beeldscherm te communiceren met een zorgverlener. Deze doelstellingen moeten de implementatie en het gebruik van eHealth stimuleren bij de verschillende doelgroepen.

Dit rapport richt zich op de stand van zaken van eHealth in de apotheek en stelt de vraag welke mogelijkheden apothekers in de toekomst zien. Eerder onderzoek heeft eHealth-gebruik en ervaringen van andere zorgprofessionals al in kaart gebracht, bijvoorbeeld onder huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen (bijvoorbeeld Krijgsman et al., 2015a). De situatie in de apotheek is tot nog toe nog niet of nauwelijks onderzocht, terwijl de apotheek een belangrijke schakel

vormt in de informatie- en communicatievoorziening tussen andere zorgverleners, met name op het gebied van medicatie. Ook in het contact met de patiënt kan het gebruik van eHealth in de apotheek bijdragen aan meer inzicht in het medicatiegebruik en dus aan goede zorg op maat.

1.1 DE APOTHEEK

De apotheek is een belangrijk onderdeel van de zorg. De apotheker is de deskundige op het gebied van correct medicatiegebruik voor de patiënt en heeft een grote rol in het verzorgen van de voorgeschreven medicatie. Hij let daarbij op contra-indicaties. Daarnaast signaleert en registreert de apotheker eventuele bijwerkingen en bevordert hij correct geneesmiddelengebruik. Daarmee is de apotheker zowel geneesmiddelenexpert als zorgverlener en coach voor de patiënt (KNMP, 2014).

In Nederland waren er in 2015 in totaal 1981 apotheken (SFK, 2016). Er zijn verschillende vormen van apotheken. Dit rapport richt zich op de poliklinische en de openbare apotheek. De ziekenhuisapotheek is buiten beschouwing gelaten, omdat de vraagstelling voor dit

onderzoek minder goed aansloot bij dit type apotheek. Bij dit type heeft de apotheker bijvoorbeeld minder direct contact met patiënten.

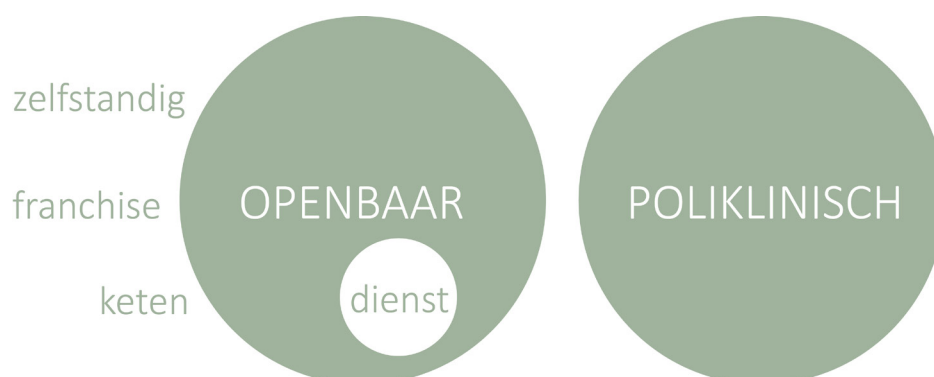
Poliklinische apotheek:

Een apotheek gevestigd in het ziekenhuis. Levert medicatie aan onder andere patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden en die medicijnen voorgeschreven hebben gekregen bij de polikliniek. De poliklinische apotheek verstrekt daarnaast specifieke geneesmiddelen die door specialisten in het ziekenhuis voorgeschreven worden (NvPF, 2016).

Openbare apotheek:

Reguliere apotheek die in het straatbeeld te vinden is. Hier kunnen patiënten medicatie op recept afhalen en andere geneesmiddelen kopen waar geen recept voor nodig is. Deze apotheken hebben een eigen patiëntenregistratie. Vaak halen patiënten hun geneesmiddel bij dezelfde apotheek. Vergelijkbaar met de openbare apotheek is de dienstapotheek. De dienstapotheek is voor spoedrecepten en is open buiten de reguliere openingstijden van de openbare apotheek. De dienstapotheek heeft meer patiënten die eenmalig of incidenteel

*Figuur 1.1
Onderverdeling van apotheken
en zelfstandigheidsvormen
binnen dit rapport.*



teel hun medicatie van hen betrekken. In dit rapport wordt de dienstapothek geschaard onder de openbare apothek (Rendering, 2010).

Naast de verschillende vormen zijn er ook verschillen in de mate van zelfstandigheid van apotheken, namelijk: zelfstandig, franchise- of een ketenapothek (figuur 1.1). Een franchiseapothek is in de basis een zelfstandige apothek, maar laat zich ondersteunen door een formule. Een ketenapothek is onderdeel van een formule (SFK, 2015).

Het aantal apothekvestigingen in Nederland is sinds 2014 ongeveer gelijk gebleven. Binnen de poliklinische apotheken is een lichte stijging te zien. Ruim driekwart van de Nederlandse apotheken is eigendom van een keten of is als franchiseapothek aangesloten bij een formule. Het aantal formule-apotheken is in de afgelopen jaren toegenomen (SFK, 2016).

1.2 DOEL EN ONDERZOEKSMETHODE

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de stand van zaken van eHealth-gebruik in de apothek. Er wordt gekeken naar gebruikerservaringen, knelpunten, veelbelovende initiatieven en de mate waarin eHealth kan bijdragen aan betere farmaceutische zorg.

1.2.1 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek bestaat uit zowel een online vragenlijst als een focusgroep.

Vragenlijstonderzoek

Van 12 november tot 9 december 2015 is er een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder openbare en poliklinische apotheken. Via de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is

de vragenlijst via een persoonlijke link beschikbaar gemaakt aan gevestigde apothekers. De Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (NvPF, sinds 1 januari 2016 opgegaan in de Nederlandse Vereniging van ZiekenhuisApothekers, NVZA) heeft de vragenlijst via een open link naar de leden gestuurd met de vraag of een gevestigde apotheker, of iemand die ze daar geschikt voor achtten, deze kon invullen.

In totaal hebben 139 apothekers de vragenlijst ingevuld, van wie 17 poliklinische apothekers en 122 openbare apothekers.

De vragen zijn mede opgesteld aan de hand van de eHealth-monitor van Nictiz (Nationaal Instituut voor ICT in de Zorg) en het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) (Krijgsman et al., 2015a). In het onderzoek is een splitsing gemaakt op basis van het type apotheker om zo relevante vervolgvragen te kunnen stellen.

Kwalitatief onderzoek: focusgroep

De vragenlijst is aangevuld met een kwalitatief onderzoek in de vorm van een focusgroep. Aan de focusgroep namen vijf apothekers deel, van wie vier openbare apothekers en één poliklinische apotheker. Zij hadden tevens deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek. Het doel van de focusgroep was om de resultaten van de vragenlijst met hen te bespreken en daardoor verdere verdieping te bereiken.

1.2.2 Analyse

Voor de analyses van de gegevens van openbare apotheken is een weging toegepast naar de landelijke verhoudingen tussen ketenapotheken, franchiseapotheken en zelfstandige apotheken in 2014 (SFK, 2015). Op het moment van de dataverzameling en de analyses

waren alleen de verhoudingen van 2014 bekend. In dat jaar was 32% van de apothekers eigendom van een keten, 23% was zelfstandig en 45% was een franchise-apotheek. Door afronding kunnen percentages optellen tot meer of minder dan 100%.

De dienstapotheek wordt in dit rapport geschaard onder de openbare apotheek. Er is geen verschil in resultaten tussen openbare en dienstapotheken. Een apotheek als onderdeel van een maatschap of cluster is tot de zelfstandige apotheken gerekend.

Als een te laag aantal poliklinische apothekers een vraag heeft beantwoord, wordt de grafiek niet weergegeven.

1.3 BETROKKENEN

Dit onderzoeksrapport is totstandgekomen door een samenwerking van Nictiz (Nationaal Instituut voor ICT in de Zorg) met de KNMP (beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers) en de NVZA (Nederlandse Vereniging van ZiekenhuisApothekers). De NvPF is sinds 1 januari 2016 opgegaan in de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers, NVZA.

1.4 LEESWIJZER

Dit rapport gebruikt de aanduiding 'patiënt' voor iedere gebruiker van zorg, ongeacht of deze ziek is of niet. Ook in de vragenlijsten is de term 'patiënt' gebruikt. In de hoofdstukken worden grafieken weergegeven. De bijbehorende gedetailleerde tabelgegevens staan in de Bijlage A vermeld.

Het rapport gaat in op vier thema's. Elk hoofdstuk behandelt een thema.

- Hoofdstuk 2 geeft inzicht in de mogelijkheden voor online contact tussen de apotheek en de patiënt. Tevens worden ervaringen van apothekers belicht.
- Hoofdstuk 3 gaat in op informatiesystemen en de informatie-uitwisseling tussen apothekers en andere zorgverleners en zorginstellingen.
- Hoofdstuk 4 bespreekt de mogelijkheden voor online inzage in het medische dossier door de patiënt en laat zien hoe apothekers hier tegenover staan. Ook wordt gekeken naar de mogelijkheden die de patiënt nu heeft voor het inzien en eventueel aanvullen van zijn gegevens.
- Hoofdstuk 5 gaat in op de toekomst van eHealth in de apotheek. Het behandelt de vraag welke eHealth-toepassingen apothekers veelbelovend vinden voor de toekomst en wat de belemmeringen zijn voor invoering van nieuwe eHealthmogelijkheden.

ELEKTRONISCHE
COMMUNICATIE TUSSEN
APOTHEEK EN PATIENT

2

Het werk van de apotheker zag er in de jaren zeventig van de vorige eeuw heel anders uit dan nu (Rendering, 2010). Communicatie tussen patiënten en apothekers ging vroeger enkel over de balie en de telefoon. Tegenwoordig is er nog steeds een balie in de apotheek waar in de meeste gevallen het contact plaatsvindt tussen de patiënt en de apothekers(assistenten) (Rendering, 2010). Inmiddels kunnen patiënten hun vragen ook online stellen. De Toekomstvisie Farmaceutische Patiëntenzorg 2020 schrijft dan ook dat de apotheek de meest laagdrempelige zorgverlener wil zijn (KNMP, 2014). Apothekers ondersteunen, informeren en motiveren patiënten. Welke online contactmogelijkheden zijn er voor patiënten volgens de apothekers? En wat zijn de ervaringen daarmee?

*Figuur 2.1
Mogelijke toepassingen voor
elektronisch contact tussen
patiënten en de apotheek.*



2.1 CONTACT MET DE APOTHEEK

Er zijn verschillende toepassingen beschikbaar waarmee patiënten via internet contact kunnen hebben met hun apotheek (figuur 2.1). Bijna alle openbare apotheken geven aan dat patiënten bij hen via internet vragen kunnen stellen (94%) en herhaalrecepten kunnen aanvragen (86%). Dit geldt eveneens voor de poliklinische apotheken. Patiënten kunnen het minst vaak wachttijden via internet nakijken (2% bij de openbare apotheken). Overige mogelijkheden voor elektronisch contact zijn voornamelijk e-mail en mobiele applicaties. E-mail wordt veel ingezet voor vraag en antwoord en voor de aanvraag van herhaalrecepten.

De beschikbare toepassingen voor elektronisch contact worden volgens de apothekers meestal daadwerkelijk gebruikt (figuur 2.2). Digitale berichten, over wanneer iemands medicatie klaarligt, worden het meest gebruikt. Beeldbellen wordt het minst gebruikt; dat is de toepassing waarbij patiënt en apotheker online een gesprek met elkaar voeren waarbij ze elkaar kunnen zien.

De meeste apothekers (91% van de openbare en 71% van de poliklinische apothekers) attenderen patiënten op de mogelijkheden voor online contact. Dit doen zij voornamelijk via hun website (81% van de openbare en

*Figuur 2.2
Gebruik van mogelijkheden
voor elektronisch contact door
patiënten volgens openbare
apothekers (N = 122).*



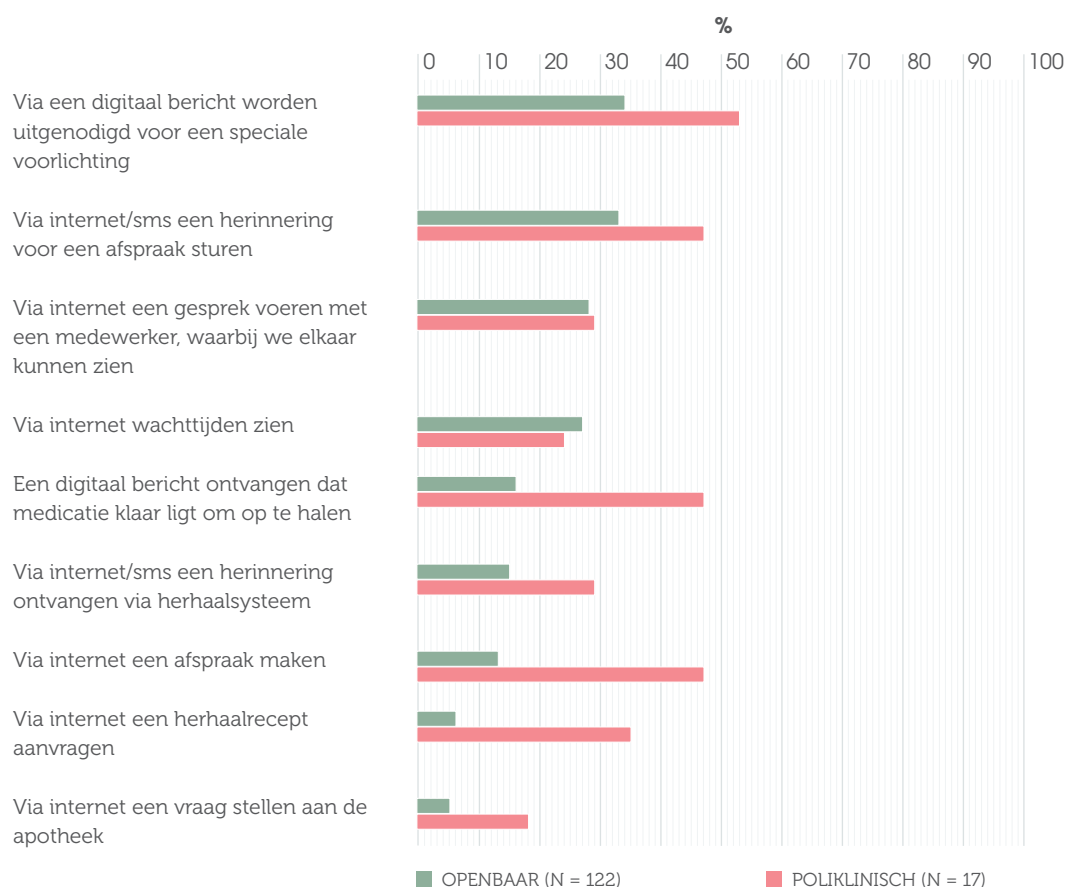
41% van de poliklinische apotheken). Daarnaast worden (patiënten)folders ingezet en wijzen apothekers hun patiënten er persoonlijk op tijdens een bezoek aan de apotheek.

Wanneer toepassingen nog niet beschikbaar zijn, vinden apothekers dit in het algemeen wel wenselijk. Meest wenselijk (figuur 2.3) vinden zij dat patiënten via internet of sms een herinnering kunnen ontvangen voor een afspraak en dat zij patiënten met een digitaal bericht kunnen uitnodigen voor speciale voorlichtingsbijeenkomsten over bijvoorbeeld aandoeningsgerichte zorg. Enkele apothekers geven aan dat er plan-

nen zijn om binnen een jaar de elektronische contactmogelijkheden uit te breiden. De toepassingen waar bij openbare apotheken de meeste plannen voor bestaan zijn: een digitaal bericht ontvangen dat medicatie klaarligt om op te halen (19%) en via internet of sms een herinnering ontvangen via ons herhaalsysteem, dat het tijd is om een recept te herhalen (17%). Bij poliklinische apotheken worden deze twee toepassingen door 12% van de apothekers genoemd.

Bij de openbare apotheken zijn er meer toepassingen beschikbaar voor elektronisch contact dan bij poliklinische apotheken en deze worden meer gebruikt.

*Figuur 2.3
Gewenste toepassingen voor
elektronisch contact met de
apotheek.*



De poliklinische apothekers geven duidelijk aan dat zij uitbreiding van de toepassingen willen. Bij de openbare apotheker ligt dit percentage lager omdat de toepassingen meer beschikbaar zijn. Dit verschil in wensen is te verwachten, vanwege het verschil in patiëntenpopulaties. Bij poliklinische apotheken is onder andere er minder herhaalbezoek, hoewel een klein maar groeiend deel van de patiënten wel regelmatig bij poliklinische apotheken komt. Daarnaast moeten systemen en applicaties aan de randvoorwaarden voor ICT in het ziekenhuis voldoen.

2.2 INFORMATIEVERSCHAFFING VANUIT DE APOTHEEK

Apothekers geven aan dat ze tijdens het contact met de patiënt in de apotheek vaak websites of mobiele applicaties gebruiken om voor hun werk iets op te zoeken of na te kijken (92% bij openbare en 95% bij poliklinische apotheken). De tablet wordt weinig, maar de computer vaak gebruikt om de patiënt informatie te laten zien. Zowel openbare apotheken (86%) als poliklinische apotheken (71%) sturen patiënten elektronisch informatie na. Dit gaat meestal via e-mail (figuur 2.4).

Figuur 2.4
Informatieverschaffing
vanuit de apotheek.

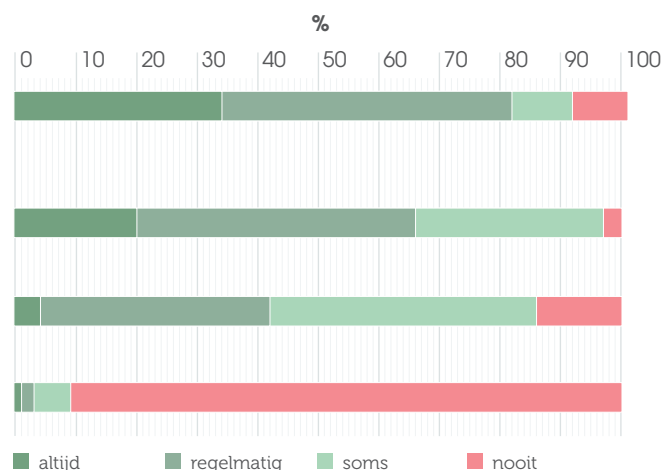
OPENBAAR (N = 122)

Een website of mobiele app om iets voor uw werk op te zoeken of na te kijken

Een computer om de patiënt informatie te laten zien

Een computer of tablet om de patiënt elektronisch informatie na te sturen

Een tablet om de patiënt informatie te laten zien



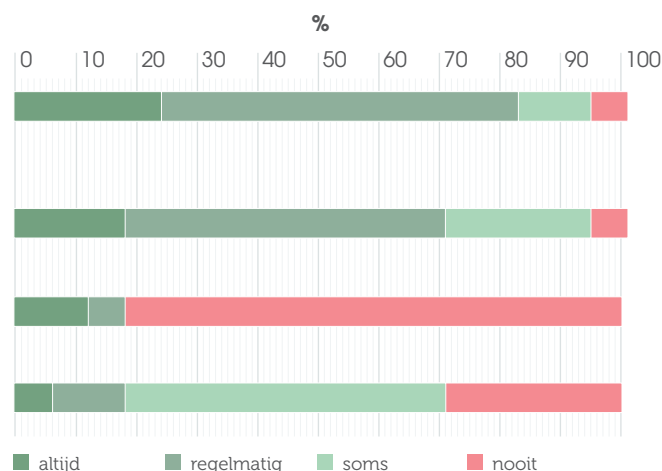
POLIKLINISCH (N = 17)

Een website of mobiele app om iets voor uw werk op te zoeken of na te kijken

Een computer om de patiënt informatie te laten zien

Een tablet om de patiënt informatie te laten zien

Een computer of tablet om de patiënt elektronisch informatie na te sturen



2.3 ERVARINGEN MET ELEKTRONISCH CONTACT

Dit onderzoek brengt niet alleen in kaart welke mogelijkheden er zijn voor elektronisch contact, maar ook welke belemmeringen er zijn en welke positieve effecten apothekers er worden ervaren. Van de openbare apothekers heeft 91% mogelijkheden voor elektronisch contact (daarnaast wijzen acht apotheken er niet op); van de zeventien poliklinische apotheken zijn er twaalf met die mogelijkheid (twee apotheken wijzen daar niet op). Van deze groep geven openbare apothekers vaker aan positieve effecten te ervaren (figuur 2.5): driekwart van de openbare apothekers en een derde van de poliklinische apothekers. De helft geeft aan het niet te weten of zij positieve effecten ervaren.

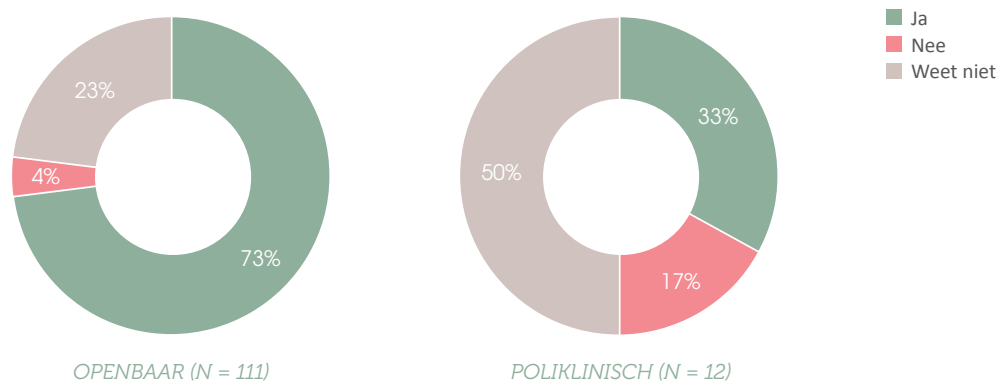
Van de apothekers die positieve effecten ervaren, vindt driekwart dat elektronisch contact met patiënten de efficiency van de zorgverlening verbetert. Deelnemers in de focusgroep lichten toe dat de versturing van e-mailberichten, track & trace en proactieve herhaalreceptuur tot verbeterde efficiency kan leiden, omdat de contacttijden door goede elektronische communicatie afnemen.

Met een track & trace systeem kunnen apothekers digitaal achterhalen waar een recept zich bevindt. De recepten kunnen door de hele apotheek gevolgd worden en de apotheker heeft volledig inzicht in de afhaalkast. Door dit digitale overzicht is het mogelijk aan de patiënt een melding (e-mail/sms) te sturen wanneer de medicatie klaarligt.

(Recept Locatie, 2016)

Daarnaast zien apothekers dat elektronisch contact drempelverlagend werkt zodat het patiënten aanmoedigt om contact op te nemen met de apotheek (69%). Het verbetert ook de toegankelijkheid van de apotheek (66%). Zij geven eveneens aan dat het laat zien dat de apotheek met de tijd meegaat en dat patiënten het prettig vinden (zie kader 2-1). Deelnemers van de focusgroep voegen eraan toe dat het contact met patiënten verbetert, de informatievoorziening completer wordt en dat patiënten erom vragen.

Figuur 2.5
Deel van de apothekers dat positieve effecten ervaart bij het gebruik van elektronische contactmogelijkheden.



Kader 2-1

Top 5 van ervaren positieve effecten bij het gebruik van elektronische contactmogelijkheden door openbare apotheken.

1. Het verbetert de efficiency van onze zorgverlening.
2. Patiënten vinden het prettig.
3. Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met mijn apotheek.
4. Het verbetert de toegankelijkheid van mijn apotheek.
5. Het laat zien dat wij als apotheek met de tijd meegaan.

Kader 2-2

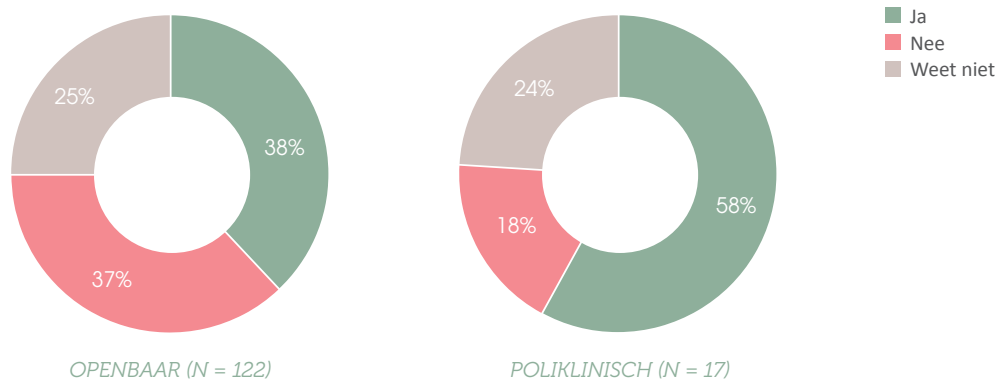
De 5 meest genoemde belemmeringen bij het gebruik van elektronische contactmogelijkheden door openbare en poliklinische apotheken.

- Gebrek aan technische support.
- Tijdgebrek me hierin te verdiepen.
- Gebrek aan financiële vergoeding voor de tijd die hierin gaat zitten.
- Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor.
- Onduidelijkheid over de goede manier van inrichten van systemen.

Anderzijds geeft ruim een derde van de openbare en tien van de zeventien poliklinische apothekers aan belemmeringen te ervaren in het gebruik van elektronisch contact (figuur 2.6).

De belemmeringen komen in grote lijnen overeen voor beide typen apotheek, maar de volgorde in belangrijkheid verschilt licht. Gebrek aan technische support staat bij beide bovenaan en is daarmee de meest ervaren belemmering. Het gebrek aan financiële vergoeding draagt mogelijk bij aan de bevinding dat er wel wensen zijn, maar minder plannen om de mogelijkheden voor elektronisch contact uit te breiden (zie

Figuur 2.6
Deel van de apothekers dat belemmeringen ervaart bij het gebruik van elektronische contactmogelijkheden.



paragraaf 2.1). Uit de focusgroep komt bovendien naar voren dat systemen niet altijd werken en dat er behoefte is aan geprotocolleerde berichten, zoals standaardberichten voor het doorgeven dat medicatie klaarligt. Tot slot merkt een deelnemer van de focusgroep op:

‘Denk aan internetwinkels, waar je bericht krijgt wanneer iets klaarligt of is verstuurd. Patiënten vinden dit normaal. Misschien moet er een tool ontwikkeld worden waarmee we nog makkelijker met patiënten kunnen communiceren.’
deelnemer focusgroep

2.4 CONCLUSIE | DISCUSSIE

Dit hoofdstuk beschrijft de elektronische mogelijkheden voor patiënten om contact op te nemen met de apotheek en voor apothekers om informatie te verschaffen aan patiënten. Het eerste en belangrijkste inzicht is dat er al meerdere mogelijkheden beschikbaar zijn voor zowel patiënten als apothekers en dat deze daadwerkelijk gebruikt worden. Ten tweede blijkt dat de meeste apothekers positieve effecten ervaren in elektronisch contact met patiënten, ondanks het feit dat zij ook belemmeringen daarin tegenkomen.

Voor patiënten is de aanvraag van online herhaalrecepten en e-consulten het meest beschikbaar. Deelnemers van de focusgroep geven aan dat e-consulten meestal via e-mail gaan. Maar deze kunnen ook plaatsvinden via de website of mobiele applicaties. Hoe deze verhouding ligt, is niet duidelijk. De grote meerderheid van de apotheken attendeert hun patiënten op de mogelijkheden voor elektronisch contact met de apotheek. Onder apothekers leeft daarnaast

de wens om de elektronische contactmogelijkheden uit te breiden, maar er zijn tegelijkertijd weinig concrete plannen om dit binnen een jaar mogelijk te maken. Mogelijk speelt het gebrek aan financiële vergoedingen een rol in deze beslissing. Verder gebruiken de apothekers tijdens het contact met patiënten voornamelijk de computer; mobiele applicaties, smartphones en tablets worden hierbij veel minder vaak ingezet. Computers passen op dit moment het best in het werkproces van apothekers.

Uit het onderzoek blijken er verschillen te bestaan tussen openbare en poliklinische apotheken in de beschikbaarheid van elektronisch contactmogelijkheden met patiënten. Het merendeel van de apothekers met mogelijkheden voor elektronisch contact ervaart positieve effecten. Openbare apothekers ervaren meer positieve effecten dan belemmeringen. Zij ervaren minder belemmeringen dan poliklinische apothekers. Het deel van de poliklinische apothekers dat positieve effecten ervaart is evengroot als het deel dat belemmeringen tegenkomt. De helft van de poliklinische apotheken geeft aan niet te weten of de effecten positief waren.

Deelnemers van de focusgroep plaatsen verder de kanttekening dat ervaren belemmeringen en positieve effecten per regio kunnen verschillen. De populatie binnen een regio kan andere behoeften hebben. Aangezien de poliklinische apotheken over minder elektronische contactmogelijkheden beschikken en/of dat deze minder worden gebruikt, ligt het in de lijn der verwachting dat zij meer wensen hebben tot uitbreiding daarvan. Anderzijds dienen applicaties bij poliklinische apotheken te voldoen aan de randvoorwaarden (zoals penetratietesten) gesteld door de ICT-afdeling van het

ziekenhuis. Daardoor kunnen bepaalde applicaties afgewezen worden.

Apothekers die positieve effecten ervaren, noemen onder andere dat elektronisch contact met patiënten de efficiency van de zorgverlening verbetert. Deelnemers van de focusgroep geven aan dat de apotheek vroeger veel tijd kwijt was aan het bellen van patiënten als de medicatie klaarstond, mensen belden zelf dagelijks, of kwamen langs om te vragen of hun medicatie inmiddels klaar lag. De inzet van elektronische berichtgeving maakt deze kant van de werkzaamheden efficiënter; het zorgt voor minder drukte in de apotheek en verlicht daarmee de werkdruk voor de medewerkers.

Interessant is dat de positieve effecten voordelen voor zowel de apothekers als de patiënt zijn. Dat er sterk aan het belang van de patiënt wordt gedacht, past goed bij het eerste centrale thema van de Toekomstvisie Farmaceutische Patiëntenzorg 2020 (KNMP, 2014): 'een mensgerichte benadering van de patiënt.' Als belemmering noemen zowel de apothekers in de focusgroep en vragenlijst de gebreken van de systemen. Er is behoefte aan technische support, een gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van de systemen en gebrek aan financiële middelen voor de tijd die erin gaat zitten. Een deelnemer van de focusgroep geeft aan dat investeren in elektronisch contact voor patiënten de investering wel waard is:

'Het is een investering, maar die betaalt zich terug.'

deelnemer focusgroep

Tot slot blijkt e-mail een belangrijk medium te zijn voor apothekers en patiënten. Deelnemers van de focus-

groep geven aan dat e-mail de deur opent voor extra vragen, zowel praktisch als logistiek als inhoudelijk. Als er een e-mail wordt verstuurd dat medicatie klaarligt, zijn patiënten namelijk geneigd hierop te reageren en nieuwe vragen te stellen. Dit voorkomt correcties achteraf betreffende de benodigde medicatie. De apothekers merken op dat e-mailcontact over klaargelegde medicatie kan zorgen voor een intensivering van het e-mailverkeer omdat patiënten erop reageren. Daarnaast geven de deelnemers aan dat persoonlijke adviezen kunnen worden verstuurd zonder dat er per se medicatiegegevens worden verstuurd. Zij geven aan dat het echter niet volledig duidelijk is wat er wel en niet in e-mails genoemd mag worden, bijvoorbeeld dat iemand een schildklierprobleem heeft. Er lijkt behoefte aan meer duidelijkheid over de regelgeving inzake e-mailverkeer¹.

'Ik doe veel met de e-mail, wetende dat je moet oppassen met medicatiegegevens die niet over de e-mail mogen. Patiënten hebben, denk ik, vaak niet door dat hun gegevens via Google opgeslagen worden. Maar dit is soms de enige manier van communicatie. Ik denk dat we hier als groep binnenkort wel iets beters voor moeten gaan organiseren dan we nu doen.'
deelnemer focusgroep

Samenvattend is het belangrijk de beschikbaarheid van elektronische contactmogelijkheden tussen patiënten en apothekers te bevorderen. Patiënten vinden het prettig en zijn het buiten de zorgwereld gewend. Voor apothekers werkt het efficiënter. Het komt uiteindelijk de band tussen apothekers en patiënten ten goede en het verbetert de zorgverlening.

1 Zie ook de publicatie van Jongenelen & Ligtoet (2015): Veilig omgaan met e-mail in de zorg.

ELEKTRONISCHE
INFORMATIE-UITWISSELING
MET ZORGVERLENERS

3

De gezondheidszorg verplaatst zich steeds meer naar de wijk en gaat zich vormen vanuit een netwerk van zorgverleners (KNMP, 2014). Hierin kan de apotheker de spil zijn door zijn samenwerking met onder andere huisartsen, medisch specialisten en wijkverpleegkundigen. Een goede uitwisseling van informatie over patiënten tussen apothekers en deze zorgverleners is dan van essentieel belang. Dit hoofdstuk gaat in op: welke systemen voor informatie-uitwisseling apothekers gebruiken; met welke zorgverleners of type zorginstellingen de apotheek informatie kan uitwisselen; welke informatie apothekers kunnen uitwisselen en welke wenselijk is; welke positieve effecten worden ervaren en belemmerende factoren voor informatie-uitwisseling.

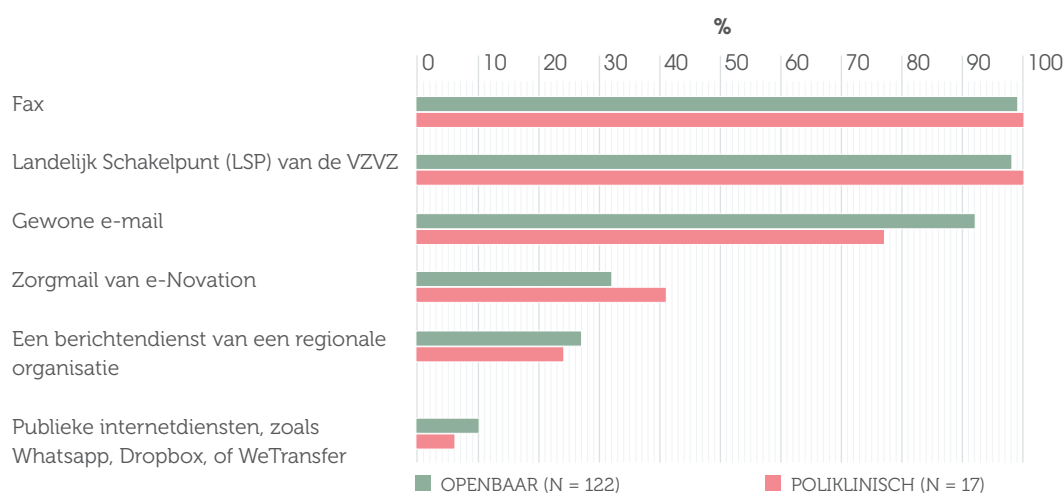
3.1 SYSTEMEN EN NETWERKEN

Apothekers maken gebruik van Apotheek Informatie Systemen (AIS). Dit zijn praktijkmanagementsystemen waarin de apotheek de patiëntgegevens vastlegt, zoals de geleverde medicatie en geleverde zorg. Openbare en poliklinische apotheken geven het meest aan dat ze aangesloten zijn op het AIS van PharmaCom (Pharmapartners; 64%, en zeven van de zeventien). Poliklinische apothekers gebruiken vaak zowel een AIS als een

ziekenhuisapotheekinformatiesysteem (Z)AIS. Als ZAIS gebruiken zij voornamelijk CS-Ezis (Chipsoft; 35%) en EpicCare EMR (Epic; 12%).

Verder is gekeken welke netwerken en/of diensten worden gebruikt om elektronische informatie over patiënten uit te wisselen met andere zorgverleners of –instellingen buiten de eigen apotheek. Nagenoeg alle apothekers geven aan de fax te gebruiken voor infor-

*Figuur 3.1
Gebruikte systemen, netwerken,
of diensten voor elektronische
informatie-uitwisseling.*



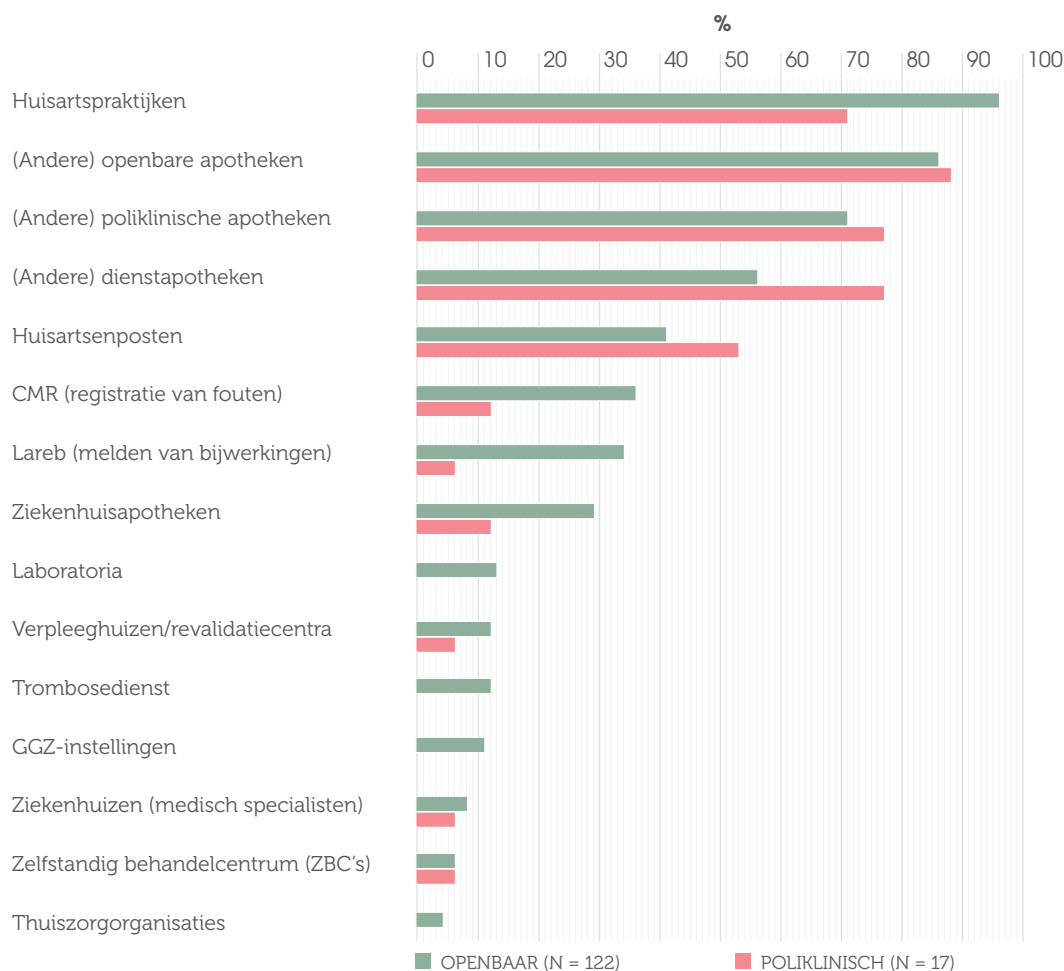
matie-uitwisseling (figuur 3.1). Deelnemers van de focusgroep merken op dat de fax voornamelijk ingezet wordt wanneer elektronische uitwisseling van gestandaardiseerde informatie niet mogelijk is. Daarnaast wordt de e-mail veel gebruikt en geven bijna alle apothekers aan aangesloten te zijn op het Landelijk Schakelpunt (LSP) van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorginformatie (VZVZ).

3.2 ELEKTRONISCHE INFORMATIE-UITWISSELING

3.2.1 Uitwisseling met andere zorgverleners of -instellingen

Het onderzoek heeft in kaart gebracht met welke zorgverleners en -instellingen informatie over patiënten kan worden uitgewisseld (figuur 3.2). Hiermee wordt gestructureerde informatie bedoeld die automatisch verwerkt kan worden door het systeem van de ontvan-

Figuur 3.2
Mogelijke informatie-uitwisseling met andere zorgverleners en -instellingen.



ger. De fax en e-mail worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Zowel de openbare (96%) als poliklinische apotheken (71%) geven aan dat zij informatie kunnen uitwisselen met huisartsenpraktijken en andere apotheken. Interessant is dat de poliklinische apotheek (maar ook de openbare) in mindere mate aangeeft met ziekenhuisapotheken te kunnen uitwisselen (12%). Uitwisseling met laboratoria, medisch specialisten, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties is minder vaak mogelijk. Apothekers vinden in nagenoeg alle gevallen dat uitwisseling met andere instellingen wenselijk is.

3.2.2 Versturen en ontvangen van gegevens

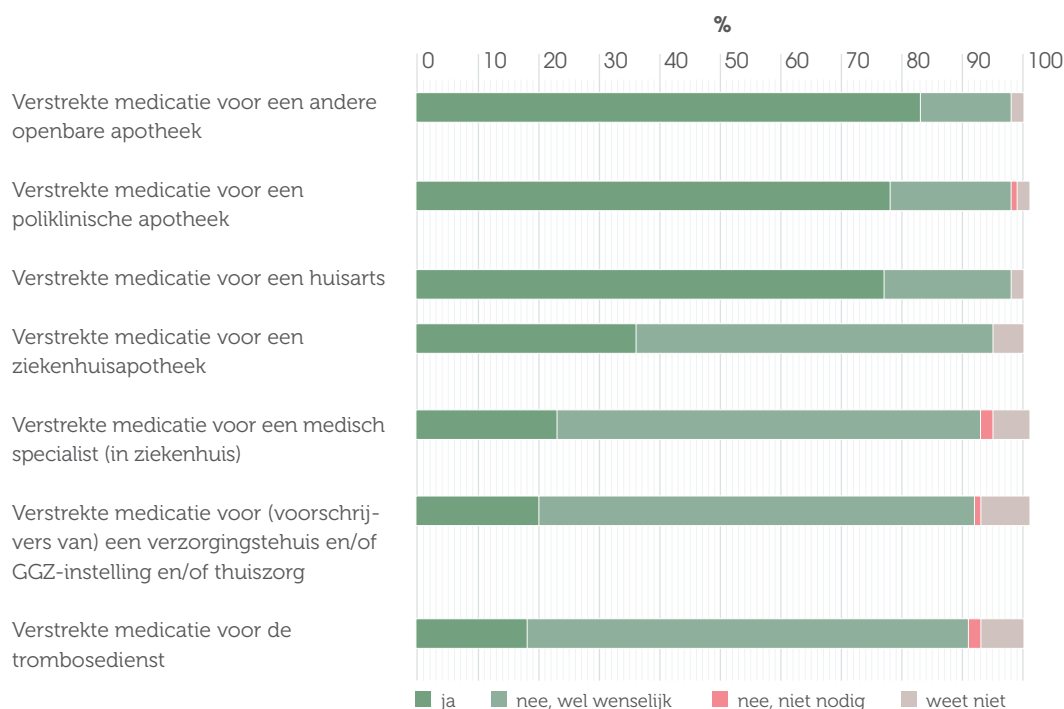
Voor de informatie-uitwisseling over patiënten wordt onderscheid gemaakt in wat apotheken kunnen *versturen* of raadpleegbaar maken voor andere zorgverleners en –instellingen, en wat zij kunnen *ontvangen*.

Een meerderheid van de openbare apothekers geeft aan elektronisch informatie te kunnen versturen over de *verstrekte* medicatie voor een (andere) openbare (83%) of poliklinische (78%) apotheek en voor huisartsen (77%). Verstrekte medicatie betreft meestal de medicatiehistorie over een langere periode. Daarnaast is informatie over de *actuele medicatie* belangrijk: het medicatieoverzicht over een korte periode. Poliklinische apotheken kunnen naast een overzicht van de verstrekte medicatie ook de actuele medicatie voor een openbare apotheek (65%) het best versturen. Opnieuw willen apothekers graag ook gegevens die nu nog niet uitwisselbaar zijn, kunnen versturen of raadpleegbaar maken (figuur 3.3).

Verder kunnen zowel openbare als poliklinische apotheken het vaakst informatie ontvangen over recepten

Figuur 3.3
Percentage van te versturen
elektronische informatie over
patiënten.

OPENBAAR (N = 122)

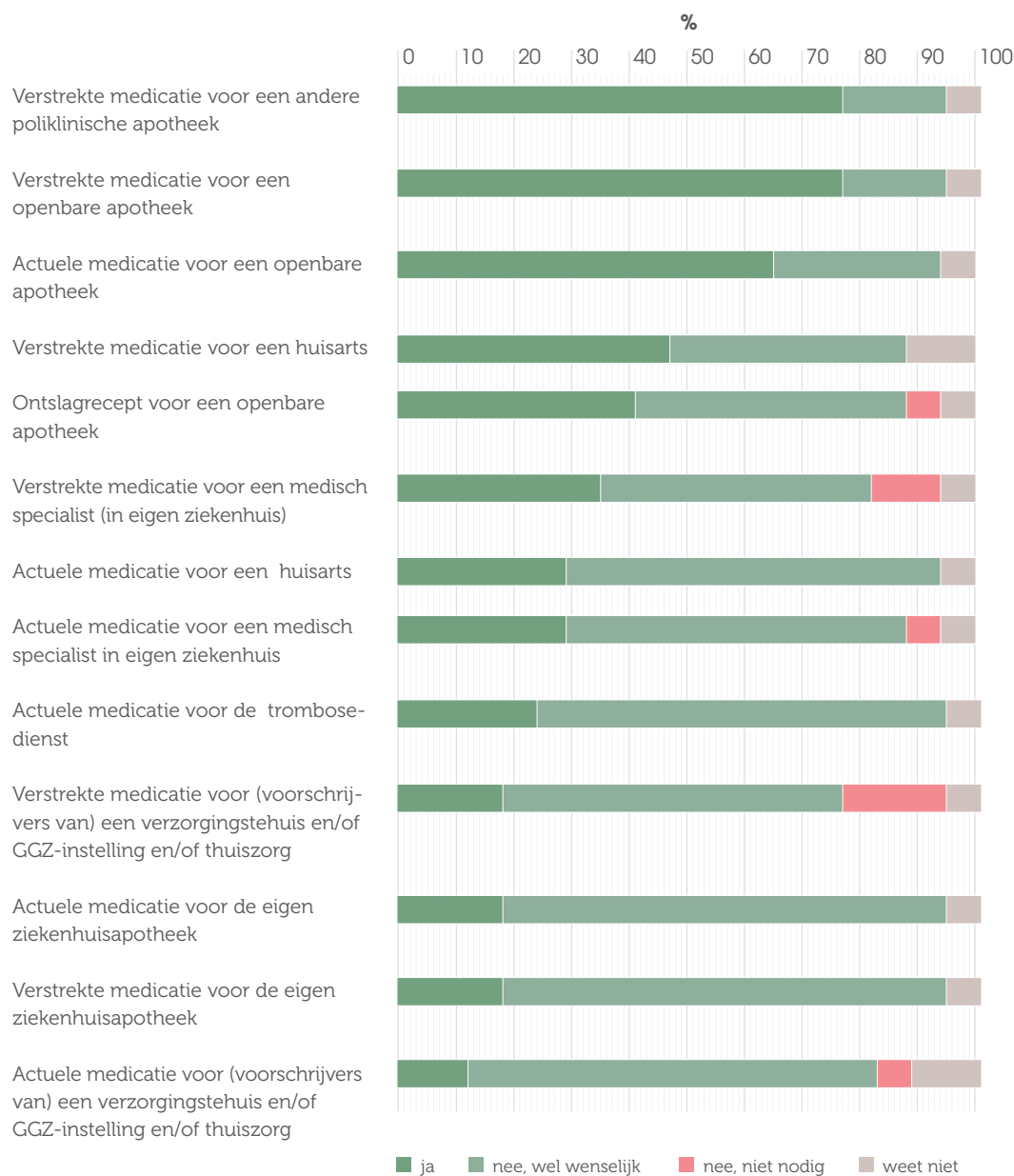


van huisartsen en verstrekte medicatie van een (andere) openbare of poliklinische apotheek. Het is nog weinig mogelijk om elektronisch informatie te ontvangen van instellingen zoals thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen, terwijl die wens wel leeft onder apothekers (figuur 3.4).

Laboratoriumwaarden en indicaties zijn de belangrijkste voorbeelden van overige informatie die apothekers elektronisch gestandaardiseerd willen kunnen uitwisselen, maar dit dient nog verder geoptimaliseerd worden.

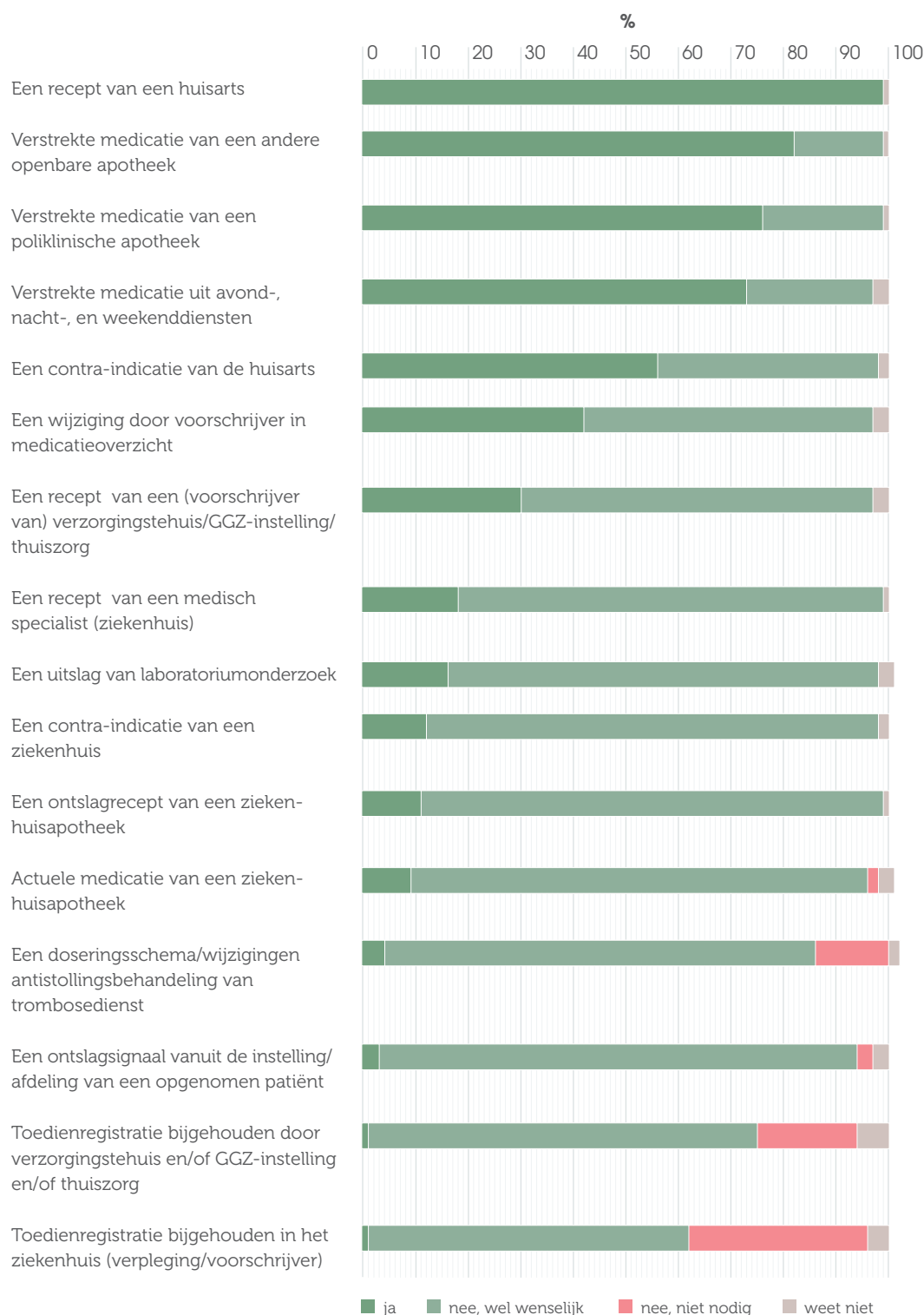
Figuur 3.3
Percentage van te versturen elektronische informatie over patiënten.

POLIKLINISCH (N = 17)



Figuur 3.4
 Percentage van te ontvangen
 elektronische informatie over
 patiënten.

OPENBAAR (N = 122)



Figuur 3.4
Percentage van te ontvangen
elektronische informatie over
patiënten.

POLIKLINISCH (N = 17)



Tot slot geven zes op de tien apothekers aan dat als de patiënt elders zijn medicatie heeft opgehaald, zij deze informatie regelmatig tijdig ontvangen van de verstreckende zorgverlener (figuur 3.5). Een kleiner deel geeft aan dat dit altijd het geval is: 8% van de openbare en 18% van de poliklinische apotheken. Daarnaast geeft ongeveer de helft aan dat de uitwis-

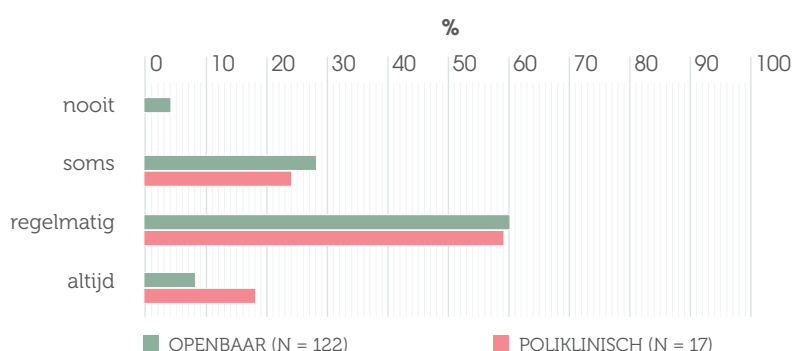
seling regelmatig voorzien is van alle relevante informatie die nodig is.

3.3 POSITIEVE ERVARINGEN EN BELEMMERINGEN

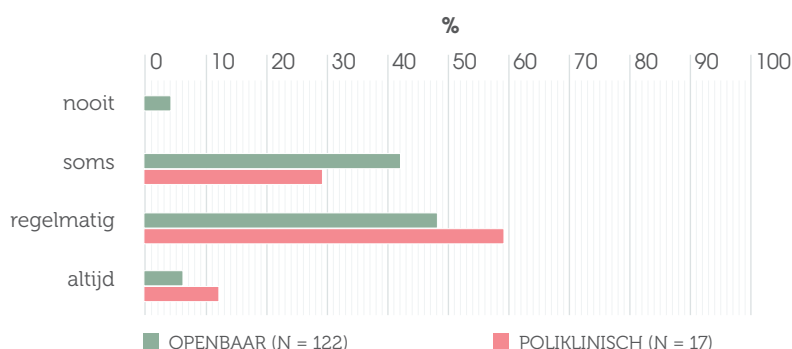
Het onderzoek heeft de apothekers ook gevraagd naar hun ervaringen bij het gebruik van elektronische infor-

Figuur 3.5
Mate waarin gegevens tijdig en met alle relevante informatie beschikbaar wordt gemaakt wanneer patiënten elders medicatie ophalen.

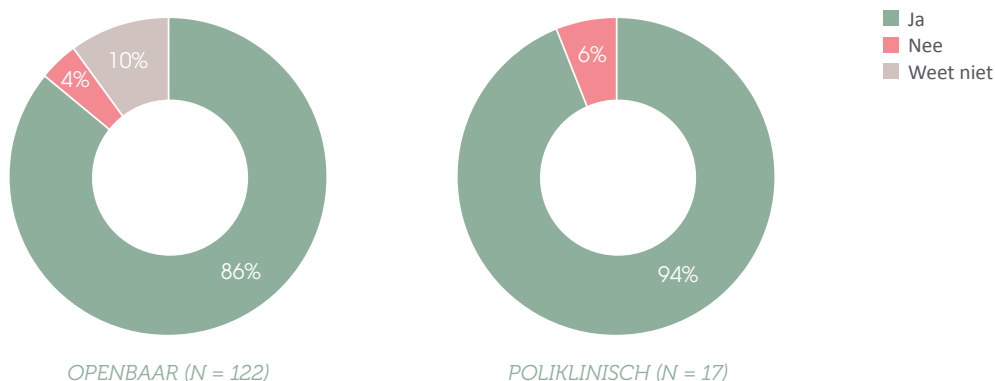
TIJDIG



VOORZIEN VAN ALLE RELEVANTE INFORMATIE



Figuur 3.6
Deel van de apothekers dat positieve effecten ervaart bij elektronische informatie-uitwisseling.



matie-uitwisseling over patiënten. Het deel dat positieve ervaringen heeft, is groter dan het deel dat belemmeringen ervaart. Zo'n 86% van de openbare en 94% van de poliklinische apotheken is positief gestemd over elektronische informatie-uitwisseling over patiënten (figuur 3.6).

De openbare en poliklinische apotheken noemen veelal dezelfde positieve effecten (kader 3-1). Bij de openbare apotheken staat 'Het verbetert de kwaliteit van onze zorgverlening' bovenaan en bij poliklinische apotheken 'De informatie over de patiënt is actueler'.

Kader 3-1

De 5 meest genoemde positieve effecten bij gegevensuitwisseling door openbare en poliklinische apotheken.

- Het verbetert de kwaliteit van onze zorgverlening.
- Het verbetert de efficiency van onze zorgverlening.
- Het verbetert de continuïteit van onze zorgverlening.
- De informatie over de patiënt is actueler.
- De informatie over de patiënt is sneller beschikbaar en vollediger.

Ruim 80% van de apothekers ervaart belemmerende factoren bij elektronische informatie-uitwisseling over medicatiegegevens (figuur 3.7).

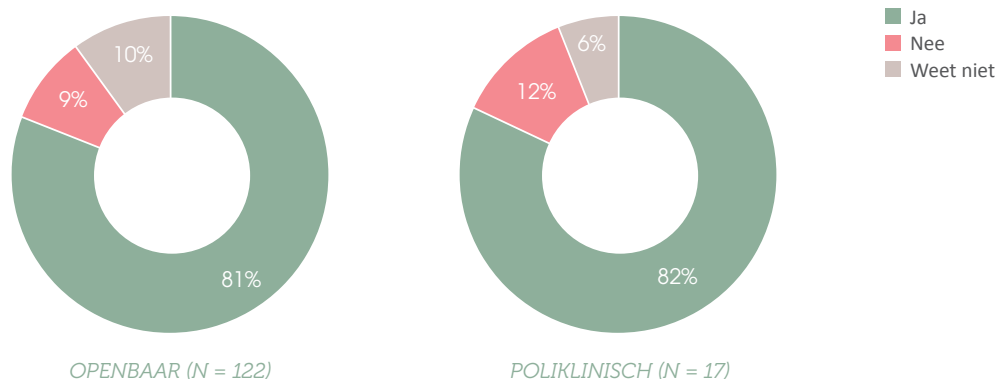
Uit de meest genoemde belemmeringen bij de openbare en poliklinische apotheken is een lijst samengesteld (kader 3-2). De volgorde verschilt enigszins. Zo staat bij de openbare apotheken 'Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden' bovenaan en bij poliklinische apotheken 'Gebrek aan technische support'. Daarnaast geven poliklinische apotheken vaker aan dat zij weerstand ervaren bij andere zorgverleners waar ze mee samenwerken voor het uitbreiden van mogelijkheden voor elektronische gegevensuitwisseling.

Kader 3-2

De 5 meest genoemde belemmeringen bij elektronische gegevensuitwisseling door openbare en poliklinische apotheken.

- Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden.
- Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor.
- Gebrek aan technische support.
- Gebrek aan financiële vergoeding voor de tijd die hier in gaat zitten.
- Weerstand bij andere zorgverleners waar ik mee samenwerk voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor.

Figuur 3.7
Deel van de apothekers dat belemmeringen ervaart in de elektronische informatie-uitwisseling.



3.4 EXTRA INFORMATIE IN HET (Z)AIS

Het is gewenst dat apothekers de medicatiebewaking van patiënten kunnen afstemmen op individuele kenmerken, zoals genetische parameters, klinische waarden en gebruikservaringen (KNMP, 2014). Dit is echter nog niet mogelijk. Een aantal gegevens zouden de apothekers uit het huidige onderzoek graag in het AIS willen opslaan, maar wat op dit moment nog niet mogelijk is (zie tabel 3.1). Apothekers vinden het vooral gewenst om extra informatie over patiënten op te kunnen slaan, zoals notities over laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden (39% van de openbare en 65% van de poliklinische apothekers). Daarnaast willen zij graag bestanden van gescande documenten, zoals brieven (in pdf-formaat), kunnen opslaan. Voorbeelden van 'Anders, namelijk' zijn: de samenhang opslaan van interacties, contra-indicaties en verloop van de medicatiehistorie en elektronische recepten blijvend kunnen opslaan met aantoonbare autorisatie van de arts. Daarnaast geeft een respondent aan dat er vooral behoefte is om informatie direct geïntegreerd in het AIS op te kunnen slaan:

'We kunnen alle genoemde zaken wel kwijt, maar nog niet altijd direct geïntegreerd.'
respondent vragenlijst

3.5 WAARSCHUWINGSOPTIES IN HET (Z)AIS

Binnen een (Z)AIS kunnen waarschuwingsopties ingebouwd zijn die fouten moeten voorkomen (figuur 3.8). De meest genoemde waarschuwingsopties van zowel poliklinische als openbare apotheken zijn:

- Melding bij aanvullende risico's, zoals valrisico en therapieontrouw;
- Melding als de patiënt zijn medicatie niet heeft opgehaald bij de apotheek (via geïntegreerd track & trace-systeem);
- Melding als de medicatievoorraad van de patiënt volgens de gegevens van de apotheek bijna op is.

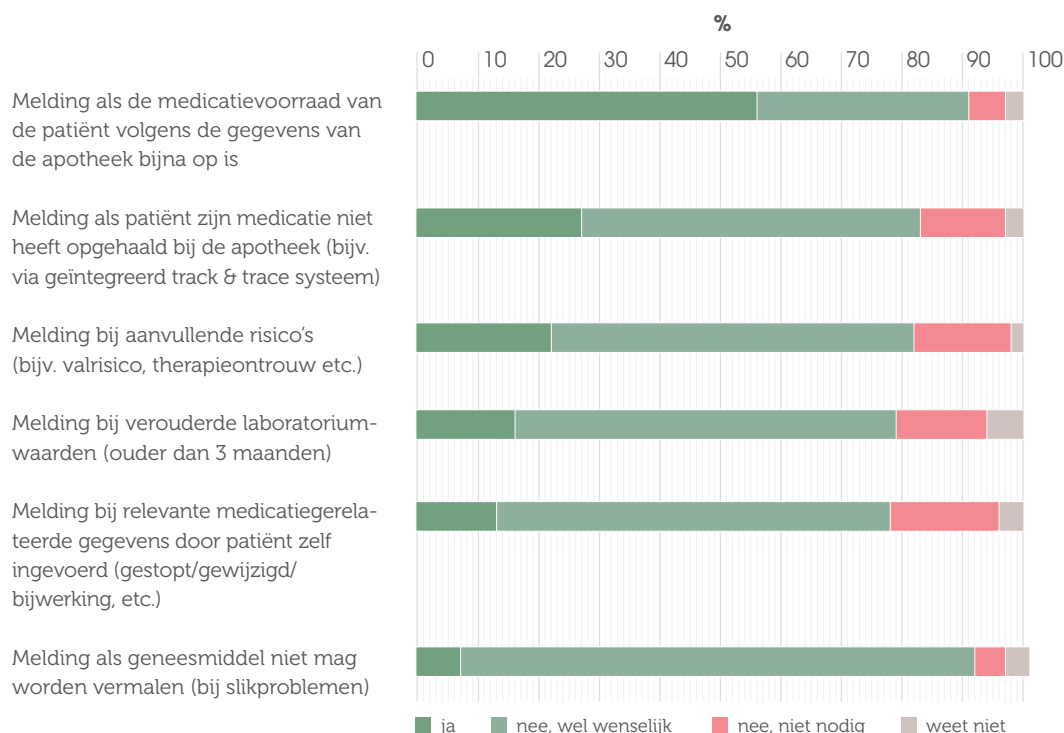
Van de genoemde waarschuwingsopties ligt de beschikbaarheid van de meldingen hoger bij openbare dan bij de poliklinische apotheken. Bij beide typen apotheken geeft het grootste deel van de apothekers

Tabel 3.1
Gewenste extra gegevens
om op te slaan in het (Z)AIS.

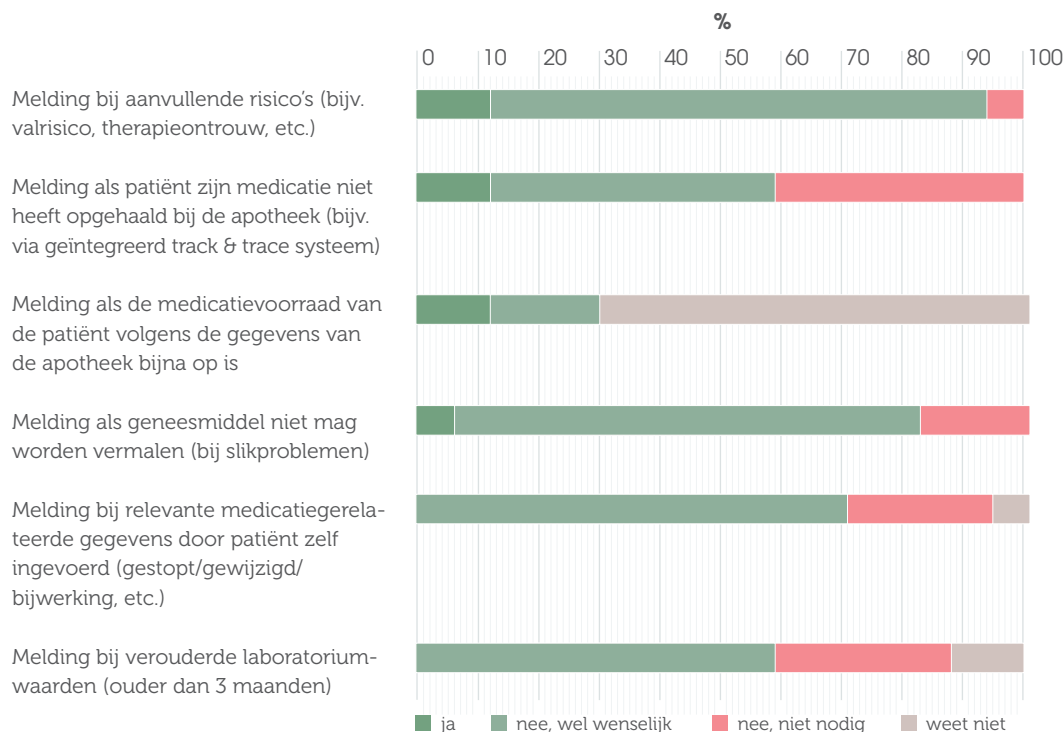
	Openbaar (N = 122)	Poliklinisch (N = 17)
Aanvullende karakteristieken van patiënten	39%	65%
Bestanden (bijv. pdf) van gescande documenten	35%	29%
Genetisch profiel	30%	24%
Reden van starten/stoppen geneesmiddel en indicatie hiervoor	28%	18%
Medische historie (bijv. slikproblemen)	27%	24%
Gegevens over levensstijl (sporten, roken, alcohol)	25%	18%
Laboratoriumwaarden	8%	0%
Eerste voorschrijver	7%	12%
Actuele voorschrijver	4%	12%

Figuur 3.8
Genoemde beschikbare meldingen in de (Z)AIS van apotheken.

OPENBAAR (N = 122)



POLIKLINISCH (N = 17)



aan dat de melding niet mogelijk is, maar wel wenselijk. De melding die het meest gewenst is, is voor als het geneesmiddel niet mag worden vernalen (bijvoorbeeld om slikken makkelijker te maken, maar vanwege de werking mag vermaling niet). Onder 'Anders, namelijk' wordt onder andere genoemd dat er een melding komt wanneer patiënten hun medicatie niet op tijd herhalen terwijl dat wel gewenst is.

3.6 CONCLUSIE | DISCUSSIE

Dit hoofdstuk gaat in op welke systemen, netwerken en diensten gebruikt worden. Daarnaast zijn de mogelijkheden en ervaringen voor informatie-uitwisseling over patiënten in kaart gebracht. Tot slot gaat het hoofdstuk in op extra gegevens en waarschuwingsopties beschikbaar in het AIS. Het onderzoek heeft drie belangrijke inzichten opgeleverd. Ten eerste blijken apothekers voornamelijk met andere apotheken gegevens te kunnen uitwisselen. Gegevens kunnen in mindere mate met andere zorginstellingen gedeeld worden. Wel heeft het overgrote deel van de apothekers hier positieve ervaringen mee. Ten tweede blijkt dat de fax, e-mail en het LSP de meest gebruikte middelen of diensten zijn. Ten derde leeft onder de apothekers de wens voor uitbreiding van het AIS om extra informatie op te slaan en extra waarschuwingsopties op te nemen. Zodoende kunnen zij betere zorg verlenen.

Apothekers blijken voornamelijk elektronisch gegevens over patiënten uit te kunnen wisselen met huisartsenpraktijken en andere apotheken. Maar de resultaten laten zien dat gegevens in mindere mate met andere zorginstellingen en zorgverleners kunnen worden uitgewisseld, zoals ziekenhuizen, specialisten, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties. De systemen

die slecht of in zijn geheel niet kunnen worden gekoppeld is daarin de belangrijkste ervaren belemmering. In andere woorden, koppelingen dienen verder geoptimaliseerd te worden. Ook deelnemers in de focusgroep bevestigen dit. Daarnaast bestaat de behoefte aan standaarden voor de juiste inrichting van deze systemen voor de gegevensuitwisseling. Een deelnemer van de focusgroep plaatste de volgende kanttekening:

'Het is door de inspectie verplicht om elektronisch voor te schrijven, maar in de regelgeving is niet meegenomen dat deze gegevens ook elektronisch verzonden en ontvangen moeten kunnen worden.'
deelnemer focusgroep

In 2008 is een richtlijn vastgesteld voor de overdracht van medicatiegegevens in de keten (Actiz et al., 2008). Deze was nodig omdat eerdere normen en richtlijnen vooral voor de situatie binnen een zorginstelling golden en dat deze onvoldoende voorzagen in de overdracht van medicatiegegevens tussen zorgaanbieders. In de richtlijn van 2008 staat onder andere: 'de apotheker is verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Hij organiseert de processen zodanig dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtsmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver' (Actiz et al., 2008).

In een nadere toelichting (Actiz et al., 2015) over de richtlijn voor overdracht van medicatiegegevens in de keten staat dat de realisatie van de digitale gegevensuitwisseling een achterstand heeft opgelopen. De richtlijn was namelijk in 2008 opgesteld uitgaande van een werkend elektronisch patiëntendossier (EPD),

maar de Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft met de wet op het EPD niet ingestemd. De toelichting beschrijft verder dat de apothekersinformatiesystemen nog onvoldoende toegerust zijn op het vastleggen en uitwisselen van de vereiste gegevens in het medicatie-overzicht (Actiz et al., 2015). In andere woorden, de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' is volgens de deelnemende partijen tot op heden niet goed uitvoerbaar. In 2015 heeft de IGZ een reactie gegeven op deze nadere toelichting. De apotheker dient zich aan de richtlijnen te houden tenzij hier gemotiveerd van wordt afgeweken. Voorop wordt gesteld dat het risico voor de patiënt steeds moet worden afgewogen (IGZ, 2015).

De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat aan de richtlijn nog niet volledig wordt voldaan. Koppelingen tussen zorginstellingen ontbreken en informatie komt niet altijd volledig door. Zo blijkt dat gegevens over medicatie niet altijd tijdig beschikbaar te zijn en evenmin altijd alle benodigde informatie bevatten. Deelnemers van de focusgroep geven aan dat het vooral problematisch kan zijn wanneer verschillende zorgverleners met de patiënt werken, zoals de huisarts, een spoedarts, een medisch specialist, verschillende (dienst)apotheken, etc. Een deelnemer merkt op dat gegevens over welke medicatie is gestart en is gestopt in zulke gevallen niet altijd (volledig) doorkomen of niet zijn bijgewerkt, waardoor het medicatieoverzicht niet actueel is:

'De zorgverlener die vervolgens aan het bed bij de patiënt staat, krijgt een grote brij informatie die allemaal 'waar' is op dat moment, maar niet actueel.'
deelnemer focusgroep

De bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek dat aantoonde dat informatie over medicatie vaak nog inaccuraat is en dat de operabiliteit van verschillende systemen te wensen overlaat (IGZ, 2011). Incomplete en inaccurate patiëntendossiers kunnen niet alleen de continuïteit van de zorg vertragen, maar ook de patiëntveiligheid ondermijnen (IGZ, 2011; Janssen, Van Breukelen, Borgsteede, Kooy, & Karapinar-Çarkit, 2011). Daarnaast is het aantal te voorkomen ziekenhuisopnames door medicijngebruik aanzienlijk (Leendertse, Visser, Egberts, & Van den Bemt, 2010). Voor de patiëntveiligheid is het belangrijk dat medicatieoverzichten accuraat zijn.

De deelnemers van de focusgroep geven verder aan dat elektronische uitwisseling met medisch specialisten zeer gewenst is, maar dat het vaak onduidelijk is bij wie ze terecht kunnen voor vragen over de informatie-uitwisseling. Het is nodig en soms moeilijk te achterhalen wie de hoofdbehandelaar is en daarnaast is de informatie niet altijd volledig:

'Je moet steeds bepalen wie de hoofdbehandelaar is, zeker als meerdere mensen aan het bed hebben gestaan. Maar dan houd je nog vragen over, want de helft van de gegevens is elektronisch beschikbaar, de helft staat op een briefje, dan nog een deel op een groene kaart.'
deelnemer focusgroep

Naast een aantal knelpunten ervaart het merendeel van de apothekers echter ook positieve effecten van elektronische informatie-uitwisseling over patiënten. Hoewel zij positieve effecten voor zichzelf waarnemen, vinden zij dat in de eerste plaats het belang van de patiënt hier-

mee gediend is. Wanneer koppelingen beschikbaar zijn, vinden apothekers dat de uitwisseling de kwaliteit, continuïteit en efficiency van de zorgverlening verbetert en de medicatieoverdracht accurater is.

De deelnemers van de focusgroep kunnen zich vinden in genoemde positieve ervaringen, maar merken op dat deze positieve effecten voor een deel ook wensen kunnen zijn. Zij merken op bij wijze van toelichting dat er nog niet zoveel informatie gestructureerd binnenkomt en dat ervaring daardoor nog niet echt mogelijk is. De bevindingen kunnen derhalve enerzijds betekenen dat wat er gebruikt wordt en beschikbaar is als positief wordt ervaren; anderzijds dat men hier voorstellen in ziet om het te kunnen gaan gebruiken.

Verder blijken uit de huidige resultaten dat e-mail en fax zeer veel gebruikt worden. Ook is nagenoeg elke apotheek in de steekproef aangesloten op het LSP. Het veelvuldige gebruik van de fax lijkt een gevolg van de beperkte mogelijkheid tot koppeling tussen systemen, zoals blijkt uit de ervaren belemmeringen voor elektronische informatie-uitwisseling over patiënten. De focusgroep geeft aan dat wanneer apothekers een fax binnenkrijgen, zij deze moeten overtypen in hun eigen systeem. Zij merken op dat het vaak bijna niet te achterhalen is wie de fax heeft opgesteld en waar die vandaan komt, en dat de informatie via de fax niet altijd compleet is of weggevalen is.

Het derde belangrijke resultaat uit het onderzoek is de wens onder apothekers om het AIS uit te breiden. Zij wensen extra informatie op te kunnen slaan en wensen extra waarschuwingsopties naast de opties die er al zijn. Wanneer een melding – bijvoorbeeld bij aanvullende risico's, zoals valrisico en therapieontrouw –

(nog) niet beschikbaar is in het systeem, geven apothekers aan die graag beschikbaar te krijgen.

De apothekers zien het AIS als een stekkerdoos waar ze verschillende functies in zouden willen pluggen. Maar onder andere financiële vergoedingen spelen een rol in de beslissing om wel of niet uit te breiden. Binnen het AIS is er vooral behoefte om aanvullende karakteristieken van patiënten en gescande bestanden op te slaan en deze geïntegreerd in het systeem op te nemen.

Samengevat laten de bevindingen zien dat er nog veel winst te halen valt in de informatie-uitwisseling over patiënten. Ondanks de belemmeringen – waarvan de beperkte mogelijkheid van koppeling tussen de systemen de belangrijkste is – ervaren de apothekers ook positieve effecten. Het is belangrijk de energie te richten op goede informatie-uitwisseling door verbeterde interoperabiliteit, standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor en technische support. Dit kan de patiëntveiligheid en kwaliteit en efficiency van de zorgverlening te bevorderen en garanderen.

ONLINE INZAGE
DOOR DE PATIENT

4

Informatie wordt tegenwoordig veelal digitaal opgeslagen en bewerkt. Doordat men gewend is online informatie op te zoeken, is er een verschuiving gaande van de passieve patiënt naar de meer participerende patiënt die meer inzicht wenst en verwacht te kunnen krijgen (Buurma et al., 2009). Eén van de doelstellingen van de overheid is dat 80% van de chronisch zieken en 40% van de niet-chronisch zieken in 2019 (die dit willen) direct online toegang kan hebben tot bepaalde medische gegevens (Minister en staatssecretaris van VWS, 2014). In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag hoe apothekers denken over de mogelijkheid om patiënten online inzage te geven in hun medicatiegegevens. Is dit een wenselijke stap en wat zijn de eventuele bezwaren? Daarnaast wordt gekeken naar de mogelijkheden die apothekers nu aan hun patiënten bieden om hun gegevens zelf online in te zien of aan te vullen.

4.1 ONLINE INZAGE VAN MEDICATIEGEGEVENS

Apothekers is gevraagd of ze het online inzien van medicatiegegevens door de patiënt als gewenst of ongewenst zien. Ruim 90% van de openbare apotheken en ruim 80% van de poliklinische apotheken ziet inzage als een gewenste stap (figuur 4.1).

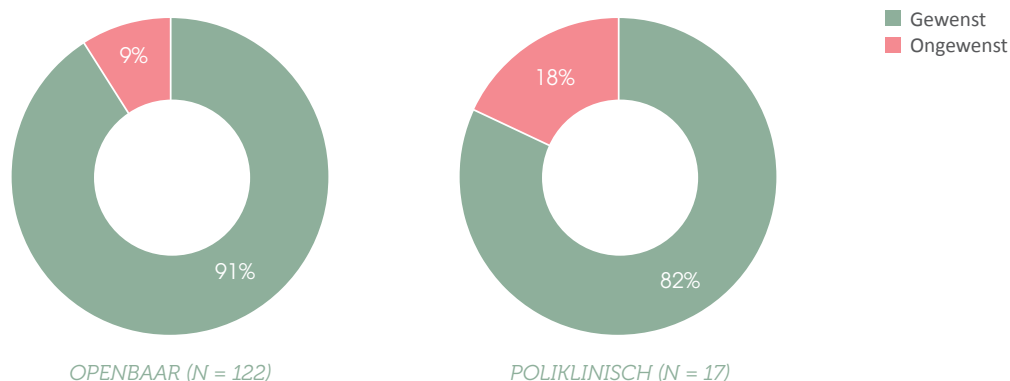
De apothekers zijn gevraagd naar hun redenen om inzage wel of niet gewenst te vinden (kader 4-1). Als

belangrijkste reden waarom online inzage wel gewenst is, noemen ze dat dit het recht van de patiënt is.

‘Het is het dossier van de patiënt; wij als apothekers zijn slechts bewerker respondent vragenlijst

Daarnaast vinden de apothekers het positief wanneer de patiënt een rol krijgt in het beheer van het eigen dossier. Patiënten kunnen gegevens aanvullen die voor

Figuur 4.1
Deel van de apothekers dat online inzage in medicatiegegevens door patiënten gewenst en ongewenst vindt.



de apotheker ook van toegevoegde waarde kunnen zijn. Een voorbeeld is wanneer ze aangeven dat ze gestopt zijn met een medicijn of dat ze slikproblemen ervaren. De mogelijkheid voor de patiënt om gegevens aan te vullen, vergroot bovendien zijn verantwoordelijkheid en betrokkenheid. Ook kan inzage bijdragen aan correct gebruik van medicatie en de therapietrouw en de veiligheid van de patiënt bevorderen.

‘Als mensen weten en begrijpen wat ze gebruiken, gebruiken ze het beter’
respondent vragenlijst

Kader 4-1

Top 5 van redenen om patiënten online inzage te verlenen (openbare en poliklinische apothekers).

1. Het is het recht van de patiënt.
2. Het geeft de patiënt een rol in het beheer van zijn dossier.
3. Het vergroot de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt.
4. Het versterkt regie en zelfmanagement.
5. Het bevordert correct gebruik van medicatie en therapietrouw.

De kleine groep apothekers die online inzage ongewenst vindt (18% van de poliklinische en 9% van de openbare apotheken) of er nog twijfels bij heeft, geeft als reden op dat inzage tot misverstanden kan leiden. Zij zijn van mening dat niet alle informatie geschikt is voor de patiënt en zomaar zichtbaar kan zijn. De patiënt zou informatie kunnen inzien die hij niet goed begrijpt, wat misverstanden kan veroorzaken. De apothekers geven aan dat de inzage daarom beperkt moet zijn en aan regels en randvoorwaarden moet voldoen, bij-

voorbeeld met betrekking tot privacy en dat alleen bepaalde onderdelen worden getoond.

Een andere reden die aangevoerd wordt, is de techniek. De apothekers geven aan dat de systemen technische tekortkomingen hebben waardoor inzage nog niet mogelijk gemaakt kan worden. Tot slot zijn sommige apothekers bang dat online inzage hun meer tijd gaat kosten. Ze verwachten dat de patiënt met meer vragen komt.

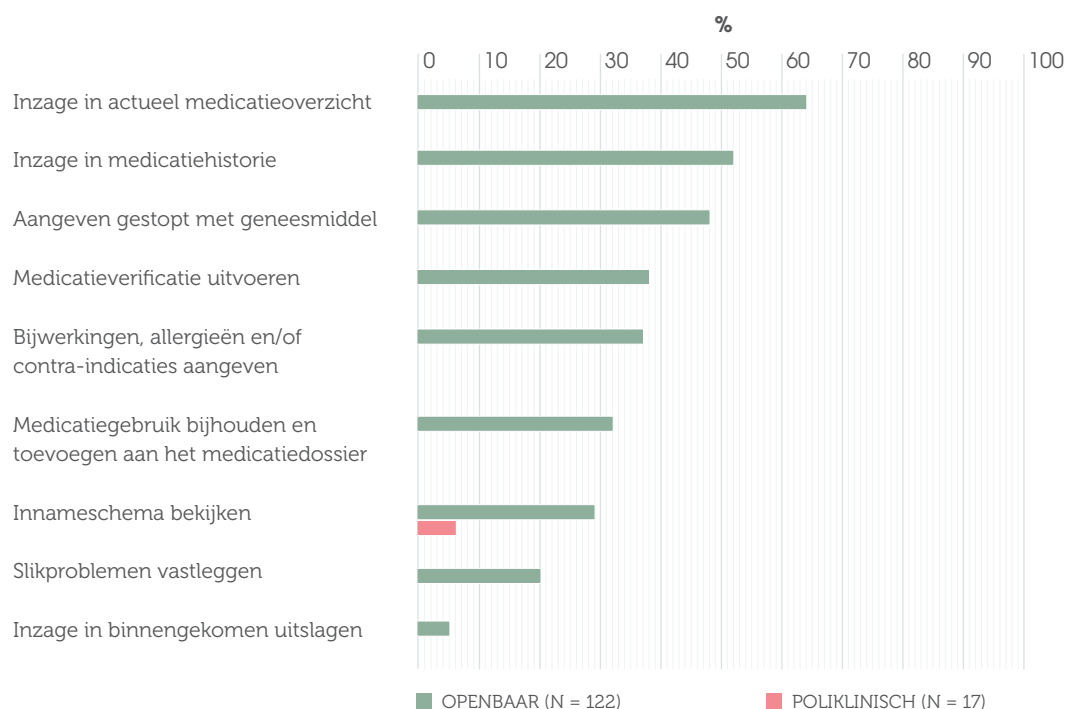
4.2 MOGELIJKHEDEN TOT INZICHT IN EN AANVULLEN VAN GEGEVENS

Naast de inzage in het medicatiedossier zijn er nog meer mogelijkheden tot het inzien en aanvullen van gegevens die de apotheek aan de patiënt kan bieden. Figuur 4.2 geeft hier een overzicht van. Hierin is te zien dat de patiënt bij de openbare apotheek meer mogelijkheden heeft tot inzage via internet of het noteren van bijvoorbeeld bijwerkingen. De openbare apothekers geven aan dat ruim 60% online toegang heeft tot het actuele medicatieoverzicht en ruim 50% tot de medicatiehistorie. Voor bijna 50% van de patiënten is het mogelijk om via internet bij hun apotheek aan te geven gestopt te zijn met een geneesmiddel.

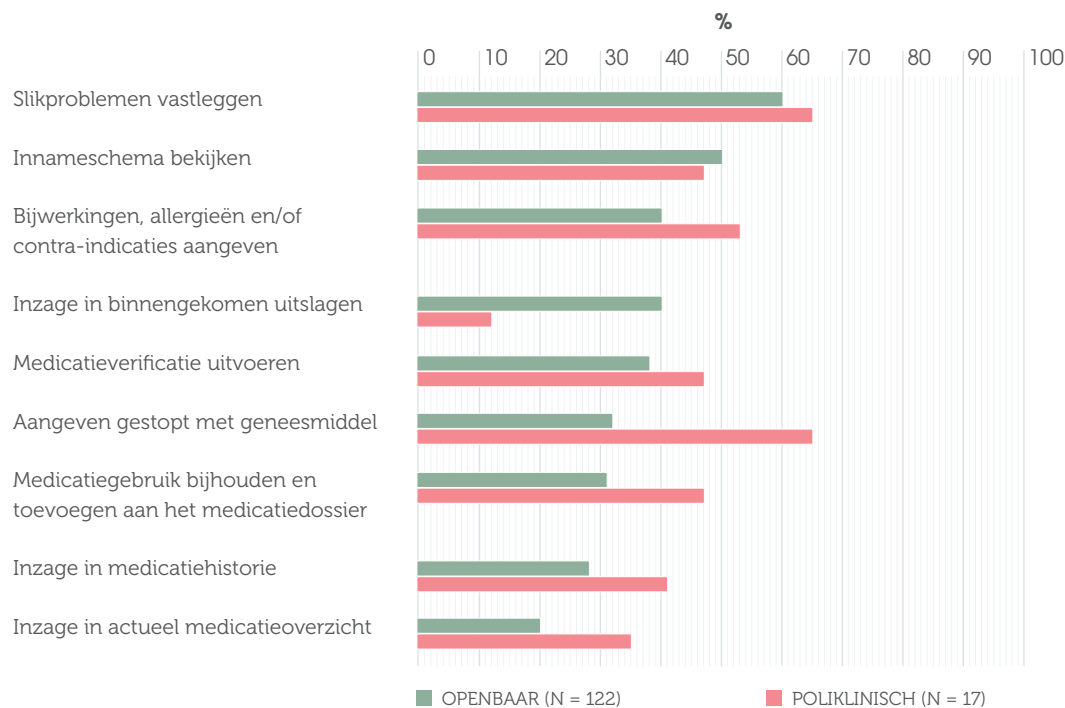
Bij de poliklinische apothekers zijn er op dit punt weinig tot geen mogelijkheden. Als gekeken wordt naar wat gewenst is, wordt duidelijk dat de poliklinische apothekers veel toepassingen zouden willen die momenteel nog niet mogelijk zijn (figuur 4.3).

Opvallend is dat er veel wensen zijn onder apothekers. Er zijn in geringere mate plannen om functionaliteiten binnen een jaar mogelijk te maken. Enkele apothekers geven wel aan plannen te hebben om functionaliteiten binnen een jaar toegankelijk te maken voor hun patiënten.

*Figuur 4.2
Mogelijkheden voor de patiënt
tot inzien of aanvullen van
gegevens via internet, volgens
apothekers.*



*Figuur 4.3
Vormen die gewenst zijn door
apothekers en niet binnen een
jaar te verwachten zijn.*



4.3 CONCLUSIE | DISCUSSIE

Het belangrijkste resultaat uit dit hoofdstuk is dat de meeste apothekers elektronische inzage voor de patiënt in het medicatiedossier wensen. Dit is echter vooralsnog niet helemaal mogelijk. Patiënten hebben bij een deel van de apothekers wel de mogelijkheid om via internet bepaalde gegevens in te zien of aan te passen. De apothekers geven aan die mogelijkheden in de toekomst uit te willen breiden.

De apothekers zien online inzage als een positieve ontwikkeling met veel voordelen. De redenen waarom apothekers inzage in het dossier gewenst vinden, hebben vooral te maken met het bevorderen van de rol van de patiënt in het medicatieproces. Het gaat om mogelijkheden die direct bijdragen aan het actueel houden van medicatie; de patiënt moet er beter van worden en wordt meer betrokken bij zijn medicatiegebruik. De apothekers vinden dat de gegevens eigendom van de patiënt zijn en dat die veel kunnen bijdragen aan iemands gezondheid als die op orde zijn.

De apothekers die aangeven (nog) niet voor inzage te zijn, vinden dat inzage aan randvoorwaarden moet voldoen en dat de systemen daarvoor geschikt moeten zijn. Ze vinden dat zaken als privacy voor zowel apotheker als patiënt, en regelgeving eerst op orde moeten zijn. Daarnaast maken apothekers zich zorgen over ongerustheid bij patiënten.

Momenteel is er in vergelijking met andere beroepsgroepen in de zorg, waar de inzage nog rond 10% zit, al best veel mogelijk binnen de apotheek wat betreft manieren voor de patiënt om inzicht te krijgen in zijn gegevens of die aan te vullen (Krijgsman et al., 2015a). De mogelijkheden die beschikbaar zijn, liggen vooral

bij de openbare apotheek. Bij de poliklinische apotheek ligt het percentage lager. Dit zou te maken kunnen hebben met de populatie die de apotheek bezoekt. Patiënten komen hier namelijk vaak eenmalig en hebben daardoor minder behoeftes op dat gebied, redeneren de deelnemers uit de focusgroep.

Andere beroepsgroepen in de zorg staan minder positief tegen online inzage in het dossier dan apothekers. Uit de eHealth-monitor 2015 blijkt dat 39% van de huisartsen en 40% van de medisch specialisten het gewenst vindt om patiënten inzage te geven. Als een belangrijke reden om geen inzage te verlenen, wordt genoemd dat het dossier eigendom van de arts is (Krijgsman et al., 2015a). Bij apothekers ligt dat anders en waarschijnlijk minder gevoelig: zij bouwen een ander soort dossier op waardoor er voor hen mogelijk minder bezwaren zijn om het in te laten zien door de patiënt. In het dossier van een arts staat meer informatie opgeslagen over patiënten, naast de gegevens over de medicatie, waardoor zij mogelijk wat terughoudender zijn.

Apothekers geven aan dat ruim 60% van de patiënten online toegang heeft tot het actuele medicatieoverzicht en ruim 50% heeft inzage in de medicatiehistorie. Voor bijna 50% van de patiënten is het mogelijk om via internet bij hun apotheek aan te geven gestopt te zijn met een geneesmiddel. Hoewel ruim 60% van de apothekers aangeeft de patiënt inzage te geven in de medische gegevens, blijkt dat de patiënt zelf hier vaak nog niet goed van op de hoogte is (Krijgsman et al., 2015b). Van de chronisch zieken die in eerder onderzoek uit 2015 ondervraagd zijn, geeft 8% aan dat inzage bij de apotheek mogelijk is en 87% geeft aan het niet te weten (Krijgsman et al., 2015b).

TOEKOMST VAN EHEALTH
IN DE APOTHEEK

5

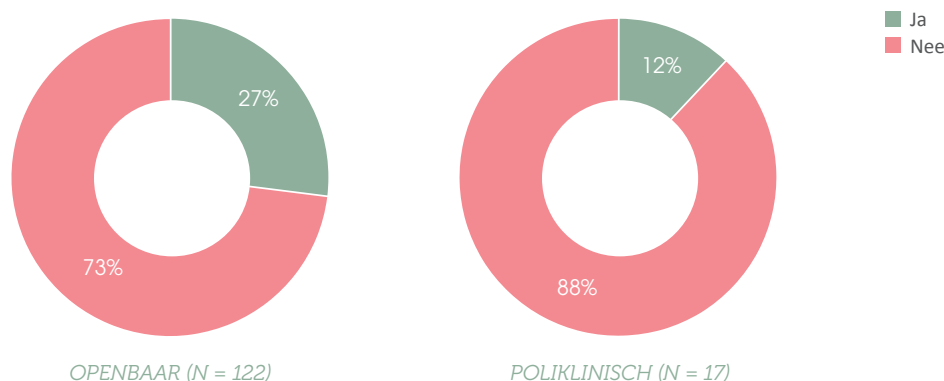
Binnen de apotheek zijn veel mogelijkheden voor het gebruik van eHealth-toepassingen. Dit biedt kansen voor de toekomst omdat apothekers behoefte hebben aan toepassingen en diensten die het voor de patiënt en de logistiek in de apotheek eenvoudiger, efficiënter en veiliger maken. Een eerste stap naar implementatie van een nieuwe toepassing is vaak de deelname aan een pilot. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het deel van de apothekers dat deelneemt aan pilots en waar deze pilots op gericht zijn. Ook worden veelbelovende toepassingen toegelicht en de belemmeringen die implementatie daarvan vertragen.

5.1 DEELNAME AAN PILOTS

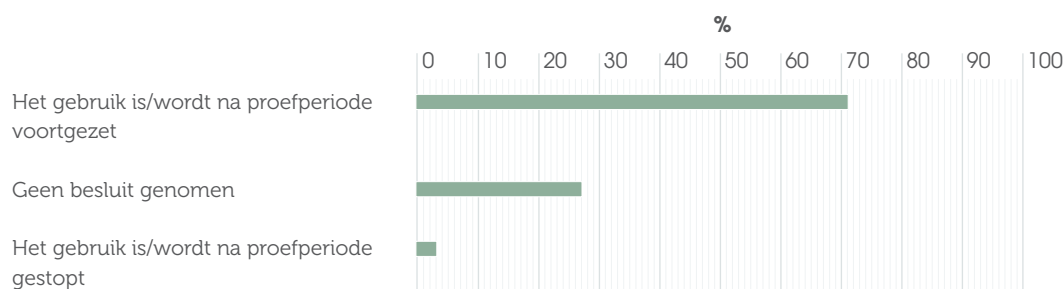
Met pilots wordt het testen van een toepassing of systeem gedurende een proefperiode bedoeld. Van de openbare apothekers geeft bijna een derde (27%) aan het afgelopen jaar meegedaan te hebben aan een pilot. Bij de poliklinische apotheken is dit 12% (figuur 5.1).

De meest genoemde pilots waaraan men heeft deelgenomen, is het aanvragen van herhaalmedicatie via internet en het gebruik van een track & trace-systeem voor medicatie. Verder zijn er pilots gedaan voor onder andere inzage in het medicatieoverzicht door de patiënt en beeldbellen tussen de patiënt en de apotheek.

Figuur 5.1
Deelname aan pilots in 2015.



Figuur 5.2
Besluitvorming over het gebruik van de eHealth-toepassing (openbare en poliklinische apotheken).



Als een apotheker deelneemt aan een pilot, blijkt dat zeven van de tien keer de apotheker het gebruik van de toepassing voortzet na de proefperiode (zie figuur 5.2). Slechts 3% geeft aan gestopt te zijn na de pilot en 27% geeft aan dat er nog geen besluit genomen is over het al dan niet voortzetten van de geteste toepassing.

5.2 VERWACHTE INVESTERINGEN

Aan de apothekers is gevraagd waarin ze verwachten te investeren in het komende jaar 2016. Wat betreft investeringen voor de patiënt geven zowel de poliklinische als openbare apothekers aan te verwachten te investeren in de mogelijkheid voor de patiënt om via internet of een sms een bericht te ontvangen wanneer de medicatie klaarligt. De openbare apothekers geven daarnaast aan te gaan investeren in toepassingen voor het aanvragen van een herhaalrecept via internet en het mogelijk maken van een e-consult. De poliklinische apothekers vinden het belangrijk om te investe-

ren in de mogelijkheid voor de patiënt om via internet een medicatieverificatie uit te voeren en bijwerkingen of wijzigingen door te geven. Daarnaast verwachten ze te gaan investeren in beeldbellen (kader 5-1). Tussen de openbare apotheek en de poliklinische apotheek zit niet veel verschil als het gaat om mogelijkheden voor de patiënt.

Wat betreft investeringen die de apothekers zelf meer mogelijkheden bieden, valt vooral op dat de apotheker het elektronisch uitwisselen van gegevens hoog op de agenda heeft staan. Zo geven zowel de openbare als de poliklinische apotheken aan te verwachten dat ze gaan investeren in veilige patiëntinformatieoverdracht met andere zorgverleners. Andere te verwachte investeringen zijn het proactief herhalen van chronische medicatie en het online samenwerken met andere zorgverleners in een gemeenschappelijk dossier (kader 5-2).

Kader 5-1

Verwachte investeringen door apothekers in mogelijkheden voor de patiënt.

Top 3 openbaar (N = 122) – mogelijkheden voor de patiënten om:

- | | |
|---|-----|
| 1. Via internet/sms een bericht te ontvangen wanneer een geneesmiddel klaarligt | 26% |
| 2. Zelf via internet (herhaal)recepten aan te vragen | 24% |
| 3. Via internet vragen te stellen (e-consult) | 12% |

Top 2 poliklinisch (N = 17) – mogelijkheden voor de patiënten om:

- | | |
|---|-----|
| 1. Zelf via internet hun medicatie te verifiëren | 35% |
| 2. Via internet/sms een bericht te ontvangen wanneer een geneesmiddel klaarligt | 24% |
| Via internet een gesprek te voeren met iemand in de apotheek (beeldbellen) | 24% |
| Zelf via internet hun bijwerkingen of wijzigingen door te geven | 24% |

Kader 5-2

Verwachte investeringen door apothekers in mogelijkheden voor de eigen apotheek.

Top 3 openbaar (N = 122) – mogelijkheden voor de apotheek om:

- | | |
|---|-----|
| 1. Elektronisch op een veilige manier patiëntinformatie betreffende medicatie uit te wisselen met andere zorgverleners, zorginstellingen, andere apotheken of laboratoria | 44% |
| 2. Proactief chronische medicatie te herhalen; dit betekent dat het AIS een signaal krijgt wanneer de medicatie van een patiënt bijna op is en deze (na akkoord van de huisarts) automatisch herhaalt | 39% |
| 3. Online samen te werken met andere zorgverleners in een gemeenschappelijk dossier, bijvoorbeeld voor chronisch zieken of kwetsbare ouderen | 20% |

Top 3 poliklinisch (N = 17) – mogelijkheden voor de apotheek om:

- | | |
|---|-----|
| 1. Elektronisch op een veilige manier patiëntinformatie betreffende medicatie uit te wisselen met andere zorgverleners, zorginstellingen, andere apotheken of laboratoria | 35% |
| 2. Online samen te werken met andere zorgverleners in een gemeenschappelijk dossier, bijvoorbeeld voor chronisch zieken of kwetsbare ouderen | 18% |
| 3. Proactief chronische medicatie te herhalen; dit betekent dat het AIS een signaal krijgt wanneer de medicatie van een patiënt bijna op is en deze (na akkoord van de huisarts) automatisch herhaalt | 12% |

5.3 VEELBELOVENDE VOORBEELDEN VAN EHEALTH

Apothekers hebben in een open vraag aangegeven welke toepassingen van eHealth zij veelbelovend vinden (kader 5-3). Verbeteringen in het AIS wordt het meest genoemd. Apothekers zouden graag betere koppelingen tussen de systemen zien die de huidige communicatieproblemen op zouden moeten lossen. Verder vindt men het inzien van laboratoriumwaarden belangrijk, net als een digitale aftekenlijst voor de thuiszorg en verpleging. Bij het gebruik van risicovolle medicijnen heeft de IGZ een dubbele controle verplicht gesteld. In eerste instantie wordt deze verricht door de apotheker; de tweede controle wordt uitgevoerd door de zorgverlener die de medicatie toedient (zorgvoorbeter.nl, 2015). Dit wordt verwerkt in een

aftekenlijst waarvan de apothekers graag een digitale versie zouden willen hebben.

De apothekers geven verder aan dat ze veel mogelijkheden zien in verschillende vormen van mobiele applicaties, bijvoorbeeld applicaties die de therapietrouw kunnen ondersteunen of waarmee een patiënt online vragen kan stellen. Ook zien ze mogelijkheden in het gebruik van een track & trace-systeem voor medicijnen. Hiermee kunnen ze patiënten op de hoogte stellen wanneer de medicatie klaarligt. Bovendien bevordert het het overzicht en efficiënt werken in de apotheek. In combinatie met een medicijnkluis kunnen ze de patiënt de gelegenheid bieden om 24 uur per dag zijn medicatie op te halen.

Een medicijnkluis geeft de patiënt de mogelijkheid om ieder uur van de dag de medicatie af te halen. De medicijnkluisjes bevinden zich aan de buitenkant van de apotheek. De apotheker vult vanuit de apotheek de medicatie aan. Zodra er een kluis gereed is, krijgt de patiënt een melding met het nummer en de pincode van de kluis.

(Nedap LoXS, 2016)

Verder zien de apothekers een toekomst voor patiënt-portalen en persoonlijke dossiers. De patiënt kan overal inloggen in het eigen dossier en hier zijn eigen regie over voeren. Bovendien krijgt hij zelf inzicht in het medicatieoverzicht. Ook zien de apothekers toekomst voor het e-consult en beeldbellen. Met deze toepassingen kunnen apothekers op afstand direct de juiste zorg verlenen.

Kader 5-3

Top 5 veelbelovende voorbeelden van eHealth.

1. Verbetering in systemen.
2. Mobiele applicaties.
3. Track & trace-systeem voor medicijnen.
4. Persoonlijke gezondheidsomgeving en patiënt-portalen.
5. E-consult.

Tot slot noemen apothekers het LSP als een positieve ontwikkeling. Ze geven aan dat ze beter samen kunnen werken met huisartsen en zien de potentie van het LSP als het verder uitgebreid wordt met koppeling met andere zorgverleners en andere functionaliteiten.

5.4 FOCUSGROEP

Ook de focusgroep heeft gesproken over de toekomst van eHealth in de apotheek. De deelnemers werd gevraagd te reageren op de bovengenoemde veelbelovende toepassingen en aan te geven aan welke nieuwe toepassingen zij behoefte hebben. Zij geven aan dat verbetering in het AIS belangrijk is voor de toekomst. Het algemene gevoel hierover is dat de huidige systemen nog niet klaar zijn voor de toekomst. Dit komt overeen met de resultaten van het vragenlijstonderzoek, waarin verbetering in systemen genoemd is als eerste prioriteit.

‘Er is vaak het gevoel dat we super innovatief moeten zijn en nieuwe dingen moeten bedenken, maar de AIS-en - de systemen die waar we dagelijks mee werken - lopen dusdanig achter dat ik het idee heb dat we eerst een inhaalslag moeten maken.’
deelnemer focusgroep

Doordat de apothekers van mening zijn dat het AIS op dit moment niet volledig voldoet, kopen apothekers zelf ontbrekende functionaliteiten in bij derde partijen. Een voorbeeld hiervan is het track & trace-systeem. Voor deze toepassing waren geen functionaliteiten in het AIS, waardoor er een nieuw subsysteem ontwikkeld en aangesloten moest worden.

Bovendien bedenken apothekers zelf nieuwe manieren om het hun patiënten gemakkelijker te maken. Een voorbeeld uit de focusgroep is een Facebookpagina gericht op een specifieke doelgroep. Hier worden berichten op geplaatst om de patiënt op een nieuwe manier voorlichting te geven. Voorbeelden zijn de informatie die een arts verstrekt, welke bijwerkingen

een medicijn kan hebben, en welke specifieke informatie bijvoorbeeld de Hartstichting hierover geeft. Op de pagina moeten uiteindelijk ook andere zorgverleners aangesloten worden om zo een informatienetwerk te creëren.

Een ander voorbeeld zijn de medicijnkluisjes: beveiligde kluisjes waar de apotheker de medicatie voor een patiënt in kan doen. Patiënten kunnen dan ieder moment van de dag hun medicijnen ophalen. Zo hoeven ze niet te wachten en kunnen ze hun medicatie ook na sluitingstijd afhalen.

5.5 CONCLUSIE | DISCUSSIE

De apothekers zien veel mogelijkheden in toepassingen van eHealth voor zowel de patiënt als de apotheek zelf. Ze zien echter ook belemmeringen, vooral in het nog niet volledig functioneren van de systemen. Ze verwachten in 2016 voornamelijk te gaan investeren in verbeterde communicatie en informatieoverdracht met andere zorgverleners, en daarmee stappen in de goede richting te maken.

Deelname aan pilots is binnen de openbare apotheek gebruikelijker dan binnen de poliklinische apotheek. Een mogelijke verklaring is dat er bij een poliklinische apotheek meer randvoorwaarden worden gesteld aan de pilot, zo geeft een deelnemer uit de focusgroep aan. De poliklinische apotheek moet hierbij rekening houden met de eisen en voorwaarden (bijvoorbeeld een penetratietest) die de ICT-afdeling van het ziekenhuis opgesteld heeft. Hierdoor ligt de drempel voor het uitvoeren van een pilot hoger dan bij openbare apotheken en kunnen sommige applicaties niet geïmplementeerd worden. Een andere verklaring – verkregen uit de focusgroep – is dat sommige pilots

voor poliklinische apothekers minder interessant zijn, aangezien ze geen vast klantenbestand hebben en minder waarde hechten aan toepassingen die voor de openbare apotheker juist wel een goede aanvulling kunnen zijn.

De pilots die gedaan zijn bij beide typen apotheken, richten zich vooral op communicatiemogelijkheden voor de patiënt. De apothekers geven onder andere aan dat ze in track & trace een veelbelovende eHealth-toepassing zien. In eerdere hoofdstukken kwam al naar voren dat apothekers veel wensen hebben voor het vereenvoudigen van het contact met de patiënt en andersom. De markt lijkt met de focus van de pilots in te spelen op deze vraag.

De top 3 van verwachte investeringen voor de patiënt door de apothekers bestaat voornamelijk uit toepassingen waarvan in eerdere hoofdstukken aangegeven is dat deze vaak al mogelijk zijn. De apothekers verwachten hierin te (blijven) investeren en richten zich nog niet echt op de vernieuwende en door hen zelf gewenste toepassingen. Online inzage bieden in medicatiegegevens is met 0-10% heel weinig genoemd bijvoorbeeld, terwijl een heel groot deel van de apothekers inzage wel gewenst vindt.

Als gekeken wordt naar waar ze voor de apotheek zelf in willen investeren, komt dit overeen met hun wensen ten aanzien van communicatie met andere zorgverleners. Zowel de poliklinische apothekers als de openbare geven prioriteit aan het elektronisch en veilig uitwisselen van informatie met andere zorgverleners. Ook het online samenwerken is iets waarin de apothekers verwachten te investeren, evenals het inbouwen van het proactief herhalen in het AIS. De

percentages laten zien dat de apothekers eerder verwachten te investeren in toepassingen voor binnen de apotheek dan voor nieuwe mogelijkheden voor de patiënt. Dit zou ook de verklaring kunnen zijn voor het lage percentage apothekers dat zegt te investeren in het openstellen van een medicatiedossier voor de patiënt. Zoals de apothekers aangeven, moeten namelijk eerst de systemen op orde komen. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het grootste deel van de apotheken dit al min of meer voor elkaar heeft en hier niet meer een directe behoefte aan heeft.

De apothekers noemen de verbetering in systemen een zeer gewenste stap. Dat is in dit stadium wat lastig; er worden namelijk geen concrete nieuwe systemen genoemd of systemen die momenteel in ontwikkeling zijn. Wat de apothekers hier waarschijnlijk mee aan willen geven, is dat ze graag willen dat er nieuwe ontwikkelingen op gang komen. Ze geven aan dat ze het AIS nu zien als een 'schilletje waar informatie uit gehaald wordt'. Ze vullen dat zelf aan met nieuwe systemen en bedenken vernieuwende oplossingen om aan de vraag van de patiënt tegemoet te komen.

'Van het AIS moet een goed kernsysteem gemaakt worden, een stekkerdoos waarop alles aangesloten kan worden.'
deelnemer focusgroep

Een mogelijke reden waarom de systemen nu onvolledig gevonden worden, kan zijn dat de samenwerking tussen ICT-ontwikkelaars en het werkveld van apotheken niet optimaal is. Een deelnemer in de focusgroep gaf aan dat het een uitdaging blijkt om de

wensen van de apotheek te vertalen in goedwerkende en makkelijk toepasbare oplossingen. Volgens de apotheker valt er nog veel winst te behalen in de ICT en de samenwerking met het werkveld.

'Er is een te grote kenniskloof tussen ICT-ers en de markt'
deelnemer focusgroep

De potentie van het AIS is zichtbaar, mits er een volledig systeem van gemaakt kan worden. De koppelingen met andere zorgverleners moeten verbeterd worden, zodat de informatie over bijvoorbeeld de medicatie altijd actueel is. Als dit gerealiseerd is, kan er weer 'out of the box' gedacht worden over vernieuwende oplossingen. Zo kan het persoonlijk medicatiedossier, waarin een patiënt online alles in kan zien, makkelijker gerealiseerd worden. Ook kunnen er meer toepassingen ontstaan die ingevoerd kunnen worden onder een grotere groep apothekers, omdat de aansluiting met de systemen gemakkelijk is.

Opvallend is dat de meest genoemde veelbelovende toepassingen die de apothekers voor ogen staan, veelal gericht zijn op de nabije toekomst en vooral toepassingen zijn die er nu al zijn. Er wordt nog niet uitbundig nagedacht over wat er eventueel verder in de toekomst mogelijk zou kunnen zijn. Een mogelijke reden hiervoor is dat de vraag - over het geven van veelbelovende voorbeelden van eHealth of ICT in de apotheek - wellicht anders geïnterpreteerd is. Een andere verklaring is opnieuw dat apothekers vinden dat de systemen eerst goed op orde moeten zijn.

Wat betreft de wens voor nieuwe initiatieven voor de toekomst benadrukken de deelnemers van de focus-

groep dat niet alles vanuit de apotheek beredeneerd moet worden. Een apotheker geeft aan het belangrijk te vinden een lokaal netwerk rondom de apotheek te hebben waarbinnen de apotheek functioneert. Dit netwerk kan naar oplossingen zoeken voor knelpunten en kan daar meerdere partijen bij betrekken, inclusief de patiënt.



LITERATUUR



6

ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, Verenso en ZN, IGZ, VWS, FNT, NMT, VGN. (2008). <http://www.knmg.nl/web/file?uuid=653cd906-32eb-47be-8b77-bbeacc52a4b4&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=119203>.

Geraadpleegd op 25 april 2016.

ActiZ, GGZ Nederland, KNMP, LHV, NFU, NHG, NPCF, NVZ, NvPF, NVZA, Federatie Medisch Specialisten, V&VN, ZN, FNT, KNMT, VGN, Verenso, NVAVG, LHV apotheekhoudende afdeling, Napco, ASKA, InEen (2015). *Nadere toelichting Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten*. http://www.vmszorg.nl/_library/24152/nadere%20toelichting%20richtlijn%20MO%20nav%20bureauoverleg%20versie%207%2031%20maart%202015....pdf. Geraadpleegd op 25 april 2016.

Buurma, H., Beudeker, H. J., De Jong-van den Berg, L. T. W., Leufkens, H. G. M. (2009). *Het Geneesmiddel* (5 ed.). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

IGZ (2011). *De staat van de gezondheidszorg 2011. Informatie-uitwisseling in de zorg: ICT lost knelpunten zonder standaardisatie van de informatie-uitwisseling niet op*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

IGZ (2015). *Toezichtbeleid IGZ Nadere toelichting richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'*. http://www.igz.nl/Images/19052015%20Brief%20IGZ%20beleid%20nadere%20toelichting%20medicatieoverdracht_tcm294-366342.pdf. Geraadpleegd op 25 april 2016.

Janssen, M. J. A., Van Breukelen, R. L., Borgsteede, S. D., Kooy, M. J., Karapinar-Çarkit, F. (2011). *Registratie ontslagmedicatie in de regio Amsterdam: overdracht medicatiegegevens nog verre van ideaal*. *PW Wetenschappelijk Platform*, 5(4), 35-57.

Jongenelen, J., Ligtvoet, M. (2015). *Veilig omgaan met e-mail in de zorg*. Den Haag: Nictiz.

KNMP (2014) *Uitwerkingen Toekomstvisie Farmaceutische Patiëntenzorg 2020*. Den Haag: KNMP.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., De Jong, J., Moll, T., Friele, R., Van Gennip, L. (2015a). *Tussen vonk en vlam – e-Health-monitor 2015*. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., De Jong, J., Heijmans, M., Beenkens, F., Waverijn, G., Friele, R., Van Gennip, L. (2015b). *'Dan kan ik er misschien zelf iets aan doen' – tussenrapport e-Health-monitor 2015*. Den Haag & Utrecht: Nictiz & NIVEL.

Leendertse, A. J., Visser, D., Egberts, A. C. G., Van den Bemt, P. M. L. A. (2010). *The relationship between study characteristics and the prevalence of medication-related hospitalizations. A literature review and novel analysis*. *Drug Safety*, 33 (3), 233-244.

Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer betreffende e-health en zorgverbetering*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Nedag LoXS (2016). *Brochure: open de deur naar 24-uurs service*. <http://www.nedap-loxs.com/nederlands/elektronische-lockers/apotheken/>. Geraadpleegd op 21 april 2016.

NvPF (2016). *De poliklinische apotheek*. <http://www.nvpf.nl/de-poliklinische-apotheek/>. Geraadpleegd op 25 april 2016.

Recept Locatie (2016). *Track & Trace*. <http://www.receptlocatie.nl/maxision/>. Geraadpleegd op 21 april 2016.

Rendering, J. (2010). *De kleine gids in de apotheek*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Schippers, E. (2016). *Minister Schippers erkent specialisme openbaar apotheker*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

SFK - Stichting Farmaceutische Kengetallen (2015). *Publicatie: steeds meer apothekers worden franchise-nemers*. Sfk.nl. Geraadpleegd op 25 april 2016.

SFK - Stichting Farmaceutische Kengetallen (2016). *Publicatie: aantal openbare apotheken vrijwel onveranderd in 2015*. Sfk.nl. Geraadpleegd op 12 april 2016.

Van Rijen, A.J.G., De Lint, M.W., Ottes, L. (2002). *Inzicht in e-health*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en zorg (RVZ).

Zorg voor beter (2015). *Thema medicatieveiligheid – afspraken over dubbele controle maken*. <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Medicatieveiligheid-Organiseren-Actie-Controle.html>. Geraadpleegd op 22 april 2016.

BIJLAGE A

7

TABELLEN DIE HOREN BIJ HOOFDSTUK 2

ELEKTRONISCHE COMMUNICATIE TUSSEN APOTHEEK EN PATIENT

Tabel A.1
Manieren waarop patiënten contact kunnen hebben met een apotheek (figuur 2.1 en figuur 2.3).

Openbaar (N = 122)	Dat is mogelijk	Plannen binnen 1 jaar	Geen plannen, wel willen	Geen plannen, weet niet	Geen plannen, geen wil
Via internet of sms een herinnering ontvangen via ons herhaalstelsel, dat het tijd is om een recept te herhalen	63%	17%	15%	4%	1%
Via internet een herhaalrecept aanvragen	86%	7%	6%	0%	1%
Een digitaal bericht ontvangen dat medicatie klaarligt om op te halen	61%	19%	16%	3%	1%
Via een digitaal bericht worden uitgenodigd voor een speciale voorlichting (bijv. over aandoeningsgerichte zorg)	40%	10%	34%	15%	1%
Via internet een afspraak maken met de apotheek	66%	1%	13%	17%	3%
Via internet of via sms een herinnering voor een afspraak ontvangen	27%	5%	33%	27%	9%
Via internet een gesprek voeren met een medewerker van de apotheek, waarbij we elkaar kunnen zien	5%	4%	28%	41%	23%
Via internet zien hoe lang de wachttijd momenteel is in de apotheek	2%	4%	27%	38%	29%
Via internet een vraag stellen aan de apotheek	94%	0%	5%	2%	0%

Poliklinisch (N = 17)	Dat is mogelijk	Plannen binnen 1 jaar	Geen plannen, wel willen	Geen plannen, weet niet	Geen plannen, geen wil
Via internet een afspraak maken met de apotheek	18%	6%	47%	24%	6%
Via een digitaal bericht worden uitgenodigd voor een speciale voorlichting (bijv. over aandoeningsgerichte zorg)	6%	6%	53%	29%	6%
Via internet een herhaalrecept aanvragen	35%	6%	35%	12%	12%
Via internet of sms een herinnering ontvangen via ons herhaalstelsel, dat het tijd is om een recept te herhalen	18%	12%	29%	24%	18%
Een digitaal bericht ontvangen dat medicatie klaarligt om op te halen	24%	12%	47%	0%	18%
Via internet een gesprek voeren met een medewerker van de apotheek, waarbij we elkaar kunnen zien	0%	6%	29%	41%	24%
Via internet of via sms een herinnering voor een afspraak ontvangen	18%	6%	47%	29%	0%
Via internet zien hoe lang de wachttijd momenteel is in de apotheek	0%	0%	24%	53%	24%
Via internet een vraag stellen aan de apotheek	59%	0%	18%	24%	0%

Tabel A.2

Hoe vaak kwam het in het afgelopen jaar voor dat patiënten gebruik maakten van de volgende manieren om contact te hebben met de apotheek (figuur 2.2).

Openbaar (N = 122)	Dage- lijks	Weke- lijks	Maan- delijks	Enkele keer	Nooit	Weet niet
Een digitaal bericht ontvangen met een uitnodiging voor een speciale voorlichting (N = 49)	0%	0%	9%	72%	9%	10%
Via internet een afspraak gemaakt met de apotheek (N = 81)	2%	7%	14%	64%	12%	1%
Via internet of via sms een herinnering voor een afspraak ontvangen (N = 33)	7%	4%	21%	45%	16%	7%
Via internet een vraag gesteld aan de apotheek (N = 115)	17%	33%	30%	18%	1%	2%
Via internet een herhaalrecept aangevraagd (N = 105)	51%	25%	13%	11%	0%	1%
Via internet of sms een herinnering ontvangen van ons herhaalsysteem, dat het tijd is om een recept te herhalen (N = 77)	58%	23%	5%	4%	8%	3%
Een digitaal bericht ontvangen dat medicatie klaarligt om op te halen (N = 75)	77%	19%	1%	2%	0%	1%
Via internet een gesprek gevoerd met een medewerker van de apotheek, waarbij we elkaar kunnen zien (N = 6)	0%	0%	0%	18%	82%	0%
Poliklinisch (N = 17)	Dage- lijks	Weke- lijks	Maan- delijks	Enkele keer	Nooit	Weet niet
	N	N	N	N	N	N
Via internet een afspraak gemaakt met de apotheek (N = 3)	0	0	0	2	1	0
Een digitaal bericht ontvangen met een uitnodiging voor een speciale voorlichting (bijv. over aandoeningsgerichte zorg) (N = 1)	0	0	0	1	0	0
Via internet een vraag gesteld aan de apotheek (N = 10)	1	1	4	4	0	0
Via internet of via sms een herinnering voor een afspraak ontvangen (N = 3)	1	0	1	0	1	0
Via internet een herhaalrecept aangevraagd (N = 6)	2	3	1	0	0	0
Via internet of sms een herinnering ontvangen van ons herhaalsysteem, dat het tijd is om een recept te herhalen (N = 3)	3	0	0	0	0	0
Een digitaal bericht ontvangen dat medicatie klaarligt om op te halen (N = 4)	3	1	0	0	0	0

Tabel A.3

Op welke manieren attendeerde u het afgelopen jaar patiënten op de mogelijkheden die uw apotheek biedt om via internet contact te hebben met of gegevens te delen met uw apotheek.

A.3a - Werd er geattendeerd		Openbaar (N = 122)	Poliklinisch (N = 17)
Via internet contact niet mogelijk		3	3
Attendeerde patiënten hier niet op		8	2
Ja, dat deed ik via (anders, namelijk)		111	12

A.3b - Op welke manier werd er geattendeerd	Openbaar		Poliklinisch	
	(N = 122)	%	(N = 17)	%
Niet van toepassing, via internet contact hebben met mijn apotheek is niet mogelijk	3	2	3	18
Ik attendeerde patiënten hier niet op	8	7	2	12
Via een e-mail	26	21	0	0
Via de (patiënten)folder	70	58	6	35
Via de website	99	81	7	41
Via een poster	28	23	1	6
Via een informatiescherm in mijn apotheek	57	46	6	35
Persoonlijk, tijdens een bezoek aan de apotheek	73	60	4	24
Posters/folders bij een uitdeelpost	7	6	0	0
Via het inlichten van (huis) artsen over de mogelijkheden	19	15	1	6
Op een andere manier, namelijk	9	7	2	12

Tabel A.4

Maakte u het afgelopen jaar tijdens het contact met de patiënt gebruik van (figuur 2.4).

Openbare (N = 122)	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
Een computer om de patiënt informatie te laten zien	3 (3%)	38 (31%)	56 (46%)	25 (20%)
Een tablet om die patiënt informatie te laten zien	111 (91%)	7 (6%)	3 (2%)	1 (1%)
Een website of mobiele app om iets voor uw werk op te zoeken of na te kijken	11 (9%)	12 (10%)	58 (48%)	41 (34%)
Een computer of tablet om de patiënt elektronisch informatie na te sturen	18 (14%)	54 (44%)	47 (38%)	4 (4%)

Tabel A.4

Maakte u het afgelopen jaar tijdens het contact met de patiënt gebruik van (figuur 2.4).

Poliklinisch (N = 17)	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
Een computer om de patiënt informatie te laten zien	1 (6%)	4 (24%)	9 (53%)	3 (18%)
Een tablet om die patiënt informatie te laten zien	14 (82%)	0 (0%)	1 (6%)	2 (12%)
Een website of mobiele app om iets voor uw werk op te zoeken of na te kijken	1 (6%)	2 (12%)	10 (59%)	4 (24%)
Een computer of tablet om de patiënt elektronisch informatie na te sturen	5 (29%)	9 (53%)	2 (12%)	1 (6%)

Tabel A.5

Ervaart u positieve effecten door het inzetten van mogelijkheden voor elektronisch contact van patiënten met uw apotheek (NB: de N voor poliklinische apotheken is te laag, daarom niet genoteerd) (kader 2-1).

Positief effect = ja, namelijk	N = 80	%
Het verbetert de efficiency van onze zorgverlening	60	75
Patiënten vinden het prettig	57	71
Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met mijn apotheek	55	69
Het verbetert de toegankelijkheid van mijn apotheek	53	66
Het laat zien dat wij als apotheek met de tijd meegaan	46	57
Patiënten ervaren meer invloed op de eigen zorg	41	52
Het verbetert de kwaliteit van onze zorgverlening	39	49
Er zijn kortere wachttijden in de apotheek	31	38
Patiënten voelen zich meer betrokken bij mijn apotheek	25	31
Het verbetert de continuïteit van onze zorgverlening	24	30
Het werkt kostenbesparend	19	24
Er is meer tijd over voor andere activiteiten	14	17
Patiënten houden hun behandeling makkelijker vol	9	12
Anders, namelijk	4	6

Tabel A.6

Ervaart u belemmeringen bij het inzetten van mogelijkheden voor elektronisch contact van patiënten met uw apotheek (kader 2-2).

Belemmering: ja, namelijk	Openbaar		Poliklinisch	
	N = 47	%	N = 10	%
Gebrek aan technische support	28	59	5	50
Gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten	26	55	4	40
Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor	23	48	3	30
Onduidelijkheid over de bekostiging door verzekeraars betreffende prestaties d.m.v. eHealth	23	50	1	10
Tijdgebrek om me hierin te verdiepen	20	42	5	50
Onduidelijkheid over goede manier van inrichten systeem	18	38	3	30
Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	17	37	4	40
Geen toegang tot de juiste techniek hiervoor	15	31	4	40
Onbekendheid bij patiënten	15	33	1	10
Gebrek aan overzicht van betrouwbare apps voor mijzelf en patiënten	12	25	1	10
Hoge opstartkosten	11	23	2	20
Vrees voor kritiek over privacyaspecten	11	23	2	20
Onduidelijkheid over wet- en regelgeving hierover	11	24	2	20
Het is minder efficiënt dan telefonisch en face-to-face contact	9	19	3	30
Gebrek aan kennis en vaardigheden in mijn apotheek om dit toe te passen	8	17	1	10
Bij contact via internet is de communicatie niet duidelijk genoeg	7	15	2	20
Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor patiënten	7	16	1	10
Tijdgebrek om tijdig te reageren op de patiënt	7	16	1	10
Gebrek aan mogelijkheden om mij hierin bij te scholen	7	16	1	10
Vrees voor hogere verwachtingen van patiënten	6	13	0	0
Weerstand bij medewerkers in mijn apotheek voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor	6	12	1	10
Vrees voor toename in de zorgvraag van patiënten	4	7	1	10
Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor mijn apotheek	3	6	1	10
Weerstand bij mijn patiënten voor het uitbreiden van de mogelijkheden hiervoor	1	1	1	10
Anders, namelijk	21	44	2	20

TABELLEN DIE HOREN BIJ HOOFDSTUK 3

ELEKTRONISCHE INFORMATIE-UITWISSELING TUSSEN ZORGVERLENERS

Tabel A.7

Maakt uw apotheek gebruik van één of meer van de volgende systemen, netwerken of diensten om elektronisch medische informatie over patiënten te delen met zorgverleners of zorginstellingen buiten uw apotheek (figuur 3.1).

Openbaar (N = 122)	Ja	Nee	Weet ik niet
Landelijk schakelpunt (LSP) van de VZVZ	120 (98%)	2 (2%)	0 (0%)
Een berichtendienst van een regionale organisatie	33 (27%)	76 (63%)	13 (11%)
Zorgmail van e-novation	39 (32%)	76 (62%)	7 (6%)
Gewone e-mail	112 (92%)	8 (7%)	2 (2%)
Publieke internetdiensten, zoals whatsapp, dropbox, of wetransfer	12 (10%)	110 (90%)	1 (1%)
Fax	120 (99%)	2 (2%)	0 (0%)

Poliklinisch (N = 17)	Ja	Nee	Weet ik niet
Landelijk schakelpunt (LSP) van de VZVZ	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Een berichtendienst van een regionale organisatie	4 (24%)	12 (71%)	1 (6%)
Zorgmail van e-novation	7 (41%)	10 (59%)	0 (0%)
Gewone e-mail	13 (77%)	4 (24%)	0 (0%)
Publieke internetdiensten, zoals whatsapp, dropbox, of wetransfer	1 (6%)	16 (94%)	0 (0%)
Fax	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabel A.8

Kunt u elektronisch informatie uitwisselen met andere zorgverleners of registraties? Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Het gaat ons bij deze vraag om uitwisseling van gestructureerde informatie die automatisch verwerkt kan worden door het systeem van de ontvanger. Wilt u fax en e-mailverkeer waarbij dit niet het geval is daarom buiten beschouwing laten (figuur 3.2).

Openbaar (N = 122)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Huisartspraktijken	117 (96%)	3 (3%)	2 (2%)	0 (0%)
Huisartsenposten	49 (41%)	64 (52%)	6 (5%)	3 (2%)
(Andere) openbare apotheken	106 (86%)	16 (13%)	1 (0%)	0 (0%)
(Andere) poliklinische apotheken	86 (71%)	32 (26%)	2 (2%)	2 (2%)
Ziekenhuisapotheken	36 (29%)	80 (65%)	5 (4%)	1 (1%)
(Andere) dienstapotheken	69 (56%)	42 (34%)	10 (9%)	1 (1%)
Laboratoria	16 (13%)	105 (86%)	0 (0%)	1 (0%)
Ziekenhuizen (medisch specialisten)	10 (8%)	110 (90%)	2 (2%)	1 (0%)
Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC's)	7 (6%)	94 (77%)	19 (15%)	3 (2%)
Verpleeghuizen/revalidatiecentra	14 (12%)	88 (72%)	18 (15%)	2 (2%)
Thuiszorgorganisaties	5 (4%)	103 (84%)	11 (9%)	3 (2%)
GGZ-instellingen	14 (11%)	103 (84%)	4 (4%)	2 (1%)
Trombosedienst	15 (12%)	102 (84%)	4 (3%)	1 (1%)
Lareb (melden van bijwerkingen)	41 (34%)	64 (52%)	12 (10%)	5 (4%)
CMR (registratie van fouten)	44 (36%)	55 (45%)	13 (11%)	10 (8%)

Poliklinisch (N = 17)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Huisartspraktijken	12 (71%)	5 (29%)	0 (0%)	0 (0%)
Huisartsenposten	9 (53%)	8 (47%)	0 (0%)	0 (0%)
(Andere) openbare apotheken	15 (88%)	2 (12%)	0 (0%)	0 (0%)
(Andere) poliklinische apotheken	13 (77%)	3 (18%)	1 (6%)	0 (0%)
Ziekenhuisapotheken	2 (12%)	14 (82%)	0 (0%)	1 (6%)
(Andere) dienstapotheken	13 (77%)	3 (18%)	1 (6%)	0 (0%)
Laboratoria	0 (0%)	15 (88%)	1 (6%)	1 (6%)
Ziekenhuizen (medisch specialisten)	1 (6%)	14 (82%)	1 (6%)	1 (6%)
Zelfstandig behandelcentrum (zbc's)	1 (6%)	11 (65%)	4 (24%)	1 (6%)
Verpleeghuizen/revalidatiecentra	1 (6%)	12 (71%)	3 (18%)	1 (6%)
Thuiszorgorganisaties	0 (0%)	12 (71%)	4 (24%)	1 (6%)
GGZ-instellingen	0 (0%)	13 (77%)	3 (18%)	1 (6%)
Trombosedienst	0 (0%)	15 (88%)	1 (6%)	1 (6%)
Lareb (melden van bijwerkingen)	1 (6%)	14 (82%)	1 (6%)	1 (6%)
CMR (registratie van fouten)	2 (12%)	13 (77%)	1 (6%)	1 (6%)

Tabel A.9

Zijn met uw (ziekenhuis) apotheekinformatiesysteem (Z)AIS de volgende voorbeelden van elektronische informatie-uitwisseling over patiënten mogelijk? Het gaat ons bij deze vraag om uitwisseling van gestructureerde informatie die automatisch verwerkt kan worden door het systeem van de ontvanger. Wilt u fax en e-mailverkeer waarbij dit niet het geval is daarom buiten beschouwing laten? Elektronisch versturen dan wel raadpleegbaar maken van (figuur 3.3).

Openbaar (N = 122)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Verstreckte medicatie voor een poliklinische apotheek	95 (78%)	24 (20%)	1 (1%)	2 (2%)
Verstreckte medicatie voor een andere openbare apotheek	102 (83%)	19 (15%)	0 (0%)	2 (2%)
Verstreckte medicatie voor een ziekenhuisapotheek	43 (36%)	72 (59%)	1 (0%)	7 (5%)
Verstreckte medicatie voor een huisarts	94 (77%)	26 (21%)	1 (0%)	2 (2%)
Verstreckte medicatie voor een medisch specialist (in ziekenhuis)	28 (23%)	86 (70%)	2 (2%)	7 (6%)
Verstreckte medicatie voor (voorschrijvers van) een verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	24 (20%)	87 (72%)	1 (1%)	10 (8%)
Verstreckte medicatie voor de trombosedienst	22 (18%)	89 (73%)	2 (2%)	9 (7%)
Poliklinisch (N = 17)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Verstreckte medicatie voor een andere poliklinische apotheek	13 (77%)	3 (18%)	0 (0%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie voor een openbare apotheek	13 (77%)	3 (18%)	0 (0%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie voor de eigen ziekenhuisapotheek	3 (18%)	13 (77%)	0 (0%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie voor een huisarts	8 (47%)	7 (41%)	0 (0%)	2 (12%)
Verstreckte medicatie voor een medisch specialist (in eigen ziekenhuis)	6 (35%)	8 (47%)	2 (12%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie voor (voorschrijvers van) een verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	3 (18%)	10 (59%)	3 (18%)	1 (6%)
Ontslagrecept voor een openbare apotheek	7 (41%)	8 (47%)	1 (6%)	1 (6%)
Actuele medicatie voor een openbare apotheek	11 (65%)	5 (29%)	0 (0%)	1 (6%)
Actuele medicatie voor de eigen ziekenhuisapotheek	3 (18%)	13 (77%)	0 (0%)	1 (6%)
Actuele medicatie voor de trombosedienst	4 (24%)	12 (71%)	0 (0%)	1 (6%)
Actuele medicatie voor een huisarts	5 (29%)	11 (65%)	0 (0%)	1 (6%)
Actuele medicatie voor een medisch specialist in eigen ziekenhuis	5 (29%)	10 (59%)	1 (6%)	1 (6%)
Actuele medicatie voor (voorschrijvers van) een verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	2 (12%)	12 (71%)	1 (6%)	2 (12%)

Tabel A.10

Zijn met uw (ziekenhuis) apotheekinformatiesysteem (Z)AIS de volgende voorbeelden van elektronische informatie-uitwisseling over patiënten mogelijk? Het gaat ons bij deze vraag om uitwisseling van gestructureerde informatie die automatisch verwerkt kan worden door het systeem van de ontvanger. Wilt u fax en e-mailverkeer waarbij dit niet het geval is daarom buiten beschouwing laten? Elektronisch ontvangen van (figuur 3.4).

Openbaar (N = 122)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Een recept van een huisarts	120 (99%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Een recept van een medisch specialist (ziekenhuis)	22 (18%)	99 (81%)	0 (0%)	1 (1%)
Een recept van een (voorschrijver van) verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	37 (30%)	82 (67%)	1 (0%)	3 (3%)
Een wijziging door voorschrijver in medicatieoverzicht	52 (42%)	67 (55%)	0 (0%)	3 (3%)
Een ontslagrecept van ziekenhuis-apotheek	14 (11%)	107 (88%)	0 (0%)	1 (1%)
Verstreckte medicatie uit avond-, nacht- en weekenddiensten	89 (73%)	30 (24%)	0 (0%)	4 (3%)
Verstreckte medicatie van een andere openbare apotheek	101 (82%)	20 (17%)	0 (0%)	1 (1%)
Verstreckte medicatie van een poliklinische apotheek	93 (76%)	28 (23%)	1 (0%)	1 (1%)
Actuele medicatie van een ziekenhuis-apotheek	10 (9%)	106 (87%)	2 (2%)	4 (3%)
Een ontslagsignaal vanuit de instelling/afdeling van een opgenomen patiënt	4 (3%)	111 (91%)	4 (3%)	3 (3%)
Een uitslag van laboratoriumonderzoek	19 (16%)	100 (82%)	0 (0%)	3 (3%)
Een contra-indicatie van de huisarts	68 (56%)	52 (42%)	0 (0%)	3 (2%)
Een contra-indicatie van ziekenhuis	14 (12%)	105 (86%)	0 (0%)	3 (2%)
Toedienregistratie bijgehouden door verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	1 (1%)	91 (74%)	23 (19%)	7 (6%)
Toedienregistratie bijgehouden in het ziekenhuis (verpleging/voorschrijver)	1 (1%)	75 (61%)	41 (34%)	5 (4%)
Een doseringsschema/wijzigingen antistollingsbehandeling van trombosedienst	4 (4%)	100 (82%)	17 (14%)	2 (2%)

Tabel A.10

Zijn met uw (ziekenhuis) apotheekinformatiesysteem (Z)AIS de volgende voorbeelden van elektronische informatie-uitwisseling over patiënten mogelijk? Het gaat ons bij deze vraag om uitwisseling van gestructureerde informatie die automatisch verwerkt kan worden door het systeem van de ontvanger. Wilt u fax en e-mailverkeer waarbij dit niet het geval is daarom buiten beschouwing laten? Elektronisch ontvangen van (figuur 3.4).

Poliklinisch (N = 17)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Een recept van een huisarts	16 (94%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6%)
Een recept van een medisch specialist (ziekenhuis)	5 (29%)	12 (71%)	0 (0%)	0 (0%)
Een recept van een (voorschrijver van) verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	4 (24%)	13 (77%)	0 (0%)	0 (0%)
Een wijziging door voorschrijver in medicatieoverzicht	1 (6%)	16 (94%)	0 (0%)	0 (0%)
Een ontslagrecept van eigen ziekenhuisapotheek	2 (12%)	14 (82%)	0 (0%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie uit avond-, nacht- en weekenddiensten	13 (77%)	3 (18%)	0 (0%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie van een openbare apotheek	14 (82%)	2 (12%)	0 (0%)	1 (6%)
Verstreckte medicatie van een andere poliklinische apotheek	14 (82%)	2 (12%)	0 (0%)	1 (6%)
Actuele medicatie van de eigen ziekenhuis apotheek	0 (0%)	16 (94%)	0 (0%)	1 (6%)
Een ontslagsignaal vanuit de instelling/afdeling van een opgenomen patiënt (N = 7)	0 (0%)	6 (86%)	1 (14%)	0 (0%)
Een uitslag van laboratoriumonderzoek	1 (6%)	14 (82%)	1 (6%)	1 (6%)
Een contra-indicatie van de huisarts	5 (29%)	10 (59%)	1 (6%)	1 (6%)
Een contra-indicatie van het ziekenhuis	1 (6%)	15 (88%)	0 (0%)	1 (6%)
Toedienregistratie bijgehouden door verzorgingstehuis en/of GGZ-instelling en/of thuiszorg	0 (0%)	8 (47%)	8 (47%)	1 (6%)
Toedienregistratie bijgehouden in het ziekenhuis (verpleging/voorschrijver)	0 (0%)	9 (53%)	7 (41%)	1 (6%)
Een doseringsschema/wijzigingen antistollingsbehandeling van trombosedienst	0 (0%)	15 (88%)	1 (6%)	1 (6%)

Tabel A.11

Hoe vaak is de informatie over medicatie die uw ontvangt als uw patiënt ergens aner medicijnen (op recept) heeft opgehaald of gekregen (figuur 3.5).

Openbaar (N = 122)	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
Tijdig	5 (4%)	34 (28%)	73 (60%)	10 (8%)
Voorzien van alle relevante informatie die u nodig heeft	5 (4%)	51 (42%)	59 (48%)	7 (6%)

Poliklinisch (N = 17)	Nooit	Soms	Regelmatig	Altijd
Tijdig	0 (0%)	4 (24%)	10 (59%)	3 (18%)
Voorzien van alle relevante informatie die u nodig heeft	0 (0%)	5 (29%)	10 (59%)	2 (12%)

Tabel A.12

Ervaart uzelf of uw apotheek positieve effecten door elektronische informatie-uitwisseling over medicatiegegevens (kader 3-1).

Openbaar: ja, namelijk:	N = 105	%
Het verbetert de kwaliteit van onze zorgverlening	84	81
Informatie over medicatiegegevens van patiënten is vollediger	77	74
Het verbetert de efficiency van onze zorgverlening	68	65
Informatie over patiënten is actueler	68	65
Informatie over patiënten is sneller beschikbaar	66	64
Het verbetert de continuïteit van onze zorgverlening	56	54
Het bespaart kosten	40	39
Het laat zien dat wij als apotheek met de tijd meegaan	37	35
Het verbetert de toegankelijkheid van mijn apotheek	35	33
Patiënten vinden het prettig	30	29
Er is meer tijd over voor andere activiteiten	23	22
Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met andere zorgverleners	21	20
Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met mijn apotheek	20	20
Anders, namelijk	5	5
Poliklinisch: ja, namelijk:	N = 16	%
Informatie over patiënten is actueler	15	94
Het verbetert de kwaliteit van onze zorgverlening	14	88
Het verbetert de efficiency van onze zorgverlening	14	88
Het verbetert de continuïteit van onze zorgverlening	12	75
Informatie over patiënten is sneller beschikbaar	12	75
Informatie over medicatiegegevens van patiënten is vollediger	11	69
Het bespaart kosten	6	38
Het verbetert de toegankelijkheid van mijn apotheek	6	38
Het laat zien dat wij als apotheek met de tijd meegaan	4	25
Er is meer tijd over voor andere activiteiten	3	19
Patiënten vinden het prettig	2	13
Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met mijn apotheek	1	6
Het werkt drempelverlagend om contact op te nemen met andere zorgverleners	1	6

Tabel A.13

Ervaart u belemmerende factoren bij elektronische informatie-uitwisseling over medicatiegegevens (kader 3-2).

Openbaar: ja, namelijk:	N = 99	%
Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden	52	53
Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor	40	40
Gebrek aan technische support	38	39
Gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten	37	38
Onduidelijkheid over de bekostiging door verzekeraars betreffende prestaties d.m.v. eHealth	36	36
Weerstand bij andere zorgverleners waar ik mee samenwerk voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor	33	34
Afhandelen toestemmingen van de patiënt (opt-in) is te ingewikkeld en tijdrovend.	29	30
Onduidelijkheid over wet- en regelgeving hierover	29	29
Patiënten nemen te weinig initiatief betreft het toestemming geven.	29	29
Onduidelijkheid over goede manier van inrichten systeem	22	23
Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	20	20
Hoge opstartkosten	17	17
Tijdgebrek om me hierin te verdiepen	16	16
Onbekendheid bij patiënten	13	13
Gebrek aan kennis en vaardigheden in mijn apotheek om dit toe te passen	11	11
Geen toegang tot de juiste techniek hiervoor	11	11
Gebrek aan mogelijkheden om mij hierin bij te scholen	6	6
Vrees voor toename in de vraag om informatie van andere zorgverleners	3	3
Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor patiënten	2	2
Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor mijn apotheek	2	2
Weerstand bij medewerkers in mijn apotheek voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor	2	2
Anders, namelijk	27	27

Poliklinisch: ja, namelijk:	N = 14	%
Gebrek aan technische support	8	57
Systemen kunnen slecht of in het geheel niet gekoppeld worden	7	50
Weerstand bij andere zorgverleners waar ik mee samenwerk voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor	6	43
Gebrek aan financiële vergoedingen voor de tijd die hierin gaat zitten	5	36
Afhandelen toestemmingen van de patiënt (opt-in) is te ingewikkeld en tijdrovend	5	36
Patiënten nemen te weinig initiatief betreft het toestemming geven	5	36
Geen toegang tot de juiste techniek hiervoor	4	29
Hoge opstartkosten	4	29
Onduidelijkheid over wet- en regelgeving hierover	3	21
Tijdgebrek om me hierin te verdiepen	3	21
Onbekendheid bij patiënten	3	21
Gebrek aan standaarden voor de juiste inrichting van systemen hiervoor	3	21
Onduidelijkheid over de bekostiging door verzekeraars betreffende prestaties d.m.v. eHealth	3	21
Gebrek aan voldoende beveiligde systemen	2	14
Gebrek aan kennis en vaardigheden in mijn apotheek om dit toe te passen	2	14
Onduidelijkheid over goede manier van inrichten systeem	1	7
Gebrek aan mogelijkheden om mij hierin bij te scholen	1	7
Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor patiënten	0	0
Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor mijn apotheek	0	0
Vrees voor toename in de vraag om informatie van andere zorgverleners	0	0
Weerstand bij medewerkers in mijn apotheek voor het uitbreiden van mogelijkheden hiervoor	0	0
Anders, namelijk	2	14

Tabel A.14

Zijn er gegevens of bestanden die u momenteel niet kunt opslaan in uw apotheekinformatiesysteem (AIS), waarvoor u wel de mogelijkheid zou willen hebben? Meerdere antwoorden zijn mogelijk (tabel 3.1).

Belemmering: ja, namelijk	Openbaar		Poliklinisch	
	N = 122	%	N = 17	%
Bestanden (bijv. in pdf-formaat) van gescande documenten (bijv. brieven)	43	35	5	29
Aanvullende karakteristieken van patiënten (laag-geletterdheid/lage gezondheidsvaardigheden)	48	39	11	65
Medische historie (bijv. slikproblemen)	33	27	4	24
Gegevens over levensstijl (religie, sporten, roken, alcohol)	31	25	3	18
Genetisch profiel	37	30	4	24
Laboratoriumwaarden	10	8	0	0
Reden van starten/stoppen geneesmiddel en indicatie hiervoor	34	28	3	18
Actuele voorschrijver	5	4	2	12
Eerste voorschrijver	9	7	2	12
Anders, namelijk	11	9	1	6

Tabel A.15

Zijn in uw apotheekinformatiesysteem (AIS) de volgende (waarschuwing)opties opgenomen (figuur 3.8).

Openbaar (N = 122)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Melding als patiënt zijn medicatie niet heeft opgehaald bij de apotheek (bijv. via geïntegreerd track & trace systeem)	33 (27%)	68 (56%)	17 (14%)	3 (3%)
Melding als de medicatievoorraad van de patiënt volgens de gegevens van de apotheek bijna op is	68 (56%)	43 (35%)	7 (6%)	4 (3%)
Melding bij verouderde laboratoriumwaarden (ouder dan 3 maanden)	19 (16%)	77 (63%)	18 (15%)	8 (6%)
Melding bij aanvullende risico's (bijv. valrisico, therapieontrouw etc.)	27 (22%)	73 (60%)	19 (16%)	3 (2%)
Melding bij relevante medicatiegerelateerde gegevens door patiënt zelf ingevoerd (gestopt/gewijzigd/bijwerking etc.)	16 (13%)	79 (65%)	22 (18%)	5 (4%)
Melding als geneesmiddel niet mag worden vermalen (bij slikproblemen)	8 (7%)	104 (85%)	6 (5%)	4 (4%)

Poliklinisch (N = 17)	Ja	Nee, maar is wel wenselijk	Nee, en is voor mij niet nodig	Weet ik niet
Melding als patiënt zijn medicatie niet heeft opgehaald bij de apotheek (bijv. via geïntegreerd track & trace systeem)	2 (12%)	8 (47%)	7 (41%)	0 (0%)
Melding als de medicatievoorraad van de patiënt volgens de gegevens van de apotheek bijna op is	2 (12%)	3 (18%)	12 (71%)	0 (0%)
Melding bij verouderde laboratoriumwaarden (ouder dan 3 maanden)	0 (0%)	10 (59%)	5 (29%)	2 (12%)
Melding bij aanvullende risico's (bijv. valrisico, therapieontrouw etc.)	2 (12%)	14 (82%)	1 (6%)	0 (0%)
Melding bij relevante medicatiegerelateerde gegevens door patiënt zelf ingevoerd (gestopt/gewijzigd/bijwerking etc.)	0 (0%)	12 (71%)	4 (24%)	1 (6%)
Melding als geneesmiddel niet mag worden vernalen (bij slikproblemen)	1 (6%)	13 (77%)	3 (18%)	0 (0%)

TABELLEN DIE HOREN BIJ HOOFDSTUK 4

ONLINE INZAGE DOOR PATIENT

Tabel A.16
Inzage in medicatieoverzicht
is gewenst, omdat (kader 4-1).

Openbaar: gewenst, want	N = 113
Het is het recht van de patiënt	29
Het vergroot verantwoordelijkheid en betrokkenheid patiënt	27
Het geeft patiënt een rol in het beheer van zijn dossier	15
Het houdt het overzicht actueel	12
Het versterkt de regie en zelfmanagement door de patiënt	12
Het bevordert de correctheid van medicatiegebruik en therapietrouw	9
Het bevordert openheid en vertrouwen	6
Het kan onnodige misstanden voorkomen	5
Overig	10
Openbaar: ongewenst, want	N = 9
Het moet aan regels en randvoorwaarden voldoen	4
Het heeft geen meerwaarde	3
Inzage moet beperkt zijn	2
Technische tekortkomingen	1
Het kost meer tijd	1
Het kan misverstanden veroorzaken	1
Openbaar: ja, mits	N = 9
Het moet aan regels en randvoorwaarden voldoen	5
Inzage moet beperkt zijn	4
Poliklinisch: gewenst, want	N = 14
Het is het recht van de patiënt	7
Het geeft patiënt een rol in het beheer van zijn dossier	4
Het vergroot verantwoordelijkheid en betrokkenheid patiënt	3
Het versterkt de regie en zelfmanagement door de patiënt	2
Het bevordert openheid en vertrouwen	1
Het houdt het overzicht actueel	1

Poliklinisch: ongewenst, want	N = 3
Het kan misverstanden veroorzaken	1
Inzage moet beperkt zijn	1
Het kost meer tijd	1
Poliklinische: ja mits	N = 2
Inzage moet onder regels en randvoorwaarden	2

Tabel A.17

Hieronder staan enkele manieren waarop patiënten via internet inzage kunnen hebben in het medicatie-dossier van de apotheek. Welke manieren zijn mogelijk bij uw apotheek? Als dit nu niet mogelijk is, kunt u dan aangeven of er plannen zijn om hiermee binnen een jaar te starten, of dat u dat zou willen (figuur 4.2 en figuur 4.3).

Openbaar (N = 122)	Dit is mogelijk voor mijn apotheek	Er zijn plannen om dit binnen 1 jaar mogelijk te maken	Er zijn geen plannen, maar ik zou dit wel willen	Er zijn geen plannen en ik weet niet of ik dit zou willen	Er zijn geen plannen en ik zou dit ook niet willen
Inzage krijgen in hun actuele medicatieoverzicht	79 (64%)	13 (10%)	24 (20%)	5 (4%)	2 (1%)
Inzage krijgen in hun medicatie-historie	63 (52%)	7 (6%)	34 (28%)	13 (11%)	5 (4%)
Hun innameschema bekijken	35 (29%)	15 (12%)	61 (50%)	9 (7%)	2 (2%)
Inzage krijgen in binnengekomen uitslagen van onderzoeken en/of laboratoriumbepalingen	6 (5%)	5 (4%)	49 (40%)	38 (31%)	25 (20%)
Zelf een medicatieverificatie uitvoeren (aangeven of hun actuele medicatieoverzicht correct is)	46 (38%)	6 (5%)	47 (38%)	17 (14%)	7 (6%)
Zelf medicatiegebruik bijhouden en toevoegen aan het medicatie-dossier (bijv. zelfzorgmiddelen)	39 (32%)	13 (11%)	38 (31%)	19 (15%)	14 (11%)
Zelf aangeven dat ze met een geneesmiddel zijn gestopt	58 (48%)	9 (8%)	39 (32%)	9 (7%)	8 (6%)
Zelf bijwerkingen, allergieën en/of contra-indicaties aangeven	45 (37%)	9 (7%)	49 (40%)	12 (9%)	7 (6%)
Zelf slikproblemen vastleggen	24 (20%)	6 (5%)	73 (60%)	11 (9%)	8 (6%)

Tabel A.17

Hieronder staan enkele manieren waarop patiënten via internet inzage kunnen hebben in het medicatiedossier van de apotheek.

Welke manieren zijn mogelijk bij uw apotheek? Als dit nu niet mogelijk is, kunt u dan aangeven of er plannen zijn om hiermee binnen een jaar te starten, of dat u dat zou willen (figuur 4.2 en figuur 4.3).

Poliklinisch (N = 17)	Dit is mogelijk voor mijn apotheek	Er zijn plannen om dit binnen 1 jaar mogelijk te maken	Er zijn geen plannen, maar ik zou dit wel willen	Er zijn geen plannen en ik weet niet of ik dit zou willen	Er zijn geen plannen en ik zou dit ook niet willen
Inzage krijgen in hun actuele medicatieoverzicht	1 (6%)	1 (6%)	6 (35%)	7 (41%)	2 (12%)
Inzage krijgen in hun medicatie-historie	0 (0%)	1 (6%)	7 (41%)	7 (41%)	2 (12%)
Hun innameschema bekijken	1 (6%)	1 (6%)	8 (47%)	6 (35%)	1 (6%)
Inzage krijgen in binnengekomen uitslagen van onderzoeken en/of laboratoriumbepalingen	0 (0%)	1 (6%)	2 (12%)	11 (65%)	3 (18%)
Zelf een medicatieverificatie uitvoeren	0 (0%)	2 (12%)	8 (47%)	5 (29%)	2 (12%)
Zelf medicatiegebruik bijhouden en toevoegen aan het medicatiedossier (bijv. zelfzorgmiddelen)	0 (0%)	1 (6%)	8 (47%)	3 (18%)	5 (29%)
Zelf aangeven dat ze met een geneesmiddel zijn gestopt	0 (0%)	1 (6%)	11 (65%)	2 (12%)	3 (18%)
Zelf bijwerkingen, allergieën en/of contra-indicaties aangeven	0 (0%)	1 (6%)	9 (53%)	4 (24%)	3 (18%)
Zelf slikproblemen vastleggen	0 (0%)	1 (6%)	11 (65%)	4 (24%)	1 (6%)

Tabel A.18

Hoe vaak kwam het voor in het afgelopen jaar dat patiënten gebruik maakten van de volgende manieren om via internet inzage te hebben (NB: de N voor poliklinische apotheken is te laag, daarom niet genoteerd).

Openbaar (N = 122)	Dit kwam niet voor	Dit kwam een enkele keer voor	Dit kwam ten minste maandelijks voor	Dit kwam ten minste wekelijks voor	Dit kwam ten minste dagelijks voor	Weet ik niet
Inzage gekregen in hun actuele medicatieoverzicht (N = 79)	1 (1%)	6 (8%)	20 (25%)	20 (25%)	18 (23%)	15 (19%)
Inzage gekregen in hun medicatiehistorie (N = 63)	0 (0%)	6 (9%)	16 (25%)	16 (26%)	16 (26%)	9 (14%)
Hun innameschema bekeken (N = 35)	8 (22%)	0 (0%)	1 (4%)	6 (18%)	7 (21%)	12 (35%)
Inzage krijgen in binngekomen uitslagen van onderzoeken en/of laboratoriumbepalingen (N = 6)	0 (0%)	3 (44%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (56%)	0 (0%)
Zelf een medicatieverificatie uitvoeren (aangeven of hun actuele medicatieoverzicht correct is) (N = 46)	4 (8%)	8 (18%)	13 (29%)	8 (18%)	3 (6%)	10 (22%)
Zelf medicatiegebruik bijhouden en toevoegen aan het medicatiedossier (bijv. zelfzorgmiddelen) (n = 39)	0 (0%)	6 (14%)	12 (30%)	9 (23%)	2 (5%)	11 (29%)
Zelf aangeven dat ze met een geneesmiddel zijn gestopt (N = 58)	2 (3%)	17 (30%)	25 (42%)	10 (18%)	2 (3%)	2 (4%)
Zelf bijwerkingen, allergieën en/of contra-indicaties aangeven (N = 46)	2 (5%)	21 (47%)	16 (35%)	4 (9%)	0 (0%)	2 (4%)
Zelf slikproblemen vastleggen (N = 24)	12 (48%)	6 (26%)	3 (11%)	1 (5%)	0 (0%)	2 (10%)

TABELLEN DIE HOREN BIJ HOOFDSTUK 5

TOEKOMST VAN EHEALTH IN DE APOTHEEK

Tabel A.19

Welk besluit is genomen over het gebruik van de eHealth-oplossing na de proefperiode (figuur 5.2) (NB: de N voor poliklinische apotheken is te laag, daarom niet genoteerd).

Openbaar	N = 39	%
Er is nog geen besluit genomen	11	27
Het gebruik is / wordt na de proefperiode voortgezet	28	71
Het gebruik is / wordt na de proefperiode gestopt	1	3

Tabel A.20

Hieronder staat een lijst met mogelijkheden voor het inzetten van eHealth in de apotheek, deels ten behoeve van contact met patiënten, deels voor contact met andere zorgverleners. Wilt u maximaal 3 mogelijkheden aanvinken waarvan uw apotheek verwacht het komende jaar te gaan investeren (kader 5-1 en kader 5-2).

Openbaar: mogelijkheid voor mijn patiënten om:	N = 122	%
Via internet of sms een bericht te ontvangen wanneer een geneesmiddel klaarligt	32	26
Zelf via internet (herhaal)recepten aan te vragen	30	24
Via internet vragen te stellen (e-consult)	14	12
Via internet informatie te vinden over mijn apotheek	14	11
Zelf via internet hun medicatie te verifiëren	12	10
Via internet hun eigen medicatie gegevens in te zien	12	10
Zelf via internet hun bijwerkingen of wijzigingen door te geven	11	9
Via internet een gesprek te voeren met iemand in de apotheek, waarbij we elkaar kunnen zien	6	5
Zelf thuis via internet hun medicatie inname bij te houden	6	5
Via internet afspraken te maken	5	4

Openbaar: mogelijkheid voor de apotheek om:	N = 122	%
Elektronisch op een veilige manier patiëntinformatie betreffende medicatie uit te wisselen met andere zorgverleners, zorginstellingen, andere apotheken of laboratoria	53	44
Online samen te werken met andere zorgverleners in een gemeenschappelijk dossier, bijvoorbeeld voor chronisch zieken of kwetsbare ouderen	24	20
Proactief chronische medicatie te herhalen; Dit betekent dat het apotheekinformatiesysteem een signaal krijgt wanneer de medicatie van een patiënt bijna op is, en deze (na akkoord huisarts) automatisch herhaalt	47	39
Elektronisch inzage te krijgen in een app/portaal waarin de patiënt zelf gebruik en ervaringen bijhoudt.	12	10
Via internet informatie over medicatie op te zoeken om mij te ondersteunen in mijn zorg voor patiënten	2	2
Anders, namelijk	5	4

Poliklinisch: mogelijkheid voor mijn patiënten om:	N = 17	%
Zelf via internet hun medicatie te verifiëren	6	35
Via internet een gesprek te voeren met iemand in de apotheek, waarbij we elkaar kunnen zien	4	24
Zelf via internet hun bijwerkingen of wijzigingen door te geven	4	24
Via internet of sms een bericht te ontvangen wanneer een geneesmiddel klaarligt	4	24
Via internet informatie te vinden over mijn apotheek	3	18
Zelf via internet (herhaal)recepten aan te vragen	3	18
Via internet vragen te stellen (e-consult)	1	6
Zelf thuis via internet hun medicatie inname bij te houden	1	6
Via internet afspraken te maken	0	0
Via internet hun eigen medicatie gegevens in te zien	0	0

Poliklinisch: mogelijkheid voor de apotheek om:	N = 17	%
Elektronisch op een veilige manier patiëntinformatie betreffende medicatie uit te wisselen met andere zorgverleners, zorginstellingen, andere apotheken of laboratoria	6	35
Online samen te werken met andere zorgverleners in een gemeenschappelijk dossier, bijvoorbeeld voor chronisch zieken of kwetsbare ouderen	3	18
Proactief chronische medicatie te herhalen; Dit betekent dat het apotheekinformatiesysteem een signaal krijgt wanneer de medicatie van een patiënt bijna op is, en deze (na akkoord huisarts) automatisch herhaalt.	2	12
Elektronisch inzage te krijgen in een app/portaal waarin de patiënt zelf gebruik en ervaringen bijhoudt.	1	6
Via internet informatie over medicatie op te zoeken om mij te ondersteunen in mijn zorg voor patiënten	0	0
Anders: bijv. opname gesprekken	1	6

Tabel A.21

Veelbelovende voorbeelden
van eHealth in de apotheek
(kader 5-3).

Openbaar	N
Verbeteringen in systemen	25
Mobiele applicaties	20
Track & trace	18
PGD en open platforms	15
E-consult	12
LSP	9
Websites en filmpjes	9
Regelgeving	3
Overig	3
Poliklinisch	N
Websites en filmpjes	3
LSP	2
Verbetering in systemen	2
PGD en open platforms	2
Regelgeving	1
Mobiele applicaties	1
Track & trace	1
E-consult	1
Overig	2

