

De rol van apothekers in het verwijzen naar huisartsenwachtposten: de implementatie van een doorverwijskaart

In de afgelopen jaren is de rol van apothekers verder geëvolueerd van puur medicatieverstrekking naar een bredere zorgrol, waarin ook het doorverwijzen naar andere zorgverleners een belangrijk onderdeel is geworden. Echter, ondanks de groeiende verantwoordelijkheden, is er weinig gekend over de manier waarop apothekers patiënten kunnen doorverwijzen naar de huisartsenwachtposten tijdens hun wachtdiensten.

Doelstelling

Dit onderzoek bespreekt de implementatie van de doorverwijskaart tijdens een pilotstudie in Antwerpen. Het doel van de studie was om te evalueren hoe effectief de doorverwijskaart kan zijn als hulpmiddel voor apothekers tijdens wachtdiensten, en om inzicht te krijgen in de ervaringen van zowel apothekers als patiënten met dit nieuwe systeem. Een secundair doel was om na te gaan of het traceren van doorverwijzingen met behulp van iCAREdata effectief is in de praktijk, zodat inzicht verkregen kan worden in het doorverwijsproces.

Methode

Ontwikkeling van de doorverwijskaart

De ontwikkeling van de doorverwijskaart werd voorafgegaan door een uitgebreide literatuurstudie over *out-of-hours* zorg in apotheken en de rol van apothekers bij doorverwijzingen. Daarbij werd gekeken naar systemen in België en andere Europese landen.

Op basis van deze inzichten werd een prototype van de doorverwijskaart ontworpen. Deze kaart bevat:

- Contactinformatie van de huisartsenwachtposten in Antwerpen.
- Een QR-code die patiënten toegang geeft tot aanvullende informatie in verschillende talen.
- Een barcode (CNK-code) waarmee apothekers de doorverwijzing kunnen registreren in hun systeem.



Figuur 1: Het doorverwijsdocument heeft de vorm van een kaart. De kaart is op A6-formaat gemaakt, wat klein genoeg is om gemakkelijk mee te nemen, maar groot genoeg om de belangrijkste informatie duidelijk te tonen.

Implementatie van de pilotstudie

Voor de pilotstudie werden de vier huisartsenwachtposten in Antwerpen geselecteerd. De deelnemende apotheken ontvingen de doorverwijskaarten en een handleiding waarin werd uitgelegd hoe deze kaarten gebruikt konden worden. Apothekers moesten de CNK-code registreren bij elke doorverwijzing.

Gedurende de wachtdienst bepaalden apothekers op basis van hun deskundigheid wanneer een patiënt doorverwezen moest worden. De kaart werd vervolgens aan de patiënt meegegeven met het verzoek om deze op de huisartsenwachtpost af te geven.

Resultaten

Gebruik van de doorverwijskaart

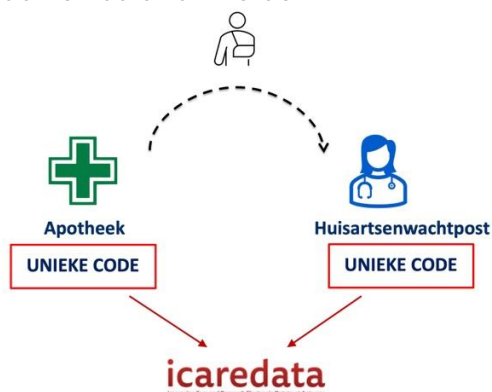
Uit de pilotstudie bleek dat de doorverwijskaart door de meeste apothekers als een nuttig hulpmiddel werd ervaren. In apotheken met veel buitenlandse patiënten of toeristen die weinig inzicht hebben in hoe de zorg in Antwerpen wordt georganiseerd, was de kaart vooral van toegevoegde waarde.

Traceerbaarheid van de doorverwijzingen

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek was om te evalueren of de doorverwijskaart effectief kon bijdragen aan het traceren van doorverwijzingen. Hierbij speelt iCAREdata een centrale rol. iCAREdata is een databank die klinische gegevens verzamelt van patiëntencontacten buiten de gewone openingsuren, waaronder bezoeken aan de apotheek en huisartsenwachtposten. Wanneer de CNK-code in de apotheek wordt gescand op de naam van de patiënt, wordt deze informatie geregistreerd in het systeem van iCAREdata. Dit stelt de onderzoekers in staat om te traceren of patiënten het advies van de apotheker opvolgen.

Hoewel iCAREdata succesvol de registraties in de apotheek verwerkt, bleek uit dit onderzoek dat er nog verbetering nodig is in het traceren van patiënten tijdens consultaties bij de huisartsenwachtposten. Het huidige systeem zou in staat moeten zijn om deze consultaties te registreren, maar dat gebeurt momenteel niet volledig. Dit beperkt het inzicht in het volledige doorverwijsproces.

De patiëntinformatie wordt hierbij zorgvuldig beschermd. Alle persoonlijke gegevens worden door iCAREdata onomkeerbaar gecodeerd, zodat de privacy van de patiënten gewaarborgd blijft. Dit betekent dat hoewel de gegevens gekoppeld kunnen worden om te achterhalen of een patiënt daadwerkelijk bij de huisartsenwachtpost is geweest, de identiteit van de patiënt nooit direct achterhaald kan worden.



Figuur 2: Een visuele weergave van het traceringsproces. Het doorverwijsproces begint bij de apotheek, waar de apotheker de CNK-code registreert op een fictief voorschrift op naam van de patiënt. Bij de huisartsenwachtpost deelt de patiënt opnieuw het INSZ-nummer, waarna de arts een diagnose stelt. iCAREdata verzamelt gegevens op twee momenten: bij de registratie van de CNK-code en wanneer er een diagnose wordt gesteld. Alle persoonlijke informatie wordt gecodeerd, waardoor elke patiënt een unieke code krijgt.

Discussie

Hoewel de doorverwijskaart over het algemeen positief werd ontvangen, waren er enkele uitdagingen. De belangrijkste was dat apothekers tijdens drukke momenten soms vergaten om de CNK-code te registreren, wat leidde tot een minder consistent gebruik van de kaart.

Verder werd ook de meertalige QR-code niet door alle apothekers als noodzakelijk beschouwd. In regio's waar patiënten de huisartsenwachtpost goed kennen, zoals in kleinere dorpen, was de kaart minder nodig. In drukke stedelijke gebieden met veel toeristen werd de meertalige QR-code echter als nuttig ervaren.

Conclusie

De dataverzameling binnen dit project bleek een complex proces te zijn. Hoewel er slechts beperkte data werd verzameld, was dit te verwachten gezien het pilootkarakter van de studie. De resultaten laten echter zien dat het verzamelen van data **mogelijk** is, mits enkele belangrijke verbeteringen worden doorgevoerd. Om in de toekomst meer betrouwbare en uitgebreide data te verkrijgen, moeten de volgende aspecten worden aangepakt:

- 1) **Communicatie:** Het versturen van herinneringsmails aan apothekers vlak voor het begin van hun wachtdienst kan hen helpen om tijdig aan het gebruik van de doorverwijskaarten te denken. Dit kan in samenwerking met Geowacht worden opgezet, zodat apothekers regelmatig worden herinnerd aan het belang van de correcte registratie.
- 2) **Incentives:** Er is een duidelijke behoefte aan een beloningssysteem voor apothekers om hen te motiveren de doorverwijskaarten correct te gebruiken en de registraties nauwkeurig bij te houden. Dit kan zorgen voor een hogere respons en consistentere gegevensverzameling.
- 3) **Opleidingen en ondersteuning:** Een belangrijke stap kan zijn het organiseren van opfriscursussen voor apothekers over wanneer er doorverwezen dient te worden. Het correct registreren van een doorverwijzing kan een onderdeel zijn van de opfriscursus.
- 4) **Systeemoptimalisatie:** Het is essentieel om de werking van de databank en de koppeling tussen apotheken en huisartsenwachtposten beter te begrijpen. Hoewel het systeem technisch in staat lijkt om de benodigde data te verzamelen, is er tijdens de data-analyse geen match gevonden tussen de geregistreerde CNK-codes en consulten bij de wachtposten. Dit wijst op mogelijke knelpunten in het proces die nader moeten worden onderzocht. Door de dataflow te simuleren kunnen deze knelpunten achterhaald worden.

Door deze stappen te implementeren, kan ervoor worden gezorgd dat het systeem niet alleen technisch goed functioneert, maar ook praktisch effectief is in het ondersteunen van de apothekers, het verbeteren van het doorverwijsproces en de globale organisatie van de out-of-hours zorg.

Apr. Asmaa BOUHDIFI
Promotor: prof. dr. Pieter Van Der Veken
Co-promotor: prof. dr. Hans De Loof (UAntwerpen)