



‘Pionieren in de zorgketen’

februari - juni 2014

*Afstudeeronderzoek over de communicatie tussen
'Huisartsen de Burgt' en haar ketenpartners
rondom de nierfunctiewaarden*

Colofon

Christelijke Hogeschool Ede
HBO-Verpleegkunde

Studenten

Annemieke Beudeker - Achterberg
Vedergras 15
3902 AD Veenendaal
06-36509087
annemiekebeudeker@ziggo.nl
Studentnummer 100576

Joanne Klinkhamer
Koningslaan 21
3931 KE Woudenberg
06-15411333
joanneklinkhamer@hotmail.com
Studentnummer 110970

Daniëlle van Kreuningen
Christinastraat 9
3648 BA Wilnis
06-53153909
danielle_9233@hotmail.com
Studentnummer 100677

Marjon Oostdijk
Dorpstraat 79
4413 CD Krabbendijke
06-30022664
marjon_oostdijk@hotmail.com
Studentnummer 101420

Afstudeerrichting
Praktijkverpleegkundige

Opdrachtgever

Huisartsen de Burgt
Nederwoudseweg 17D
3772 TD Barneveld
0342-751212

Begeleiding 'Huisartsen de Burgt'

Drs. D.A. Jaspers
Huisarts
assistente@hpdeburgt.nl

A. Docter - Koot
Praktijkverpleegkundige
POH1@hpdebrugt.nl

Begeleiding Christelijke Hogeschool Ede

Begeleider

J. Klaassen
jklaassen@che.nl

Beoordelaar

J. den Uil - Westerlaken
jduil@che.nl

'Pionieren met gedrevenheid en enthousiasme'

Met gedrevenheid en enthousiasme hebben wij, vier studenten van de opleiding HBO-Verpleegkund aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE), ons afstudeeronderzoek uitgevoerd voor 'Huisartsen de Burgt' in Barneveld. Veilige communicatie over de uitslag van de nierfunctiewaarden tussen 'Huisartsen de Burgt' en haar ketenpartners, de apotheek en het laboratorium, stond hierbij centraal. Dit onderwerp is door 'Huisartsen de Burgt' aangedragen bij de CHE om onderzoek te laten uitvoeren door studenten van HBO-Verpleegkunde met als uitstroomprofiel 'Praktijkverpleegkundige'. Voor dit uitstroomprofiel hebben wij, voorafgaand aan dit onderzoek, een half jaar stage gelopen. De ervaring die wij op hebben gedaan tijdens onze stage binnen de functie praktijkverpleegkundige konden wij, als startende onderzoekers, tot uiting brengen en verder ontwikkelen bij dit onderzoek.

Pionieren betekent onder andere 'nieuwe wegen openen'. Dit is precies wat u kunt verwachten van dit verslag. Met dit verslag hopen wij voor de medewerkers van 'Huisartsen de Burgt' en haar ketenpartners, apotheek Asklepios, apotheek Barneveld, het laboratorium van het ziekenhuis de Gelderse Vallei (ZGV) en het laboratorium van het Meander Medisch Centrum (MMC) een nieuwe weg geopend te hebben. Wat deze weg inhoudt en wat moet gebeuren om deze daadwerkelijk te kunnen bewandelen is te lezen in dit verslag, onderbouwd vanuit literatuur- en praktijkonderzoek.

Dit verslag is geschreven voor de medewerkers van 'Huisartsen de Burgt' en haar ketenpartners, apotheek Asklepios, apotheek Barneveld, het laboratorium van het ZGV en het laboratorium van het MMC. Daarnaast voor degene die geïnteresseerd zijn in dit onderwerp. Op verzoek van 'Huisartsen de Burgt' is een literatuurstudie gedaan naar het bepalen van de nierfunctie, nierfunctiestoornissen en de invloed van medicatie bij nierfunctiestoornissen. Deze literatuurstudie geeft geen antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek. Om deze reden is dit document apart toegevoegd als bijlage van dit onderzoek.

In het bijzonder willen wij een aantal personen bedanken voor hun support en begeleiding. Dianne Jaspers en Alinda Docter, begeleidsters vanuit 'Huisartsen de Burgt', willen wij bedanken. Tevens bedankt voor de openheid en gastvrijheid van alle medewerkers van 'Huisartsen de Burgt'. Johanna Klaassen en Ria den Hertog - Voortman, docenten van de CHE, willen wij bedanken voor hun begeleiding, betrokkenheid en advies. Alle respondenten willen wij bedanken voor medewerking aan dit onderzoek en de toegankelijkheid tijdens de interviews.

Ede, juni 2014

Annemieke Beudeker - Achterberg
Joanne Klinkhamer
Daniëlle van Kreuningen
Marjon Oostdijk

Samenvatting	5
1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemomschrijving	8
2. Methode	10
2.1 Respondenten.....	10
2.2 Betrouwbaarheid.....	10
2.3 Validiteit.....	10
2.4 Analyse van data	11
2.5 Generaliseerbaarheid	11
2.6 Reproduceerbaarheid	11
2.7 Ethische aspecten	11
3. Resultaten	12
3.1 Literatuuronderzoek	12
3.1.1 Project ‘Op die maNier’	12
3.1.2 Veilige communicatie	12
3.1.3 Zorgpad	14
3.2 Praktijkonderzoek	16
3.2.1 Communicatie in de zorgketen	16
3.2.2 Patiëntveiligheid	20
3.2.3 Verschillende automatiseringssystemen.....	22
4. Discussie.....	26
5. Conclusie	28
5.1 Communicatie in de zorgketen	28
5.2 Patiëntveiligheid	28
5.3 Verschillende automatiseringssystemen	29
5.4 Eindconclusie	29
6. Aanbevelingen.....	30
Bibliografie	31
Bijlage 1 Literatuurstudie	34
Bijlage 2 Topic-lijst	38
Bijlage 3 Volledig codeboek interviews	39
Bijlage 4 Competentieprofiel huisarts	65

Samenvatting

Bij 'Huisartsen de Burgt' worden de nierfunctiewaarden bij patiënten periodiek of eenmalig bepaald door middel van laboratoriumonderzoek. Het laboratorium van ZGV en het MMC zijn verantwoordelijk voor het bepalen van de nierfunctiewaarden en deze door te geven aan de aanvrager, in dit geval 'Huisartsen de Burgt'.

Op dit moment worden de laboratoriumuitslagen van de nierfunctie op verschillende wijzen gecommuniceerd tussen de betrokken disciplines. De vraag hierbij is of de communicatie over de uitslagen van de nierfunctie veilig verloopt, zodat de privacy van de patiënt gewaarborgd is. In dit verslag staat beschreven wat het belang is van dit onderzoek en wordt beëindigd met aanbevelingen om de patiëntveiligheid te verhogen.

Om tot een antwoord op de hoofdvraag te komen, is kwalitatief onderzoek verricht. Hierbij is gebruikt gemaakt van literatuuronderzoek en het afnemen van semigestructureerde interviews. Na analyseren van de verzamelde gegevens zijn de resultaten beschreven aan de hand van drie hoofdpunten.

Communicatie in de zorgketen

Een groot aantal respondenten geeft aan dat de huisarts, binnen de zorgketen, verantwoordelijk is voor het doorgeven van de nierfunctiewaarden. De laboratoria sturen de uitslagen van de nierfunctiewaarden via een elektronische koppeling door naar de huisarts. De huisarts geeft aan de nierfunctiewaarden niet door te geven aan de apotheek en de apotheek krijgt, na het beëindigen van het project 'Op die maNier', ook geen uitslagen meer binnen van beide laboratoria. In de interviews kwam naar voren dat dit project niet meer operationeel is.

Patiëntveiligheid

Momenteel wordt gecommuniceerd over de nierfunctiewaarden door middel van de telefoon en de fax. Ook is, volgens de respondenten, toestemming nodig van de patiënt om gegevens te kunnen communiceren binnen de zorgketen.

Verskillende automatiseringssystemen

Iedere ketenpartner heeft zijn eigen automatiseringssysteem. De wens wordt uitgesproken door de ketenpartners, om een systeem te gebruiken wat op elkaar aansluit en waarmee onderling gecommuniceerd kan worden over de uitslag van de nierfunctiewaarden.

Geconcludeerd kan worden dat elke zorgverlener in de zorgketen zijn taak afzonderlijk uitvoert binnen zijn eigen expertise. De communicatie tussen de ketenpartners is reactief en niet proactief van aard. De verschillende automatiseringssystemen sluiten niet op elkaar aan of zijn niet werkbaar, door het ontbreken van een koppeling tussen de betrokken ketenpartners. Alle ketenpartners zien het belang van de privacy van de patiënt in, echter de patiëntveiligheid heeft de hoogste prioriteit. Vanwege teveel versturende elementen is het op dit moment niet mogelijk om een zorgpad te ontwikkelen. Wel worden er handvatten gegeven voor de inhoud van een zorgpad.

De hoofdaanbeveling voor 'Huisartsen de Burgt' is om een ander automatiseringssysteem te implementeren, zodat een koppeling aanwezig is tussen de huisarts en de apotheek. Op deze manier heeft de apotheek de actuele nierfunctiewaarden en de huisarts het volledige medicatieoverzicht. Mocht dit, om welke reden dan ook, nog niet aangeschaft worden, dan kan de huisarts de uitslag van de nierfunctiewaarden (MDRD) op het recept vermelden. Als de huisarts zijn taak als casemanager op zich neemt, kan de communicatie in de zorgketen verbeterd worden. Eventueel kan deze taak gedelegeerd worden naar de praktijkverpleegkundige, gezien haar competentieprofiel. Het is aan te bevelen om alsnog een zorgpad te ontwikkelen als de versturende elementen zijn weggenomen. Dit kan eventueel door middel van aanvullend onderzoek door bijvoorbeeld HBO-Verpleegkunde studenten van de Christelijke Hogeschool Ede.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

‘Huisartsen de Burgt’ is gevestigd in Barneveld. In deze praktijk zijn vier huisartsen, drie praktijkverpleegkundigen en acht doktersassistenten werkzaam.

In het beleidsplan van ‘Huisartsen de Burgt’ wordt beschreven dat deze zorgorganisatie streeft een stevige organisatie te zijn, waarin passende zorg wordt gegeven aan de patiënt. Daarnaast wordt ingespeeld op de dynamiek van de gezondheidszorg. Speerpunten uit de visie zijn: patiëntveiligheid, doeltreffendheid, doelmatigheid en het voorkomen van medicalisering. Ook wordt het belang beschreven van het naleven en verbeteren van vastgelegde afspraken binnen de praktijk (Huisartsen de Burgt, 2013). Signalering van dit probleem en aanvraag voor dit onderzoek zijn een uiting van de visie.

Sinds 1 januari 2012 zijn alle huisartsen volgens de geneesmiddelenwet verplicht om gegevens van onder andere de nierfunctie te delen met de apotheek (Geneesmiddelenwet, 2011). ‘Huisartsen de Burgt’ in Barneveld moet ook aan deze eis voldoen. De apotheek moet in verband met uitgifte en bewaking van medicatie op de hoogte zijn de actuele nierfunctie. Wanneer dit niet gebeurt bij patiënten met nierfunctiestoornissen, kan dit gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënt. ‘Huisartsen de Burgt’ werkt samen met twee apotheken, namelijk apotheek Barneveld en apotheek Asklepios.

Nierfunctie

De nieren hebben een belangrijke taak bij de eliminatie en de farmacokinetiek van medicatie. Een betrouwbare methode om de nierfunctie te bepalen is middels de Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) formule. Ook wel de estimated Glomerulaire (eGFR) genoemd. De eGFR wordt uitgedrukt in milliliter per minuut (ml/min). Indien de eGFR verlaagd is ($< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$) en/of aanwezigheid van eiwit in de urine, kan er sprake zijn van nierfunctiestoornissen. Indien er sprake is van een verminderde nierfunctie heeft dit gevolgen voor de kinetiek van medicatie. Daarnaast is een verminderde nierfunctie een risicofactor op het krijgen van cardiovasculaire aandoeningen. Bij een zeer verlaagde eGFR is niervervangende therapie noodzakelijk. Dit heeft grote impact op de patiënt (de Graauw et al., 2009). Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft in samenwerking met de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN) de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) 'Chronische nierschade' uitgegeven. In de LTA worden de nierfunctiewaarden beschreven en de interpretatie hiervan. Tevens wordt het verwijsbeleid van de eerste lijn naar de tweede lijn beschreven. De LTA roept op tot het maken van afspraken op regionaal niveau met betrekking tot de informatieoverdracht tussen de nefroloog en de huisarts. De overeenstemming tussen beide partijen bevat onder andere afspraken over het bepalen van de nierfunctie en de terugkoppeling van de uitslag hiervan (de Graauw et al., 2009). In een literatuurstudie, welke te vinden is in bijlage 1, wordt verder ingegaan op het bepalen van de nierfunctie, nierfunctiestoornissen en de invloed van medicatie bij nierfunctiestoornissen.

Bepaling van de nierfunctiewaarden

Bij ‘Huisartsen de Burgt’ wordt de nierfunctie bij patiënten periodiek of eenmalig bepaald door middel van laboratoriumonderzoek. Dit wordt aangevraagd door de huisarts in het kader van cardiovasculair risicomanagement, ouderenzorg, diabetes mellitus en bij starten en het monitoren van medicatie die

van invloed is op de nierfunctie. Het laboratorium van ZGV en het MMC zijn verantwoordelijk voor het bepalen van de nierfunctie en het doorgeven van de uitslag naar de aanvrager, in dit geval 'Huisartsen de Burgt'.

Zorgpad

Door het ontbreken van een eenduidig en vastgelegd zorgpad rondom de signalering van de verminderde nierfunctie tussen de huisarts, de apotheek en het laboratorium zijn er beperkingen om de verplichting vanuit de Geneesmiddelenwet na te komen. De definitie van een zorgpad is volgens de European Pathway Association (2007): *'Een zorgpad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader'*. Eigenschappen zijn onder andere het faciliteren van de communicatie tussen verschillende partijen. Dit kunnen teamleden zijn maar ook patiënten en hun familie. Daarnaast coördineert een zorgpad de functies en opeenvolgende taken van het multidisciplinaire team. Doelen en interventies, gebaseerd op evidence based practice, worden in een zorgpad gedocumenteerd. Het doel van een zorgpad is onder andere de kwaliteit van zorg verhogen en verbeteren en de patiëntveiligheid bevorderen (Vanhaecht, de Witte & Sermeus, 2007).

Verpleegkundige relevantie

Eén van de competenties van de praktijkverpleegkundige is het ontwikkelen van samenwerkingsafspraken met samenwerkingspartners waarbij rekening wordt gehouden met de deskundigheid en belangen van de betrokken partijen. Daarnaast is het de taak van de praktijkverpleegkundige om knelpunten te signaleren en deze, zo mogelijk, op te lossen. Op het gebied van de competentie maatschappelijk handelen heeft de praktijkverpleegkundige oog voor patiëntveiligheid (Landelijke Huisartsen Vereniging, 2010).

Huisartsen Informatie Systeem

De huisartsen werken met het Huisartsen Informatie Systeem (HIS), MicroHIS. Het is onduidelijk op welke wijze er via dit systeem een koppeling is tussen de huisarts, de laboratoria en beide apotheken over de actuele nierfunctie van de betreffende patiënt. Een gewenste situatie zou zijn wanneer tussen de verschillende informatiesystemen, van de ketenpartners, een koppeling is. Daarnaast is het wenselijk wanneer een waarschuwing melding optreedt in het dossier van de patiënt bij een verminderde nierfunctie. Hier kunnen de huisarts en de apotheek dan tijdig op anticiperen.

Onderzoek op het gebied van nierfunctie en medicatieveiligheid

Het onderzoek HARM-wrestling (Hospitals Admission Related to Medication) toont aan dat een nierfunctiestoornis bij 10% van de potentieel vermijdbare geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames een rol heeft gespeeld (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, 2013). Op dit gebied kan kwaliteitsverbetering plaatsvinden. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP) heeft in aanleiding hierop een handleiding geschreven hoe de medicatie bewaakt kan worden bij een verminderde nierfunctie. De Nierstichting ondersteunt in financieel opzicht een aantal projecten welke gericht zijn op de nierfunctie en medicatieveiligheid (Nierstichting, 2013).

Nierfalenproject 'Op die maNier'

Het MMC, één van de ketenpartners van 'Huisartsen de Burgt', is ten aanzien van het doorgeven van de uitslag van de nierfunctiewaarden, naar apotheek en huisarts, een project gestart genaamd: 'Op die maNier'. In dit project zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen het laboratorium, de huisarts en de apotheek betreffende de communicatie over de actuele nierfunctiewaarden. Tijdens het onderzoek voor 'Huisartsen de Burgt' zal nader worden onderzocht of dit project nog operationeel is en eventueel geïmplementeerd kan worden bij 'Huisartsen de Burgt'.

Globale omschrijving van het probleem

Als een eenduidig en vastgelegd zorgpad rondom de signalering van een verminderde nierfunctie ontbreekt, kan niet de zorg gegeven worden die aansluit bij de patiënt. Het ontbreken van bijvoorbeeld adequate uitwisseling van informatie met betrekking tot de uitslagen van de nierfunctie kan ervoor zorgen dat schade wordt aangericht aan de gezondheid van de patiënt. Dit kan onder andere nierschade tot gevolg hebben, waardoor zelfs nierdialyse geïndiceerd kan zijn (Nierstichting, 2011).

Patiëntveiligheid is één van de speerpunten van 'Huisartsen de Burgt'. Door de afwezigheid van een eenduidig en vastgelegd zorgpad wordt deze, op het gebied van de nierfunctiewaarden, momenteel niet gewaarborgd. De intentie van de praktijk is om afspraken vast te leggen, deze na te leven en zo nodig te verbeteren.

Op dit moment worden de laboratoriumuitslagen van de nierfunctie op verschillende wijzen gecommuniceerd tussen de betrokken disciplines. De vraag hierbij is of de communicatie over de uitslagen van de nierfunctie veilig verloopt.

Het probleem kan leiden tot een verhoging van kosten door toename van ziekenhuisopnames en het eerder moeten starten met nierdialyse door mensen met ernstige nierproblemen (Nierstichting, 2011). Dit kan het gevolg zijn van het niet afstemmen van de medicatie met de actuele nierfunctie.

1.2 Probleemomschrijving

Probleemstelling

Bij 'Huisartsen de Burgt' ontbreekt een eenduidig en vastgelegd zorgpad rondom veilige communicatie over de actuele uitslag van de nierfunctie, zowel binnen de praktijk als met haar ketenpartners, apotheek Asklepios en apotheek Barneveld en laboratoria ZGV en het MMC, waardoor informatie niet adequaat wordt uitgewisseld en de patiëntveiligheid in gevaar kan komen.

Hoofdvraag

Wat is de inhoud van een zorgpad rondom veilige communicatie over de actuele uitslag van de nierfunctie voor 'Huisartsen de Burgt' zowel binnen de praktijk als met haar ketenpartners, apotheek Asklepios en apotheek Barneveld en de laboratoria ZGV en het MMC?

Deelvragen

Literatuuronderzoek

1. Wat is de inhoud van het project 'Op die maNier'? Kan dit project eventueel een bijdrage leveren aan samenwerkingsafspraken tussen 'Huisartsen de Burgt' en haar ketenpartners de apotheek en het laboratorium? Zo ja, op welke wijze?
2. Wat zegt de literatuur over veilige communicatie tussen de huisarts, het laboratorium en de apotheek met betrekking tot de nierfunctie van de patiënt?
3. Wat zegt de literatuur over de inhoud en het opstellen van een zorgpad binnen de eerstelijnszorg?

Praktijkonderzoek

1. Wat zeggen de ketenpartners (apotheek Barneveld, apotheek Asklepios, laboratorium MMC en laboratorium ZGV) over de huidige communicatie van de uitslagen betreffende de nierfunctie met 'Huisartsen de Burgt'?
2. Wat is volgens de ketenpartners (apotheek Barneveld, apotheek Asklepios, laboratorium MMC en laboratorium ZGV) een efficiënte methode om veilig te communiceren over de nierfunctie?
3. Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van MicroHIS op het gebied van koppelingen met de ketenpartners en het veilig communiceren van de nierfunctie?

Doelstelling

'Huisartsen de Burgt' heeft, begin juni 2014, een overzicht van de knel- en verbeterpunten rondom het veilig communiceren over de uitslagen van de nierfunctie in een eenduidig en vastgelegd zorgpad voor zowel binnen de praktijk als met haar ketenpartners, apotheek Asklepios en apotheek Barneveld en laboratoria ZGV en het MMC, zodat de patiëntveiligheid gewaarborgd kan worden.

2. Methode

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is kwalitatief onderzoek verricht, omdat de mening van respondenten is onderzocht. Als meetinstrument is in dit onderzoek gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, zodat er ruimte was voor de eigen inbreng van de respondent. Deze interviews zijn uitgevoerd aan de hand van een topiclijst, welke is toegevoegd als bijlage 2. Daarnaast is een literatuuronderzoek uitgevoerd, om antwoord te krijgen op de deelvragen en ter voorbereiding op het praktijkonderzoek.

Onder andere de volgende zoektermen werden hierbij gebruikt: nierfunctiestoornissen en laboratoriumwaarden, medicatiebewaking en -dosering bij nierfunctiestoornissen, nierfalenproject 'Op die maNier', veilige communicatie tussen ketenpartners/ketenzorg, implementatie medicatieveiligheid bij verminderde nierfunctie, General Practitioner (GP), zorgpad, eerstelijnszorg en routing eerstelijnszorg. Verschillende databanken zoals PubMed, HBO-Voorsprong en GoogleScholar zijn gehanteerd.

2.1 Respondenten

Voor de semigestructureerde interviews zijn alle betrokken partijen geïnterviewd. Betrokken partijen voor dit onderzoek zijn: de apotheker van apotheek Barneveld en de apothekers van apotheek Asklepios. Tevens zijn de klinisch chemici van ZGV en het MMC geïnterviewd. De Klinisch Chemicus van laatstgenoemde partij is betrokken geweest bij het project 'Op die maNier' en hier is in het interview ook aandacht aan besteed. Daarnaast zijn interviews gehouden met de drie praktijk houdende huisartsen van 'Huisartsen de Burgt'. Deze drie huisartsen zijn individueel geïnterviewd, zodat de objectiviteit vergroot werd.

2.2 Betrouwbaarheid

Volgens Verhoeven (2007) is de betrouwbaarheid: *'De mate waarin het onderzoek vrij is van toevallige fouten'*. In dit onderzoek is de betrouwbaarheid vergroot door met twee studentonderzoekers de interviews af te nemen. De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder en verbatim uitgewerkt. Voorafgaand aan het interview is hier toestemming voor gevraagd en gegeven door de respondent. Na het coderen en labelen van de interviews, volgens de methode van Baarda, de Goede en Teunissen (2005), werd een codeboek (bijlage 3) samengesteld om toevallige fouten zoveel als mogelijk te voorkomen. De uitgewerkte interviews, het coderen en het labelen werden door een mede studentonderzoeker nagelezen, ook wel peer consultation genoemd.

Een praktijkonderzoek en literatuuronderzoek zijn uitgevoerd. Op deze manier zijn meerdere bronnen geraadpleegd om antwoord te krijgen op de hoofdvraag. Peer examination is toegepast door het onderzoek te laten lezen door een praktijkverpleegkundige.

2.3 Validiteit

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst (bijlage 2). Deze lijst is gemaakt aan de hand van de gegevens uit het literatuuronderzoek. Hierbij zijn de onderwerpen gestructureerd in drie hoofdgroepen, te weten huidige situatie, gewenste situatie en veilige communicatie. Door op deze manier gebruik te maken van dit hulpmiddel, kon in de interviews niet ver worden afgeweken van datgene wat daadwerkelijk onderzocht diende te worden. Na het eerste interview is bepaald of de

topiclijst volledig was. De topiclijst is door alle studentonderzoekers gehanteerd bij het afnemen van de interviews.

2.4 Analyse van data

Na letterlijke uitwerking van de interviews zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd door de interviews te coderen en labelen. De verzamelde gegevens zijn gestructureerd, door middel van open coderen (Verhoeven, 2007). Hierbij werden de interviews in tekstfragmenten ingedeeld, gelabeld door er een code (categorie) aan te geven en vervolgens na onderlinge vergelijking deze codes (categorieën) in concepten te verdelen. Om tot deze concepten te komen zijn eerst de codes gegroepeerd, waarna de concepten werden bepaald. De betekenis die is gegeven aan de concepten zijn getoetst door twee docenten van de opleiding HBO-Verpleegkunde, om objectiviteit te vergroten. De categorieën zijn van tevoren niet vastgesteld. Ze zijn geformuleerd aan de hand van verkregen gegevens van de respondenten. Op deze wijze zijn alle resultaten open geïnterpreteerd. Door dit proces in verschillende fasen uit te werken, kunnen de gegevens gebundeld worden in resultaten en de vraagstelling worden beantwoord.

2.5 Generaliseerbaarheid

De resultaten uit het onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar andere huisartsenpraktijken die ook gebruik maken van MicroHIS. Dit onderzoek is namelijk specifiek voor 'Huisartsen de Burgt' uitgevoerd. De aanbevelingen zijn dus alleen toepasbaar voor deze praktijk.

2.6 Reproduceerbaarheid

Wanneer andere onderzoekers een soortgelijk onderzoek uitvoeren, kunnen zij de hierboven beschreven stappen volgen. Een vergelijkbaar resultaat zal dan zichtbaar zijn.

2.7 Ethische aspecten

In dit onderzoek is de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd door het anonimiseren van de respondenten. De studentonderzoekers zijn zich hierbij bewust van het feit dat de onderzoekspopulatie bestaat uit twee of drie respondenten per ketenpartner. Hierdoor bestaat de kans dat de lezer de identiteit van de respondent kan interpreteren. In het beschrijven van de resultaten is hier rekening mee gehouden door, waar mogelijk, het noemen van de discipline te vervangen door 'de respondent'. Dit om de leesbaarheid van het hoofdstuk 'Resultaten' te verhogen.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die verkregen zijn aan de hand van de deelvragen uit literatuuronderzoek en praktijkonderzoek.

3.1 Literatuuronderzoek

3.1.1 Project 'Op die maNier'

Deelvraag 1

Wat is de inhoud van het project 'Op die maNier'? Kan dit project eventueel een bijdrage leveren aan samenwerkingsafspraken tussen 'Huisartsen de Burgt' en haar ketenpartners de apotheek en het laboratorium? Zo ja, op welke wijze?

In de literatuur is door de studentonderzoekers geen recente informatie gevonden. Om deze reden is deze deelvraag toegevoegd aan het praktijkonderzoek.

3.1.2 Veilige communicatie

Deelvraag 2

'Wat zegt de literatuur over veilige communicatie tussen de huisarts, het laboratorium en de apotheek met betrekking tot de nierfunctie van de patiënt?'

'Veilig' is volgens de Nederlandse Encyclopedie (2014): 'Beschermd tegen gevaar'. Aan 'communicatie' wordt de volgende betekenis gegeven: 'Het overbrengen en ontvangen van een boodschap'. Veilige communicatie houdt dus in dat op een beschermde manier een boodschap wordt overgebracht of ontvangen. Dit kan tevens toegepast worden als het gaat over het communiceren tussen ketenpartners over patiëntgegevens, waaronder het verstrekken van actuele uitslagen (Nederlandse Encyclopedie, 2014).

Veilig communiceren is van belang om de patiëntveiligheid te waarborgen. Van patiëntveiligheid is sprake wanneer de patiënt zo min mogelijk risico loopt op lichamelijke of psychische schade. Wanneer, door zorgverleners uit de zorgketen, niet wordt gehandeld volgens professionele standaarden of wanneer tekortkomingen binnen het zorgsysteem aanwezig zijn, is het risico dat de patiëntveiligheid in het geding komt vergroot (NIVEL, 2014).

Eén van de ketenpartners die in deze deelvraag centraal staat is de huisarts. Wanneer artsen laboratoriumonderzoek hebben laten uitvoeren naar de nierfunctie (MDRD/eGFR) van een patiënt, zijn zij, volgens de Geneesmiddelenwet, vanaf 1 augustus 2013 verplicht om een afwijkende uitslag van de nierfunctie aan de apotheker te verstrekken. De nierfunctiewaarden zijn belangrijke informatie in verband met de medicatieveiligheid. Wanneer de nierfunctie verminderd is wordt medicatie langzamer uit het bloed verwijderd. Hierdoor blijft meer van het medicijn achter in het bloed. Dit heeft tot gevolg dat een patiënt meer bijwerkingen kan ervaren en dat medicatie een verminderde werking kan hebben (KNMP, 2011). Ook heeft bepaalde medicatie een negatieve invloed op de nierfunctie, waardoor de nierfunctie kan verminderen (Grauw, Kaasjager, Bilo et. al, 2009). Patiënten met

hypertensie, Diabetes Mellitus of met familiale belasting hebben een verhoogde kans op nierinsufficiëntie (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

Volgens de Geneesmiddelenwet moet de voorschrijver, in bepaalde gevallen, op het recept de reden van voorschrijven noteren. Dit geldt voor geneesmiddelen met meerdere redenen van voorschrijven, voor uiteenlopende doseringen en waarbij sprake is van een smalle therapeutische breedte of ernstige bijwerkingen. Wanneer de patiënt aangeeft dat hij/zij dit niet wil, moet de voorschrijver dit met de patiënt bespreken. De Geneesmiddelenwet vereist deze maatregel om de patiënt veiligere zorg te kunnen verlenen op gebied van medicatiegebruik. Daarbij heeft de apotheker geheimhoudingsplicht (KNMG, 2014).

Wanneer onder andere een optimale ICT-ondersteuning aanwezig is, wordt het vermelden en het uitwisselen van gegevens tussen artsen en apothekers gemakkelijker (KNMG, 2013). Volgens de KNMG richtlijnen moet bij de online uitwisseling de patiëntgegevens versleuteld worden verstuurd. Daarbij mag uitwisseling slechts plaatsvinden als daar toestemming voor is gegeven door de patiënt. Voor de online communicatie gebruikt de arts een computer die is uitgerust met een up-to-date virusscanner, firewall en recente patches voor de software waarmee gewerkt wordt (KNMG, 2010).

De patiënt moet toestemming geven voor het actief verstrekken van de nierfunctie aan de apotheker. Laboratoriumwaarden behoren tot de geheimhoudingsplicht van de arts. De arts moet dus toestemming vragen aan de patiënt om deze gegevens door te geven (KNMG, 2014).

Voor het elektronisch uitwisselen van patiëntgegevens is gewerkt aan een landelijke elektronische infrastructuur. Langs deze weg kunnen zorgverleners in heel Nederland patiëntgegevens elektronisch uitwisselen. Het wetsvoorstel Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is door de eerste kamer echter verworpen. Een verplichting die het voorstel bevatte, was het aansluiten op het Landelijke Schakelpunt (LSP). Dit is een knooppunt dat alle gegevensstromen regelt (KNMG, 2013). Het LSP leidt tot structurele verbetering van de gegevensuitwisseling tussen huisartsen, zorgverleners, zorggroepen en later specialisten en patiënten. Wanneer de patiënt toestemming geeft, is het mogelijk om via het LSP de medische gegevens via een beveiligd netwerk in te zien (Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie, 2014).

In juli 2013 heeft een aantal zorgkoepels de Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg uitgebracht (EGiZ). Gedragscode EGiZ geeft handvatten voor een veilige elektronische uitwisseling van patiëntgegevens (KNMG, 2013). De gegevensverstrekking moet voldoen aan wettelijke voorschriften. Dit blijkt in de praktijk lastiger uit te voeren, dan dat staat beschreven in de wet. Vooral het invullen van de patiëntrechten, zoals bijvoorbeeld toestemming geven, blijkt lastig. De oorzaak hiervan is de diversiteit aan voorzieningen en de verschillende behandelrelaties. Gedragscode EGiZ geeft praktische richtlijnen voor zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden om aan geldende regelgeving te kunnen voldoen (EGiZ, 2014).

3.1.3 Zorgpad

Deelvraag 3

‘Wat zegt de literatuur over de inhoud en het opstellen van een zorgpad binnen de eerstelijnszorg?’

De definitie van een zorgpad is volgens de European Pathway Association (2007): *‘Een zorgpad is een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader’*. Eigenschappen zijn onder andere het faciliteren van de communicatie tussen verschillende partijen. Dit kunnen teamleden zijn, maar ook patiënten en hun familie. Daarnaast coördineert een zorgpad de functies en de uit te voeren taken van het multidisciplinaire team. Doelen en interventies, gebaseerd op evidence based practice, worden in een zorgpad gedocumenteerd. Het doel van een zorgpad is onder andere de kwaliteit van zorg verhogen en verbeteren en daarnaast de patiëntveiligheid bevorderen (Vanhaecht, de Witte & Sermeus, 2007).

Inhoud zorgpad

Steeds meer organisaties binnen de eerstelijnszorg houden zich bezig met het ontwikkelen en het implementeren van zorgpaden, omdat de kwaliteit van de geboden zorg beter wordt georganiseerd en onderling wordt afgestemd (de Veer, Francke, Schaap & Hamming, 2012).

In een zorgpad wordt het zorgproces, de wijze waarop zorg georganiseerd wordt, voor een specifieke groep patiënten vastgelegd. Een zorgpad richt zich op de logistiek en afstemming van verantwoordelijkheden en werkzaamheden. Daarbij gaat het om de vraag hoe de zorg moet worden uitgevoerd, door wie, wanneer en op welke wijze wordt geregistreerd. Zorgpaden in de eerste lijn zijn multidisciplinair. Dit betekent dat minimaal twee verschillende eerstelijns disciplines bij de zorg betrokken zijn. Het is mogelijk dat, naast bijvoorbeeld huisartsen, praktijkverpleegkundigen en verpleegkundigen, ook het maatschappelijk werk of een verpleeg- of verzorgingshuis onderdeel uitmaken van het zorgpad. Een zorgpad wordt vaak beschreven in een klein en goed leesbaar (digitaal) document. Ondanks de beperkte omvang van dit document kan het bijdragen tot een vooruitgang van de efficiëntie van de zorg. Bijvoorbeeld doordat taken evenredig verdeeld worden, geen zaken dubbel aangepakt worden, apparatuur juist gebruikt wordt of door het beperken van wachttijden (Zonmw, 2013).

Logistiek

In een concept om zorgpaden te ontwikkelen is gebruik gemaakt van logistiek uit het bedrijfsleven. Vanaf de jaren tachtig is dit in ziekenhuizen gebruikt voor vaak voorkomende operaties. In de eerstelijnszorg zijn zorgpaden, zoals in ziekenhuizen worden gehanteerd, moeilijker vorm te geven. Het traject dat een patiënt doorloopt is vaak minder voorspelbaar dan bij operaties (klein of groot) in het ziekenhuis. In de eerste lijn bestaat een zorgpad vaak uit een beschrijving wie welke zorg kan leveren en wordt omschreven wat de huisarts doet, de fysiotherapeut, de diabetesverpleegkundige, praktijkverpleegkundige of psycholoog (de Veer et al., 2012).

Betere taakverdeling en afstemming

Uit onderzoek van het NIVEL blijkt dat ruim de helft van de verpleegkundigen en praktijkverpleegkundigen ervaring heeft met zorgpaden. Over het algemeen vinden zij zorgpaden

wenselijk en verwachten daardoor een betere taakverdeling en afstemming met ketenpartners. Daarnaast verwachten zij een beter gebruik van ieders expertise, wat tevens de patiëntveiligheid kan bevorderen (NIVEL, 2013).

Opstellen van een zorgpad

Het ontwerpen van een zorgpad is meer dan alleen maar het 'invullen van een format'. Een zorgpad moet opgesteld worden aan de hand van de laatste inzichten, protocollen enzovoort. Om te voorkomen dat er een zorgpad gemaakt wordt dat iemand anders al eerder heeft ontworpen, is het verstandig om bij andere organisaties na te gaan welke zorgpaden zij hebben om deze vervolgens te gebruiken voor de eigen situatie. Wanneer deze nog niet bestaan voor het bepaalde onderwerp is het belangrijk om voordat je begint met het 'ontwikkelen' van het zorgpad, eerst op zoek te gaan naar literatuur, welke past bij het gekozen onderwerp. Deze literatuur dient evidence based te zijn, waarbij het belangrijk is om relevante bronnen te raadplegen. Het ontwerpen van een zorgpad moet dan ook worden verricht door een zorgprofessional die HBO-geïnschuldigd is. Daarnaast is het van belang dat ketenpartners op de hoogte worden gesteld en dat er nauw samengewerkt wordt. Na de 'interne kwaliteitsverbetering' volgt de volgende stap om met het zorgpad naar de betrokken ketenpartners te gaan. Zij zullen waarschijnlijk voornamelijk kijken naar het gedeelte waarin hun taak benoemd wordt. Zij kijken met name of hun aandeel goed beschreven staat en of het tijdstip wanneer zij worden ingezet klopt met hun eigen beeld van de situatie. Het is aan te raden om in ieder geval door middel van persoonlijk contact met de desbetreffende partijen door het document heen te gaan en eventuele aanpassingen gezamenlijk door te voeren. Van belang is het ook dat de ICT goed op elkaar is afgestemd (Schaap, Veer & Hamming, 2012).

3.2 Praktijkonderzoek

In deze paragraaf worden de resultaten uit het praktijkonderzoek beschreven aan de hand van drie onderwerpen, namelijk 'Communicatie in de keten', 'Patiëntveiligheid' en 'Verschillende automatiseringssystemen'. De vooraf opgestelde deelvragen zijn losgelaten bij het beschrijven van de resultaten.

3.2.1 Communicatie in de zorgketen

Bepaling nierfunctie en afkapwaarden MDRD

De huisarts en apotheek hanteren beiden de MDRD-formule als interpretatie voor de nierfunctie. Patiënten van 'Huisartsen de Burgt' laten de nierfunctie bepalen bij het laboratorium van het MMC of het ZGV en bij hoge uitzondering door SALTRO (huisartsenlaboratorium). De huisarts laat niet standaard de nierfunctie bepalen bij het voorschrijven van medicatie. Wel wordt rekening gehouden met de nierfunctie, als deze bekend is.

Doorgeven nierfunctie vanuit lab

De bepaling wordt gedaan door het laboratorium waar de aanvraag naartoe gaat. De uitslag wordt na bepaling teruggekoppeld naar de aanvrager, dit kan een huisarts of specialist zijn. Alle nierfuncties die in het ziekenhuis op het laboratorium worden bepaald, kan de specialist via het ziekenhuissysteem inzien. Het verschilt per laboratorium of de huisarts dit ook in kan zien. Het laboratorium geeft momenteel geen nierfunctiewaarden en andere laboratoriumwaarden door aan de apotheek. Eén laboratorium ervaart op dit moment geen problemen betreffende het bepalen van de nierfunctie. Deze respondent vertelt dat ook het systeem met de huisartsen, vanuit het laboratorium, goed verloopt.

De beide laboratoria maken gebruik van doorbelgrenzen. Dit betekent dat het kreatininegehalte, de nierfunctiewaarde, wordt doorgebeld naar de aanvrager als deze ultra-afwijkend is. Hierbij gelden andere afkapwaarden voor de huisarts dan voor de specialist. Het laboratorium hanteert voor de specialist een grens van het kreatininegehalte van 500 mmol/l en voor de huisarts ligt de grens op 150 mmol/l. Wanneer het kreatininegehalte binnen de grenzen valt, wordt deze automatisch verstuurd naar de aanvrager. Indien de nierfunctiewaarde is bepaald bij een patiënt van de specialist, wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld als hiervoor een kopie naar de huisarts is aangevraagd. Is dit niet het geval, dan wordt de nierfunctiewaarde niet doorgegeven aan de huisarts.

Belang actuele nierfunctie bij apotheek

Het is van belang dat de apotheek op de hoogte is van de nierfunctie, zegt een respondent. Daarbij wordt benadrukt dat het een wettelijke verplichting is, dat ongeacht wie de aanvrager is de nierfunctie wordt doorgespeeld naar de apotheek.

De apotheek wil niet alleen op de hoogte gesteld worden van de nierfunctiewaarden, maar ook van andere laboratoriumwaarden zoals natrium en kalium. Deze waarden heeft de apotheek namelijk nodig om de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen. Op dit moment is, volgens een respondent, de actualiteit van de nierfunctie die de apotheek binnenkrijgt via de huisarts een probleem.

Een citaat van één van de respondenten:

'De laboratoriumwaarden die de apotheek van de huisarts krijgt zijn niet altijd actueel en soms twee jaar oud'

Controlefunctie apotheek

De huisarts moet, volgens een respondent, objectief gecontroleerd worden door de apotheek als het gaat om de uitwisseling van de MDRD. Om deze reden is het van belang dat de apotheek een extra controle uitvoert, omdat de huisarts zich te veel in kan leven in de patiënt. De huisarts heeft namelijk een band met de patiënt opgebouwd, waardoor hij niet meer objectief is. Een respondent vertelde het volgende hierover:

'De dubbelcheck vanuit de apotheek moet er zijn omdat de huisarts te veel mee kan gaan met de patiënt, in de relatie zitten en daardoor niet meer objectief is'

Een andere reden is dat de huisarts niet op de hoogte is van de actuele medicatie die de specialist heeft voorgeschreven en de apotheek wel. De huisarts moet, volgens een respondent, uiteindelijk de keuze krijgen om medicatie wel of niet af te laten leveren bij een patiënt met een verlaagde nierfunctie. Wanneer de keuze van de huisarts niet duidelijk is bij de apotheek neemt deze contact op met de huisarts om dit na te vragen en zo nodig in overleg de dosering aan te passen.

Wanneer het laboratorium de objectieve waarden doorstuurt naar de apotheek kan de apotheek de huisarts controleren. Een respondent zegt om deze reden dat de apotheek de MDRD moet weten om de controlefunctie te kunnen bewaken.

Opvragen nierfunctie door apotheek

Momenteel vraagt de apotheek de nierfunctiewaarden op door te bellen of te mailen, wanneer zij vermoeden dat de nierfunctiewaarde verminderd is. De apotheek stelt zich hierin reactief op. Proactief worden de nierfunctiewaarden niet doorgegeven, noch door de huisarts, noch door het laboratorium. Meerdere respondenten bevestigen dit. Tijdens het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) is afgesproken dat de uitslagen van de nierfunctie doorgestuurd worden van huisarts naar apotheek, wat op dit moment niet gebeurt.

De apotheek belt onder andere naar de huisarts wanneer de nierfunctiewaarde van een patiënt meer dan anderhalf jaar oud is. Wanneer een nierfunctiewaarde van een patiënt bij de apotheek bekend is, wordt deze door de apotheek herhaaldelijk opgevraagd. Een andere respondent vertelt dat de apotheek niet weet wat de nierfunctie is van een patiënt en ervan uit gaat dat deze dan goed is. Het gevaar is dat medicatie wordt afgeleverd zonder dat de nierfunctie bekend is. Volgens deze respondent wordt alleen gebeld wanneer een patiënt een nierfunctieprobleem heeft gehad in het verleden. Op sommige recepten is het verplicht dat de MDRD wordt vermeld. Als deze niet is genoteerd, vraagt de apotheek deze op.

De apotheek ziet niet welke overwegingen worden gemaakt bij het voorschrijven van medicatie. Om deze reden is er veel telefonisch contact tussen de huisarts en de apotheek. Volgens een respondent moeten heldere afspraken gemaakt worden zodat het telefonisch contact verminderd kan worden.

Over het opvragen van de nierfunctie door de apotheek, vertelde een respondent het volgende:

‘De apotheek weet niet wat de nierfunctie is en denkt dat het wel goed is. Ze bellen alleen als iemand vroeger een nierfunctieprobleem heeft gehad, maar bij nieuwe personen is dat niet bekend’

Verwerken nierfunctiewaarden

De huisarts krijgt dagelijks elektronisch de aangevraagde nierfunctiewaarden binnen in de postuitlezer. Vanuit deze postuitlezer beoordelen de artsen de nierfunctiewaarden voor hun eigen patiënten. De assistente heeft daar geen aandeel in. Bij een goede MDRD (>60 ml/min/ 1.73 m^2) wordt dit neergezet in het dossier als ‘geen afwijkingen’. Wanneer de nierfunctiewaarde afwijkend is (MDRD <60 ml/min/ 1.73 m^2), wordt door de huisarts zelf een episode ‘Nierinsufficiëntie’ aangemaakt met de bepaalde MDRD, de datum en het jaartal. Tevens wordt aan de episode een ICPC-code gekoppeld. De interventie, voortvloeiende uit de afwijkende nierfunctiewaarde, wordt in het dossier vermeld. Dit kan bijvoorbeeld zijn: overleg aanpassen medicatie of uitnodigen spreekuur. Als de nierfunctie normaliseert (MDRD >60 ml/min/ 1.73 m^2) moet officieel de episode ‘Nierinsufficiëntie’ verwijderd worden. Eén huisarts geeft aan dat de episode ‘Nierinsufficiëntie’ blijft bestaan met daarachter vermeld: MDRD hoger dan 60 ml/min/1.73m^2 . Dit wordt per patiënt bekeken. Het wijzigen van de MDRD bij de episode ‘Nierinsufficiëntie’, komt vaak voor bij het starten van bepaalde medicatie.

Nierfunctiewaarden die aangevraagd zijn door de specialist worden per brief doorgegeven aan de huisarts. De in deze brief vermelde nierfunctiewaarden worden handmatig door de huisarts ingevoerd in het dossier van de patiënt en zo nodig wordt de episode ‘Nierinsufficiëntie’ aangemaakt. Eén respondent geeft aan dat de nierfunctiewaarde incidenteel telefonisch wordt opgevraagd bij de specialist. Het kan soms enige tijd duren voordat de huisarts deze brief ontvangt van de specialist.

Bij de apotheken kwamen voorheen de nierfunctiewaarden binnen via de fax vanuit één van de twee laboratoria. Op dit moment krijgen de apotheken geen uitslagen van de nierfunctie binnen. Op de fax, die de apotheek kreeg, stond het volgende vermeld: naam patiënt, geboortedatum en de datum van het prikken van de MDRD. Eén respondent geeft aan dat twee medewerkers de faxen verwerkten en niet de apotheker zelf. Een andere respondent geeft daarentegen aan dat de apotheker zelf de binnengekomen nierfunctiewaarden in het systeem verwerkte. Bij het invoeren van de nierfunctiewaarden werd door de apotheker gekeken of deze waarden consequenties hadden voor de huidige medicatie en of er actie op moest worden ondernomen. Waarden van patiënt werden ingescand en kwamen op een zelfzorgregel in het systeem van de apotheek. Deze waarden werden in het patiëntendossier vermeld als contra-indicatie ‘Nierstoornis’.

Communicatie huisarts en specialist

Wanneer een patiënt via de huisarts naar een specialist wordt verwezen, krijgt deze een verwijsbrief mee. Hierin staat onder andere de MDRD vermeld, welke is genoteerd in de episodelijst. Met psychiaters heeft de huisarts de afspraak gemaakt dat afwijkende nierfunctiewaarden, die door henzelf zijn aangevraagd, worden gemeld bij de huisarts.

Wanneer een patiënt onder behandeling is van een specialist en een huisarts, is het onduidelijk wie actie onderneemt als een patiënt een verminderde nierfunctie heeft. Een respondent vertelt dat het

voorkomt dat soms niemand actie onderneemt. Wanneer de specialist een wijziging aanbrengt in de medicatie, wordt deze niet gecommuniceerd naar de huisarts. Het vermoeden speelt dat specialisten de nierfunctie niet controleren of dat zij varen op een oude nierfunctie.

Een mogelijke oplossing voor het krijgen van de nierfunctiewaarden, aangevraagd door de specialist, is volgens een respondent, een kopie daarvan naar de huisarts versturen. Daarbij is de wens dat de huisarts dit elektronisch binnen krijgt. Eén respondent geeft aan de patiënt te vragen om op het aanvraagformulier van het laboratorium een kruisje te zetten bij 'kopie aan de huisarts'. Een respondent noemt echter als knelpunt bij deze oplossing dat de apotheek dan nog niet op de hoogte is van de nierfunctiewaarden, welke zijn aangevraagd door de specialist. Voor de huisarts moet duidelijk zijn wie de aanvrager is wanneer de nierfunctiewaarden binnen komen in het HIS. Dit om dubbeldiagnostiek te voorkomen en kosten te besparen.

Verantwoordelijkheid

Meerdere respondenten vinden de huisarts verantwoordelijk voor het doorgeven van de nierfunctie aan de apotheek en het regelmatig laten bepalen van de nierfunctie.

Verschillende redenen worden hier voor gegeven:

- De huisarts moet op de hoogte zijn van afwijkende nierfunctie. Dit omdat de huisarts de herhaalreceptuur doet, waarvoor de nierfunctie van belang is;
- De huisarts ziet niet alleen de waarden maar ook de patiënt;
- De huisarts schrijft medicatie voor, daarom is de huisarts verantwoordelijk om hierbij alle factoren mee te nemen;
- Bij oudere patiënten met kans op nierfunctiestoornissen en het voorschrijven van een middel wat daar invloed op heeft, is het de verantwoordelijkheid van de voorschrijver (huisarts of specialist) om de actuele nierfunctie te controleren. Dit kan door middel van het bellen naar de huisarts, laten prikken bij het laboratorium of de laboratoriumgegevens te raadplegen;
- Bij de huisarts is bekend bij welke apotheek de patiënt is aangesloten.

Het volgende vertelde een respondent over de verantwoordelijkheid van de communicatie tussen de ketenpartners:

'Wat zou het beste zijn? Natuurlijk de huisarts!'

Eén respondent vindt het laboratorium verantwoordelijk voor het doorgeven van de nierfunctie aan de apotheek. Een andere respondent vindt de communicatie over de actuele nierfunctie een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Het laboratorium kan, volgens een respondent, niet zomaar waarden van de patiënt verstrekken aan andere disciplines, omdat deze waarden van de patiënt zijn. Het laboratorium is een belangrijke schakel in de uitwisseling van de nierfunctie, maar is volgens de respondent niet verantwoordelijk voor het feit dat de gegevens bij de apotheek terecht moeten komen. Ook geeft de respondent aan dat de communicatie met het laboratorium via de aanvrager moet gaan. Wanneer een nierfunctiewaarde wordt aangevraagd door de specialist bij het laboratorium, is deze verantwoordelijk voor het doorgeven van de waarden aan de huisarts.

Over de samenwerking tussen de verschillende partijen zegt een respondent:

*'Laten we profiteren van elkaars expertise en samenwerken.
De één is hier goed in, de ander daar in'*

Project 'Op die maNier'

Het project 'Op die maNier' was, volgens de respondenten, een project vanuit het MMC. Verder gaven de respondenten de volgende informatie over dit project: Bij dit project werd één keer per maand een query gemaakt van alle MDRD-waarden $<60\text{ml/min/1.73m}^2$. Deze werden gefaxt naar de huisarts en de apotheken die waren aangesloten bij dit project. Zowel de nierfunctiewaarden, aangevraagd door de specialist als door de huisarts werden hierbij doorgegeven. Zodoende kon de huisarts hiermee nieuwe patiënten signaleren, waarvoor de specialist de nierfunctie liet bepalen. Deze waarden werden in huisartsenpraktijk en de apotheek handmatig in het HIS ingevoerd. Dit was volgens een respondent wel arbeidsintensief, maar het belang van het hebben van de MDRD-waarden ging boven de arbeidsintensiviteit. In het ziekenhuis was niet altijd duidelijk bij welke apotheek de patiënt was aangesloten. Hierdoor moest de huisarts de nierfunctiewaarden alsnog faxen naar de apotheek. Een respondent vermeldt hierbij dat de faxen vertraagd binnenkwamen, waardoor de uitslag niet meer actueel was. Voor het project 'Op die maNier' moesten de patiënten toestemming geven volgens één van de respondenten. Op dit moment is echter het project 'Op die maNier' niet meer operationeel. Dit komt door gebrek aan mankracht, financiële middelen, problemen met de fax en na de verhuizing van het MMC is de benodigde software niet meer beschikbaar. Sinds november 2013 worden vanuit het MMC geen nierfunctiewaarden meer doorgegeven aan de apotheek. De werkwijze van het project 'Op die maNier' wordt door een respondent als een mogelijke oplossing benoemd, echter moet dan een alternatief komen voor de fax.

Receptregel toevoegen op recept

Als mogelijke oplossing wordt door meerdere respondenten aangedragen om de MDRD- waarde altijd op het recept te vermelden, ook als deze niet relevant is. Het meest wenselijk zou zijn dat dit geautomatiseerd gebeurt. Mogelijk kan dit gerealiseerd worden door de softwareleverancier, aldus een respondent. Eén van de respondenten benoemt dat de huisarts op het recept altijd een extra regel, handmatig, kan toevoegen. Volgens meerdere respondenten wordt, door het vermelden van de MDRD op het recept, telefonisch contact tussen de huisarts en de apotheek beperkt. Volgens een respondent zou de vermelding van de MDRD op het recept geen probleem zijn voor de privacy van de patiënt, omdat het de veiligheid van de patiënt ten goede komt. Tevens wordt door een andere respondent aangegeven dat het doorgeven van de MDRD via een koppeling van het lab naar de apotheek een veiligere manier van communiceren is dan dat de apotheek de waarden van het recept moet overnemen naar hun systeem.

3.2.2 Patiëntveiligheid

Communicatie patiëntgegevens

Op dit moment ontstaat er een enorm gat als het gaat om de communicatie over de nierfunctiewaarden. De respondenten zien dit als een groot risico.

Op verschillende wijzen wordt momenteel gecommuniceerd over de nierfunctie. Dit gebeurt per telefoon of per fax. Volgens één respondent is dit veilig. Een andere respondent geeft aan dat de

communicatie niet over de mail mag en dus per post gecommuniceerd kan worden. Deze respondent vraagt zich af of dit waterdicht is en geeft aan dat de verschillende disciplines te maken hebben met de wet persoonsbescherming. Ook wordt aangegeven dat er intern gecommuniceerd wordt over de mail, waarvan de lijn beveiligd is.

Volgens een respondent moeten afspraken gemaakt worden tussen de ketenpartners, de huisarts en apotheek, zodat het aantal telefoongesprekken verminderd kan worden. Hierbij moet de veiligheid van de patiënt voorop gesteld worden.

De huisartsen van 'Huisartsen de Burgt' zijn, volgens een respondent, een eenheid en gaan zuiver om met de privacy van de patiënt. Ook proberen zij deze protocollair uit te voeren met behulp van een privacy protocol. Dit protocol is op de website van 'Huisartsen de Burgt' te vinden. Ook in de apotheek is een protocol aanwezig over privacy en medicatiegegevens. In de apotheek kunnen geen andere mensen bij patiëntgegevens komen. In de ziekenhuizen wordt gewerkt met een ziekenhuis breed protocol, welke voldoet aan de ISO-standaard en gaat over de bescherming van patiëntgegevens.

Privacy heeft alles te maken heeft met vertrouwen onderling tussen zorgverleners, aldus een respondent. Iedere zorgverlener heeft een geheimhoudingsplicht en een eed afgelegd. Deze respondent is van mening dat de veiligheid boven de privacy van de patiënt gaat.

Het informeren van de patiënt over inzage van de nierfunctie door de apotheek wordt door een respondent als taak van de huisarts gezien. Wanneer een patiënt daar bezwaar tegen heeft, dan moet de huisarts dit doorgeven aan de apotheek.

Toestemming van de patiënt

Meerdere respondenten zijn van mening dat de patiënt toestemming moet geven voor inzage van de nierfunctie door de apotheek. De meningen zijn verdeeld wat betreft de plaats waar de patiënt toestemming moet geven. Het ziekenhuis en het laboratorium zijn onder anderen plaatsen die worden genoemd. Dezelfde respondent geeft aan dat het voor de apotheek te arbeidsintensief is om dit te doen. Een andere respondent zegt dat het niet mogelijk is om toestemming te laten registreren op het laboratorium. De reden is de hoeveelheid aanvragen die het laboratorium reeds krijgt.

De huisarts wordt genoemd als discipline om toestemming te registreren. Hierbij aangegeven dat dit als te arbeidsintensief kan worden ervaren. Hier wordt het volgende over gezegd door een respondent:

'Het is voor de huisarts geen doen om aan alle patiënten toestemming te vragen, omdat dit weer gedocumenteerd moet worden'

Momenteel wordt om deze reden door de huisarts geen toestemming gevraagd aan de patiënt als het gaat om het verstrekken van de nierfunctiewaarden aan de apotheek. De huisarts voelt geen verplichting om toestemming te vragen. Patiënten hebben toestemming gegeven voor het Landelijk Schakelpunt (LSP). Deze toestemming wordt door een respondent gezien als verlengde arm van de toestemming die patiënten moeten geven voor het verstrekken van de nierfunctie aan de apotheek.

Op dit moment is, volgens een respondent, sprake van omgekeerde toestemming. De nierfunctie wordt doorgegeven aan de apotheek en wanneer de patiënt het daar niet meer eens is, laat deze dat weten. De patiënt wordt hier over geïnformeerd. De huisarts heeft, volgens de respondent, geen ervaring met patiënten die moeilijk deden over de uitwisseling van de gegevens met de apotheek. Ook wordt dit gezien in overeenstemming met het patiëntgerichte zorgplan, waarbij alle disciplines verantwoordelijk zijn voor de uitwisseling van de nierfunctie.

Een andere respondent geeft aan dat toestemming aan de patiënt wordt gevraagd wanneer laboratoriumwaarden binnen zijn gekomen bij de apotheek. Als de patiënt toestemming heeft gegeven tot verwerking van de laboratoriumwaarden, wordt deze in het apothekersinformatiesysteem (AIS) gedocumenteerd.

Eén respondent vindt dat de patiënt op de hoogte moet worden gesteld van de afspraken die gemaakt worden, tussen de huisarts en de apotheek, over de inzage in de nierfunctie door de apotheek. Dit kan door middel van een brief, die gezamenlijk door de huisarts en de apotheek is opgesteld en naar de patiënten wordt verstuurd. In plaats van een toestemmingsbrief kunnen de afspraken over de inzage van de nierfunctie door de apotheek ook vermeld worden in een nieuwsbrief. Hierbij kan vermeld worden dat, wanneer de patiënt bezwaar heeft, hij dit moet melden. De kanttekening die hierbij gemaakt wordt, is dat gekeken moet worden of deze manier juridisch gezien correct is.

3.2.3 Verschillende automatiseringssystemen

Alle respondenten maken gebruik van een elektronisch informatiesysteem om de gegevens van hun patiënten in te verwerken en op te slaan. Zo werken de huisartsen van 'Huisartsen de Burgt' met HIS, MicroHIS. De apotheken werken met het AIS, Pharmacom. Het laboratorium van het MMC met Labosis en het laboratorium van het ZGV met GLIMMS. Via Edifact, een standaard voor elektronische gegevensuitwisseling, gaan de nierfunctiewaarden twee keer per dag automatisch van beide laboratoria naar de huisarts. Het systeem Pharmacom heeft een bijbehorend HIS, namelijk Medicom. Eén van de respondenten zegt het volgende over de verschillende informatiesystemen:

'Het zou fantastisch zijn als de huisartsen overgaan op Medicom, zodat een koppeling met de systemen mogelijk is'

Op dit moment gebruikt geen van alle huisartsenpraktijken in Barneveld Medicom, waardoor gegevens, zoals de nierfunctiewaarde, niet via dit systeem uitgewisseld kunnen worden. De respondent geeft daarbij aan dat het eventueel mogelijk is dat andere systemen ook een koppeling kunnen maken met Pharmacom. Om te weten of dit mogelijk is zou, volgens een respondent, een interview afgenomen moeten worden bij de diverse softwarebedrijven.

Meerdere respondenten geven aan dat een elektronische koppeling gewenst is. De privacy van de patiënt vinden zij hierbij een belangrijk punt. Deze koppeling zou daarom beveiligd moeten zijn. Tijdens het Farmacotherapeutisch overleg (FTO) is besproken dat onderzocht wordt of een automatische koppeling gerealiseerd kan worden. Mocht de koppeling niet mogelijk zijn, dan zou één van de apothekers graag lijsten met de nierfunctiewaarden ontvangen om deze handmatig in te voeren. Het gebruiken van een fax is gedateerd, aldus een respondent. Tevens vermeldt een respondent dat met de fax te veel fouten kunnen worden gemaakt.

Apotheek onbekend

De koppeling van het laboratorium naar de apotheek mist, waardoor de apotheken geen nierfunctiewaarden krijgen vanuit het laboratorium, geeft een respondent aan. Daarbij is bij het laboratorium niet bekend bij welke apotheek de patiënt is aangesloten. Een aangedragen oplossing is: de apotheek van de patiënt vermelden op het ponsplaatje. Of, volgens een andere respondent, een cc van het laboratorium naar de apotheek. Hierbij is het van belang dat de apotheek bekend is bij het laboratorium. Eén respondent zegt dat het laboratorium hier geen belang bij heeft. Een andere respondent zegt wel te weten welke apotheek bij de patiënt hoort, alleen moet de patiënt wel mutaties doorgeven. Dit is van belang, anders is het systeem niet waterdicht. Apotheken worden namelijk vaak gewisseld door de patiënt. Wanneer de apotheek van de patiënt onbekend is bij het laboratorium, is het onmogelijk om via een rechtstreekse lijn naar de apotheek te communiceren over de nierfunctiewaarden.

Inzage in het ziekenhuisinformatiesysteem

In het ZGV wordt momenteel gewerkt aan een systeem waarmee de huisartsen, maar ook de apothekers, inzage kunnen hebben in het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS). Het ZGV geeft de voorkeur aan inloggen door de apotheker in het ZIS. Op deze manier kan gericht informatie opgevraagd worden van de patiënt. In het MMC was het mogelijk om via een token inzage te verkrijgen in de laboratoriumgegevens, welke aldaar bepaald waren. Een token is een klein apparaatje, waarmee ingelogd kan worden met een unieke code op een inlogsite. Hiermee kunnen de laboratoriumwaarden worden ingezien. De apotheek kan alleen de laboratoriumwaarden inzien, omdat wordt ingelogd op de site van het laboratorium en dus geen andere informatie van de patiënt. Een probleem hierbij is dat zonder toestemming van de patiënt inzage verkregen wordt in de laboratoriumwaarden. Voor de huisarts is het voordeel van de token dat de nierfunctiewaarde die door de specialist is aangevraagd ingezien kan worden. Echter meerdere respondenten geven aan dat het inloggen met behulp van de token veel tijd in beslag neemt en arbeidsintensief is. Volgens een respondent is in het MMC de token vervangen door een sms-code, in verband met hoge kosten. Een respondent spreekt zijn twijfel uit of de huisartsen en apothekers op de hoogte zijn van deze mogelijkheid. Om te werken met de sms-code moet het mobiele nummer van de apotheker of huisarts bekend zijn bij de afdeling Informatisering en Automatisering (I&A) van het MMC. Om dit te realiseren kan contact opgenomen worden met de klinisch chemicus van het MMC of de afdeling I&A, aldus een respondent.

Landelijk Schakelpunt

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is een automatiseringssysteem wat momenteel erg actueel is. In het LSP komen, volgens een respondent, de laatste vijf consulten van de huisarts te staan, de episodes, de allergieën en de contra-indicaties. Echter is de vraag of ook de nierfunctiewaarden in te zien zijn. Als de nierfunctiewaarde in de episode wordt vermeld is deze uiteraard wel te zien en kan dit, volgens een respondent, gezien worden als verbetering van de veiligheid. Het LSP kan gekoppeld worden aan de software van de apotheek mits deze hierop aangesloten is. De huisartsen hopen eind 2014 te starten met het LSP, hiervoor dient eerst een e-zorglijn gerealiseerd te worden. Voor het LSP hebben patiënten toestemming moeten geven. Bij 'Huisartsen de Burgt' konden patiënten dit digitaal doen of via een brief. Deze gegevens worden nog verwerkt in MicroHIS. Voor patiënten die geen toestemming geven voor het LSP zal een andere oplossing gezocht moeten worden. Het MMC is niet aangesloten op het LSP en dit is ook niet op korte termijn te realiseren. Hiervoor dienen eerst nog beslissingen op

hoger niveau genomen te worden en dient het LSP, volgens een respondent, verder uitgekristalliseerd te worden. Verwacht wordt dat op termijn het LSP operationeel wordt in het MMC. Het ZGV doet op dit moment niets met het LSP. Of het LSP een mogelijke optie is, zijn de meningen over verdeeld. Het volgende werd gezegd over de werkbaarheid van het LSP:

‘LSP is voor ons in de dagelijkse praktijk geen doen als je moet inloggen, dit is meer voor de acute situaties’

Daarnaast zijn er, volgens één van de respondenten, veel tegenstanders van het LSP en is het de vraag of het LSP verder operationeel wordt. Eén respondent is van mening dat het LSP met name voor de apotheek veel gaat opleveren. Hierbij wordt aangegeven dat de controlerende functie van de apotheek past bij het LSP. Daarbij moet weliswaar de apotheek een extra handeling uitvoeren.

Lab4apo

Lab4apo is een onderdeel van ZorgMail. In deze module worden de nierfunctiewaarden automatisch gekoppeld naar de apotheek. Beide laboratoria zijn bezig om deze module te realiseren. Door meerdere respondenten wordt het lab4apo als het automatiseringssysteem benoemd binnen de verschillende automatiseringssystemen. Een mening van een respondent is:

‘Ik zie geen andere mogelijkheid dan Lab4apo’

In het MMC wordt met de module Lab4apo een pilot gedraaid. Na deze pilot zullen de knelpunten worden opgelost en zal deze module worden geïmplementeerd in andere apotheken en huisartsenpraktijken. Een respondent geeft aan dat ‘Huisartsen de Burgt’ kan aansluiten bij deze pilot. De nierfunctiewaarden worden echter niet automatisch in het AIS opgenomen, maar moeten handmatig door de apotheker worden ingevoerd. Het direct verschijnen van de MDRD in het AIS is, volgens een respondent, Utopia. De verplichte licentiekosten kan voor de apotheek een struikelblok zijn voor het implementeren van deze module. Eén van de respondenten benoemt daarbij dat het de taak is van de apotheek om hierin te investeren. Het laboratorium betaalt voor de uitgaande berichten van ZorgMail. Voor het laboratorium is het daardoor onmogelijk om daarnaast abonnementskosten voor alle apotheken te financieren. Aangegeven wordt dat bij ‘Huisartsen de Burgt’ ZorgMail is geïnstalleerd. Echter niet alle huisartsen zijn, volgens de respondent, hiervan op de hoogte, met als gevolg dat hier geen gebruik van wordt gemaakt. Daarnaast weet men niet hoe het gebruikt moet worden. Uiteraard kan dit geïnstrueerd worden, aldus een respondent. Het beheren van meerdere e-mailadressen wordt als niet gewenst ervaren, evenals het herhaaldelijk inloggen. Het is wenselijk, volgens een respondent, als een koppeling naar het vaste e-mailadres van de huisarts of de assistente kan komen. Voor Lab4apo behoort de patiënt toestemming te geven tot inzage van de nierfunctiewaarden. Mocht het LSP op lange termijn operationeel worden, kan het abonnement op lab4apo te allen tijde opgezegd worden.

MicroHIS

Met een aantal bedrijven is contact geweest over de mogelijkheden en beperkingen van MicroHIS. Om met Pharmacom te communiceren is het noodzakelijk om met het HIS Medicom te werken. Vanuit Medicom is een koppeling, waarbij de apotheek de uitslagen van de actuele nierfunctie kan inzien.

Pharmapartners en Pharmacom geven hierbij aan dat een voordeel hierbij is dat de huisarts ook een actueel medicatieoverzicht heeft .

De Healthcare Group van Computer Sciences Corporation (CSC) realiseert specifiek voor de Nederlandse zorg een reeks software-oplossingen: voor zorginstellingen sectorbreed de UltraGenda planningssoftware en voor de eerste lijn MicroHIS X. Ook heeft CSC voor de Nederlandse zorg het (LSP) en de DBC Grouper ontwikkeld. Medewerkers van dit bedrijf geven aan contact te willen met de opdrachtgever. Zij geven hierbij aan dat MicroHIS mogelijkheden heeft om laboratoriumuitslagen door te geven aan de apotheek, ongeacht welke software de apotheek gebruikt. Dit gaat dan via beveiligd e-mailverkeer en een medewerker van de huisartsenpraktijk zal zorg moeten dragen voor verzending van de e-mails.

Op de vraag of het een mogelijkheid is om een regel op het recept te printen met daarop de uitslag van de actuele nierfunctie wordt gezegd door een respondent van iSOFT dat dit nu niet mogelijk is. Het advies van hen is om dit handmatig te doen.

Het VZVZ Servicecentrum beheert, onderhoudt en ontwikkelt de zorginfrastructuur van het LSP. Zij verwijzen door na vraagstelling op de website www.statusscoop.nl. In Utrecht is een lopend project en initiatiefnemer de heer Wittop Koning is bereid om vragen te beantwoorden en geeft toestemming om zijn naam door te geven. Na telefonisch contact geeft hij aan dat op meerdere plaatsen in het land vraag is naar een koppeling met betrekking tot de actuele nierfunctie. Hij is hiermee bezig en over een paar maanden kan hij hier meer over vertellen.

4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt het proces en het product van dit onderzoek geëvalueerd. Beargumenteerd wordt om welke reden keuzes zijn gemaakt.

Doel van het onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is:

“Huisartsen de Burgt” heeft, begin juni 2014, een overzicht van de knel- en verbeterpunten rondom het veilig communiceren over de uitslagen van de nierfunctie in een eenduidig en vastgelegd zorgpad voor zowel binnen de praktijk als met haar ketenpartners, apotheek Asklepios en apotheek Barneveld en laboratoria ZGV en het MMC, zodat de patiëntveiligheid gewaarborgd kan worden.’

Het in kaart brengen van knel- en verbeterpunten is een gesteld doel welke behaald is. Echter door complexiteit van het probleem, betreffende de uitwisseling van de nierfunctiewaarden, is het op dit moment onmogelijk om een zorgpad te kunnen realiseren. Om een zorgpad tot stand te laten komen, moeten eerst verschillende zaken op orde worden gebracht. Om welke zaken het gaat is te lezen in het hoofdstuk ‘Aanbevelingen’.

De resultaten van het praktijkonderzoek spreken elkaar op sommige punten tegen. Dat maakt dat de studentonderzoekers in staat moeten zijn deze verschillen te kunnen interpreteren en te verklaren. Hierbij wordt afgevraagd in hoeverre de ketenpartners op de hoogte zijn van elkaars werkwijze.

Eén van de deelvragen luidde als volgt: *‘Wat is de inhoud van het project ‘Op die maNier’? Kan dit project eventueel een bijdrage leveren aan samenwerkingsafspraken tussen ‘Huisartsen de Burgt’ en haar ketenpartners de apotheek en het laboratorium? Zo ja, op welke wijze?’*

Uit de interviews is gebleken dat het project ‘Op die maNier’ niet meer operationeel is. Om deze reden is deze deelvraag uit het onderzoek verwijderd.

Validiteit en betrouwbaarheid

De onderzoekers van dit onderzoek zijn startend en daardoor nieuwsgierig. In de interviews hebben zij dit geuit door open vragen te stellen en door te vragen op de verkregen antwoorden. Hierdoor zijn veel gegevens verzameld. Door minimale ervaring van de onderzoekers kan het zijn dat onderwerpen niet voldoende uitgediept zijn.

De vooraf bepaalde methode is met succes tot uitvoering gebracht. Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van vaste zoekwoorden, hierdoor is passende literatuur gevonden. Om tot de resultaten van het praktijkonderzoek te komen is in de interviews gewerkt met een topic-lijst. Deze is van tevoren doorgenomen met alle studentonderzoekers en de opdrachtgever. Om deze reden hebben de studentonderzoekers de interviews op dezelfde wijze afgenomen. In de interviews werd soms afgeweken van de topic-lijst, echter is steeds terug gegrepen naar de vastgestelde onderwerpen.

De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder. Echter door omgevingsfactoren zijn in de interviews een aantal woorden niet verstaanbaar. Deze woorden zijn weggelaten bij het uitwerken van de interviews en het analyseren hiervan. De interviews zijn woordelijk uitgetypt, waardoor de lijn van het interview helder was en de resultaten goed geïnterpreteerd konden worden.

Ethische aspecten

Om antwoord te kunnen krijgen op de deelvraag over MicroHIS, is mailcontact geweest tussen een studentonderzoeker en medewerkers van verschillende organisaties. Om deze resultaten duidelijk weer te geven is besloten om de namen en bedrijven te beschrijven. Hiervoor is toestemming gegeven door de betreffende organisaties.

Generaliseerbaarheid

Dit onderzoek is alleen bruikbaar voor 'Huisartsen de Burgt' en niet voor andere huisartsenpraktijken. De redenen hiervan zijn de specifieke aspecten voor deze huisartsenpraktijk, zoals het gebruik van MicroHIS en de samenwerking met twee laboratoria en twee apotheken. De gegevens die de studentonderzoekers hiervan leren, kunnen wel van toepassing zijn in een andere huisartsenpraktijk.

Rol praktijkverpleegkundige

De studentonderzoekers zijn, na het interpreteren van de resultaten, van mening dat de praktijkverpleegkundige een grote rol kan spelen als het gaat over het managen van dit probleem. Dit had in de interviews meer aan bod mogen komen. Om deze reden is tijdens het beschrijven van dit onderzoeksverslag het competentieprofiel van de praktijkverpleegkundige geraadpleegd. Op dit moment is wettelijk vastgelegd dat de huisarts de casemanager moet zijn van dit probleem. Vanaf 2015 mogen (wijk)verpleegkundigen ook casemanager zijn van problemen als deze. Een verpleegkundige kan, naar de mening van de studentonderzoekers, beter de coördinerende en signalerende rol vervullen en kan hier meer tijd in investeren. De mening van huisartsen over dit onderwerp is tevens van belang, omdat zij kunnen inschatten of de praktijkverpleegkundige deze rol kan vervullen.

Patiëntveiligheid versus privacy

In de literatuur kwam naar voren dat de patiënt toestemming moet geven voor het uitwisselen van gegevens tussen verschillende disciplines. De respondenten geven aan dat de documentatie hiervan intensief is en momenteel niet op de juiste wijze wordt uitgevoerd. De studentonderzoekers zijn van mening dat patiëntveiligheid boven de privacy van de patiënt gaat. Het doorgeven van de nierfunctiewaarden heeft een hogere prioriteit dan het vragen van toestemming hiervoor aan de patiënt. Hierdoor kan schade aan de gezondheid van de patiënt worden voorkomen.

5. Conclusie

Nu alle onderzoeksgegevens verzameld zijn, stelt dit de studentonderzoekers in staat tot het komen van een conclusie. In dit hoofdstuk wordt de conclusie puntsgewijs aangegeven en kort samengevat.

5.1 Communicatie in de zorgketen

Op grond van de gehouden interviews kan worden geconcludeerd dat het laboratorium de uitslag van de nierfunctie communiceert naar de aanvrager, maar niet naar de apotheek. De huisarts geeft de uitslag van de nierfunctie ook niet door aan de apotheek, mits deze hier om vraagt. De huisarts krijgt niet of vertraagd de nierfunctiewaarden door van de specialist. Hierdoor is de huisarts niet altijd op de hoogte van de actuele nierfunctiewaarden. Elke zorgverlener in de zorgketen voert zijn taak afzonderlijk uit binnen zijn eigen expertise. De communicatie tussen de ketenpartners is reactief en niet proactief van aard.

Alle betrokken partijen in de zorgketen zien de noodzaak in van het komen tot een consensus. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat tot op heden niet duidelijk was wie verantwoordelijk is voor het doorgeven van de nierfunctiewaarden. De huisarts is verantwoordelijk als casemanager, als het gaat over het coördineren van het probleem wat betreft de communicatie over de nierfunctiewaarden in de zorgketen. De verantwoordelijkheid van de huisarts komt voort uit een wijziging in de geneesmiddelenwet die per augustus 2013 is ingegaan. Het competentieprofiel (zie bijlage 4) van de huisarts beschrijft dat communiceren in de zorgketen een vaardigheid is die de huisarts beheerst. De aanvraag voor dit onderzoek laat een begin zien van het oppakken van de rol als casemanager door de huisarts. Het vervullen van deze rol is echter nog niet optimaal, waardoor de apotheek proactief moet optreden voor het verkrijgen van de nierfunctiewaarden. Vanuit het praktijkonderzoek kan worden geconcludeerd dat de apotheek belang heeft bij het krijgen van de uitslag van de actuele nierfunctie, omdat de apotheek een controlerende functie heeft.

Het project 'Op die maNier' is niet meer operationeel. Om deze reden is dit project niet relevant voor 'Huisartsen de Burgt'.

5.2 Patiëntveiligheid

De patiëntveiligheid komt momenteel in het geding. De apotheken kunnen namelijk de controlefunctie niet vervullen, aangezien zij niet op de hoogte zijn van de actuele nierfunctiewaarden. De apotheek heeft, in tegenstelling tot de huisarts, het actuele en volledige medicatieoverzicht van de patiënt, waardoor zij de actuele medicatie in combinatie met de actuele nierfunctiewaarden kunnen interpreteren.

Alle ketenpartners zien het belang van de privacy van de patiënt in, echter de patiëntveiligheid heeft de hoogste prioriteit. Uit het literatuuronderzoek kan worden geconcludeerd dat de patiënt toestemming moet geven voor de uitwisseling van de nierfunctiewaarden. De huisarts is verantwoordelijk voor het inventariseren hiervan. Op basis van literatuur over het communiceren over de nierfunctiewaarden tussen ketenpartners kan gesteld worden dat het mailen over de nierfunctie veilig is, mits het aan de hiervoor opgestelde voorwaarden voldoet.

5.3 Verschillende automatiseringssystemen

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat de verschillende automatiseringssystemen niet op elkaar aansluiten of niet werkbaar zijn en een koppeling tussen de ketenpartners ontbreekt. Door het ontbreken van deze koppeling moet veel handmatig worden ingevoerd wat arbeidsintensief is en door het toedoen van menselijk handelen gevoeliger is voor fouten.

5.4 Eindconclusie

Tenslotte wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. In dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal:

‘Wat is de inhoud van een zorgpad rondom veilige communicatie over de actuele uitslag van de nierfunctie voor ‘Huisartsen de Burgt’ zowel binnen de praktijk als met haar ketenpartners, apotheek Asklepios en apotheek Barneveld en laboratoria ZGV en het MMC?’

Een zorgpad voor ‘Huisartsen de Burgt’ kan op dit moment nog niet gerealiseerd worden. Dit in verband met diverse versturende elementen, namelijk: het ontbreken van communicatie tussen de ketenpartners en het ontbreken van op elkaar afgestemde automatiseringssystemen. De literatuur stelt deze genoemde belemmeringen als voorwaarde voor het ontwikkelen van een zorgpad. Wel kunnen er handvatten gegeven worden om in de toekomst een zorgpad te realiseren.

6. Aanbevelingen

Om de patiëntveiligheid te verhogen en de samenwerking te verbeteren met betrekking tot de uitslagen van de nierfunctiewaarden, kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan.

Huisartsen informatie systeem

Wanneer een HIS wordt geïmplementeerd in 'Huisartsen de Burgt', wat aansluit bij de apotheek wordt de patiëntveiligheid verhoogd. Uitwisseling van gegevens met betrekking tot de nierfunctiewaarden kan via het systeem door een automatische koppeling gerealiseerd worden. Hierbij zijn geen menselijke handelingen te verrichten, waardoor de kans op fouten gering is. Een bijkomend voordeel van een aansluitend HIS is, dat de huisarts het complete medicatieoverzicht heeft van de patiënt.

MDRD op receptregel

Als de aanschaf van een nieuw HIS, om welke reden dan ook, nog niet gerealiseerd kan worden, wordt aanbevolen om door de huisarts een regel met de uitslag van de nierfunctiewaarden (MDRD) op het recept te vermelden. Dit kan handmatig en eventueel geautomatiseerd, mits dit in de toekomst gerealiseerd kan worden met nieuwe mogelijkheden van MicroHIS. Deze aanbeveling komt de patiëntveiligheid ten goede. Het is hierbij van belang om de privacy van de patiënt niet te schenden. Dit kan worden voorkomen door hier tijdig met de patiënt over te communiceren.

Casemanager

Als de huisarts zijn taak als casemanager optimaal uitvoert en verantwoordelijkheid neemt voor dit probleem, zal de communicatie tussen de ketenpartners verbeterd worden. De huisarts kan, in de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg, zijn taak als casemanager overwegen te delegeren naar de praktijkverpleegkundige. De praktijkverpleegkundige is een belangrijke schakel als het gaat om de uitslagen van de actuele nierfunctie van de patiënt. Tijdens haar spreekuur bespreekt zij de uitslagen van de nierfunctiewaarden met de patiënt. De praktijkverpleegkundige heeft, volgens het competentieprofiel Praktijkverpleegkundige, een signalerende en coördinerende functie.

Nieuw onderzoek

Als de belemmerende factoren om een zorgpad te ontwikkelen zijn weggenomen, is het aan te bevelen in een vervolgonderzoek een zorgpad te laten ontwikkelen door HBO-Verpleegkunde studenten van de Christelijke Hogeschool Ede. Hierdoor zal de communicatie tussen de ketenpartners verbeteren en de patiëntveiligheid worden verhoogd. De handvatten uit het literatuuronderzoek om een zorgpad te beschrijven en de resultaten uit het praktijkonderzoek kunnen worden gebruikt bij het ontwikkelen van dit zorgpad.

In een nieuw onderzoek kan onderzocht worden op welke wijze de huisarts de laboratoriumgegevens die de specialist heeft aangevraagd kan inzien. In de resultaten zijn aangedragen mogelijkheden beschreven. Onderzocht moet worden of deze passend zijn voor 'Huisartsen de Burgt'.

Bibliografie

Baarda, D.B., (2005). *Baarda, de Goede, en Teunissen. Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff uitgevers.

Cheung, K.C., Chuah, S. Y. & Linnenbank, N.D.D., (2013). *Medicatiebewaking Nierfunctiewaarden, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie*. Den Haag.
Dossier patiëntveiligheid. (n.d.). Geraadpleegd op 14 mei 2014, op <http://www.nivel.nl/dossier-patientveiligheid>

Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Kidney Disease*. Geraadpleegd op 25 februari 2014, op <http://www.cdc.gov/healthcommunication/toolstemplates/entertainmented/tips/kidneydisease.html>

Elektronische patiëntgegevens. (n.d.). Geraadpleegd op 27 februari 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/ICT-in-de-zorg-1/Elektronische-patientengegevens.htm>

FAQ – Vraag en antwoord – Reden van voorschrijven recept en uitwisseling laboratoriumwaarden. (2014). Geraadpleegd op 12 maart 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Geneesmiddelen-3/Reden-voorschrijven-op-recept/FAQ.htm>

Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg - EGIZ 2013. (2014) Geraadpleegd op 27 februari 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/134771/Gedragscode-Elektronische-Gegevensuitwisseling-in-de-Zorg-EGIZ-2013..htm>

Grauw, W.J.C. de, Kaasjage, H.A.H., Bilo, H.J.G. , Faber, E.F., Flikweert , S. , Gaillard, C.A.J., Labots-Vogel, S. et al., (2009). Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade. *Huisarts & Wetenschap*, 52 (12), 586-597.

Jaspers, D.A., (2012). *Beleidsplan huisartsen de Burgt 2013*. Barneveld: Huisartsen de Burgt.
Landelijke Huisartsen Vereniging, (2010). *Praktijkondersteuner competentieprofiel en eindtermen*. Geraadpleegd op 18 maart 2014, op <http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Handreiking-Competentieprofiel-en-eindtermen-Praktijkondersteuner-1.htm>

Meander Medisch Centrum, (2012). *Patiëntveiligheid bij nierfalen verbeterd door uitwisseling medische gegevens*. Geraadpleegd op 26 februari 2014, op <http://www.gezondheidskrant.nl/40624/patientveiligheid-bij-nierfalen-verbeterd-door-uitwisseling-medische-gegevens/>

Nierstichting, (2011). *Beter medicijnbeheer bij nierpatiënten*. Geraadpleegd op 25 februari 2014, op <http://www.nierstichting.nl/asset/voor-professionals/patientenzorg/zelfmanagement/naar-beter-medicijnbeheer.pdf>

Nierstichting projectenoverzicht. (2013). Geraadpleegd op 28 april 2014, op <http://www.nierstichting.nl/asset/voor-professionals/nieuws/projectenoverzicht.pdf>

Nouwt, S. (2013). *Beveiligen van patiëntgegevens: Why should I?* Geraadpleegd op 28 maart 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Columns/Column/Beveiligen-van-patientgegevens-Why-should-I.htm>

Reden van voorschrijven op recept en labwaarden uitwisselen. (2013). Geraadpleegd op 29 maart 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Nieuws/Nieuwsarchief/Nieuwsbericht/134105/Reden-van-voorschrijven-op-recept-en-labwaarden-uitwisselen.htm>

Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. (2010). Geraadpleegd op 10 april 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/71228/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>

Schaap, A.E., Veer, A.J.E. & Hamming, A. (2012). *Werken met zorgpaden in de eerstelijns gezondheidszorg.* Geraadpleegd op 13 februari 2014, op <http://eerstelijnszorgpaden.nl/>

Schippers E.I., (2011). *Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 december 2011, nr. GMT/MVG-3096198, houdende wijziging van de Regeling Geneesmiddelenwet.* Geraadpleegd op 26 februari 2014, op <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2011-22913.html#d8614e167>

Thema: Verminderde nierfunctie en medicijnen. (n.d.). Geraadpleegd op 5 maart 2014, op http://www.apotheek.nl/Thema_s/Thema_s/Verminderde_nierfunctie_en_medicijnen.aspx?mId=10702&rid=97

Vanhaecht, K., Witte, K. de & Sermeus, W. (2007). *The impact of clinical pathways on the organisation of care processes.* PhD dissertation Katholieke Universiteit Leuven. 154. Woerden: CC zorgadviseurs, 2012.

Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Schaap, A.E., & Hamming, A. (2012). Zorgpaden in de eerstelijns: voordelen groter dan nadelen? *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 122 (6). 29-30.

Verpleegkundigen positief over zorgpaden in eerste lijn. (2013). Geraadpleegd op 27 maart 2014 <http://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/verpleegkundigen-positief-over-zorgpaden-in-eerste-lijn/>

Nierfunctiestoornis en laboratoriumwaarden

In deze bijlage wordt stilgestaan bij de vraag 'Wanneer wordt er gesproken over een nierfunctiestoornis en welke laboratoriumwaarden worden hierbij gehanteerd?'. Om antwoord te krijgen op deze vraag zal deze bijlage ingaan op verschillende onderwerpen. De onderwerpen zullen zijn: de nieren, bepaling nierfunctie, normaalwaarden, nierfunctiestoornissen en gevolgen nierfunctiestoornis. Tevens wordt stilgestaan bij de medicatie die van invloed is op de nierfunctie en welke medicatie een interactie geeft bij een verlaagde nierfunctie.

De nieren

De nieren zijn de organen in het lichaam die verschillende functies vervullen. Een belangrijke rol van de nieren is het zuiveren van het bloed door afvalstoffen te verwijderen. Dit door samen te werken met andere excretie-organen, zoals longen, huid, lever en zweetklieren. Daarnaast hebben de nieren een aantal deelfuncties die bestaan uit het regelen van de bloeddruk, de vochtbalans en de mineraalhuishouding, de pH. Ook vervullen de nieren een rol bij het uitscheiden van stofwisselingsproducten (onder andere ureum en urinezuur) en lichaamsvreemde stoffen zoals bijvoorbeeld medicijnen (Jungen & Tervoort, 2009).

Om de hiervoor genoemde functies uit te kunnen voeren vindt er in ieder nefron van een nier één en hetzelfde proces plaats. Dit proces bestaat uit ultrafiltratie, terugresorptie en excretie.

Bepaling nierfunctie

Om de nierfunctie te kunnen bepalen wordt uitgegaan van de serumcreatinineconcentratie om de glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) te meten. De GFR is de maat voor de hoeveelheid plasma die per tijdseenheid wordt gefilterd door de nieren (de Grauw et al., 2009).

Creatinine speelt een rol bij de spierstofwisseling en is hierbij het eindproduct. Creatinine wordt door glomerulaire filtratie uit het bloed verwijderd en daarna met de urine uitgescheiden. Wanneer de nierfunctie afneemt, neemt de hoeveelheid creatinine in het serum toe. Er zijn meerdere factoren die invloed hebben op de concentratie van het serum, namelijk ook de mate van de aanwezigheid van spierweefsel en de spieractiviteit. Om deze reden is de concentratie afhankelijk van leeftijd, geslacht, ras en lichaamsbouw. Omdat bij het meten van de serumcreatinineconcentratie meerdere factoren een rol spelen, wordt de GFR bepaald aan de hand van een rekenformule. Uit deze rekenformule ontstaat de geschatte ('estimated') glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) (KNMP, 2014).

Een betrouwbare rekenformule om de eGFR te bepalen is middels de Modification of Diet in Renal Disease (MDRD)-formule. Deze methode wordt gemeten aan de hand van serumcreatinineconcentratie, geslacht, leeftijd en ras. De geschatte eGFR wordt weergegeven in ml/min/1,73m². De MDRD-formule berekend de eGFR aan de hand van een standaard normaal gewicht. Om deze reden is de formule beter niet toepasbaar bij patiënten met ondergewicht en gespierde sporters (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), 2014). Een juiste interpretatie van de eGFR is dus geboden (Landelijke Transmurale Afspraak: Chronische Nierschade, 2010). Bij twijfel aan de juiste interpretatie van de gemeten eGFR kan overwogen worden om in 24-uurs urine het creatininegehalte te laten bepalen gelijktijdig met een serumcreatininebepaling. Een voorwaarde

hiervoor is dat de 24-uurs urine op de juiste wijze wordt verzameld. Duidelijke instructies hierbij is noodzakelijk (Chronische Nierschade: een zorg in de eerste lijn, 2013).

Normaalwaarden

Tot het 40e levensjaar is de normaalwaarde van de eGFR > 80 ml/min. Na het 40e levensjaar neemt de eGFR per jaar af met 0,4 ml/min (Landelijke Transmurale Afspraak: Chronische Nierschade, 2010). De Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) hanteert als normaalwaarde van de eGFR, > 60 ml/min/1.73 m². Echter een eGFR van < 60 ml/min/1.73 m² voor een patiënt van boven de 65 jaar kan normaal zijn gezien de fysiologische afname van de nierfunctie door de leeftijd. Voor een patiënt boven de 65 jaar wordt dan ook een ander verwijzingsbeleid gehanteerd dan voor een patiënt onder de 65 jaar. Een verminderde waarde van de eGFR verdient bij patiënten boven de 65 jaar wel aandacht met betrekking tot het medicatiebeleid.

Nierfunctiestoornissen

Er zijn verschillende afwijkingen die duiden op een aandoening van de nieren. De volgende afwijkingen kunnen hierop wijzen:

- Afwijkingen in het uriniesediment waarop erythrocyten en/of celcilinders te zien zijn;
- Verliezen van eiwit met de urine;
- Het afnemen van de eGFR. Dit hangt samen met de afname van de (creatinine) klaring en het stijgen van het serumcreatininegehalte (de Grauw et al., 2009).

Wanneer eiwit in de urine wordt aangetroffen wordt dit aangeduid als micro- of macro-albuminurie. De volgende waarden worden, door het Landelijk Transmurale Afspraak Chronische nierschade (LTA), gehanteerd:

	Micro-albuminurie	Macro-albuminurie
Bij mannen	2,5 - 25 mg albumine/mmol creatinine	> 25 mg albumine/mmol creatinine
Bij vrouwen	3,5 - 35 mg albumine/mmol creatinine	> 35 mg albumine/mmol creatinine

(de Grauw et al., 2009)

De aanwezigheid van eiwit in de urine kan ook een andere oorzaak hebben dan nierschade. Deze oorzaken kunnen zijn: koorts, menstruatie, urineweginfectie, manifest hartfalen, ontregelde diabetes mellitus, zware lichamelijke of psychische inspannen, koude expositie en na een epileptisch insult. Deze mogelijke oorzaken dienen dus uitgesloten te worden voordat er gesproken kan worden van albuminurie (Landelijke Transmurale Afspraak Chronische Nierschade, 2010).

Voor het stellen van de diagnose nierschade moet er dus sprake zijn van persisterende albuminurie/persisterende sedimentsafwijkingen of een verminderde eGFR. Voor de diagnose chronische nierschade is, volgens het artikel 'Chronische nierschade: een zorg voor de eerste lijn', tweemaal een bepaling nodig van de eGFR met een interval van drie maanden. Voor de diagnose chronische nierschade moet de eGFR < 60 ml/min/1.73m² zijn. Bij een afwijkende waarde wordt geadviseerd om de eGFR binnen twee weken opnieuw te laten bepalen om een eventuele snelle daling te kunnen signaleren. Bij een afwijkende maar stabiele daling wordt de eGFR na drie maanden nogmaals bepaald. Indien deze bepaling ook afwijkend is kan de diagnose chronische nierschade worden gesteld. Bij albuminurie en sedimentafwijkingen geldt dat dit gedurende drie maanden

persisterende afwijkingen moeten zijn om de diagnose chronische nierschade te kunnen stellen (Chronische Nierschade: een zorg voor de eerste lijn, 2013).

Bij de volgende waarden, welke gemeten zijn middels de eGFR, worden de stadia van chronische nierschade ingedeeld. Deze waarden zijn vastgesteld door het Amerikaanse Kidney/Diseases Outcome Quality Initiative (K/DOQI).

Stadia van chronische nierschade zoals gedefinieerd in de Amerikaanse K/DOQI-richtlijnen:

Stadium	eGFR
1	≥ 90 ml/min/1,73m ² én persisterende (micro)-albuminurie of persisterende en specifieke sedimentafwijkingen
2	60 tot 90 ml/min/1,73m ² én persisterende (micro)-albuminurie of persisterende en specifieke sedimentafwijkingen
3	30 tot 60 ml/min/1,73m ²
4	15 tot 30 ml/min/1,73m ²
5	< 15 ml/min/1,73m ²

(de Grauw et al., 2009)

Gevolgen nierfunctiestoornis

Een verlaagde nierfunctie heeft niet alleen consequenties voor renaal geklaarde medicatie maar ook is een verlaagde nierfunctie en albuminurie een risicofactor voor het krijgen van cardiovasculaire aandoeningen. Daarnaast kunnen albuminurie en/of een verminderde eGFR ervoor zorgen dat een patiënt in het eindstadium nierfalen komt. In dit stadium wordt niervervangende therapie toegepast (de Grauw et al., 2009). Opsporing van chronische nierschade en vroegtijdige behandeling is daarom zinvol.

Nierfunctiestoornissen en medicatie

De nieren hebben een belangrijke taak met betrekking tot de eliminatie en farmacokinetiek van medicatie. Door een verminderde werking van de nieren kunnen deze processen dusdanig vertraagd zijn dat dosisreductie van medicatie noodzakelijk is (Meivis, Gerbranda & Wiltink, 2009). Ook zijn er medicijnen die een schadelijke invloed hebben op de nierfunctie. Daarnaast bestaan geneesmiddelen welke een nefroprotectieve werking hebben. De volgende medicatie wordt veelvuldig voorgeschreven in de eerste lijn en heeft extra aandacht nodig bij chronische nierschade: metformine, glimepiride, glibenclamide, nitrofurantoïne, virostatica, allopurinol, digoxine, lithium, amoxicilline, atenolol en NSAID's. De dosering van diuretica moet vaak opgehoogd worden (Chronische nierschade: een zorg voor de eerste lijn, 2013). De KNMP (2014) heeft een tabel ontwikkeld met daarin geneesmiddelen die van invloed zijn op de nierfunctie. In deze tabel worden de medicatie met de daarbij behorende afkapwaarden weergegeven, deze is op de volgende site terug te vinden: <http://www.knmp.nl/downloads/medicijnen-zorgverlening/medicatieveiligheid/TabelbijVerminderdenierfunctie.Doseringsadviezenvoorgeneesmiddelen.pdf>

Bibliografie

Chronische Nierschade: een zorg voor de eerste lijn (2013). *Tijdschrift Praktijk Ondersteuning*, (3), 66-72. Geraadpleegd op 19 mei 2014, op

<http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id765-chronische-nierschade-een-zorg-voor-de-eerste-lijn.html>

Grauw, W.J.C. de, Kaasjage, H.A.H., Bilo, H.J..G, Faber, E.F., Flikweert, S. , Gaillard, C.A.J., Labots-Vogelesang, S..M, Verduijn, M.M., Verstappen, W.H.J.M., Vleming, L.J., Walma, E.P. & Van Balen, J.A.M. , (2009). Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade , *Huisarts & Wetenschap*, 52 (12), 586-97.

Landelijke Transmurale Afspraak Chronische Nierschade (2010). *Tijdschrift Praktijk Ondersteuning*, (1), 14-18 . Geraadpleegd op 19 maart 2014, op

<http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/archief/volledig/id377-landelijke-transmurale-afspraken-chronische-nierschade.html>

Jungen, IJ.D. & Tervoort, M.J., (2009). *Medische fysiologie en anatomie*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, (2014). *Nierfunctie*.

Geraadpleegd op 24 maart 2014, op

<http://www.knmp.nl/downloads/medicijnen-zorgverlening/g-standaard-1/informatie-verminderde-nierfunctie>

Opleiding en functie

Huidige situatie

- Bepaling nierfunctie
- Bewakingssignaal
- Knelpunten
- Goede punten
- Informatiesysteem
- Samenwerking/communicatie (huisarts, apotheek, laboratorium)
- Partijen (huisarts, apotheek, laboratorium) buiten Barneveld
- Ervaringen projecten m.b.t. nierfunctie
- Taken medewerkers

Gewenste situatie

- Verbeterpunten
- Mogelijkheden systeem
- Samenwerking/communicatie (huisarts, apotheek, laboratorium)

Veilige communicatie

- Overleg over patiëntengegevens (huidige en gewenste situatie)
- Toestemming patiënt wel/niet
- Documenteren toestemming
- Verantwoordelijkheid uitwisseling patiëntengegevens
- Vastleggen van de nierfunctie en interventies
- Protocol/richtlijnen

Fragment	Tekstfragmenten	Interview nummer	Categorieën	Concept
4	De afkapwaarden zijn bij het laboratorium ingevoerd. Valt het binnen de grenzen, dat wordt het automatisch verstuurd.	7dk	Afkapwaarden MDRD	Communicatie in zorgketen
4	Afkap waarde MDRD: hangt af van de leeftijd; oudere mensen mogen tussen de 50-60 zitten, of lager.	6dk		
26	Afkapwaarden 50 en 30 zijn interessant.	1ab		
19	De huisarts vindt het lastig als de MDRD weer goed is om dan medicatie te geven, een patiënt is namelijk blijkbaar toch gevoelig.	3jk		
5	Verschillen in afkapwaardes voor de huisarts en de specialist.	7dk		
10	De apotheker bekijkt de labgegevens van de patiënt als die aanwezig zijn. Anders worden deze zo nodig opgevraagd.	2jk	Afwezige labgegevens	Communicatie in zorgketen
12	Vanuit het Meander kwamen labwaardes binnen bij de apotheek, dat is nu gestopt.	2jk		
19	Het grootste knelpunt voor de apotheek is dat de nierfuncties afwezig zijn en dat ze zich daardoor op glad ijs bevinden. Medicatie wordt afgeleverd zonder dat de nierfunctie bekend is.	2jk		
20	De nierfunctie wordt ook wel eens aan de patiënt gevraagd. Dit is lastig omdat de patiënt niet de waarde van de nierfunctie weet, alleen of hij goed is. Dit is voor de een boven de 60 en de ander boven de 30.	2jk		
3	Krijgen momenteel geen faxen vanuit meander binnen. Normaalgesproken komt fax binnen als apotheek bekend is bij lab	1ab		
18	Geen terugkoppeling van het ZGV	5mo		
4	Het verstrekken van labgegevens wordt door het Meander steeds uitgesteld.	2jk		
55	Wij, de apotheek, krijgen alleen waarden binnen van MMC, waarschijnlijk omdat we bij die	1ab		

	dienstapothek zijn aangesloten			
25	Laboratorium is niet geïnteresseerd in de apotheken van de patiënten.	7dk	Apotheek onbekend	Communicatie in zorgketen
4	Bij lab is niet bekend welke apothek patiënten hebben. Dit is een probleem waardoor de apotheken geen nierfunctiewaarden krijgen	1ab		
34	Grootste probleem is dat bij het lab onbekend is welke apothek de patiënt heeft	1 ab		
36	Dan is er geen reden meer bij het lab om te zeggen: "ik weet niet waar de fax naartoe moet"	1ab		
15	Koppeling van lab naar apothek mist. Er zou een cc naar de apothek moeten, vanuit het lab. Dan moet de apothek daar wel bekend zijn. Apotheken worden echter vaak gewisseld door patiënten.	6dk		
66	Een oplossing waardoor het lab weet welke apothek: op ponsplaatje de apothek erbij zetten.	3jk		
54	In het Meander is bekend welke apothek de patiënt heeft mits de patiënt wijzigingen hierin doorgeeft aan het Meander	4mo		
55	Informatie over welke apothek de patiënt heeft is in het Meander niet waterdicht	4mo		
56	Door het niet 100% bekend van apothekgegevens bestaat de kans dat als er een lijn zou komen rechtstreeks van het lab naar de apothek de uitslag bij de verkeerde apothek terecht komt	4mo		
47	Meer communicatie vanuit het ziekenhuis naar de apothek zou prettig zijn, naast dat het verplicht is.	2jk	Belang actuele nierfunctie bij apothek	Communicatie in zorgketen
32	Een verbeterpunt is dat wij als apothek meer labwaarden willen hebben. Naast de nierfunctie ook het natrium en het kalium. Die heb je toch vaak	2jk		

	nodig.			
65	Zeker van belang dat apotheek op de hoogte is van de actuele nierfunctie	1ab		
19	Wettelijke verplichting dat de nierfunctie ongeacht de aanvrager wordt doorgespeeld naar de apotheek	4mo		
45	De labwaarden die de apotheek van de huisarts krijgt zijn niet altijd actueel en soms twee jaar oud.	2jk		
1	Momenteel speelt in het land, dat de nierfuncties bij de apotheek moeten komen.	2jk		
20	Verbeterpunt: inzage voor de apothekers moet gerealiseerd worden. Dit moet van de wet. Laboratorium heeft daar geen last van.	7dk		
46	Harm Wrestling rapport, onderzoek over medicatie gerelateerde opnames	1ab	Belang onderzoek	
30	Er is momenteel geen concrete werkwijze tussen lab-huisarts-apotheek.	1ab		
12	De aandacht die er momenteel is voor de nierfunctie is positief.	6dk		
48	Belangrijk dat er iets structureels komt	1ab		
6	Nierfunctie wordt niet standaard bepaald bij patiënten bij voorschrijven medicatie maar er wordt wel rekening met de nierfunctie gehouden als deze bekend is.	5mo	Bepaling nierfunctie	Communicatie in zorgketen
21	De apotheek kijkt naar de MDRD.	2jk		
23	De huisarts krijgt vaak commentaar omdat de patiënt bij het Meander heeft geprikt en dan naar het Gelderse Vallei gaan.	3jk		
3	Aanvraag kreat, daarbij MDRD geleverd	4mo		
6	MDRD is een inschatting	4mo		
7	MDRD is een inschatting met een bepaalde foutmarge	4mo		

14	De huisarts vindt het moeilijk om er voor te zorgen dat patiënten er niet tussen uit glippen. Bij een tijdelijke opname wordt er geen aandacht besteed aan nierfunctie, wanneer de patiënt daar niet voor komt.	6dk		
8	Communicatie verloopt via de aanvrager.	7dk		
2	Patiënten laten prikken in Meander of ZGV in hele zeldzame gevallen bij Saltro.	5mo		
20	Probleem zit met name in de patiënten die nog niet bekend zijn met nierfunctiestoornissen. Patiënten die bekend zijn, zijn goed in de beeld en daar wordt zowel door de huisarts als de apotheek aandacht aan geschonken.	5mo		
7	Volgens het lab: de huidige situatie betreffende bepalen van de nierfunctie verloopt goed. Ook het systeem met de huisartsen verloopt goed. Er zijn geen geluiden van buitenaf die het tegendeel aangeven.	7dk		
25	Apotheek houdt MDRD aan	1ab		
28	Meander en ZGV prikken voor elkaar. De aanvraag, het bloed, volgt de patiënt.	7dk		
6	Nierfunctie wordt bepaald aan de hand van eGFR. MDRD is een formule.	7dk		
18	Wanneer een patiënt medicatie op komt halen met een verminderde nierfunctie komt dat er meteen uit.	2jk	Bewakingssignaal	Communicatie in zorgketen
15	Bij een episode nierinsufficiëntie is er een bewakingssignaal wat in verband staat met het geven van medicatie. Bij het voorschrijven van medicatie geeft het systeem een interactie.	3jk		
4	Bij voorschrijven van medicatie met betrekking tot de nierfunctie wordt er melding gemaakt van een contra-indicatie	5mo		
9	Bij een hoge leeftijd, komt er een contra-indicatie in het scherm te staan.	6dk		
8	Bij voorschrijven, waarschuwing	6dk		

	mogelijk nierinsufficiëntie. Bij negeren van deze waarschuwing, belt de apotheek na wat er moet gebeuren.			
41	Komt in dossier patiënt als contra-indicatie nierstoornis. Mdrd waarde en datum	1ab		
42	Signaal bij verminderde nierfunctie	1ab		
44	Geen signaal bij nieuwe patiënt, die kan er tussendoor glippen	1ab		
12	Er gaat een signaal piepen als iemand al eerder een slechte nierfunctie heeft gehad.	1ab		
81	De huisarts heeft een dto voorbereidt met de twee ziekenhuizen en de apotheek maar het komt niet van de grond.	3jk	Communicatie ha-apo-lab	Communicatie in zorgketen
22	Met een verwijsbrief vanaf de huisarts gaat de episodelijst mee waardoor er gezien kan worden wat de MDRD van een patiënt is.	3jk	Communicatie huisarts en specialist	Communicatie in zorgketen
24	Labwaardes moeten in een brief speciaal worden toegevoegd. Door de MDRD in de episodelijst te zetten wordt deze automatisch meegestuurd en is bekend bij de specialist.	3jk		
19	Middelen van psychiaters die van invloed zijn op de nierfunctie, inmiddels afspraak gemaakt dat van de Meerkanten psychiaters afwijkende nierfuncties bij de huisarts melden	5mo		
9	Probleem is goede informatie van de specialiste ontbreekt	5mo		
10	Huisarts is niet op de hoogte van actuele medicatie van specialist, apotheek wel.	5mo		
6	Al rouleert een patiënt tussen specialist en huisarts is het onduidelijk wie er mee aan de slag gaat. Soms niemand.	6dk		
18	Uitslag gaat naar aanvrager. Is dat de specialist? Dan moet de specialist dit doorsturen naar huisarts, als hij dat nodig vindt.	7dk		

53	Voor de huisarts moet duidelijk zijn dat als er een uitslag van de specialist binnen komt deze door de specialist de aanvrager is	4mo		
33	Alles wat in het ziekenhuis wordt geprikt zien de specialisten maar de huisartsen niet.	3jk		
3	Het lab belt sterk afwijkende uitslagen door, als bijvoorbeeld een creat boven de 350 aanwezig is. Anders komt de waarde pas te laat aan bij de huisarts.	7dk	Communicatie lab en aanvrager	Communicatie in zorgketen
8	Ultra-afwijkende uitslagen worden doorgebeld naar de aanvrager en bij kopie aan de huisarts ook naar de huisarts	4mo		
9	Als er geen kopie is aan de huisarts dan wordt de ultra-afwijkende waarde niet doorgebeld naar de huisarts	4mo		
57	Gegevens van patiënten worden gecommuniceerd per telefoon of fax, dus is veilig	1ab	Communicatie patiëntgegevens	Patiëntveiligheid
15	Er ontstaat nu een enorm gat als het gaat om communicatie over de labwaarden en dat is een enorm risico.	2jk		
42	Na afspraken gemaakt te hebben, over inzage in nierfunctie, vanuit de huisartsen met de apotheek moet de patiënt hierover geïnformeerd worden.	3jk		
45	Apotheker hoort wel dat iemand is opgenomen, maar niet waarom	1ab		
18	Omgekeerde toestemming: het gebeurt, wanneer patiënt het oneens is, dan laten weten.	6dk		
46	Het doorgeven van de MDRD via een koppeling van het lab naar de apotheek is een veiligere manier dan dat de apotheek de waarden vanaf een recept moeten overnemen naar hun systeem.	3jk		
11	Communicatie mag niet over de mail, gaat via post. Is dit waterdicht? Je hebt te maken met wet persoon bescherming.	7dk		
23	De huisartsen van 'huisartsen de	6dk		

	Burgt' zijn een eenheid; gaan allen zuiver om met de privacy van de patiënt, proberen die protocollair uit te voeren.			
22	Strikt privacy beleid. Mail mag alleen gebruikt worden intern. Dan wel incrypted, aan de andere kant moet het dan worden uitgepakt.	7dk		
64	Privacy heeft alles te maken met vertrouwen onderling tussen zorgverleners. Iedere zorgverlener heeft geheimhoudingsplicht	1ab		
33	Als het gaat om de privacy van de patiënt hebben de medewerkers van de apotheek ook een eed afgelegd. En hoe beter je iemand kunt bedienen, het komt de patiënt alleen maar ten goede.	2jk		
34	De patiënt moet toestemming geven om de apotheek inzage te laten hebben in labwaarden.	2jk		
35	De patiënt moet in het ziekenhuis toestemming geven voor het feit dat de apotheek de gegevens in kan zien.	2jk		
36	De apotheek kan in het systeem zien of een patiënt toestemming geeft voor het inzien van de medicatie, niet voor de labwaarden.	2jk		
42	De toestemming voor het doorgeven van informatie door bijvoorbeeld een token ligt bij het lab, het ziekenhuis.	2jk		
52	De patiënt moet toestemming geven aan het lab. Het gaat te ver voor de apotheek om dat te doen.	2jk		
59	Er kunnen geen andere mensen bij de gegevens van de patiënt komen	1ab		
63	Protocol is aanwezig over privacy en medicatiegegevens.	1ab		
43	De apotheek werkt via protocollen en richtlijnen voor de privacy van de patiënt.	2jk		
78	De huisarts heeft een privacy protocol. Dit staat ook op de website. Dit is niet zozeer naar patiënten toe.	3jk		

38	Door multidisciplinair te werken kunnen er afspraken gemaakt worden tussen de huisarts en apotheek om het aantal telefoontjes te verminderen. Met daarbij de veiligheid van de patiënt voorop.	3jk		
60	Gegevens komen binnen en dan wordt pas gevraagd om toestemming van de patiënt.	1ab		
61	Als patiënt toestemming heeft gegeven, staan gegevens in de computer, anders niet	1ab		
70	Het is geen doen voor de huisarts om alle patiënten toestemming te vragen.	3jk		
71	Er is geen ervaring vanuit de huisarts met patiënten die moeilijk deden over de uitwisseling van gegevens. Dit ook in het kader van het zorgplan en dat je met z'n allen daar verantwoordelijk voor bent.	3jk		
72	De huisarts voelt geen verplichting om toestemming van de patiënt te vragen bij uitwisseling van gegevens. Dit is ook niet gedaan.	3jk		
73	Het werkt niet om mensen toestemming te vragen omdat dit weer gedocumenteerd en vastgelegd moet worden.	3jk		
77	Het uitwisselen van de labwaarden met de apotheek wordt door de huisarts als verlengde arm gezien van de toestemming die mensen geven voor het LSP.	3jk		
17	Er moet toestemming van de patiënt zijn, om de waardes door te geven.	6dk		
34	Vermelden in de nieuwsbrief van de HA dat de apotheek inzage heeft in de nierfunctie; bij bezwaar dit melden. Echter er moet gekeken worden of deze manier juridisch gezien mag.	5mo		
43	Voor het laboratorium is het niet mogelijk te registreren welke patiënten wel of niet toestemming geven tot inzage van uitslagen door de hoeveelheid aanvragen	4mo		

44	Taak van de huisarts om patiënt te informeren over inzage van lab uitslag door de apotheek als patiënt bezwaar heeft dan moet huisarts dit doorgeven aan de apotheek	4mo		
49	Er moet een actieve communicatie komen met de huisarts en de apotheek door een gezamenlijke actie van een gezamenlijke brief naar de patiënten.	4mo		
57	Bereidheid van de apotheek en de omgang van de apotheek is belangrijk met betrekking tot privacy van de patiënt	4mo		
62	Degene die gegevens verstuurt van patiënt is verantwoordelijk voor de uitwisseling van patiëntgegevens	1ab		
2	Als apotheker betrokken bij patiëntveiligheid en medicatiebewaking	1ab		
23	Ziekenhuis breed protocol, voldoet aan IZO standaard, op bescherming van persoon gegevens.	7dk		
11	Wanneer de huisarts het overzicht heeft van alle medicatie heeft, ook van de specialist, dan neemt de huisarts de functie van apotheek over. Misschien is dit de beste garantie voor controle.	6dk	Controlefunctie	Communicatie in zorgketen
13	Heeft de arts er rekening mee gehouden? Zo niet, even contact opnemen met ha en in overleg de dosering aanpassen.	1ab		
48	Het lab heeft de objectieve waarden en kan dit doorsturen naar de apotheek en de huisarts zodat deze elkaar kunnen controleren.	3jk	Controlefunctie apotheek	Communicatie in zorgketen
50	De dubbelcheck vanuit de apotheek moet er zijn omdat de huisarts te veel mee kan gaan met de patiënt, in de relatie zitten en daardoor niet meer objectief zijn.	3jk		

51	De huisarts moet objectief gecontroleerd worden door de apotheek maar moet uiteindelijk wel de keuze krijgen om bijv. medicatie wel af te laten leveren met een verlaagde nierfunctie.	3jk		
62	De apotheek moet zeker de MDRD weten om de controlefunctie te kunnen bewaken.	3jk		
36	De apotheek wil waardes en diagnoses weten ter controle van de huisarts.	3jk		
7	Lab waardes uit het ziekenhuis, krijgt de huisarts binnen. Deze verwerkt de waardes dan ook. Er wordt gedacht dat de apotheek de waardes uit het ziekenhuis ook krijgt; dit is echter niet het geval.	6dk	Doorgeven nierfunctie door huisarts	Communicatie in zorgketen
54	Huisarts kan ook waarden doorgeven, of stapeltje maken en dan een keer in de week op bijv. vrijdagmiddag doorfaxen	1ab		
29	Of dat huisartsen de waarden door kunnen faxen als ze dit hebben doorgerekregen van het lab.	1ab		
37	De huisarts kan de labwaarden doorfaxen als zij het binnenkrijgen, maar er is begrip voor dat dit heel arbeidsintensief is.	1ab		
7	Heel af en toe geeft de huisarts de nierfunctiewaarden door aan apotheek, maar dit gebeurt niet vaak	1ab		
14	De huisarts krijgt van het lab een slechte nierfunctie door, maar koppelt dit niet terug aan apotheek	1ab		
16	Huisarts stuurt geen faxen, zou mooi zijn als dit geautomatiseerd kan	1ab		
24	Alle MDRD –waarden onder de 60 moeten bij de huisarts bekend zijn	5mo		
16	Huisarts geeft op dit moment alleen de nierfunctie door aan de apotheek als er om gevraagd wordt.	5mo		
14	Op een FTO is afgesproken dat de huisarts de labwaarden door	2jk		

	zou sturen naar de apotheek, dit gebeurt niet.			
25	De arts krijgt de gegevens door vanuit het lab maar dan moet het weer naar de apotheek en dat is een stap verder.	2jk		
5	Volgens apotheek: huisarts heeft wel altijd de nierfunctiewaarden	1ab	Doorgeven nierfunctie vanuit lab	Communicatie in zorgketen
6	ZGV geeft helemaal geen nierfunctiewaarden door	1ab		
15	Het Meander stuurt nog weleens faxen	1ab		
4	Lab maakt gebruik van doorbelgrenzen	4mo		
5	Niet de MDRD wordt doorgebeld maar de kreatinine	4mo		
27	Systeem van het lab is ingericht op inkijken en niet op sturen.	7dk		
2	De laatste tijd is het krijgen van uitslagen van de nierfuncties vanuit het Meander gestagneerd door verhuizing en geen tijd.	2jk		
28	Tijdens FTO is besproken dat er gekeken gaat worden of er een automatische koppeling kan komen.	1ab	Elektronische koppeling	Verschillende automatiseringssystemen
50	Gewenste situatie is dat alles elektronisch gekoppeld is met beide laboratoria en de huisartsen. Dat er geen mensen aan te pas hoeven te komen, maar alleen de computer	1ab		
52	Liefst oplossing met automatisering, privacy is dan wel belangrijk	1ab		
38	Als er geen koppeling gemaakt kan worden met Farmacom dan is een andere oplossing voor de apotheek het krijgen van lijsten en dit handmatig invoeren.	2jk		
9	Het mooiste is als de labwaarden digitaal aangeleverd worden, want per fax is gedateerd.	2jk		
67	Het faxen moeten we niet meer doen. Daar kunnen veel fouten mee worden gemaakt.	3jk		
68	Elektronisch moeten de waarden binnenkomen via een beveiligde	3jk		

	lijn.			
13	Aan het FTO doen alle huisartsen mee, zo ook van Asklepios. Daarbij de bijbehorende apotheken. FTO is vijf keer per jaar. Nierfunctie is ook aan bod geweest. Er wordt gewacht op het afstudeeronderzoek.	6dk	FTO	Communicatie in zorgketen
27	Uit FTO is naar voren gekomen dat dit probleem er is. (van de nierfunctiewaarden)	1ab		
49	Positief punt is dat iedereen van FTO met de neus dezelfde kant op staat	1ab		
11	De apotheker probeert de kennis van de apotheker en huisarts te bundelen. Er is overleg over labwaardes en diagnoses.	2jk		
67	Laten we profiteren van elkaars expertise en samenwerken. De een is hier goed in, de ander daar in.	1ab		
79	Door de GES-module kunnen de huisarts, apotheek en het lab samenkomen. Vanuit de GES-module is ook een pot geld waar projecten van worden gefinancierd.	3jk	GES-module	Communicatie in zorgketen
80	GES staat voor Gestructureerde Eerstelijns Samenwerking	3jk		
82	Door de GES-module kan uitwisseling verbeterd worden.	3jk		
1	Het lab informatie systeem: voorheen Labosis, nu Glimms.	7dk	Informatiesysteem	Verschillende automatiseringssystemen
2	Via Edifact gaan de lab waarden twee keer per dag automatisch naar de huisarts.	7dk		
17	Apotheek gebruikt Pharmacom	1ab		
56	Beide apotheken draaien op hetzelfde systeem	1ab		
18	Medicom is artsenvariant en Pharmacom is de apothekenvariant.	1ab		
19	Fantastisch systeem als huisartsen Medicom gebruiken en Apotheken Pharmacom	1ab		
21	ICT koppeling is probleem binnen heel Barneveld	1ab		

20	Geen van de huisartsen in Barneveld gebruikt Medicom	1ab		
22	De apotheek gebruikt het systeem Farmacom.	2jk		
37	Het lijkt de respondent niet onmogelijk om een koppeling te maken tussen Farmacom en andere systemen.	2jk		
23	De apotheek heeft geen koppeling met andere huisartsen via hun informatiesysteem.	2jk		
68	Softwarebedrijven interviewen zoals LSP, Pharmacom of Pharmapartners.	1ab		
19	Binnenkort komt er systeem dat huisarts in kan kijken via Zorgdomein.	7dk	Inlogsysteem	Verschillende automatiseringssystemen
15	Laboratorium is bezig met een inkijkfunctie.	7dk		
10	Lab heeft het liefst dat de apotheek zelf inlogt en gericht informatie vraagt over een patiënt.	7dk		
31	Het beheren van meerdere e-mailadressen door huisarts niet gewenst evenals iedere keer inloggen	4mo		
14	Indien apotheek en huisarts gebruik willen maken van sms-code moeten ze actief contact opnemen met INA	4mo		
15	Indien apotheker mailtje stuurt kan toegang tot ZIS geregeld worden	4mo		
16	Mobiele nummer van apotheek en huisarts moet bekend zijn om in te kunnen loggen in ZIS	4mo		
9	Binnenkort gaat het starten dat de huisartsen via Zorgdomein kunnen zien wat de specialist al heeft aangevraagd. Dit willen ze op soortgelijke manier regelen voor de stadsapothekers.	7dk		
34	De huisarts vraagt soms aan mensen om erbij te zetten 'kopie dokter ...'. De huisarts krijgt dan wel de uitslagen binnen.	3jk	Kopie van specialist naar huisarts	Communicatie in zorgketen
31	Een oplossing voor het krijgen van de labwaarden van de specialist is volgens de huisarts dat er een kopie naar de huisarts gaat als de specialist iets aanvraagt. En dat de huisarts dit	3jk		

	elektronisch binnen krijgt.			
32	De huisarts hoeft niet alle labgegevens vanuit de specialist, bij wijze van spreken alleen de nierfunctie. Dit om dubbeldiagnostiek te voorkomen en kosten te besparen.	3jk		
11	Als specialist aanvrager is en HA krijgt CC dan mist apotheker nog	4mo		
50	Er zal een overeenkomst moeten komen tussen het lab en de apotheek, want daar zit de huisarts weer niet tussen, die staat daar los van.	2jk	Koppeling lab naar apotheek	Verschillende automatiseringssystemen
47	Door een koppeling te maken van de apotheek en het lab is de huisarts ertussenuit en kan de apotheek de huisarts beter controleren.	3jk		
26	Door een koppeling te maken van de apotheek en het lab is de huisarts ertussenuit en kan de apotheek de huisarts beter controleren.	2jk		
27	De apotheek wil graag alle metingen vanuit het lab doorgestuurd hebben, niet alleen de verminderde nierfunctie. Dit ter bevestiging dat een waarde goed is.	2jk		
61	De huisarts is bereid om labwaarden door te geven aan de apotheek als er geen rechtstreekse koppeling gemaakt kan worden vanuit het lab naar de apotheek.	3jk		
39	Het mooiste is als alle labwaarden elke nacht in gespoeld kunnen worden.	2jk	Labwaarden elke nacht aanleveren	Verschillende automatiseringssystemen
51	LSP eventuele oplossing. Kan ws. gekoppeld worden aan software	1ab	LSP	Verschillende automatiseringssystemen
20	Apart vinkje in de computer geeft de toestemming van de patiënt aan betreffende LSP.	6dk		
53	Starten met het LSP vanuit de huisartsen staat op de planning voor eind van dit jaar. Nu kan dat nog niet door afwezigheid van een e-zorglijn. Dit wordt aangevraagd en overgezet.	3jk		
54	Volgens de huisarts komt in het LSP de laatste 5 consulten bij de huisarts, de episodes, allergieën en de contra-indicaties te staan.	3jk		

55	Het LSP is een optie alleen geen doen voor de dagelijkse praktijk omdat je steeds in moet loggen. Het is meer voor acute situaties.	3jk		
56	Het is de vraag of labwaarden bij het LSP doorkomen. Wel de episodelijst waarin de episode nierinsufficiëntie met de MDRD te zien is. Hiermee kan de veiligheid al verbeterd worden.	3jk		
57	De apotheek kan ook in het LSP mits zij hierbij aangesloten zijn.	3jk		
58	Er zijn ook veel tegenstanders van het LSP en het is nog de vraag of het wel uitgerold gaat worden.	3jk		
59	Het LSP kan vooral veel opleveren voor de apotheek. Zij moeten dan wel een extra handeling doen maar dan is wel de huisarts van de verantwoordelijkheid af om de waardes door te geven.	3jk		
60	De controlerende functie van de apotheek past bij het LSP.	3jk		
29	Meander is niet aangesloten op het LSP en dat gaat ook niet gebeuren op korte termijn	4mo		
30	LSP op dit moment nog niet ontwikkeld maar het zal zeker wel komen	4mo		
31	Op hoger niveau moeten er beslissingen genomen worden en momenteel veel automatisering kwesties door verhuizing	4mo		
33	Voordat LSP komt moet het nog uitgekristalliseerd worden	4mo		
24	Er wordt gestimuleerd aan LSP deel te nemen, vooral voor de medicatie.	7dk		
19	Voor het LSP hebben de patiënten toestemming moeten geven.	6dk		
74	Bij het LSP hebben mensen toestemming gegeven voor uitwisseling	3jk		
75	Het geven van toestemming voor het LSP wordt gedocumenteerd in Microhis. Dit moet nog verwerkt worden omdat het nog niet aangesloten is.	3jk		
76	Voor het LSP konden mensen	3jk		

	digitaal of via een brief toestemming geven.			
21	LSP kan een oplossing zijn, maar er zijn altijd die weigeren. Je wilt het gegarandeerd voor iedereen beschikbaar hebben.	6dk		
27	Uitslag van de nierfunctie naar de gewone mail van de huisarts of naar het mailadres van de assistentes zodat deze het direct kan verwerken.	5mo	Mailen over nierfunctie	Patiëntveiligheid
9	De huisarts geeft de binnengekomen labuitslagen niet door aan de apotheek.	3jk	Niet doorgeven nierfunctie	Communicatie in zorgketen
51	Het ZGV is minder coöperatief en het Meander stelt zich door de raad van bestuur iets duidelijker op. En daarom gebeurt er daar meer.	2jk		
53	Praktische oplossing zou zijn dat op labformulier staat welke apotheek patient heeft, zodat laboratoria weten welke apotheek de patiënt heeft en zij weten naar welke apotheek er gefaxt kan worden	1ab	Op labformulier welke apotheek	Verschillende automatiseringssystemen
35	Oplossing zou zijn om op aanvraagformulier apotheek te vermelden	1ab		
29	Als een patiënt bij de specialist is geweest 2 weken voordat hij/zij bij de huisarts komt, vraagt de huisarts aan de assistente of zij wilt bellen zodat de waardes worden doorgefaxt.	3jk	Opvragen nierfunctie bij specialist	Communicatie in zorgketen
13	Vanuit het ZGV komen er geen labwaardes binnen bij de apotheek. Alleen van recepten/medicamenten waarbij het verplicht is. Als het er niet op staat wordt het nagebeld door de apotheek.	2jk	Opvragen nierfunctie door apotheek	Communicatie in zorgketen
10	Als de apotheek twijfelt bij patiënten dan moet de apotheek dit zelf vragen.	3jk		
11	De apotheek weet niet wat de nierfunctie is en denkt dat het wel goed is. Ze bellen alleen als iemand vroeger een nierfunctieprobleem heeft gehad, maar bij nieuwe personen is dat niet bekend.	3jk		
43	De apotheek belt naar de huisarts voor recente waarde als	1ab		

	waarde meer dan 1,5 jaar oud is			
8	Apotheek is altijd reactief bezig om nierfunctiewaarden te weten te komen	1ab		
9	Apotheek krijgt niet pro-actief labgegevens door	1ab		
16	Wanneer een patiënt een gevoelige nierwaarde heeft wordt op het moment dat het nodig is gebeld voor die patiënt om de nieuwe nierfunctiewaarde te weten te komen. Bij nieuwe patiënten die nieuw binnenkomen wordt dit gemist.	2jk		
44	Op dit moment wordt door de apotheek naar de huisarts gebeld of gemaïld en dan worden de labwaarden doorgegeven.	2jk		
10	Je gaat er pas achter aan als je vermoedt dat er iets fout zit m.b.t. de nierfunctie	1ab		
11	Als je eerder nierfunctiewaarden hebt doorgekregen, ga je de nieuwe waarden ook opvragen. Je kunt niet voor iedereen gaan bellen	1ab		
37	De apotheek ziet niet welke overwegingen de huisarts maakt bij het voorschrijven van medicatie, waardoor er veel telefonisch contact is met de apotheek. Er moeten hier heldere afspraken over gemaakt worden.	3jk		
16	Push en pull: mensen hebben informatie nodig, dus zij komen het maar halen.	7dk		
5	Probleem dat als specialist iets wijzigt in de medicatie dat dit niet gecommuniceerd wordt naar de huisarts, vermoeden dat specialisten nierfunctie niet controleren of varen op een oude nierfunctie	5mo	Probleem communicatie huisarts en specialist	Communicatie in zorgketen
30	De huisarts vindt het fijn als zij meer informatie over labwaarden vanuit de specialist krijgen. Omdat zij de dagelijkse dingetjes moet kunnen oplossen.	3jk		
25	Methode hanteren van het op diemaNier project maar een alternatief voor de fax.	5mo	Project 'Op die maNier'	Communicatie in zorgketen
40	Sinds November gebeurt er niets	4mo		

	en wordt de werkafpraak niet uitgevoerd van opdiemaNier			
10	Werkafpraak van op diemaNier is niet meer operationeel door verhuizing en wisseling software, er gaat geen uitslagen meer naar apotheker	4mo		
21	Na verhuizing is de software niet meer beschikbaar	4mo		
21	Laboratorium ZGV is niet bekend met projecten betreffende de nierfunctie.	7dk		
17	Ziekenhuis Meander gaf de labuitslagen door per fax, hierbij werden ook nieuwe patiënten gesignaleerd die door de specialist waren geprikt.	5mo		
32	Ontbreken van mankracht en financiële middelen voor instandhouding van project op diemaNier	4mo		
39	Falen van op die maNier is door gebrek aan mankracht en probleem met fax door elektronische fout, functie is opgegeven door MMCE	4mo		
1	De huisarts kreeg via de fax labuitslagen van de meest recent geprikte mensen met MDRD lager dan 60 vanuit het ziekenhuis. Deze uitslagen gingen ook naar de apotheek.	3jk		
3	Ook aangevraagd lab van de specialist kwam via de fax binnen. Hier zat alleen een vertraging in waardoor de huisarts hier niet veel aan had. Nieuwe waarden werden met de hand toegevoegd in het systeem.	3jk		
35	Project op diemaNier is niet meer actueel	4mo		
52	In het Meander geen andere projecten geweest met betrekking tot communicatie over de nierfunctie dan het project opdiemaNier	4mo		
69	De patiënten gaven bij 'Op die maNier' toestemming door een folder op te hangen in de wachtkamer.	3jk		

33	Methode volgens project op die manier om toestemming te vragen voor inzage in nierfunctie was prima.	5mo		
3	Het project op die manier is bekend bij de apotheek, maar dat is nu even gestopt.	2jk		
28	De apotheek heeft meegedaan met het project 'Op die manier'. Hierbij moest je destijds aangesloten zijn om nierfuncties te kunnen ontvangen via de fax.	2jk		
63	Er is ervaring met het project 'Op die manier'. Toen kreeg de huisarts faxen, dit is alleen gestopt doordat het systeem veranderde van het ziekenhuis. Deze faxen kwamen ook laat binnen.	3jk		
64	De faxen kwamen met het project 'Op die manier' laat binnen waardoor de waarden niet actueel waren. Ook per fax en één keer per maand.	3jk		
65	Bij het project 'Op die manier' faxte de huisarts de waarden door naar de apotheek omdat het niet duidelijk was of de apotheek de waarden kreeg. Het ziekenhuis wist namelijk vaak niet naar welke apotheek het moest.	3jk		
20	Bij op die manier werd er 1 x per maand een query gemaakt welke werd door gefaxt naar de huisarts als apotheek zowel uitslag van de specialist als van de huisarts	4mo		
23	MDRD automatisch printen op recept, of het relevant is of niet.	1ab	Receptregel toevoegen	Communicatie in zorgketen
24	Gewoon een regel MDRD en datum erbij.	1ab		
38	Automatisch printje op receptbriefje	1ab		
16	Functionaliteit regel van de laatste MDRD op het recept, die moet geregeld worden door software mensen van CC of ISoft.	6dk		
43	De huisarts kan handmatig opmerkingen op een recept	3jk		

	zetten.			
44	Door als huisarts opmerkingen te zetten op een recept krijgt de huisarts minder belletjes en wordt het veiliger voor de patiënt.	3jk		
45	Op dit moment is het onduidelijk hoe de huisarts het beste over kan dragen aan de apotheek wat hun overwegingen zijn. Hierbij wordt afgevraagd of de apotheek wel de opmerkingen op recepten lezen.	3jk		
41	Volgens de huisarts heeft de patiënt er niet zoveel problemen mee als de MDRD in een extra regel aan een recept toe wordt gevoegd. Dit is namelijk voor hun eigen veiligheid.	3jk		
39	Om het aantal telefoontjes vanuit de apotheek naar huisarts te verminderen kunnen op het recept dingen gezet worden als 'labformulieren meegegeven' of 'Checken kalium en natrium over 2 weken'.	3jk		
40	De MDRD, de meest acute, op het recept vermelden of dat de MDRD automatisch meegaat kunnen een oplossing zijn om het aantal telefoontjes vanuit de apotheek naar de huisarts te verminderen.	3jk	Token	Verschillende automatiseringssystemen
12	Huisarts en apotheker konden inloggen in ziekenhuisinformatiesysteem met behulp van token/sms-code	4mo		
13	Niet alle apotheken zijn van mogelijkheid token op de hoogte	4mo		
5	Een apotheek in Amersfoort kan inloggen met een token om gegevens op te vragen.	2jk		
6	Een token is een klein apparaatje, waarmee je kan inloggen met een unieke code voor jou op een inlogsite	2jk		
7	Met een token kan je bij labwaarden en is beveiligd.	2jk		
8	Een token kost veel tijd omdat voor iedere patiënt de labwaarden opgevraagd moeten worden.	2jk		
40	Bij een token zit je met het	2jk		

	probleem van toestemming, dan kan je er namelijk bij iedereen in.			
41	Met een token kan de apotheek alleen maar in labwaarden. Want je logt in op het systeem van het lab.	2jk		
25	De huisarts krijgt geen labwaarden van de specialist. Wel kan de huisarts deze opvragen via het KIWI-systeem met een token.	3jk		
26	Het inloggen via een token duurt volgens de huisarts lang en het is heel veel werk.	3jk		
27	De token gaat er volgens de huisarts ook weer uit.	3jk		
28	De huisarts heeft wel een token van het Meander maar niet van het ZGV.	3jk		
17	UZI-pas in geprobeerd, maar dat werkte niet. Dit lag aan de gebruikerskant.	7dk		
15	Oplossing zou zijn dat de nierfunctie 1x in de zoveel tijd binnenkomt en de assistente dit handmatig invoert en doorstuurt naar de apotheek.	5mo	Uitslagen handmatig invoeren	Verschillende automatiseringssystemen
10	Het eigenaarschap ligt bij de huisarts, dit is echter niet wettelijk/vastgelegd.	6dk	Verantwoordelijkheid	Communicatie in zorgketen
21	Huisarts moet op de hoogte zijn van afwijkende nierfunctie	5mo		
22	Huisarts doet herhaalreceptuur, daarvoor is de nierfunctie van belang	5mo		
13	Lab vindt niet dat zij mogen strooien met de waardes. Getallen zijn van de patiënt.	7dk		
14	Lab is niet direct verantwoordelijk dat de gegevens bij de apotheek terecht komen. Ze zijn wel een belangrijke schakel.	7dk		
12	Lab wil dat communicatie via aanvrager gaat. Lab zit wel op de getallen, maar de getallen zijn uiteindelijk van de patiënt.	7dk		
1	Rol klinisch chemicus : kwaliteitsbewaking, interpreteren en terugkoppeling van uitslagen	4mo		
2	Ondersteuning van huisartsen	4mo		
58	Nauwkeurigheid van de	4mo		

	apotheker is belangrijk			
48	De huisarts is verantwoordelijk voor dat labwaardes regelmatig geprikt worden.	2 jk		
49	De huisarts is eerst verantwoordelijk voor het doorgeven want die vraagt de labwaarden op. En het lab is verantwoordelijk voor het doorgeven aan de apotheek.	2jk		
49	De huisarts is verantwoordelijk voor dit probleem, het doorgeven van de nierfuncties. De huisarts ziet namelijk ook de patiënt en niet alleen de waarde.	3jk		
5	De aanvrager is verantwoordelijk om actie te ondernemen.	6dk		
7	Degene die voorschrijft is verantwoordelijk om alle factoren mee te nemen	5mo		
8	Bij oudere patiënten met kans op nierfunctiestoornissen en het voorschrijven van een middel wat van invloed daarop is, is het de verantwoordelijkheid van de voorschrijver om de actuele nierfunctie te checken, door middel van HA bellen, laten prikken of in het lab te kijken.	5mo		
33	Via de huisarts is een mooie route, omdat daar bekend is bij welke apotheek de patiënt is aangesloten	1ab		
46	Verantwoordelijkheid huisarts is patiënt informeren, verantwoordelijkheid apotheek is investeren	4mo		
17	Huisarts en apotheker moet initiatief nemen, inloggen, en kijken	4mo		
45	Communicatie over de actuele nierfunctie is gezamenlijke verantwoordelijkheid	4mo		
47	Medicatie gerelateerde opnames terugkoppelen aan apotheek, kwaliteitsverbetering	1ab		
4	Nieuwe labuitslagen worden door de huisarts toegevoegd in de episode lijst. Waarschijnlijk	3jk	Verwerken labwaarden	Communicatie in zorgketen

	kan dit ook toegevoegd worden als nieuwe waarde maar het is niet bekend hoe.			
52	Als waarden elektronisch worden gestuurd zit er geen medewerker tussen en dus geen menselijke fouten. Bij allebei de ziekenhuizen wordt dit elektronisch gedaan.	3jk		
2	De huisarts krijgt elektronisch de aangevraagde labuitslagen binnen in het systeem.	3jk		
5	Bij de postuitlezer komen elke dag de labuitslagen binnen bij de huisarts. De artsen beoordelen deze.	3jk		
23	Het controleren van de labuitslagen 1x in de drie maanden moet een routineklus worden hierbij kunnen nieuwe patiënten opgespoord worden.	5mo		
12	Huisarts voert zelf de ICPC-code in	5mo	Verwerken nierfunctie	Communicatie in zorgketen
13	Gevaar op over het hoofd zien van nierfunctiestoornissen die vermeld worden in de brief.	5mo		
14	Handmatig invoeren van ICPC-code is arbeidsintensief.	5mo		
11	Labwaarden aangevraagd door de specialist worden vermeld in brief, welke door de huisarts bij sprake van nierfunctiestoornissen handmatig worden ingevoerd middels het aanmaken van een episode.	5mo		
17	De nierfuncties worden door de apotheek ingevoerd in het diagnostisch dossier. Wanneer de nierfunctie verminderd is komt deze er vanzelf uit.	2jk		
29	De apotheker verwerkt de binnengekomen nierfuncties in het systeem.	2jk		
30	Bij het invoeren van de nierfunctie wordt, door de apotheker, gekeken of dit	2jk		

	consequenties heeft voor de huidige medicatie en of er actie op ondernomen moet worden.			
31	Het kost de apotheker veel tijd om alle binnengekomen nierfuncties in te voeren bij de patiënt, maar het moet wel gebeuren. Niet zien is ook missen.	2jk		
1	Er zijn meerdere manieren waarop de nierfunctie binnenkomt; hetgeen wat wordt aangevraagd, komt binnen via Edifact en dat komt in het infoblad (?) te staan.	6dk		
16	Bij een MDRD onder de 60 wordt de episode nierinsufficiëntie aangemaakt door de huisarts. Hierbij staat de datum, het jaartal en de MDRD.	3jk		
17	Als er een MDRD geprikt wordt, wordt de MDRD bij de episode nierinsufficiëntie aangepast door de huisarts.	3jk		
18	Wanneer een MDRD hoger dan 60 moet officieel de episode nierinsufficiëntie weer verwijderd worden. De huisarts zet achter nierinsufficiëntie: MDRD hoger dan 60. Dit wordt per patiënt bekeken.	3jk		
20	Bij het starten van bepaalde medicatie moet de MDRD regelmatig gecontroleerd worden, hierbij moet steeds de MDRD aangepast worden in de episodelijst.	3jk		
21	De huisarts is veel tijd kwijt met het documenteren van de MDRD.	3jk		
22	Zou mooi zijn als labwaarden elektronisch in systeem komen, maar dit is voorlopig Utopia	1ab		
40	In apotheek: Wordt verwerkt d.m.v. Fax met naam, geb.dd. en mdrd en datum van de waarde die binnenkomt	1ab		
58	Waarden van patiënt worden in gescand en komen op een zelfzorgregel in het systeem	1ab		
39	2 medewerkers verwerken de faxen, niet de apotheker zelf	1ab		
7	Wanneer er een afwijking zit in	3jk		

	de labuitslagen wordt dit bij de uitslagen neergezet in de episodelijst. Ook de actie wordt erbij gezet, bijvoorbeeld: overleg aanpassen medicatie of uitnodigen spreekuur.			
14	Wanneer iemand een verminderde nierfunctie heeft ziet de huisarts dit in de episodelijst.	3jk		
3	De lab waarde hoeft niet handmatig worden ingevoerd. De actie die er op wordt ondernomen is een tweede.	6dk		
6	Bij geen afwijkingen in het lab zet ik dat in het dossier neer als geen afwijkingen.	3jk		
12	De huisarts verwerkt de labuitslagen en is daar verantwoordelijk voor, de assistente doet daar niks aan. Deze geven wel de uitslagen door.	3jk		
13	Alle huisartsen beoordelen de labuitslagen van hun eigen patiënten.	3jk		
3	Duidelijke afspraak bij afwijkende nierfunctie wordt er een episode aangemaakt: nierfunctiestoornissen met daarbij de ICPC-code.	5mo		
37	Meander betaalt ook voor uitgaande berichten via ZorgMail	4mo	ZorgMail/lab4apo	Verschillende automatiseringssystemen
25	Apotheker moet investeren in lab4apo	4mo		
36	Apotheek moet licentie aansluiten en abonnementskosten betalen dat kan een knelpunt zijn.	4mo		
47	Meander kan niet de abonnementskosten voor de apotheek betalen	4mo		
18	Het ziekenhuis is bezig om te automatiseren met lab4apo zodat de nierfunctie automatisch doorgekoppeld wordt	4mo		
23	Lab4apo module uitslag naar de apothekers	4mo		
24	Apotheker moet eenmalig	4mo		

	abonnement nemen op ZorgMail en aparte lab4apo module			
26	Patiënt moet toestemming geven voor inzage in lab4apo	4mo		
27	Lab4apo is niet direct gekoppeld aan het apothekersinformatiesysteem	4mo		
28	Apotheker moet met lab4apo handmatig uitslag invoeren in apothekersinformatiesysteem	4mo		
42	Starten met lab4apo waarna als LSP operationeel is het abonnement opgezegd kan worden	4mo		
41	Ziet geen andere mogelijkheid dan lab4apo	4mo		
38	Via MMCE pilot waarna kinderziektes er uit gehaald worden	4mo		
34	Project met ZorgMail via MMCE, automatisering is daarvoor bijna klaar	4mo		
50	Als het pilot project goed draait wordt het verder uitgerold.	4mo		
51	Mogelijkheid om als praktijk de Burgt aan te sluiten bij deze pilot	4mo		
26	Binnen de huisartsenpraktijk is ZorgMail geïnstalleerd alleen wordt er niet vaak gebruik van gemaakt.	5mo		
28	Onbekendheid van ZorgMail bij collega's.	5mo		
29	Gebruik van ZorgMail kan geleerd worden	5mo		
30	Koppeling van ZorgMail naar emailadres	5mo		
32	Gewenste situatie is een mail die gelijk open gaat of een soort signaal dat er een ZorgMail is.	4mo		
22	Oplossing: ziekenhuis correspondeert via ZorgMail naar huisarts,	4mo		

In het competentieprofiel van de huisarts (Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap, 2005) worden de taakgebieden en competenties van de huisarts omschreven. Eén van de taakgebieden is samenwerking. Daarbij wordt vermeld dat om een goede samenwerking te kunnen garanderen moet de huisartsenvoorziening voorwaarden scheppen in de informatieoverdracht tussen de zorgverleners. De volgende competenties worden hierbij benoemd, namelijk: de huisarts draagt bij aan een effectieve en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de huisarts om effectief gebruik te maken van het HIS, het elektronisch patiëntdossier en internet.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) hebben in 2003 een document opgesteld waarin de toekomstvisie van de huisartsen en de huisartsenvoorziening voor 2012 wordt beschreven. Hierin wordt vermeld dat de huisartsenvoorziening niet alleen een eerste centraal aanspreekpunt voor patiënten maar ook voor zorgverleners en beleidsmakers (LHV & NHG, 2003).

Bibliografie

Landelijke Huisartsen Vereniging & Nederlands Huisartsen Genootschap (2003). *Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening Concretisering Toekomstvisie 2012*.

Landelijke Huisartsen Vereniging & Nederlands Huisartsen Genootschap (2005). *Competentieprofiel van de huisarts*: Utrecht.

