

Het herhaalrecept

Tijdens een workshop op het NHG-congres 1991 werd onder de deelnemers een onderzoek verricht naar de manier waarop een herhaalrecept tot stand komt en naar de overwegingen van de praktijkassistente daarbij. Herhaalrecepten werden zowel telefonisch aangevraagd als via het inleveren van een lege verpakking. Vaak werden herhaalrecepten apart geregistreerd en waren er (mondelijke) afspraken tussen huisarts en praktijkassistente over gemaakt. Deze laatste bleek een belangrijke stem te hebben bij de afgifte van een nieuw recept, waarbij de indicatie en het gebruik van het geneesmiddel, de controlefrequentie en de reden van de aanvraag tot de overwegingen hoorden.

Inleiding

Herhaalrecepten zonder direct arts-patiënt contact maken in ons land een aanzienlijk deel uit van het totaal aantal voorschriften.¹⁻³ Vooral psychofarmaca en cardiovasculaire middelen scoren bij herhaling hoog.^{2,3} Het maken van herhaalrecepten is de meest voorkomende verrichting van de praktijkassistente, maar over de manier waarop deze recepten tot stand komen, is weinig bekend.^{4,5} Op het NHG-congres 1991 'Continuïteit van zorg' was een workshop gewijd aan het herhaalrecept. Dit leek een goede gelegenheid om inzicht te krijgen in de volgende aspecten:

- Hoe is de gang van zaken bij het herhaalrecept?
- Wat zijn de overwegingen van de praktijkassistente?

Tijdens de workshop, die werd gehouden voor ruim 40 praktijkassistenten en huisartsen, werd een enquête gehouden en werden aanvragen voor herhaalrecepten besproken aan de hand van papieren patiënten.

Uitkomsten

Van de 40 uitgedeelde vragenlijsten werden er 39 ingevuld terugontvangen. Hiervan waren er 29 ingevuld door een praktijkassistente, die gemiddeld 8 jaar in de betreffende praktijk had gewerkt. Eén op zes vertegenwoordigde praktijken was apotheekhoudend. Groeps- en duopraktijken waren ruim in de meerderheid. Bij 80 procent van de praktijken was een computer in gebruik, die in 20 procent van de gevallen ook werd gebruikt voor de medische administratie.

- De meeste herhaalrecepten werden bij de praktijkassistente aangevraagd via de telefoon of door het inleveren van een lege verpakking. Volgens schatting ging het meestal om meer dan 10, maar in 33 procent van de gevallen om meer

dan 30 voorschriften per dag. De recepten werden in 85 procent van de gevallen door de praktijkassistente gemaakt. Daarbij controleerde zij vaak op het juiste gebruik en op regelmatig bezoek aan de huisarts. In een kwart van de praktijken werd daarbij een computer gebruikt.

De huisarts controleerde in 41 procent van de gevallen alle door de praktijkassistente gemaakte recepten, en in 56 procent van de gevallen alleen steekproefsgewijs. Bij die controle werd de medische registratie soms geraadpleegd. De tijd die voor de controle werd uitgetrokken, varieerde van 'kort' tot 10 minuten. Slechts in 3 praktijken nam de controle meer tijd in beslag. Het merendeel van de aanvragen voor een herhaalrecept werd gehonoreerd; 4 procent (spreiding 0-10 procent) werd afgewezen.

- In 47 procent van de praktijken werd herhaalreceptuur apart geregistreerd. Dit register was bijna altijd geautomatiseerd en werd vrijwel bij elke herhaling geraadpleegd. In geval er geen afzonderlijke registratie aanwezig was, werden de herhaalrecepten in 38 procent van de gevallen altijd genoteerd in de medische registratie en in 54 procent van de gevallen soms of nooit.

- Wanneer de praktijkassistente de recepten maakte, waren daar vrijwel altijd (94 procent) afspraken over gemaakt. Slechts in 10 procent van de gevallen stonden die afspraken op schrift.

- Het werken met herhaalrecepten werd als gemakkelijk ervaren, met name voor specialistenrecepten. Ook de tijdsbesparing, de mogelijkheid om de hoeveelheden op het recept beperkt te houden en om de therapietrouw te controleren werden als voordelen genoemd.

Onnodig medicijngebruik werd als een belangrijk nadeel gezien. Ontbraken goede afspraken tussen huisarts en praktijkassistente, dan werd ook dit punt genoemd. De praktijkassistenten hadden er moeite mee, wanneer patiënten controles probeerden te omzeilen. Ze vonden ook dat er erg gemakkelijk en niet altijd even duidelijk werd aangevraagd. Herhaalrecepten veroorzaakten ook veel (telefonische) drukte. De huisartsen hadden vooral problemen met de controle op therapietrouw en met de registratie.

- Bij de bespreking van de herhaalrecepten voor papieren patiënten behandelden de deelnemers gefingeerde aanvragen in groepjes van drie à vier. Nagegaan werd of de praktijkassistente een recept zou uitschrijven, en zo ja, hoe dit recept er dan uit zou zien. Bij afwijzing werd gevraagd naar de reden. Ontbraken gegevens, dan werd gevraagd hoe die zouden kunnen worden verkregen.

Hierbij werd duidelijk dat de praktijkassistenten

te in de dagelijkse routine veel over een patiënt en diens normale aanvragen voor herhaalreceptuur weet of kan nazoeken. Zij kent meestal de reden van gebruik, de therapietrouw en de regelmaat waarmee de patiënt op controle komt. Bij de papieren patiënten werd dit gemist. De meest gestelde vraag was dan ook die naar de indicatie voor de aangevraagde medicijnen. Ook werd veel gewicht gehecht aan de reden van de aanvraag, zoals die door de patiënt aan de praktijkassistente werd opgegeven. Deze bleek eveneens in grote mate bepalend te zijn voor het al dan niet afgegeven van een nieuw recept.

Beschouwing

De beslissing over het honoreren van een herhaalrecept lijkt voor een belangrijk deel te berusten bij de praktijkassistente. Wat er precies gebeurt, is echter onduidelijk; de afspraken hierover staan meest niet op schrift en de registratie is vaak onvolledig. Onbekend is, welke rol de medische indicatie en de reden van de aanvraag spelen. Verder onderzoek zal dan ook vooral gericht moeten zijn op de rol van de praktijkassistente.

Tenslotte was het voor alle aanwezigen leuk om kennis te nemen van de manier waarop aanvragen voor herhaalrecepten in andere praktijken werden behandeld.

F.W. Dijkers, huisarts,
Raadhuisstraat 11, 3299 AP Maasdam

Literatuur

- ¹ Kuyvenhoven MM, Van Hemert MM, Thiecke AH. Contacten, recepten en verwijzingen in een duopraktijk. Huisarts Wet 1985; 28: 49-52, 60.
- ² Plagge HWM, Vissers FHJA, Pouls K, De Geus CA. Het voorschrijven van geneesmiddelen zonder arts-patiënt contact. Huisarts Wet 1988; 31: 120-3.
- ³ Van der Ree CM, Ruben BA, Mookink HGA, et al. Volume en kosten van farmaceutische hulp bij verschillende vormen van receptuur. Med Contact 1991; 46: 1309-12.
- ⁴ Nijland A, Groenier KH, Meyboom-De Jong B, et al. Zelfstandige verrichtingen van de praktijkassistente in de huisartspraktijk. In: Nijland A. De praktijkassistente [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1991.
- ⁵ Dijkers FW. Management van het herhaalrecept. Een literatuurstudie. Huisarts Wet 1992; 35(11): 420-4. ■