

FAQ voor implementatie MIJN.streek formularium

1. Wat is Prescriptor?

Prescriptor is een elektronische voorschrijfsysteem dat Digitalis Rx bv speciaal heeft ontwikkeld voor voorschrijvers van huisartsen tot specialisten.

2. Ik heb al een knop met Prescriptor in mijn HIS, is dit hetzelfde systeem als we voor het MIJN.streek formularium gaan gebruiken?

Ja, dit is hetzelfde systeem. Prescriptor heeft diverse modules die men kan afnemen. De regionale beheermodule om regionale afspraken op te nemen is er 1 van.

3. Moet ik mij nog opgeven voor het MIJN.streekformularium als ik reeds met Prescriptor werk?

Ja je dient je dan toch op te geven. Het MIJN.streek formularium dient per praktijk aangeschaft te worden. Dit is een andere dienst dan het NHG van Prescriptor waar sommige huisartsen al mee werken.

4. Ik heb al een knop met Prescriptor in mijn HIS gevuld met het NHG formularium, komen hier de afspraken van het MIJN.streek formularium bij?

Ja, het NHG en MIJN.streek formularium zijn complementaire aan elkaar. Als er een MIJN.streek afspraak is zal deze als eerste verschijnen. Het NHG blijft altijd benaderbaar. Daar waar geen regionale afspraken zijn gemaakt, verschijnt alleen de NHG richtlijn.

5. Zijn er regionale afspraken die strijdig zijn met het NHG formularium?

Tegenstellingen staan er niet in. Het MIJN.streek formularium heeft als basis de formularia Asten, Nijmegen en bestaande formularium afspraken in OZL en WM. Dit zijn verfijningen en concretisering van de NHG standaard.

6. Met welk bronsysteem wordt de procesindicator voor de huisarts gemeten?

Met loggegevens van Prescriptor. Dit systeem is gekoppeld met uw eigen HIS. Dus dit is uw eigen bronsysteem.

7. Kunnen alle huisartsen deelnemen aan het MIJN.streek formularium met bijbehorende procesbeloningsindicator?

Het MIJN.streek formularium wordt ondersteund door een regionaal beheersysteem van Prescriptor zodat alle medicatie-afspraken door een regionaal beheerder kunnen worden ingevoerd. Op deze wijze hebben alle huisartsen tegelijk altijd dezelfde up-to date informatie.

Alle huisartsen met een HIS dat een koppeling heeft met Prescriptor kunnen meedoen. Dit zijn alle HISSEN met uitzondering van Medicom. Medicom wil geen koppeling bouwen.

FAQ MIJN.streek formularium d.d. juni 2017

8. *Diverse huisartsen geven aan dat de door zorgverzekeraars gehanteerde Vektis cijfers niet juist zijn (en waar men zich niet in herkent) en dat extractie (mbv Vip calculus) uit het His heel andere (wel herkenbare) cijfers geven.*
Essentieel is dus hoe wordt gemeten wat voorgeschreven is en wat dus gehonoreerd wordt?

Bovengenoemde opmerkingen zijn de aanleiding geweest om:

1. De huidige kwaliteitsindicatoren doelmatig voorschrijven te analyseren
2. Het bronsysteem om te meten onder de loop te nemen

De uitkomst was dat de kwaliteitsindicatoren onvoldoende aansloten op de inhoud van het transmuraal MIJN.streek formularium. Ook het feit dat de apothekersdeclaraties de bron vormen voor monitoring leidde tot inzichten om dit bronsysteem voor onze nieuwe indicator niet te kiezen.

De nieuwe indicator is als volgt:

EVS gebruik (gelogd via Prescriptor) per normpraktijk.

EVS gebruik wordt als onderstaand gedefinieerd:

- voorschrijven van eerste voorschriften volgens het MIJN.streek formularium of het NHG formularium waar het MIJN.streek formularium niet toereikend is.
- raadplegen van het EVS betreffende niet-medicamenteuze adviezen en raadplegen NHG standaarden.
- Patiëntbrieven gebruiken

8. *Wat als de nieuwe procesindicator toch niet meet wat we beogen?*

Er is een alternatief mogelijk dat dan door de projectgroep (incl. CZ lid) zal worden uitgewerkt.

Uitgangspunt is in ieder geval dat de huisarts die meedoet aan deze pilot niet benadeeld wordt t.o.v. collega's die hun beloning kunnen ontvangen via de module doelmatig voorschrijven zoals opgenomen in de huisartsencontracten 2017.

FAQ na implementatie MIJN.streek formularium

1. *Als wij binnen CGM prescriptor gebruiken legt deze niet automatisch verband tussen een bestaande ICPC (welke ik geselecteerd heb) en prescriptor. Dat wil zeggen, ik moet zelf bij geneesmiddel/F2 de ICPC invoeren en selecteren, ookal heb ik deze bijbehorende episode/icpc al geselecteerd. Snap je wat ik bedoel? Sommige patiënten hebben bijvoorbeeld al een episode hoest. Als ik deze aanklik, moet ik toch ook nog eens bij geneesmiddel/F2 de ICPC invoeren en selecteren. Dit zou toch eigenlijk met een druk op F2 moeten kunnen?*

Helaas is het zo dat je dan nog een keer de icpc moet selecteren. Dit is zowel bij CGM als bij Microhis het geval. Als gebruikersgroep zou je als wens wel kunnen aangeven dat je dit gebruikersvriendelijker wordt gemaakt.

2. *Wij schrijven als praktijk al nagenoeg volledig voor cf NHG. Die voorschriften zitten in de pen en de routine is dus om die gewoon voor te schrijven. Het veranderen van die routine door nu de route via EVS te doen, valt al niet mee: kost meer tijd, vergeten en levert niet of nauwelijks nieuwe inzichten op. Daarbij komt dat er heel vaak geen goede optie staat in het formularium, waardoor je de actie onverrichter zake doet. Zal voor een deel moeten wennen, maar dat betekent dat we ongetwijfeld niet aan de eisen van de zorgverzekeraar zullen voldoen.*

Routine doorbreken kost tijd. Dit is zeker benadrukt door Louis de Wolf, Paul Bergmans en Bem Bruls in de discussie met CZ over de beloning. We houden hiermee rekening en zien dit traject als een groeimodel dat tijd kost. Verder klopt het dat als je als huisarts al met het EVS werkte momenteel de nieuwe inzichten nog minimaal zijn. Echter, veel huisartsen werkten nog niet met het EVS en hier horen we ook andere signalen terug over de meerwaarde van het gebruik van EVS.

Mocht je het niet eens zijn met bepaalde medicatie-adviezen of zaken missen dan kun je dit aangeven. De toetsgroep kijkt hier naar en kijkt of er iets aangepast dient te worden.

Meerwaarde gaat dadelijk ook zijn dat we bv besluiten het met minder keuze in de COPD pufjes te doen om de instructie aan de patiënt te verbeteren en hopelijk hiermee therapietrouw te beïnvloeden.

Verder heeft Louis de Wolf bij Prescriptor gevraagd om patientbrieven ook te kunnen gaan mailen i.p.v. alleen maar printen. Hiermee zou je tijd kunnen terug winnen.

Tot slot betreft de huidige indicator het meten van het EVS gebruik zoals hieronder gedefinieerd. Dus ook raadplegen of niet medicamenteuze adviezen e.d. worden meegenomen waardoor een praktijk die EVS gebruikt al aan de eisen voldoet die gesteld worden.

- Indicator: EVS gebruik (gelogd via Prescriptor) per normpraktijk.

EVS gebruik wordt als onderstaand gedefinieerd:

- voorschrijven van eerste voorschriften volgens het MIJN.streek formularium of het NHG formularium waar het MIJN.streek formularium niet toereikend is.
- raadplegen van het EVS betreffende niet-medicamenteuze adviezen en raadplegen NHG standaarden.
- Patiëntbrieven gebruiken

3. *Ik gebruik het formularium voor de nieuwe recepten, maar hoe moet ik het gebruiken bij bijvoorbeeld een ophoging van medicatie? Voorbeeld ik start met een antidepressiva en deze ga ik t.z.t. ophogen, is dit dan een nieuw recept of herhaling?*

Definitie 1e uitgifte

- Een patiënt gaat een nieuw medicijn gebruiken dat nog niet eerder is voorgeschreven;
- een medicijn dat al langer dan 12 maanden niet is voorgeschreven;
- er wordt een vervangend medicijn met een andere werkzame stof voorgeschreven.

Verandering van sterkte of dosering valt niet onder de definitie:

- De dosering is gewijzigd t.o.v. het vorige voorschrift van het medicament.

Voorbeeld: een patiënt gaat een medicijn i.p.v. 1x 2 maal per week innemen.

- De sterkte van een geneesmiddel is gewijzigd t.o.v. het vorige voorschrift van een geneesmiddel

Voorbeeld: een patiënt gaat van simvastatine 20 mg naar 40 mg

Kortom, dezelfde antidepressiva veranderingen in dosering of sterkte is herhaling.