



Medisch specialistische zorg
samen voor medicatieoverdracht

Interview

Medicatieoverdracht moet veiliger: de implementatie van de standaarden voor medicatieoverdracht gaan hierbij helpen.

Dr. Fatma Karapinar en prof. Dr. Patricia van den Bemt



Dr. Fatma Karapinar is expert op het snijvlak van klinische farmacie, epidemiologie en patiëntgerichte zorg, met een bijzondere focus op medicatieveiligheid bij zorgovergangen. Haar werk rondom voorschrijfcascades en medicatieoverdracht heeft niet alleen wetenschappelijke waardering gekregen, maar leidt ook tot concrete verbeteringen in de zorgpraktijk.



Prof. Dr. Patricia van den Bemt is ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog, epidemioloog en hoogleraar Klinische Farmacie die zich inzet voor onderzoek naar medicatieveiligheid, farmaceutische zorg en duurzaam gebruik van medicatie. Haar werk en haar rol bij implementatie en beleid maakt haar een sleutelfiguur in de verbetering van zowel patiëntveiligheid als milieuzorg in de farmacie.

Al bijna twintig jaar verdiept ziekenhuisapotheker Fatma Karapinar (MUMC+) zich in medicatieveiligheid. Samen met onderzoeker Patricia van den Bemt (UMCG) heeft ze het consortium opgezet en een nulmeting* gedaan naar medicatieoverdracht in een landelijke en ketenbrede studie in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daaruit is gebleken dat in de laatste tien jaar, dankzij de betere implementatie van de medicatieverificatie en verbeterde digitale overdracht, er al minder medicatiefouten zijn bij opname en ontslag. Maar de kernproblemen blijven bestaan: verschillende en soms tegenstrijdige informatiebronnen, gebrekkige communicatie met als gevolg 75 vermijdbare ziekenhuisopnames per dag. Om die knelpunten aan te pakken, werkt VWS aan de implementatie van een nieuw medicatieproces. Doel is het verbeteren van de medicatieveiligheid en het verminderen van de administratieve lasten, door de zorgbrede implementatie van de kwaliteitsstandaard medicatieoverdracht en de bijbehorende informatiestandaard Medicatieproces 9. VWS ondersteunt partijen bij het realiseren van dit doel. Hoe helpt het nieuwe medicatieproces daarbij?

Karapinar en Van den Bemt doen al jarenlang onderzoek naar de medicatieoverdracht in ziekenhuizen. In hun meest recente onderzoek keken ze ook naar (onbedoelde) medicatiediscrepancies: een inconsistentie tussen het medicatiegebruik van de patiënt en de medicatielijst van de zorgverlener. Toen Karapinar in 2007 promotieonderzoek deed naar medicatieoverdracht in Amsterdam, werden bij de meeste patiënten hoge percentages discrepanties gevonden. Inmiddels liggen die percentages in het ziekenhuis veel lager. "Als je nu kijkt naar opname en ontslag, zie je dat er dankzij medicatieverificatie een duidelijke daling is. Waar we vroeger bij meer dan 60% van de patiënten discrepanties zagen in het medicatieoverzicht bij opname, is dat nu 9% bij opname en 14% bij ontslag." Volgens Karapinar is die daling vooral te danken aan betere medicatieverificatie, de inzet van apothekersassistenten en de verbeterde implementatie van het Landelijke Schakelpunt (LSP).

Medicatieoverzicht in de praktijk

Toch wil dat niet zeggen dat de medicatieoverdracht altijd goed verloopt. "Zo zie je nog steeds dat bij een

ziekenhuisopname bij 1 op de 10 patiënten de medicatielijst niet klopt, terwijl er wel medicatieverificatie is uitgevoerd”, legt Karapinar uit. Hoe dat komt? Als zorgverlener haal je patiëntgegevens uit verschillende informatiebronnen. Ook Karapinar vraagt als ziekenhuisapotheker soms nog extra informatie op: “Wanneer je verschillende informatiebronnen combineert, krijg je een vollediger beeld. Daardoor is de kans dat zorgverleners iets missen of een fout maken ook kleiner.

In de praktijk gaat het niet alleen om het verzamelen van patiëntgegevens, maar om hoe die worden geïnterpreteerd, bij het wijzigen of stopzetten van medicatie bijvoorbeeld. Volgens Karapinar gaat het daarbij soms mis: “We doen als zorgverleners toch aannames: dit zal wel bewust gewijzigd zijn. Maar dat is lang niet altijd zo”, legt ze uit. Zo kan een ontbrekend medicijn ten onrechte worden gezien als bewust gestopt, of wordt een doseringsverschil onterecht geïnterpreteerd als een bewuste aanpassing. De reden waarom iets is gestopt of gewijzigd ontbreekt vaak in het overzicht. Dit is met het nieuwe medicatieproces straks wel op het overzicht in te zien.

“Medicatieoverdracht gaat om de vraag: wat heeft de ander nodig om continuïteit van zorg te bewerkstelligen?”

Cultuur en mindset

Karapinar benadrukt dat medicatieoverdracht niet alleen over digitalisering en databeschikbaarheid gaat, maar ook over cultuur: “Medicatieoverdracht gaat om de vraag: wat heeft de ander nodig om continuïteit van zorg te bewerkstelligen?”. Zij pleit dus niet alleen voor een betere databeschikbaarheid, maar voor nauwere samenwerking tussen zorgverleners in de keten. “Nu kijken we vooral naar wat iemand in zijn eigen dossier nodig heeft,” zegt Karapinar. “Maar niet naar wat de ander nodig heeft om het stokje over te nemen. Dat vraagt echt een andere mindset. Dat is veel meer cultuur dan digitalisering.”

Volgens Karapinar begint die samenwerking bij het gesprek met de patiënt zelf: het medicatieverificatiegesprek. Dat gesprek is meer dan het nalopen van een lijst: dit is het moment om te achterhalen wat een patiënt daadwerkelijk gebruikt, of er problemen zijn met de medicatie en of er iets is veranderd. Volgens Karapinar gaat het in het medicatieverificatiegesprek niet alleen om feiten, maar ook om wat patiënten zelf denken of weten over hun medicijngebruik. “Anderzijds is het ook een check: wat de patiënt over zijn medicatie denkt en hoe hij deze gebruikt.

Kloppen die wel? Of kunnen we daar de patiënt wat in helpen?”. Omdat ziekenhuisopnames tegenwoordig steeds korter duren, hebben patiënten minder tijd om te wennen aan nieuwe of veranderde medicatie. Juist daardoor is het medicatieverificatiegesprek bij ontslag volgens Karapinar essentieel: daarin krijgt de patiënt uitleg over wat er in het ziekenhuis is gewijzigd en waarom. “Zo kan de patiënt dat vervolgens inbedden in zijn dagelijkse leven thuis,” legt ze uit.

Hoe gaat het nieuwe medicatieproces bijdragen?

Een van de grote verbeteringen van het nieuwe medicatieproces is dat alle zorgverleners en patiënt straks naar hetzelfde overzicht kijken. In dat overzicht komt straks een eenduidig medicatiedossier; met afgesproken medicatie en de afspraken over de toediening. Betekent dit dat zorgverleners straks meer tijd kwijt zijn aan de administratie? “Alleen als de voorgaande zorgverleners het medicatiedossier niet up-to-date hebben gehouden. Dan denk ik dat er meer administratieve last komt”, beantwoordt Karapinar. Een niet-actueel medicatieoverzicht betekent niet alleen extra werk voor de zorgverlener die moet registreren, maar ook voor de patiënt, mantelzorger of volgende zorgverlener die opnieuw contact moet opnemen omdat iets onduidelijk is. “We vergeten vaak dat ook dát administratie is”, zegt Karapinar. “Als we het in één keer goed regelen, vermindert dat over de hele patiëntreis juist de administratieve last”.

Daarmee raakt het verificatiegesprek direct de grotere vraag: hoe zorgen we ervoor dat die informatie ook bij de volgende zorgverlener beschikbaar is? Het nieuwe medicatieproces helpt bij het veilig overdragen van medicatiegegevens en bij het vastleggen van redenen voor het stoppen of wijzigen van een voorschrift, evenals van de uitkomsten van het medicatiegebruik door de patiënt. Volgens Karapinar is het nieuwe medicatieproces essentieel om de informatiestroom te verbinden en de versnippering van informatie tegen te gaan. In het nieuwe medicatieproces gaan zorgverleners de medicatiegegevens op een eenduidige manier vastleggen, zodat de hele keten dezelfde informatie kan hergebruiken en het eigen systeem kan inzien. En daarbij telt iedere schakel mee in elke sector. “Uiteindelijk heb je daar elkaar voor nodig. Ik denk dat daar de grote winst van het Landelijke programma Samen voor Medicatieoverdracht ligt”, licht ze toe.

Waar het programma aan werkt:

De komende jaren werken de negen zorgsectoren en patiënten- en cliëntenorganisaties binnen het programma Medicatieoverdracht samen aan de implementatie van het nieuwe medicatieproces in de keten. De implementatiefase (de Kickstart) is gestart en de eerste livegang wordt in samenwerking met de zorgaanbieders en leveranciers voorbereid in de twee Kickstart-regio's Rijnmond en Friesland. Het Erasmus MC en Antonius Ziekenhuis Sneek doen mee met leverancier ChipSoft.

Lees het [volledige onderzoek](#) en ga voor meer informatie naar: www.samenvoormedicatieoverdracht.nl