

# Kwaliteitsstandaard Medicatieoverdracht verbetert patiëntveiligheid

(Ernstige) gezondheidsschade en soms zelfs doden. Dat zijn gevolgen van fouten bij de overdracht tussen zorgverleners van medicatiegegevens van patiënten. In een nieuwe kwaliteitsstandaard staan afspraken om dit hardnekkige probleem aan te pakken. De standaard is op 11 februari 2020 opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

**Tekst** Noël Houben

**Beeld** Frank Muller (HH)

De Kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' is een herziening van een gelijknamige richtlijn uit 2008. Het kwaliteitsdocument is opgesteld door vertegenwoordigers van zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars (zie kader pagina 13). De standaard bevat naast de herziene richtlijn ook informatie voor patiënten en een masterimplementatieplan.

“Met de oude richtlijn viel moeilijk te werken”, vertelt Nicolette Huiskes, als medisch adviseur van het Zorginstituut betrokken bij de nieuwe kwaliteitsstandaard. “Een belangrijke reden is dat er bij de invoering nog sprake van was dat er een landelijk elektronisch patiëntendossier zou komen. Toen dit plan in 2011 in de Eerste Kamer sneuvelde, viel het fundament weg onder de richtlijn.” De gebrekkig functionerende overdracht van medicatiegegevens brengt veel risico's voor patiënten met zich mee (zie kader hiernaast). Daarnaast kost het veel tijd en (onnodig) werk. Zo moet iedere

zorgaanbieder naar wie een patiënt wordt doorverwezen opnieuw een overzicht opstellen van de medicijnen die deze patiënt gebruikt.

## Meerjarenagenda

De betrokken partijen probeerden de richtlijn het afgelopen decennium verschillende keren aan te passen. Steeds strandden initiatieven op de uitvoerbaarheid en daarmee de naleving ervan. Consensus bleek moeilijk te bereiken. Om de impasse te doorbreken, vroeg het ministerie van VWS in 2018 aan het Zorginstituut om dit onderwerp op de Meerjarenagenda te plaatsen. Hiermee kreeg het beter regelen van de medicatieoverdracht een 'deadline'. Halen partijen deze niet, dan kan het onafhankelijk adviesorgaan van het Zorginstituut, de Kwaliteitsraad, in het uiterste geval zelf een bindende kwaliteitsstandaard opstellen.

De beoogde versnelling werd realiteit. In anderhalf jaar tijd bereikte een multi-

disciplinaire werkgroep overeenstemming over de nieuwe kwaliteitsstandaard. Het ministerie van VWS en het Zorginstituut ondersteunden de werkgroep op de achtergrond. “Wie is straks waarvoor verantwoordelijk, hoeveel werk brengt het met zich mee, hoe zit het met de financiën: deze en andere vragen leefden bij de betrokken partijen”, zegt de onafhankelijke werkgroepsvoorzitter Sjaak de Gouw. “We zijn er uitgekomen door steeds terug te grijpen op onze gezamenlijke belofte. Die is dat we blijven focussen op de overdracht van medicatiegegevens tot deze werkt. We kunnen het vanwege de grote gevolgen voor patiënten niet verkopen om op de oude voet voort te gaan. Zeker gezien de technische mogelijkheden die er zijn.”

## Risico-inschatting

De nieuwe kwaliteitsstandaard legt de basis voor het gebruik van een compleet, actueel en digitaal medicatieoverzicht in de hele gezondheidszorg. De standaard omschrijft de verantwoordelijkheden van artsen,



apothekers, toedieners van medicijnen (bijvoorbeeld verpleegkundigen) en patiënten. Deze zijn aangescherpt en afgestemd op de huidige praktijk. “Per rol staat in de kwaliteitsstandaard wat er moet worden vastgelegd”, stelt Huiskes. “Veroorzaakt een voorgeschreven medicijn hoofdpijn en zegt de arts tegen de patiënt dat deze voortaan de helft moet nemen van de voorgeschreven dosering? Dan is deze aanpassing straks inzichtelijk voor alle zorgverleners van de patiënt en voor de patiënt zelf.”

De kwaliteitsstandaard beschrijft de basisset van medicatiegegevens die altijd op een medicatieoverzicht horen te staan. Nieuw is verder een risico-inschatting door de arts en apotheker. Huiskes: “De kwaliteitsstandaard beschrijft wat artsen en apothekers in specifieke situaties moeten controleren. Daarbij

kunnen zij zelf een professionele afweging maken. Het werkt niet in de praktijk als je alles dichttimert. Het gesprek met de patiënt blijft bij dit alles essentieel.”

## VWS

De betrokken partijen starten in het voorjaar, met ondersteuning van VWS, met het invoeren in de praktijk van de kwaliteitsstandaard en de bijbehorende informatiestandaarden van medicatieoverdracht. Leidraad hiervoor vormt het masterimplementatieplan, dat is uitgewerkt in implementatieplannen per sector. De betrokken partijen passen daarnaast de zorgprocessen aan op de afspraken in de kwaliteitsstandaard. ●

## BETROKKEN PARTIJEN

- ActiZ
- Associatie van Ketenapotheken (ASKA)
- Federatie Medisch Specialisten (Federatie)
- Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT)
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)
- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio Nederland (GGD GHOR Nederland)
- Ineen
- Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde (KNMT)
- Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCO)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Patiëntenfederatie Nederland
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Verenso
- V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

## Medicatieoverdracht: wat gaat er mis?

Uit recent onderzoek blijkt onder meer:

- Bij 81 procent van de patiënten is er een verschil tussen de medicijnen die de patiënt daadwerkelijk gebruikt en de medicatie waarvan de eerstelijnszorgverlener (huisarts, apotheker) denkt dat de patiënt deze gebruikt.
- Bij opname en ontslag uit het ziekenhuis is er bij ongeveer de helft van de patiënten sprake van verschillen tussen de medicatielijst en het daadwerkelijke medicijngebruik.
- 55 procent van de patiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis blijft medicijnen doorgebruiken die ze tijdelijk moesten gebruiken.
- 58 procent van de patiënten weet opnieuw thuis niet welke medicijnen veranderd zijn na de ziekenhuisopname.
- Patiënten slikken 26 procent van de medicijnen die zijn gestopt vanwege bijwerkingen binnen een halfjaar opnieuw.
- 21 procent van de heropnames heeft te maken met medicijngebruik. 69 procent daarvan was te voorkomen geweest.

Bron: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTVG, 2019)