Rapport

'Overheveling III: Gevaren voor de patiëntveiligheid'

Maart 2013

Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening©
Postbus 4106
3006 AC Rotterdam
Tel. 010-480 09 42
Fax 010-293 74 30
Contactpersoon: mr. drs. N.U.N. Kien en mr. drs. E.E. Hoogeterp

Samenvatting

1. In het kader van de overheveling, heeft de Helpdesk van de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening diverse signalen ontvangen ter zake gebreken in de informatie-uitwisseling en overdracht van actuele medicatieoverzichten tussen de ziekenhuisapotheek en de openbare apotheek met betrekking tot de overgehevelde medicatie die door de ziekenhuisapotheek wordt afgeleverd.

2. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat de overgehevelde medicatie in het gebruik met andere (chronische) medicatie problemen, in de vorm van contra-indicaties en interacties, kan veroorzaken. Omdat gegevensoverdracht derhalve vanuit patiëntveiligheidsperspectief van groot belang is, heeft de Stichting EGV in samenwerking met de Nederlandse Apothekerscoöperatie zeer recent een enquête uitgezet onder de openbare apotheken. Uit deze slechts vijf dagen omvattende enquête is al gebleken dat bij ruim de helft van de in het onderzoek geïncludeerde patiënten die overgehevelde medicatie gebruiken in het geheel geen informatie over deze medicatie vanuit de ziekenhuisapotheek aan de openbare apotheek wordt verstrekt.

3. Op basis van het toepasselijke juridisch kader terzake de kwaliteitseisen die aan apothekers worden gesteld in de huidige wet- en regelgeving, kan worden geconcludeerd dat er geen onderscheid wordt gemaakt in de te stellen kwaliteitseisen tussen ziekenhuisapothekers dan wel openbare apothekers. Zij behoren beiden, direct of indirect, te voldoen aan de kwaliteitseisen zoals deze zijn neergelegd in de Wet BIG, de KWZi, de NAN, het KNMP Protocol en de Richtlijn overdracht van medicatiegegevens.

4. De conclusie in dit rapport is dat zowel de verplichting van medicatiebewaking als de verplichting met betrekking tot de informatie-uitwisseling, momenteel door vele ziekenhuisapothekers niet wordt nageleefd. Dit brengt met het oog op contra-indicaties en interacties die er met de overgehevelde en over te hevelen geneesmiddelen kan ontstaan, grote risico's mee voor de gezondheid van de patiënt.

5. Deze eerste enquêteresultaten zijn reden om de Minister te vragen:

   a) terughoudend te zijn om nog meer geneesmiddelen over te hevelen zonder dat deze problematiek is opgelost;

   b) om hulp om deze informatie-uitwisseling zo snel mogelijk in lijn met de daarvoor geldende regels te brengen.

De Stichting EGV zal over 2 à 3 maanden nogmaals enquêteren, maar dan uitgebreider en over een langere tijd.

1. Inleiding

De Minister van VWS heeft aangekondigd dat in de jaren tussen 2012-2014 vele dure medisch specialistische geneesmiddelen uit het extramurale geneesmiddelenvergoedingssysteem (hierna: GVS) overgeheveld zullen worden naar het ziekenhuiskader. Hierdoor komen de kosten van de medicijnen voor rekening van de zorginstellingen. In 2012 zijn de zogeheten TNF-alfaremmers overgegaan, waarna in 2013 diverse oncolytica en groeihormonen zijn overgeheveld. Met ingang van 1 januari 2014 is de Minister voornemens om diverse overige specialistische geneesmiddelen, waaronder resterende weesgeneesmiddelen, fertiliteitshormonen en immunoglobulinen over te hevelen.

Het gaat hier mede om geneesmiddelen die deel uitmaken van de medisch-specialistische behandeling en als ziekenhuisverplaatste zorg in de thuissituatie worden gebruikt. Het betreft hier deels dure geneesmiddelen tegen ernstige aandoeningen, die uitsluitend door een medisch specialist worden voorgeschreven. De maatregel leidt ertoe dat deze geneesmiddelen niet langer onderdeel zijn van de aanspraak "farmaceutische zorg", maar als medisch-specialistische zorg uitsluitend onder de aanspraak "geneeskundige zorg" komen te vallen.[1]

De Stichting EGV monitort sinds 1 oktober 2011 de gevolgen van de overheveling voor de patiënt.

[1] Kamer II (2011-2012), 24 mei 2012, kenmerk: GMT-3116410. Voorhang overheveling medisch-specialistische geneesmiddelen in 2013, p.1

2. Aanleiding

Uit de monitoring van de Stichting EGV is gebleken dat er problemen gesignaleerd zijn in de overdracht van medicatiegegevens tussen de openbare apotheek en de ziekenhuis- of poliklinische apotheek. Dit kan betekenen dat openbare apotheken niet altijd een volledig medicatieoverzicht hebben van een bepaalde patiënt. Deze overgehevelde medicatie kan in de interactie met andere (chronische) medicatie echter problemen veroorzaken.

In dit rapport wordt nog eens op een rij gezet wat de geldende kwaliteitseisen zijn met betrekking tot medicatiebewaking en de daarvoor vereiste gegevensoverdracht. In samenwerking met de Nederlandse Apothekerscoöperatie, zijn daartoe enquêtes onder de openbare apotheken uitgezet om onderzoek te doen naar de wijze waarop de medicatieoverdracht naar hun mening plaatsvindt opdat na wordt gegaan of de in de Helpdesk EGV opgepikte signalen door de openbare apotheek herkend worden. De enquête onder de openbare apothekers richt zich er op om te achterhalen welke informatie de ziekenhuisapothekers na de overheveling aan de openbare apotheken verstrekken en welke informatie de openbare apothekers voor adequate medicatiebewaking nodig hebben.

3. Achtergronden

De noodzaak tot medicatiebewaking en accurate overdracht van informatie tussen ziekenhuisapotheken en openbare apotheken blijkt uit vele wetenschappelijke studies. Uit onderzoek blijkt dat wanneer de apotheker de ontslagmedicatie voor een jaar systematisch registreert en beoordeelt, in ruim een kwart van de gevallen, actie door de apotheker zinvol bleek.[2]

Uit drie andere onderzoeken blijkt voorts dat mensen die eerder waren opgenomen in het ziekenhuis wegens bijwerkingen, het gecontraïndiceerde middel opnieuw kregen voorgeschreven. Het eerste onderzoek betrof een cohortstudie onder ouderen, waarbij patiënten werden gevolgd na een opname als gevolg van een gastro-intestinale complicatie. Van de 100 patiënten die zijn gevolgd, kreeg 73% een gecontraïndiceerd middel.[3] Een tweede onderzoek, een retrospectief onderzoek in een ziekenhuisdatabase, toont aan dat er in de jaren 1980 tot 2003 een sterke toename was van geneesmiddelgerelateerde (her)opnames. Van de 37.296 personen van 60 jaar werd 18,6% opnieuw opgenomen. De geneesmiddelen die hier een rol speelde waren vooral cardiovasculaire middelen, cytostatica, coricosteroïden, NSAIDs, antistollingsmiddelen en opioïden.[4] Het derde onderzoek laat zien dat er bij 32% van de onderzochte gevallen sprake was van een relatie tussen de opname en (ernstige) bijwerkingen van geneesmiddelen. Van de ernstige bijwerkingen werd in circa 60% van de gevallen melding gemaakt in de ontslagbrief die vanuit het ziekenhuis naar de huisarts werd verstuurd. Echter, onafhankelijk van het feit of deze brief aan de arts was toegezonden, werd het bewuste middel in 27% van de gevallen opnieuw door deze artsen voorgeschreven.[5]

De voorwaarden voor de veilige medicatievoorziening voor de patiënt zijn het consequent vastleggen van bijwerkingen, contra-indicaties/voorzorgen, intoleranties en allergieën, een complete en duidelijke overdracht van deze gegevens na het ontslag uit het ziekenhuis of poliklinische behandelingen aan de hand van deze overdracht een door de huisarts en apotheker bijgewerkt eigen

[2] P.W. van Wijck. Iedere apotheek kan dit heel eenvoudig invoeren. Betere begeleiding ontslagmedicatie. In: Pharmaceutisch Weekblad 2005:15:512-3.
[3] L.E. Visser, H.H. Graatsma, B.H. Stricker. Contraindicated NSAIDs are frequently prescribed to elderly patients with peptic ulcer disease. In: British Journal of Clinical Pharmacology 2002; 53 (2): 183-8.
[4] M. Zhang, C.D. Holman, D.B. Preen, K. Brameld. Repeat adverse drug reactions causing hospitalization in older Australians: a population-based longitudinal study 1980-2003. In: British Journal of Clinical Pharmacology 2007; 63 (2): 163-170.
[5] C.M. van der Linden, M.C. Kerskes, A.M. Bijl, H.A. Maas, A.C. Egberts, P.A. Jansen. Represription after adverse drug reaction in the elderly: a descriptive study. In: Arch Intern Med 2006; 166 (15):1666-7.

medicatiedossier. Echter, een belangrijk knelpunt in de praktijk is dat per regio en per ziekenhuis grote verschillen bestaan in de wijze waarop de informatievoorziening over medicatie plaatsvindt. Ook de kwaliteit van de medicatieoverzichten, die worden verstrekt vanuit het ziekenhuis, is sterk wisselend. Het ontbreken van regulier contact tussen een andere afleverende apotheek en de eigen apotheek en de huisarts, vergroot de kans op fouten van afleveren van medicatie door het ziekenhuis.[6]

De overheveling heeft tot gevolg dat de patiënt via het ziekenhuis de overgehevelde dure medisch specialistische geneesmiddelen krijgt geleverd en waarbij de levering van andere geneesmiddelen door de openbare apotheek wordt verzorgd. Een goed functionerend Landelijk Schakelpunt (LSP) of een andere vorm van gegevensuitwisseling is hierbij essentieel.

[6] Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA): Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis. Versie 042009, p.1-2.

4. Juridisch kader

Het is niet voor niets dat medicatiebewaking ook een grondslag in de wettelijke regelingen en richtsnoeren heeft. In bijlage 1 van dit rapport is een uiteenzetting gegeven van diverse wettelijke regelingen, protocollen en richtlijnen die van toepassing zijn op de verplichtingen tot medicatieoverdracht en informatie-uitwisseling die op de apotheker rusten. Hier zal louter een kort overzicht van de toepasselijke regelingen worden weergegeven en zal worden geanalyseerd welke verplichtingen deze wet- en regelgeving voor apothekers neerlegt op het gebied van medicatiebewaking en informatie-uitwisseling.

Kernbepalingen

Artikel 23 van de Wet BIG geeft aan dat het de deskundigheid is van de apotheker om geneesmiddelen ter hand te stellen, de patiënt over het geneesmiddelengebruik te adviseren en het bewaken van het gebruik van de aan de patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen. Artikel 5 Besluit Geneesmiddelenwet geeft vervolgens aan dat de medicatiebewaking een uitdrukkelijke taak is van de apotheker.[7] Deze geneesmiddelenbewaking wordt in artikel 1, lid 1, sub ww van de Geneesmiddelenwet gedefinieerd als: *'het systematisch verzamelen en beheren van gegevens over bijwerkingen en het gebruik en misbruik van geneesmiddelen waarvoor een handelsvergunning is verleend, alsmede het leggen van verbindingen tussen deze gegevens en de nationale geneesmiddelenconsumptie*'.

De Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten geeft vervolgens drie basisafspraken die in een protocol tussen samenwerkende zorgverleners dienen te worden opgenomen, te weten :

1. Bij elk contact met een voorschrijver is er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar waarop het medisch handelen wordt gebaseerd.
2. Bij een spoedopname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.
3. Bij overdracht naar de volgende schakel is zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar.

[7] Handboek Gezondheidsrecht, Deel II: Gezondheidszorg en Recht, Bohn Stafleu van Loghum: Houten, 2008.

Ingevolge de Richtlijn geldt dat de apotheker verantwoordelijk is voor het veilig ter hand stellen en het bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Hij organiseert de processen zodanig dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtsmoment van een voorschrijver naar een volgende voorschrijver.[8]

Ingevolge de richtlijn dient iedere apotheker, zowel de ziekenhuisapotheker als de apotheker in een openbare apotheek, die een geneesmiddel ter hand stelt aan of ten behoeve van een patiënt, uit te gaan van een actueel medicatieoverzicht, ongeacht of de apotheker werkzaam is binnen of buiten de zorginstelling.

Daarnaast geeft ook de Nederlandse Apotheeknorm (NAN) aan dat de apotheek in het patiëntendossier gegevens vastlegt over de farmaceutische zorg- en dienstverlening zodat deze in de toekomst veilig en doeltreffend aan de patiënt verleend kan worden en overdraagbaar wordt. De apotheek werkt in haar samenwerking met andere zorgverleners met een goed gedocumenteerd, geactualiseerd, geautoriseerd en geïmplementeerd kwaliteitssysteem.

Medicatiebewaking

De nieuwe Geneesmiddelenwet maakt geen formeel onderscheid meer tussen openbare apotheken en ziekenhuisapotheken.[9] Artikel 5 Besluit Geneesmiddelenwet geeft voorts aan dat de medicatiebewaking een uitdrukkelijke taak is van de apotheker. Aan de hand van de medicatiehistorie van de patiënt en informatie van de patiënt over eventuele onverenigbaarheden kan de apotheker concluderen dat er sprake is van een onverenigbaarheid in het recept, omdat het voorgeschreven middel onder de specifieke omstandigheden, niet kan worden voorgeschreven aan de betreffende patiënt. De medicatiebewaking wordt uitdrukkelijk gezien als een taak van de apotheker, evenals het veilig ter hand stellen van de geneesmiddelen.

Zowel de ziekenhuisapotheker als de openbare apotheker dient bij het ter handstellen van geneesmiddelen altijd uit te gaan van een actueel medicatieoverzicht. Beiden zijn er dus voor

[8] Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, versie 1.0 d.d. 25 april 2008, p.7.
[9] Kamerstukken II (2008), zie nr.4.

verantwoordelijk dat er een actueel medicatieoverzicht bestaat, wat beschikbaar is voor andere zorgverleners. Deze verantwoordelijkheid voor zowel ziekenhuis- als openbare apothekers wordt ook onderschreven door de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens, de NAN en ook de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie. Dit actueel medicatieoverzicht is nodig om een goede medicatiebewaking uit te voeren en om zo verantwoorde zorg aan de patiënt te kunnen bieden. Om de onderlinge afstemming tussen de ziekenhuisapotheker en de openbare apotheker te regelen, is het tevens een plicht volgens de Richtlijn en het KNMP Protocol om een protocol op te stellen waarin de wijze van medicatieoverdracht tussen de apotheken wordt vastgelegd.

De Richtlijn Overdracht medicatiegegevens, geeft nader invulling aan het begrip 'professionele standaard', zoals deze is geformuleerd in artikel 7:453 BW. Deze richtlijn vereist dat de zorgverlener zich voortdurend op de hoogte stelt van de meest recente ontwikkelingen ten aanzien van het medicatiegebruik van de patiënt die hij behandelt.[10] De apotheker is volgens de Richtlijn verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en het bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Tevens geeft de Richtlijn aan welke informatie er in een actueel medicatieoverzicht dient te worden opgenomen. Er gelden volgens de Richtlijn drie basisafspraken, te weten: 1) Bij elk contact met een voorschrijver is er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar waarop het medisch handelen wordt gebaseerd; 2) Bij een spoedopname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar; 3) Bij overdracht naar de volgende schakel is zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar.

Informatie-uitwisseling

Het KNMP Protocol Overdracht medicatiegegevens geeft ook invulling aan het begrip 'professionele standaard' van artikel 7:453 BW en ziet vooral op de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling. Volgens dit protocol heeft iedere zorgverlener een privacyreglement of protocol waarin is opgenomen aan wie en hoe gegevens worden uitgewisseld. De patiënt dient volgens het Protocol overdracht medicatiegegevens KNMP toestemming te geven voor het overdragen van medicatiegegevens tussen zorgverleners. De apotheker die niet de vaste apotheker is van de patiënt

[10] Expertgroep Juridisch advies 'overdracht van medicatiegegevens in de keten', eindversie oktober 2010, Mr. J.A. Rendering, p.5.

geeft de gegevens met betrekking tot de ter hand gestelde middelen dan, met toestemming van de patiënt, door aan de vaste apotheker van deze patiënt. Is er geen toestemming van de patiënt of heeft de patiënt geen vaste apotheker, dan worden de gegevens op papier gezet zodat deze aan de patiënt kunnen worden meegegeven en deze ze later kan overhandigen aan de apotheker.

Met betrekking tot de overheveling, waar de aflevering van medicatie plaatsvindt in een poliklinische setting, geldt in beginsel dat de ziekenhuisapotheker verantwoordelijk is voor een goede informatie-overdracht. De voorschrijvers in de polikliniek moeten tijdig kunnen beschikken over een actueel medicatieoverzicht. Dit wordt, op verzoek van de ziekenhuisapotheker, aangeleverd door de openbare apotheek. Deze laatste partij vraagt hiervoor wel toestemming aan de patiënt. De voorschrijver is dan vervolgens verplicht om zich ervan te vergewissen dat hij het actuele medicatieoverzicht in handen heeft. Na het consult is de ziekenhuisapotheker er verantwoordelijk voor dat het medicatieoverzicht wordt aangeleverd bij de openbare apotheker. Dit kan via een afleverbericht, dan wel een berichtgeving via het OZIS-systeem of op een andere dergelijke manier plaatsvinden. De apotheker (openbare apotheker) is er dan toe verplicht om actuele gegevens van de patiënt die een andere apotheker (in dit geval de ziekenhuisapotheker) aanlevert, in het patiëntendossier op te nemen. Zo blijven beide apotheken op de hoogte van het actueel medicatieoverzicht.

Conclusie

Op basis van de wet- en regelgeving rusten verstrekkende verplichtingen op de ziekenhuisapotheken en openbare apotheken in het kader van medicatiebewaking en informatie-uitwisseling.

4. Analyse resultaten enquête openbare apotheken

Opzet enquête

Napco heeft op 1 maart 2013, na verkregen toestemming, een enquête uitgestuurd aan 150 openbare apotheken om aan de hand van receptnummers te selecteren welke apotheken in het vierde kwartaal van 2012 geneesmiddelen hebben afgeleverd die sinds 1 januari 2013 zijn overgeheveld. Op 6 maart 2013 hebben 39 apotheken reeds de enquête ingevuld geretourneerd.

In bijlage 2 van dit rapport zijn de resultaten opgenomen van de enquête, zoals deze onder de openbare apotheken is uitgezet. De fictieve AGB-codes zoals opgenomen in deze bijlage, corresponderen met werkelijke AGB-codes, welke wegens privacyredenen niet zijn opgenomen. Eventuele dubbele patiënten, alsook de patiënten die inmiddels zijn overleden, zijn in de analyse niet meegenomen. Iedere receptregel correspondeert daardoor slechts met één patiënt.

Analyse enquête

In totaal zijn de gegevens met betrekking tot 154 unieke patiënten die per 1 januari 2013 in de overheveling zijn betrokken, meegenomen in het onderzoek. Aan de openbare apotheek is gevraagd of zij sinds 1 januari jl. door het ziekenhuis informatie heeft ontvangen over de medicatie van deze patiënten. Bij 83 van deze patiënten geeft de openbare apotheek aan sinds 1 januari 2013 geen informatie meer van het ziekenhuis over de nieuwe leveringen door het ziekenhuis aan deze patiënt te hebben ontvangen.

Ook in gevallen waarin er door de openbare apotheek wel gegevens zijn ontvangen vanuit de ziekenhuisapotheek, blijken gegevens te missen. In sommige gevallen waarin het recept wordt verwerkt via OZIS, dan wel dat er een afleverbericht van het ziekenhuis wordt gegeven, ontbreekt essentiële informatie. Door diverse openbare apothekers wordt aangegeven dat de informatie uit een OZIS-regel of een afleverbericht veelal te summier is geformuleerd. Zo ontbreekt vaak de dosering waarin het geneesmiddel is voorgeschreven, de hoeveelheid die aan de patiënt is afgeleverd, op welke datum er precies is afgeleverd aan de patiënt, een duidelijke periode voor het gebruik van het geneesmiddel, de afleverperiode van het geneesmiddel en de einddatum van het

geneesmiddel. Daarnaast wordt ook de eventuele afhandeling van contra-indicaties dan wel interacties niet opgenomen in het OZIS-bericht of het afleverbericht van het ziekenhuis. De uitgevoerde medicatiebewaking is derhalve bij de openbare apotheek onbekend. Soms ontbreekt zelfs de naam van het geneesmiddel dat is voorgeschreven of de naam van de ziekenhuisapotheek waardoor het geneesmiddel wordt verstrekt.

In meer dan de helft van de gevallen beschikt de openbare apotheek echter over helemaal geen informatie over alle gedane afleveringen. Een voorbeeld van een geval waarin geen informatie beschikbaar was, betreft een situatie waarin de medicatiehistorie wordt bijgehouden omdat een poliklinische apotheek op de desbetreffende cluster is aangesloten. Dit bemoeilijkt in dit geval de onderlinge communicatie nog verder. Een aantal openbare apotheken, welke geen informatie van de ziekenhuisapotheek ontvangen, geeft aan dat een samenwerking onderling ontbreekt.

> Een groot ziekenhuis uit de regio Rijnmond geeft aan, bij navraag door de Stichting EGV, alles met betrekking tot de medicatieoverdracht goed geregeld te hebben. Alle informatie van de ziekenhuisapotheek zou derhalve worden doorgegeven aan de openbare apotheek. Echter, een openbare apotheek geeft in de enquête juist aan dat er vanuit dit grote ziekenhuis helemaal geen informatie (geen fax, geen digitale terugkoppeling) bekend is. Met betrekking tot andere perifere ziekenhuizen heeft deze openbare apotheek wel digitale informatie beschikbaar omtrent de aflevering van overgehevelde geneesmiddelen.

Andere openbare apotheken menen dat de overheveling daardoor in een aantal gevallen zal leiden tot versnippering van het dossier en tot suboptimale medicatiebewaking. Zij zijn van mening dat de medicatiebewaking pas goed kan zijn geregeld, als hierover een betere onderlinge afstemming plaatsvindt.

> 'Vaak ontvang ik helemaal geen informatie, soms via de unieke leverancier of via patiënten zelf nog wel. Onvoldoende om nog te kunnen garanderen dat het dossier van de bij onze apotheek ingeschreven patiënten nog compleet is. We geven geen garanties meer af.'

> 'Wanneer in 2014 nog meer dure geneesmiddelen worden overgeheveld, is de versnippering zover doorgevoerd dat de bewaking door de bronapotheek niet meer mogelijk is. Verdere versnippering van de zorg is einde oefening.'

Overig

Het valt op in het overzicht dat het in sommige samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en openbare apotheken wel goed is geregeld.

> 'Van het UMCG krijgen wij een keurig afleverbericht dat wij kunnen opnemen in ons dossier'.

> 'Vanuit ziekenhuis De Gelderse Vallei worden deze geneesmiddelen via Eurocept besteld en aan de openbare apotheek geleverd, wij leveren aan de patiënt. Vanuit andere ziekenhuizen ontvangen wij een afleveroverzicht'.

Echter, er zijn naar de mening van de Stichting EGV teveel verontrustende berichten, zoals in de voorgaande paragraaf benoemd. De openbare apotheek vermeldt tevens dat patiënten vaak geconfronteerd worden met lange wachttijden bij de ziekenhuisapotheek om hun medicijnen op te halen. Daarnaast geven apotheken aan klachten te ontvangen van hun patiënten, omdat ze ver moeten reizen om bij het ziekenhuis hun geneesmiddelen op te halen.

> 'De patiënt wordt nu gedupeerd doordat de ziekenhuizen hen dwingen om de medicijnen af te halen bij poliklinieken/poliapotheken. Mensen van 80+ moeten afreizen naar Academische ziekenhuizen, perifere ziekenhuizen op uren rijden, parkeren in parkeergarages tegen hoge kosten om alleen een zakje af te halen met overgehevelde middelen. Allemaal om budgettaire redenen.'

Daarnaast komen patiënten vaak met problemen en vragen met betrekking tot de overheveling, naar de openbare apotheek.

> 'Ik heb de patiënten veel moeten informeren over de gang van zaken, want voor hun beleving is er niets veranderd. Patiënten komen toch met problemen en vragen naar de apotheek. Dus we zijn veel tijd kwijt aan het informeren en uitleveren, maar in principe zou het 'overgeheveld' moeten zijn. De informatie vanuit de ziekenhuizen is matig en summier. Ik heb de indruk dat er erg weinig wordt toegelicht.'

Meerdere openbare apothekers geven tevens aan in de enquête dat er door de openbare apotheek kosten worden gemaakt om de aflevergegevens die het ziekenhuis aanlevert, in het medicatieoverzicht van de patiënt te verwerken. Dit bevestigt de noodzaak dat bij opname en ontslag (prestatie 4 en 5) zorg ingekocht kan worden waar dit nodig is.

> 'Er wordt nergens gerept over de kosten die wij in de openbare apotheken maken om deze gegevens van de patiënten boven tafel te krijgen en aan een goede dossiervorming te doen. Bij het aanleveren van data zou ook de mogelijkheid moeten worden geboden om een factuur voor de verwerking ervan te kunnen sturen'.

Als kanttekening is het van belang vooraf op te merken dat het mogelijk is dat voor een deel van de patiënten waarover terugkoppeling is gevraagd aan de openbare apotheek, inmiddels is gestopt met de behandeling met de overgehevelde geneesmiddelen en er daardoor geen aflevering in de apotheek heeft plaatsgevonden.

Conclusie

De resultaten van de enquête onder de openbare apotheken geven aan dat bij ruim de helft van de patiënten die overgehevelde medicatie gebruiken, geen of onvolledige informatie over de medicatie aan de openbare apotheek wordt verstrekt. Daarnaast geven de openbare apothekers aan dat een hoog risico voor de gezondheid van de patiënt zal ontstaan wanneer onder de huidige omstandigheden een volgende overheveling zal worden doorgevoerd. Er vindt evident onvoldoende gegevensuitwisseling onderling plaats omtrent de aflevering van de overgehevelde geneesmiddelen. Gezien het feit dat de medicatiedossiers van de patiënten versnipperd raken, zijn deze niet meer

actueel en kan de apotheker er niet voor instaan dat er geen interacties of contra-indicaties met andere door de patiënt gebruikte geneesmiddelen zullen optreden. Dit alles zal voor de gezondheid van de patiënt grote gevaren opleveren.

6. Aanbeveling

De Stichting EGV ziet reeds bij de Overheveling II grote risico's voor de patiënt met betrekking tot medicatiebewaking en informatie-uitwisseling, welke moeten worden opgelost. Ook ter zake de geplande Overheveling III in januari 2014, heeft de Stichting haar twijfels.

Gezien het feit dat de geneesmiddelen die op de conceptlijst 2014 staan, evenals de geneesmiddelen die in eerdere jaren zijn overgeheveld, zeer gevoelig zijn voor interacties met overige geneesmiddelen, is het van groot belang dat alle betrokken apothekers altijd een actueel medicatieoverzicht tot zijn beschikking hebben wanneer geneesmiddelen aan een patiënt ter hand worden gesteld. Dit wordt versterkt door het gegeven dat het aantal gebruikers van de middelen op de conceptlijst 2014 aanzienlijk groter is dan het aantal gebruikers van eerder overgehevelde geneesmiddelen. De geneesmiddelen die in 2014 zullen worden overgeheveld, geven in veel gevallen een interactie of contra-indicatie met de middelen die deze patiëntengroepen vaak ook gebruiken. In bijlage 3 van dit rapport is een door Napco gemaakte inschatting van het risico van klinische relevante interacties opgenomen.

Uit de enquêteresultaten lijkt een verwijt voort te komen in de naleving door de ziekenhuisapotheken van de toepasselijke regelgeving op medicatiebewaking en informatie-uitwisseling daarover. Het is niet voor niets dat vanuit de NVZA en de NVZ zowel in 2011 als in 2012 handleidingen zijn opgesteld om de ziekenhuisapotheken te helpen zich voor te bereiden op de nieuwe situatie na overheveling I en II. De hoeveelheid werk die beide overhevelingen voor de ziekenhuisapotheken met zich mee heeft gebracht is aanzienlijk. In plaats van een verwijt richting enige partij in het kader van beide overhevelingen, meent het bestuur van Stichting EGV dat geconcludeerd moet worden dat de uit de enquête naar voren komende hiaten in informatie-uitwisseling en medicatiebewaking gezien moeten worden als een begrijpelijke consequentie van een oneigenlijke ingreep in de farmaceutische organisatie binnen ziekenhuizen waar vooraf bij alle partijen onvoldoende aandacht voor is geweest. Zonder enige partij daarvoor in het bijzonder aan te wijzen, meent het bestuur dat de risico's voor de patiënt als gevolg van deze consequenties uit de beide overhevelingen zo snel mogelijk moeten worden weggenomen. Een adequate oplossing met

medewerking van alle partijen, is hierin gewenst.

De gegevens in dit rapport, tezamen met de eerste enquêteresultaten zijn reden om de Minister te vragen:

a) terughoudend te zijn om nog meer geneesmiddelen over te hevelen zonder dat deze problematiek is opgelost, en
b) om hulp om deze informatie-uitwisseling zo snel mogelijk in lijn met de daarvoor geldende regelgeving te brengen.

De Stichting EGV zal in samenwerking met Napco over 2 à 3 maanden nogmaals enquêteren, maar dan uitgebreider en over een langere tijd.

7. Verantwoording

De doelstellingen van de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening zijn na te lezen op de website www.stichtingegv.nl. Deze stichting biedt onder meer kostenloze juridische ondersteuning aan patiënten en voorschrijvers om tot vergoeding en verstrekking van geneesmiddelen te komen. In dezen wordt zo mogelijk samengewerkt met een groot aantal patiëntenorganisaties en artsenkoepels. Zowel in de statuten van deze stichting als in het schenkingsprotocol en de standaard schenkingsovereenkomst is rechtstreekse financiering vanuit individuele fabrikanten van geneesmiddelen uitgesloten. Er is dus geen enkel verband tussen een actie van de stichting voor een bepaald geneesmiddel en een geldstroom vanuit de fabrikant van dit geneesmiddel naar de stichting. De stichting wordt gefinancierd door schenkingen en subsidies door koepelorganisaties (beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen en clusters (koepels) van andere partijen zoals zorgverzekeraars, fabrikanten en andere belangenpartijen) en/of overheid. Wederom is iedere vorm van invloed op het bestuur van de stichting statutair per schenking onmogelijk gemaakt (dan wordt de schenking namelijk niet aanvaard). Zelfs een afgevaardigde van deze organisaties en koepels in het bestuur van de stichting is statutair uitgesloten. Een en ander is na te lezen op de website van de stichting EGV, alwaar zowel de statuten, schenkingsprotocol en standaard schenkingsovereenkomst zijn na te lezen. De stichting zal voor de instrumenten die worden beschreven in dit document - voor zover daar vanuit de praktijk daadwerkelijk gebruik van gaat worden gemaakt - sponsoring en subsidiëring aanvragen. Iedere bijdrage in dat verband is meer dan welkom. De stichting publiceert jaarlijks een verslag van de activiteiten en de financiering daarvan opdat volledige transparantie wordt bereikt.