

# Transmurale Zorg

Een betere organisatie van de zorg rond opname- en ontslagmedicatie is meer dan wenselijk als we de toenemende gezondheidskosten het hoofd willen bieden.



**Prof. Lies Leemans**

Apothekeres  
Onderzoeksgroep  
Transmurale Zorg  
Vrije Universiteit Brussel

liesbeth.leemans@  
vub.ac.be

Patiënten hebben recht op een optimale zorgkwaliteit, ook wat de farmacotherapie betreft. Deze zorg komt regelmatig in het gedrang wanneer patiënten migreren tussen de eerste en de tweede lijn, vooral door de summiere communicatie tussen ziekenhuis- en thuisgezondheidszorgers. Vaak verandert - nagenoeg onopgemerkt - de medicatie en krijgen patiënten in het ziekenhuis een andere medicamenteuze behandeling dan erbuiten. Dat leidt tot ernstige gezondheidsproblemen, zo blijkt uit internationaal onderzoek. 63% van de patiënten die het ziekenhuis verlaten, ondervindt problemen met de voorgeschreven geneesmiddelen. Bovendien kunnen ongeveer 6 van de 10 ongeplande ziekenhuisopnames bij bejaarden vermeden worden mits een efficiëntere medicatiebegeleiding bij ontslag.

De multidisciplinaire onderzoeksgroep Transmurale Zorg van de VUB onderzoekt op allerlei vlakken waar het schoentje juist knelt. Zowel bij huisapothekers als -artsen werden problemen rond ontslagmedicatie in kaart gebracht. Het onderzoek van de klinische apothekers op enkele diensten van het UZ Brussel brengt voornamelijk de problemen aan het licht rond medicatie bij opname. Welk is de meest betrouwbare manier om een medicatieprofiel van de patiënt te bekomen? Tevens bekijken we welk de meest wenselijke en haalbare manier is om informatie te delen tussen ziekenhuis- en huisapothekers. Ook de gebruikte medicatieschema's van het UZ Brussel zelf worden onder de loep genomen en geüniformeerd.

“Patiënten hebben recht op een optimale zorgkwaliteit”

Dergelijke medicatieschema's kunnen een belangrijke meerwaarde bieden bij ontslag van de patiënt, op voorwaarde dat ze correct en duidelijk zijn opgesteld en dat de patiënt én gezondheidswerkers ze gebruiken als een communicatiemiddel. Uit het onderzoek bleek dat dit tot op heden nog te wensen over laat. In bijna 70% van de onderzochte cases kreeg de patiënt wel een schema mee, maar het was niet altijd volledig. Daarenboven bracht de patiënt of zijn familie het schema maar zelden mee naar de apotheek, wat de kans verkleint om problemen te onderscheppen en een eventuele heropname te vermijden.

## APOTHEKERS VOLDOENDE GESCHOOLD?

Dat klinische farmacie dankzij Belgische overheidsprojecten, de afgelopen twee jaar een enorme boost heeft gekend, kunnen we enkel maar toejuichen. Toch moeten we ons enkele kritische vragen stellen. In welke mate zijn ziekenhuis- en huisapothekers voldoende geschoold om aan doorgedreven medicatiebewaking te doen? Tot op heden zijn farmacotherapie en farmaceutische zorg nog steeds met mondjesmaat ingebed in het curriculum, zowel in de officina- als ziekenhuisopleiding. Huisapothekers worden nog steeds niet verplicht om zich bij te scholen, wat nochtans het beroep naar een wetenschappelijk hoger echelon kan brengen. Daarenboven biedt de huidige scholing tot ziekenhuisapotheker onvoldoende plaats om gespecialiseerde farmacotherapeutische aspecten te kaderen. Het wordt hoog tijd dat de langverwachte hervorming van één naar drie jaar wordt doorgevoerd en de regering ook hier de nodige budgetten voor vrij stelt, evenals voor de verplichte accreditatie van huisapothekers. Zo niet dreigt een gezondheidssysteem waar enkel de grotere ziekenhuizen aan een doorgedreven medicatiebewaking kunnen doen, en de huisapotheker blijvend als winkelier wordt aanzien.