# Apotheker, niet arts, maakt grootste fouten

In het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg over de toepassing van geneesmiddelen krijgen medicatie voorschrijvende artsen heel wat kritiek te verduren. Zo staat er dat ,,meer zicht nodig is op het voorschrijfgedrag van artsen''. Maar in feite is het andersom: er moet meer zicht komen op de vraag of het voorgeschreven medicijn wel daadwerkelijk wordt afgeleverd door de apotheker.

* **Evert Lamfers**
* **Ton Hooghoudt**

**26 januari 2005**

Wij moeten meer dan 10 procent van onze polikliniektijd besteden aan het controleren hiervan. Keer op keer blijkt de patiënt, tot zijn grote verwarring en ergernis, niet het medicijn te krijgen dat op het recept staat. Met toestemming van de overheid kiest de apotheker namelijk de goedkoopste vorm, het maakt niet uit onder welke naam.

Daartegen kun je je niet wapenen: als wij Lipitor voorschrijven (merknaam voor de cholesterolverlager die bekend is onder de stofnaam atorvastatine) levert de apotheek atorvastatine, omdat dit goedkoper is. Goed, doe wij ook, denken we dan, dus de volgende keer schrijven we atorvastatine op het recept. Maar de apotheker levert dan ineens Zarator (merknaam voor atorvastatine in Griekenland, goedkoop voorraadje atorvastatine uit Griekenland kennelijk).

Erger nog: Zarator staat niet in het Farmaceutisch Kompas, het handboek van indicaties, bijwerkingen en interacties van geneesmiddelen. Daardoor kan niemand opzoeken wat voor een medicament Zarator eigenlijk is, mocht de patiënt medische hulp nodig hebben. Dergelijke veranderingen leiden tot veel verwarring bij patiënten, veel getelefoneer met polikliniekmedewerkers, en storing tijdens het spreekuur.

Een ander voorbeeld met ernstiger consequenties: wij schrijven fosinopril voor (de stofnaam, niet de merknaam, om medicatiewijziging vóór te zijn), maar de apotheek levert het middel onder een voor mij onbekende merknaam Fositen. De patiënt heeft niet in de gaten dat het hetzelfde medicament betreft, heeft nog een restje fosinopril die hij eerst opmaakt, maar begint ook alvast met Fositen, die netjes door de apotheker thuis is afgeleverd. Dubbele dosis fosinopril dus. Bovendien staat ook Fositen niet in het Farmaceutisch Kompas. Het is onbegrijpelijk dat deze vorm van fouten in de geneesmiddelverstrekking nergens in het rapport worden genoemd.

De apotheker dient dergelijke medicatiewijzigingen expliciet aan de patiënt door te geven, maar dit gebeurt onvoldoende bij patiënten die de medicijnen zelf ophalen, en helemaal niet wanneer de medicijnen thuis worden afgeleverd. Alleen een drukwerkje in de tas stoppen, samen met de af te leveren medicijnen, is niet genoeg voor de chronisch zieke en oudere patiëntenpopulatie, waar juist de medicatievoorziening brokken dreigt te maken.

Het verbaast ons trouwens dat in het onderhavige rapport niet wordt verwezen naar het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg uit juli 2003, waarin de farmaceutische zorgverlening van openbare apotheken werd onderzocht. De inspectie kritiseert in dit rapport expliciet de medicatiebegeleiding en informatieoverdracht door apotheken. Toch staat er in het SGZ rapport 2004 over patiëntveiligheid dat de ,,medicatiebegeleiding van apothekers goed functioneert''. Is dat in een jaartje tijd dan zoveel verbeterd? Volgens veel patiënten niet!

Artsen zijn ook beoordeeld op de combinaties van medicijnen die zij voorschrijven. Zo is gekeken of patiënten digoxine voorgeschreven kregen met vier andere specifieke medicamenten. Maar daarbij is niet gekeken naar de dosering van digoxine, terwijl het daar juist om gaat. De combinatie van digoxine met genoemde medicijnen is niet fout, de medicamenten `bijten' elkaar niet, alleen moet de dosering van de digoxine worden aangepast.

Hetzelfde geldt voor de combinatie acenocoumarol (,,bloedverdunner, gecontroleerd door de trombosedienst'') en miconazol (antibioticum tegen schimmels). Je mag best miconazol voorschrijven aan iemand die acenocoumarol gebruikt, mits de trombosedienst hierover wordt geïnformeerd, en dat is iets wat patiënten naar onze ervaring doen, en waar de medewerksters van de trombosedienst routinematig naar vragen. Niets aan de hand dus.

Ten slotte, artsen, met name ziekenhuisartsen, dienen fouten te melden aan MIP-commissies. Elke fout, ook een vergeten vitamine C tabletje. Het is in dat licht merkwaardig dat in het rapport met geen woord wordt gerept over het opzetten van een meldingsregistratie voor complicaties die het gevolg zijn van afleveringsfouten en onvoldoende medicatiebegeleiding van apothekers. In de beleving van zowel artsen als patiënten is het zelfstandig veranderen van de voorgeschreven medicatie door de apotheek de grootste bron van medicatiefouten.

Ton Hooghoudt en Evert Lamfers zijn cardioloog in Nijmegen.