

Gebaseerd op het registratieonderzoek van S.J.W.J. Sanders.

LITERATUUR

- 1 van Kan HJM. TDM-monografie vancomycine. Den Haag: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; 2007.
- 2 Piro CC, Crossno CL, Collier A, et al. Initial vancomycin dosing in pediatric oncology and stem cell transplant patients. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2009;31(1):3-7.
- 3 Chang D, Liem L, Malogolowkin M. A prospective study of vancomycin pharmacokinetics and dosage requirements in pediatric cancer patients. *Pediatr Infect Dis J.* 1994;13(11):969-74.
- 4 Chang D. Influence of malignancy on the pharmacokinetics of vancomycin in infants and children. *Pediatr Infect Dis J.* 1995;14(8):667-73.
- 5 Kinderformularium. Rotterdam: Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen; 2010. www.kinderformularium.nl. Geraadpleegd 2010 augustus 20.
- 6 Eiland LS, English TM, Eiland EH 3rd. Assessment of vancomycin dosing and subsequent serum concentrations in pediatric patients. *Ann Pharmacother.* 2011;45(5):582-9.
- 7 Kearns GL, Abdel-Rahman SM, Alander SW, et al. Developmental pharmacology—drug disposition, action, and therapy in infants and children. *N Engl J Med.* 2003;349(12):1157-67.
- 8 Nahata MC. Lack of nephrotoxicity in pediatric patients receiving concurrent vancomycin and aminoglycoside therapy. *Chemotherapy.* 1987;33(4):302-4.
- 9 Rybak M, Lomaestro B, Rotschafer JC, et al. Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: a consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. *Am J Health Syst Pharm.* 2009;66(1):82-98.
- 10 McKamy S, Hernandez E, Jahng M, et al. Incidence and risk factors influencing the development of vancomycin nephrotoxicity in children. *J Pediatr.* 2011;158(3):422-6.

Kosteneffectiviteit van medicatiereconciliatie bij ontslag

Bart van den Bemt

Bij naar schatting 41-73% van de patiënten die worden ontslagen uit het ziekenhuis, treden medicatiefouten op. Om deze medicatiefouten te verminderen zijn er verschillende richtlijnen ontwikkeld die medicatiereconciliatie, een intakegesprek met de patiënt en overdracht van geneesmiddelgegevens in de ketens aanbevelen. Medicatiereconciliatie omvat allereerst het opstellen van het meest actuele medicatieoverzicht van alle geneesmiddelen die een patiënt gebruikt, waarin tevens de wijzigingen in therapie worden vastgelegd.

Omdat medicatiereconciliatie enerzijds personele investering vergt, maar aan de andere kant geld kan besparen door doelmatiger en doeltreffender therapie, hebben Karapinar e.a. gekeken naar het effect van medicatiereconciliatie bij ziekenhuisontslag op geneesmiddelkosten enerzijds en op de kosten voor het voeren van de gesprekken anderzijds. In deze studie werden 262 patiënten geïncludeerd die werden ontslagen uit de afdeling pulmonologie. De financiële consequenties van twee typen interventies zijn berekend: resubstitutie dan wel verbetering van de farmacotherapie (bijvoorbeeld stoppen van geneesmiddelen die niet meer nodig zijn). Geneesmiddelkosten werden een maand en zes maanden na ontslag gemeten via descriptieve analyse en scenarioanalyses.

Voor de berekening van de geneesmiddelkosten na zes maanden werd alleen gekeken naar middelen die chronisch gebruikt moeten worden.

Resubstitutie zorgde per patiënt voor een besparing van € 1,63 na een maand en € 9,79 na zes maanden; verbetering van farmacotherapie leverde per patiënt een besparing aan geneesmiddelkosten van € 20,13 na een maand en € 86,86 na zes maanden. De kosten van het ontslaggesprek waren € 41,04 per patiënt. Wanneer de kosten worden afgetrokken van de totale besparingen na zes maanden (€ 96,65 per patiënt), is de besparing € 55,62 per patiënt (sensitiviteitsanalyse: € 37,25-71,10). Het uitvoeren van medicatiereconciliatie na ontslag is dus kosteneffectief wanneer de geneesmiddelkosten worden afgezet tegen de arbeidskosten.

Karapinar-Çarkit F, Borgsteede SD, Zoer J, Egberts TC, van den Bemt PM, van Tulder M. Effect of medication reconciliation on medication costs after hospital discharge in relation to hospital pharmacy labor costs. *Ann Pharmacother.* 2012 mrt;46(3):329-38.

van den Bemt B. Kosteneffectiviteit van medicatiereconciliatie bij ontslag. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2012;6:e1216.