

Dennis Muris
projectmanager Medisch
Coördinatie Centrum (MCC)
Omnes, Sittard

Hugo van der Kuy
ziekenhuisapotheker/klinisch
farmacoloog, Zuyderland Medisch
Centrum, Sittard

Paul Bergmans
directie MCC Omnes, Sittard,
huisarts, Huisartsenpraktijk Dirckx
& Bergmans, Geleen

Mariëlle Krekels
directie MCC Omnes, Sittard,
nefroloog, Zuyderland Medisch
Centrum, Sittard¹

ZUID-LIMBURG PAKT IN ACHT STAPPEN FOUTEN BIJ HET OVERDRAGEN VAN RECEPTEN AAN

Keten beveiligt medicatieoverdracht

Bij elke stap in de keten van huisarts naar specialist is er een risico op fouten in de medicatieoverdracht. Daarom hebben artsen en apothekers in Zuid-Limburg gezamenlijk een plan van aanpak gesmeed om deze fouten zoveel mogelijk uit te bannen.

Van alle ziekenhuisopnames zijn er circa 41.000 per jaar (2,4%) gerelateerd aan medicatie. Circa 19.000 van deze opnames zijn potentieel vermijdbaar.² Voorschrijvers en verstrekkers van medicatie startten daarom een project dat uitmondde in acht verbetermaatregelen. Omdat er ondanks verschillende normen en richtlijnen veel fouten werden gemaakt in de overdracht van medicatiegegevens heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, samen met kennisorganisaties, beroepsgroepen, branche- en koepelorganisaties in de zorg, de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' opgesteld. Deze richtlijn bestaat uit drie

basisafspraken. Ten eerste: bij elk contact met een voorschrijver is er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar waarop het medisch handelen wordt gebaseerd; ten tweede: bij een spoedopname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar en tot slot: bij overdracht naar de volgende schakel is zo snel als nodig voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.³

Actuele medicatie

In 2007 zijn openbare apothekers en ziekenhuisapothekers in de Westelijke Mijnstreek een samenwerkingsverband gestart om de medicatieoverdracht te verbeteren: het Apotheek Service Punt (ASP). Doel van het ASP is om bij alle opnames, zowel gepland als ongepland, in het Zuyderland Medisch Centrum (voorheen: Maasland-ziekenhuis en later Orbis Medisch Centrum) de actuele medicatie van de patiënt beschikbaar te hebben. Door informatiesystemen te koppelen, kreeg de zorgverlener inzage in de medicatie van de patiënt en kon hij dit (telefonisch) met de patiënt bespreken. Bij ontslag zet het ASP de ontslagmedicatie van de patiënt op een rij, en worden de huisarts en openbare apotheker hier optimaal over geïnformeerd. Uit

evaluaties bleek dat het ASP zeer nuttig is bij de medicatieveiligheid en medicatieoverdracht, maar ook dat het systeem erg kwetsbaar was. Daarom ging in 2011 een projectgroep 'medicatieoverdracht' van start om de medicatieveiligheid, en met name bij de overdracht in de keten, aan te pakken en te verbeteren. Door de intensieve samenwerking tussen de voorschrijvers, verstrekkers en MCC Omnes zijn acht maatregelen opgesteld om de medicatieoverdracht in de keten te verbeteren.

1. TOESTEMMING. Sinds 2012 vragen huisartsen, apothekers en specialisten de patiënt actief toestemming om de medicatiegegevens elektronisch te delen. Zo draagt de patiënt zelf bij aan een veilige medicatieoverdracht. Bij een verwijzing naar het ziekenhuis krijgt de patiënt een brief mee met meer informatie. Ook wordt uitgelegd wat de risico's zijn als de patiënt geen toestemming geeft om medicatiegegevens te delen. Een bijzonder aspect bij dit proces is dat het ziekenhuis en medisch specialisten meewerken door via het Landelijk Schakelpunt (LSP) toestemmingsrecepten van de patiënt naar de perifere apotheek te versturen.

2. CONTROLE KOPPELING. De projectgroep heeft de twee soorten koppelingen getest die van belang zijn voor de medicatieveiligheid. Om het elektronisch verzenden door specialisten (minder overschrijfstappen) te stimuleren is de koppeling van het ziekenhuis naar de openbare apotheek getest. Los daarvan is getest of verstrekte medicatie (of dienstrecepten) vanuit het openbare apotheekstelsel werden door-

De patiënt krijgt uitgelegd wat de risico's zijn van geen toestemming geven

gegeven aan de huisarts. Als de koppeling niet werkte, werden verbetermaatregelen genomen.

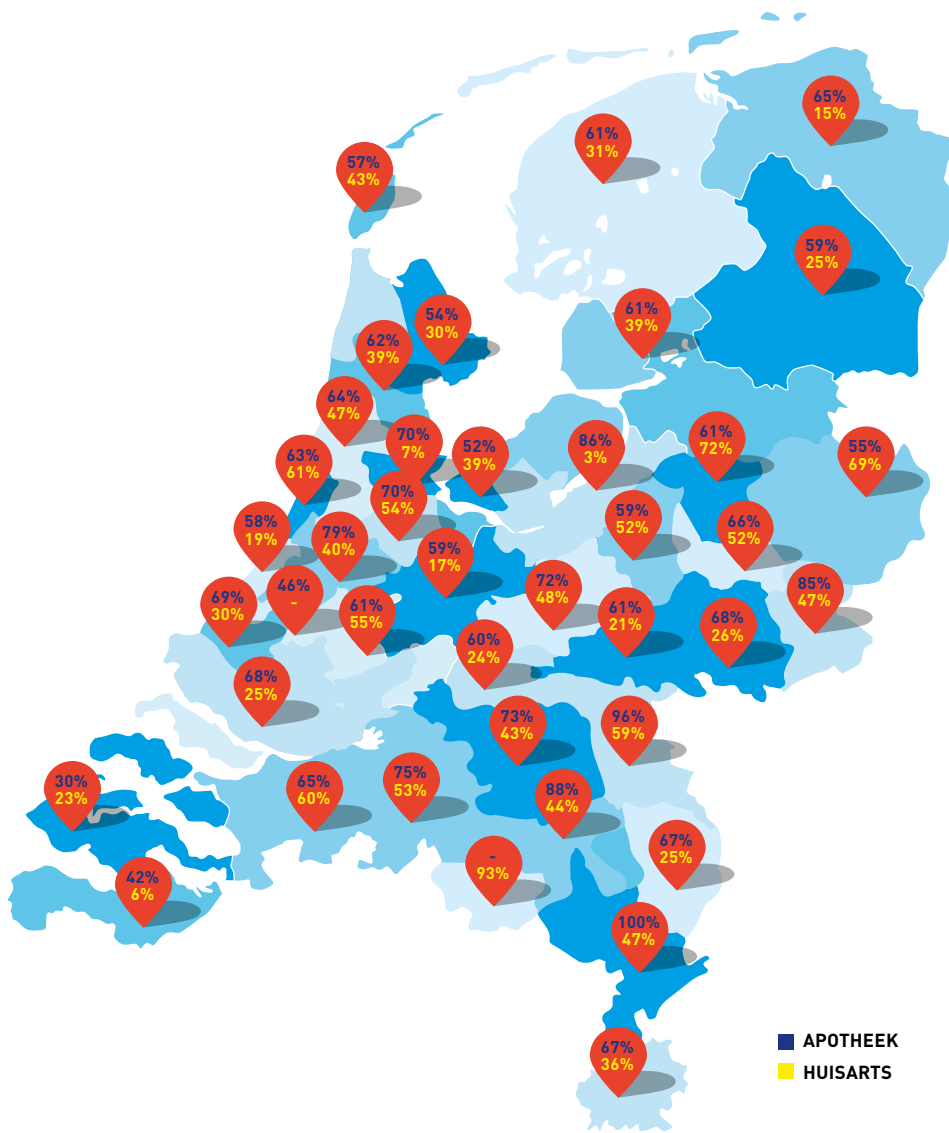
3. MEDISCH STOPBERICHT. Sinds 2012 gebruiken huisartsen, specialisten, openbare en ziekenhuisapothekers van de Westelijke Mijnstreek het medisch stopbericht. Daarmee informeren ze elkaar digitaal over het stopzetten van voorgeschreven medicatie en over de reden daarvan. Hiervoor gebruiken ze het Medrec-bericht dat informatie bevat over het stopzetten of aanpassen van de desbetreffende medicatie. Dit verschaft artsen en apothekers meer inzicht in de actuele medicatie van de patiënt. Het medisch stopbericht is geïmplementeerd bij alle zorgprofessionals van de Westelijke Mijnstreek en wordt continu verbeterd.

4. CYBERLAB. Cyberlab is een digitale module voor het aanvragen van labdiagnostiek. Het biedt de openbare apotheker behalve het meest actuele medicatieoverzicht van de patiënt, ook inzage in alle tussentijdse metingen van de bloedwaarden van een patiënt. De openbare apotheek in de Westelijke Mijnstreek gebruikt deze module sinds 2014.

5. MEDICATIE BIJ POLIBEZOEK EN GEPLANDE OPNAME. Sinds 2014 worden voor alle geplande opnames, poliafspraken en telefonische consulten van de volgende dag vooraf de medicatiegegevens van de patiënt opgehaald uit het LSP. Deze thuismedicatie blijft zeven dagen in het ziekenhuisvoorschrijfsysteem staan. Hierdoor is het actuele medicatieoverzicht van de patiënt direct beschikbaar voor de specialist. Verder checkt het systeem automatisch de thuismedicatie met het actuele medicatieoverzicht, waardoor medicatieverificatie tijdens een poliklinische afspraak relatief eenvoudig is.

6. MEDICATIE BIJ ONTSLAG (KNIPRECEPTEN). Voorheen schreven specialisten bij ontslag in principe medicatie voor drie maanden voor. Sinds 2014 krijgt de patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis in eerste instantie medicatie voor twee weken mee. Daarna

TOESTEMMING PATIËNTEN VOOR GEGEVENSUITWISSELING



De percentages opt-in per regio (week 46 -2017); patiënten die toestemming hebben gegeven voor het digitaal uitwisselen van hun gegevens.⁴

kan hij de resterende medicatie ophalen bij de openbare apotheek. Door deze 'knip' krijgt de eerste lijn de tijd om de regio over te nemen van de tweede lijn.

7. JAARLIJKSE CONTROLE CHRONISCHE HERHAAL-MEDICATIE. Alle huisartsen nemen jaarlijks met de openbare apothekers van de Westelijke Mijnstreek het totale medica-

tieoverzicht van de baxterpatiënten door. De huisarts is met de openbare apotheek verantwoordelijk voor het accorderen – en eventueel verbeteren – van de totale lijst, ook voor de medicatie die de specialist voorschrijft. Uitzonderingen hierop zijn chemotherapie, psychofarmaca en biologicals.

PRAKTIJK PERIKEL

GRIEPPRIK

Bij mijn huisarts haal ik een griep-prik. De doktersassistente vraagt: 'Wilt u dat ik u waarschuw voordat ik u prik, of niet?' Terwijl ik over het antwoord nadenk, prikt ze me en ik voel het nauwelijks.

Ik vraag haar of ze me expres afleidde om zo de pijn enigszins te verzachten, als krijgslist. Al die keren dat ik in mijn leven geprikt ben, is me deze beleefde en simpele vraag nog nooit gesteld. Ook niet bij de Bloedbank, waar met dikke naalden gestoken wordt.

Ze ontkent. Ik raad haar aan om deze vraag altijd te stellen en vóór het antwoord is gegeven te prikken. Ze is net zo verbaasd als ik over deze trouvaille.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

naast zoeken we naar de verbinding met de patiënt en de zorgverzekeraar als mede-belanghebbenden bij veilige medicatie-overdracht. De proeftuin Anders Beter van de Westelijke Mijnstreek – waarin deze partners nauw samenwerken – kan hierbij de motor zijn. ■

contact
m.krekels@zuyderland.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web
De voetnoten en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

VERSCHILLEN IN MEDICATIEVOORSCHRIFTEN TUSSEN OPENBARE APOTHEEK EN RESPECTIEVELIJK ZIEKENHUIS EN HUISARTS

	2007 (n=45)	2016 (n=46)
Verskil per patiënt tussen openbare apotheek en ziekenhuis	2,11 (35,7%)	1,09 (14,6%)
Verskil per patiënt tussen openbare apotheek en huisarts	3,26 (55,2%)	1,17 (15,7%)

Het absolute getal is het gemiddelde verschil in medicatievoorschriften per patiënt tussen openbare apotheek en respectievelijk ziekenhuis en huisarts. Het percentage is het percentage van alle medicatievoorschriften van een patiënt.

8. MELDPUNT. MCC Omnes heeft een meldpunt ingesteld voor het doorgeven en bespreekbaar maken van knelpunten en verbeter tips. De huisartsen en openbare apothekers melden hier aandachtspunten voor de samenwerking met Zuyderland Medisch Centrum. Ook opmerkingen van patiënten kunnen worden doorgegeven. Een kerngroep van professionals bespreekt de meldingen uit het meldpunt en zorgt voor passende verbetermaatregelen. Dit draagt bij aan een aanspreekcultuur bij de zorgverleners waarbij men elkaar stimuleert om de transmurale werkafspraken te volgen.

Meer opt-in

Om te toetsen of deze maatregelen daadwerkelijk hebben geleid tot een betere medicatieoverdracht in de keten, zijn verschillende uitkomsten in kaart gebracht. Ten eerste is gekeken naar het percentage opt-in in de Westelijke Mijnstreek; dit is het percentage patiënten dat toestemming heeft gegeven voor het digitaal

uitwisselen van hun gegevens. De *figuur* (links) laat zien dat deze regio het hoogste scoort in het percentage opt-in voor de apotheek (100%). Het percentage opt-in voor huisartsen is 47 procent.⁴ Verder is gekeken in hoeverre de medicatievoorschriften van de huisarts, de openbare apotheek en het ziekenhuis met elkaar overeenkomen. Hierbij werd per patiënt gekeken naar verschillen in medicatievoorschrift tussen de huisarts, openbare apotheek en ziekenhuisapotheek vóór de implementatie van de acht verbetermaatregelen en ná de implementatie (zie *tabel*). De verschillen traden vooral op bij biologicals.

Uitdaging

Het project heeft ertoe geleid dat de medicatievoorschriften van patiënten in de Westelijke Mijnstreek beter corresponderen tussen de huisarts, de openbare apotheek en het ziekenhuis. De komende maanden zullen we proberen om de verschillen nog verder terug te brengen, waarbij we met name zullen kijken naar de biologicals.

De uitdaging is ervoor te zorgen dat de medicatieoverdracht in de keten blijvend verbetert. Een MCC kan deze rol uitstekend oppakken. In de regio Westelijke Mijnstreek heeft MCC Omnes deze rol op zich genomen en initieert, evalueert, faciliteert en borgt het afspraken rondom een veilige medicatieoverdracht. Daar

Er is een meldpunt voor knelpunten en verbeter tips