

Medicatie-incidenten: soms zeer complex, vaak leerzaam

Om het aantal meldingen van medicatie-incidenten en de kwaliteit ervan te verhogen is een veilige meldcultuur nodig. In elke apotheek zou een verantwoordelijke aanwezig moeten zijn voor het melden van de incidenten. Dat adviseert Ka-Chun Cheung in zijn proefschrift over de Centrale Medicatie-incidenten Registratie.

Auteur
Ka-Chun Cheung

Patiëntveiligheid is een belangrijk aandachtsgedrag binnen de gezondheidszorg. Eén van de strategieën om deze veiligheid verder te verhogen is door het melden en analyseren van medicatie-incidenten door zorgverleners. Dat kan middels de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR). In 2009 hebben KNMP en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers

(NVZA) dit nationale meldsysteem uitgebreid van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg.

In een aantal kwalitatieve onderzoeken is gekeken naar de inrichting en bruikbaarheid van de CMR. De onderzoeken zijn te verdelen in drie aspecten:

- toevoer van gegevens richting de CMR;
- functionaliteit van de CMR inclusief het

Aanbeveling: meldsysteem ook voor arts en thuiszorg

De belangrijkste bevindingen en aanbevelingen van Ka-Chun Cheung op een rijtje:

- Om het meldgedrag te verbeteren is een veilige meldcultuur nodig. De overheid (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg) zou in visitaties en wetgeving moeten letten op een veilige meldcultuur.
- Om het aantal relevante meldingen van medicatie-incidenten en de kwaliteit ervan te verhogen kan de CMR een handleiding en training aan apothekers beschikbaar stellen. Verder zou in elk ziekenhuis of elke openbare apotheek een verantwoordelijke aanwezig moeten zijn voor het verzamelen, lokaal analyseren en melden van medicatie-incidenten aan de CMR.
- De CMR zou het meldsysteem kunnen uitbreiden naar andere zorgverleners, zoals huisartsen, tandartsen en thuiszorgverpleegkundigen, om de variatie van meldingen te verbreden.
- De CMR kan een structurele methode opzetten om de alerts en nieuwsbrieven van andere landelijke meldsystemen te screenen en op te nemen in de toevoer van gegevens richting de CMR.
- Om het groeiende aantal meldingen aan te kunnen, moet worden onderzocht welke aanvullende selectiemethoden bruikbaar zijn en hoe deze kunnen worden samengevoegd in de wekelijkse screening.
- Voor een optimale implementatie van de aanbevelingen, zou de CMR de alerts en nieuwsbrieven naar alle relevante zorgverleners moet verspreiden, zoals artsen en verpleegkundigen.
- De CMR zou moeten onderzoeken hoe de bekendheid en implementatie van de aanbevelingen kunnen worden verhoogd.

**HET AANTAL
GEMELDE
INCIDENTEN
IS LAAG,
DE KWALITEIT
ERVAN
VARIËERT**



Foto 123 RF

selecteren en analyseren van medicatie-incidenten;

- ontwikkeling en implementatie van de opbrengst van de CMR.

In dit artikel worden de aspecten uitgelicht die relevant zijn voor de praktijk.

Medicatie-incidenten

Een zorgverlener stelt bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden het belang van de patiënt voorop en wil geen schade veroorzaken. Desondanks kan iedere apotheker betrokken raken bij een medicatie-incident.

Een relevant incident kan worden gedefinieerd als een medicatie-incident dat voldoet aan de drie basiscriteria van de CMR:

- een grote kans op herhaling;
- een hoge educatieve waarde voor andere zorgverleners;
- een grote kans op ernstige schade voor de patiënt.

Medicatie-incidenten kunnen zeer complex zijn, maar ook leerzaam. Door het melden en analyseren van de incidenten is het mogelijk de aard en oorzaak ervan en de gevolgen voor de patiënt te achterhalen. Deze gegevens zijn waardevol voor het apothekerteam om herhalingen te voorkomen. Door het delen van deze gegevens met collega-apothekers is het bovendien mogelijk om vergelijkbare incidenten elders te voorkomen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het aantal medicatie-incidenten dat wordt gemeld laag is en dat de kwaliteit ervan va-

rieert. Om het meldgedrag te verbeteren is een veilige meldcultuur nodig. De overheid (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg) heeft daarin een rol door hiermee rekening te houden in de visitaties en wetgeving.

In een apotheek is een veilige meldcultuur echter ook van belang. De apotheker zorgt voor een omgeving waarbij medewerkers bereid zijn medicatie-incidenten te melden, maar die aan de andere kant geen vrijbrief voor nalatigheid mag zijn. Overige adviezen om het melden van medicatie-incidenten te verhogen zijn het aanbieden van trainingen aan medewerkers en het beschikbaar stellen van een handleiding in de apotheek door het CMR. Melders hebben vooral handvatten nodig om te bepalen wanneer en hoe ze een medicatie-incident zouden moeten analyseren en melden.

Tot slot zou in elk ziekenhuis en in elke openbare apotheek minstens een persoon verantwoordelijk gesteld moeten worden voor het verzamelen, lokaal analyseren en melden van medicatie-incidenten.

Onevenredige verdeling

Een medicatie-incident komt in elke fase van de behandeling voor: bij het voorschrijven, het afleveren, het bereiden en uiteindelijk bij het toedienen van het geneesmiddel en de monitoring van het effect. Zorgverleners melden medicatie-incidenten binnen hun eigen werkerrein. De soorten meldingen die

EEN MEDICATIE-INCIDENT KOMT VOOR IN ELKE FASE VAN DE BEHANDELING: BIJ HET VOORSCHRIJVEN, AFLEVEREN, BEREIDEN, TOEDIENEN EN BIJ DE MONITORING VAN HET EFFECT.

**MINSTENS
EEN PERSOON
MOET
VERANTWOOR-
DELIJK ZIJN
VOOR DE
MELDINGEN**

worden gedaan zijn hierdoor onevenredig verdeeld.

De CMR ontvangt van de openbare apotheken vooral medicatie-incidenten die tijdens het aanschrijven van recepten en in de medicatiebewakingsfase plaatsvinden. Daarentegen zijn de meldingen van ziekenhuizen vaak gerelateerd aan het toedienen van het geneesmiddel. De CMR dient actie te ondernemen tegen deze onevenredige verdeling van meldingen om te voorkomen dat relevante typen medicatie-incidenten worden gemist, zoals medicatie-incidenten in de huisartsenpraktijk.

In eerste instantie kan huidige melders gevraagd worden aandacht te schenken aan specifieke onderwerpen. Openbaar apothekers kunnen bijvoorbeeld voorschrijfcincidenten melden die gedurende een week in de apotheek worden gecorrigeerd, of opvallende voorschrijfcincidenten melden. Parallel hieraan zou de CMR, om de variatie in meldingen te verbreden, het meldsysteem kunnen uitbreiden naar andere zorgverleners zoals huisartsen, tandartsen en thuiszorgverpleegkundigen.

Kwaliteit meldingen

De huidige kwaliteit van de CMR-meldingen is niet consistent. Door de lage kwaliteit is het voor de CMR vaak moeilijk om snel de exacte aard, oorzaken en relevantie van de gemelde medicatie-incidenten in te schatten. Het is daarnaast voor te stellen dat medewerkers in ziekenhuizen en openbare apotheken weinig leren van eigen medicatie-incidenten, wanneer deze te summier zijn beschreven. De persoon die per organisatie of per afdeling verantwoordelijk is voor het melden van medicatie-incidenten, kan een rol spelen bij het verhogen van de kwaliteit van de meldingen. Het advies aan de CMR is een webbased antwoordsysteem te ontwikkelen. De melder – bijvoorbeeld de coördinerende persoon – kan via dit antwoordsysteem vragen van de CMR beantwoorden en extra informatie indienen. Daarnaast kan degene zijn collega's trainen in het herkennen en analyseren van relevante medicatie-incidenten en het op de juiste manier melden van deze incidenten.

Implementatiegraad

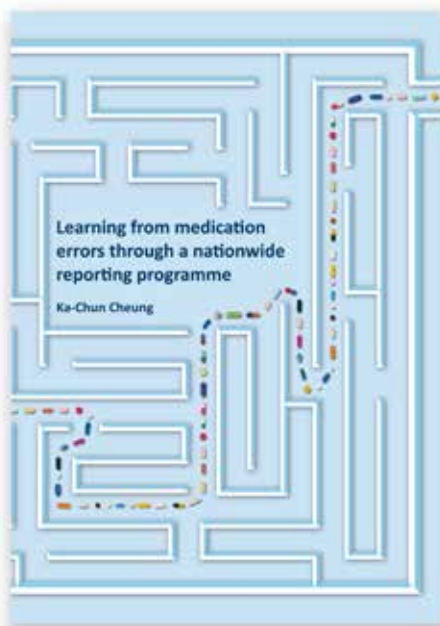
De huidige opbrengst van de CMR wordt hoofdzakelijk gedeeld via alerts en in nieuws-

brieven. Uit een van de laatste onderzoeken blijkt dat de implementatiegraad van deze aanbevelingen varieert. De CMR zou deze in een andere vorm kunnen presenteren, zoals in de vorm van een checklist. Apothekers kunnen de aanbevelingen die zij hebben geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk, op die lijst afvinken.

Wanneer de CMR vervolgens inzicht zou krijgen in deze controlelijsten, zou zij beter kunnen monitoren in hoeverre haar aanbevelingen in de praktijk worden geïmplementeerd. Apothekers moeten hierbij de mogelijkheid krijgen uit te leggen waarom zij bepaalde aanbevelingen niet hebben geïmplementeerd. ■

Ka-Chun Cheung is apotheker bij de KNMP op de afdeling Zorgonderzoek en innovatie. Dit artikel is geschreven naar aanleiding van zijn proefschrift *Learning from medication errors through a nationwide reporting programme* naar de inrichting en bruikbaarheid van een nationaal meldsysteem voor medicatie-incidenten in Nederland, de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR). De verdediging vindt plaats op 17 april 2015 om 12:30 uur aan de Radboud Universiteit in Nijmegen.

Dit onderzoek is uitgevoerd op de afdelingen Scientific Institute for Quality in Healthcare en Klinische Farmacie van het Radboud UMC in Nijmegen onder begeleiding van prof. dr. P.A.G.M. de Smet, prof. dr. M. Wensing, prof. dr. M.L. Bouvy (Universiteit Utrecht) en dr. P.M.L.A. van den Bemt (Erasmus MC).



Ontwerp: Jaap Srijder

DE CMR ZOU AANBEVELINGEN KUNNEN PRESENTEREN IN DE VORM VAN EEN CHECKLIST

HET ANALYSEREN EN MELDEN VAN EEN MEDICATIE-INCIDENT IS VERGELIJKBAAR MET HET VINDEN VAN DE WEG IN EEN LABYRINT.