



## ARTSENIJ

Ooit in het historisch archief van het Pharmaceutisch Weekblad gesnuffeld? Zo niet, vooral eens doen! Het is fascinerend om te lezen hoe onze vakgenoten in het verre verleden farmacie bedreven. In de oude publicaties komt tevens geregeld een onderwerp terug dat we helaas uit het oog zijn verloren: artsenijs.

In de moderne geneeskunde lijkt de term artsenijs bijna archaisch. Ooit stond het synoniem voor het ambachtelijk bereiden van medicijnen, een kunst die tegenwoordig grotendeels uit de apotheek verdwenen is. In de ziekenhuis-apotheek doen we nog iets wat erop lijkt, maar dit komt voornamelijk neer op voor toediening gereedmaken. Persoonlijk vind ik dat jammer. Het verdwijnen van bereiden in de apotheek heeft mijns inziens ertoe geleid dat een stukje praktische productkennis onder apothekers verloren is gegaan.

Al scrollend door het historisch archief probeer ik me in te beelden hoe apothekers destijds omgingen met deze informatie in hun praktijk. Van stukken uit het buitenland tot ingezonden brieven met bereidingsvoorschriften, inclusief reactievergelijkingen – bijzonder.

Natuurlijk snap ik dat het niet duurzaam en altijd even veilig is om vandaag de dag in elke apotheek weer zelf medicijnen te maken. Maar dat is de charme van nostalgie; dat hoef je niet altijd te onderbouwen met steekhoudende argumenten. Overigens zijn andersoortige artikelen ook leuk om te lezen. Zo ontdekte ik dat er in 1876 ruim achthonderd apothekers waren in Nederland (13<sup>e</sup> jaargang, N<sup>o</sup>2, 14 mei 1876).

**Yassir Boubkary**

apotheker in Rotterdam en e-healthspecialist

# NIEUWS

## TEKORT OORZAAK VAN 20% MEDICATIE-INCIDENTEN

Auteur **Frans van den Houdt**

Een kleine 20% van de medicatie-incidenten in de openbare apotheek is het gevolg van een leveringsprobleem, waardoor een patiënt bijvoorbeeld na een noodgedwongen levering van een andere sterkte, hetzelfde aantal tabletten per dag blijft innemen. Dit concludeert Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI), na 145 meldingen door openbaar apothekers uit 2023 te hebben geanalyseerd.

### Veel incidenten bij receptverwerking

De meeste medicatie-incidenten in de openbare apotheek gebeuren tijdens de receptverwerking (39%) en bij het pakken, etiketteren en afleveren van geneesmiddelen (32%). Van de incidenten bij de receptverwerking is 84% het gevolg van een fout bij het invoeren van recepten (verkeerd geneesmiddel of verkeerde dosering), en 12% komt door een gemist, genegeerd of onjuist geïnterpreteerd medicatiebewakingssignaal.

**NA NOODGEDWONGEN LEVERING ANDERE STERKTE BLIJFT PATIËNT SOMS HETZELFDE AANTAL TABLETTEN PER DAG INNEMEN.**

Van de incidenten bij het pakken, etiketteren en afleveren, komt 61% door een fout bij de bezorging of overhandiging van klaargemaakte geneesmiddelen aan de patiënt. Medicatie wordt bij de verkeerde patiënt bezorgd of helemaal niet, al dan niet als gevolg van een tekort.

De 145 meldingen uit 2023 die zijn geanalyseerd, betreft ongeveer 90% van alle meldingen die VMI binnenkreeg van openbare apotheken. Bij de overige 10% ging het om dubbele meldingen of meldingen die geen betrekking hebben op medicatie of de openbare farmacie. VMI heeft de meldingen ingedeeld





## HEREXAMEN

in acht fasen waarin het gedurende het medicatieproces misgaat. Dan gaat het om de fasen voorschrijven, bereiden/voor toediening gereed maken (VTGM), receptverwerking, medicatie pakken/etiketteren/afleveren, opslag/logistiek, toedienen, monitoring medicijngebruik en medicatieoverdracht.

De medicatie-incidenten die het gevolg zijn van fouten in meerdere fasen van het medicatieproces zijn ingedeeld in de fase waar de eerste fout is gemaakt. Er zijn geen incidenten gemeld die vallen onder de fasen 2, 5 en 7.

### Verwisseling

Verder is tijdens de analyse ook gekeken of het incident een gevolg is van een beschikbaarheidsprobleem van een geneesmiddel en of het te maken heeft met een verwisseling in naam of sterkte van het gewenste middel.

In 18% van de meldingen is een leveringsprobleem de oorzaak van het medicatie-incident. In 22% gaat het om een verwisseling. In de helft van deze gevallen betreft het de naam, bijvoorbeeld dexamfetamine en dexamethason, in de andere helft de sterkte: atropine 0,5% oogdruppels worden bijvoorbeeld verwisseld met atropine 0,05% oogdruppels.

### Minder meldingen

Het aantal meldingen dat VMI ontvangt van openbare apotheken is de afgelopen jaren sterk gedaald; van 623 in 2019 naar 161 in 2023.

Naar de exacte reden is het gissen, zegt Rob Essink, apotheker bij Voorkomen Medicatie-incidenten. Vermoedelijk speelt tijdsdruk door de leveringsproblemen een belangrijke rol.

Om het melden van incidenten makkelijker te maken heeft VMI sinds januari niet alleen een technische koppeling API (Application Programming Interface) met de kwaliteitsmanagementsystemen van Infoland en Q-link, maar ook met eQuse. Dit lijkt vruchten af te werpen, in de eerste maanden van dit jaar steeg het aantal meldingen licht.

Essink: "Door meldingen kunnen we risico's in de farmaceutische zorg identificeren. En door incidenten met elkaar te delen, kunnen apotheken maatregelen nemen om deze te voorkomen. Een melding kost slechts een paar minuten en voorkomt leed bij patiënten en collega's. Bovendien kan melden ook anoniem." ■

<http://www.medicijngebruik.nl/vmi>

Sinds 1 maart 2024 staan er op de KNMP Kennisbank nieuwe adviezen voor antipsychotica, lithium en methylfenidaat na bariatrische chirurgie en bij obesitas met BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> (voorheen morbide obesitas).

Welk advies is **niet** juist?

- er wordt geadviseerd om de lithiumconcentratie in het eerste jaar na een bariatrische ingreep frequent te bepalen
- bij de orale antipsychotica kan het met name in het eerste jaar na bariatrische chirurgie relevant zijn om de concentratie van het antipsychoticum te bepalen, samen met een spiegelbepaling voorafgaand aan de ingreep
- voor methylfenidaat is het niet nodig om na bariatrische chirurgie de dosering aan te passen
- bij obesitas met BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> is er geen afwijkend doseringsadvies voor antipsychotica

Zie voor het goede antwoord, pagina 6.

## Helpt patiënten tevreden over informatie over bijwerkingen

**Patiënten willen graag goed op de hoogte zijn van bijwerkingen en het beloop ervan en hierover informatie ontvangen voordat ze met hun geneesmiddel beginnen. Een meerderheid (53%) is tevreden over de informatie die ze nu krijgen, 47% is ontevreden. Dit blijkt uit een enquête van Bijwerkingencentrum Lareb.**

Met de enquête, waaraan 1879 patiënten meededen, wilde Lareb nagaan wat zij precies willen weten als het om bijwerkingen gaat en hoeveel last zij ervan ondervinden. "Met de uitkomsten kunnen we de Bijwerkingmonitor en informatie over bijwerkingen verbeteren", aldus het centrum.

Antwoorden op de vraag wat patiënten willen weten liepen uiteen van "Kun je iets doen zodat een bijwerking minder wordt" (77%) en "Gaat een bijwerking over" (71%) tot "Hoelang duurt een bijwerking" (67%).

De enquête bestond uit twee delen. In het eerste deel werd gevraagd wat patiënten willen weten over het beloop van een bijwerking, in het tweede deel werd naar hun mening gevraagd over een vragenlijst waarmee Lareb de belasting van bijwerkingen in kaart brengt. De vragenlijst is onderdeel van de Bijwerkingmonitor.

Lareb zegt de vragenlijst op basis van de enquête-uitkomsten te zullen aanpassen. "Ook kunnen wij met de uitkomsten onze informatie over bijwerkingen nog meer laten aansluiten op de behoefte van de patiënt", aldus het Bijwerkingencentrum. (FvdH)