

VMI ontving in 2022 meer meldingen uit ziekenhuizen

INCIDENTEN DOOR VOORSCHRIJVERS, TOEDIENERS ÉN AFLEVERAARS

Bij het landelijk meldpunt voor medicatie-incidenten (VMI) zijn in 2022 18.799 (bijna-)incidenten gemeld. Dit aantal ligt iets boven dat van 2021 maar is veel hoger dan de twee jaren daarvoor. De meeste meldingen kwamen uit ziekenhuizen en openbare apotheken. "Alleen als alle betrokken beroepsgroepen zich sterk maken voor medicatieveiligheid, zal het aantal medicatie-incidenten significant afnemen."

Auteurs
Rob Essink en
Linda kok

Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) is hét landelijk meldpunt voor medicatie-incidenten en onderdeel van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). VMI analyseert de meldingen op landelijk niveau zodat risico's in zorgprocessen sneller zichtbaar worden dan bij analyse op lokaal niveau. VMI koppelt de gesigna-

leerde risico's terug naar zorgprofessionals en zorgorganisaties. Dit gebeurt via de Praktijkprikkel, die in 2022 een keer in de twee weken verscheen. Door kennis en informatie over incidenten anoniem te verspreiden en te voorzien van aanbevelingen hoe deze te voorkomen, leren zorgorganisaties en zorgprofessionals van elkaar. Om inzicht te krijgen in de aard van de medicatie-incidenten die VMI in 2022 van de ziekenhuizen en openbare apotheken heeft ontvangen, heeft VMI de meldingen geanalyseerd en in kaart gebracht waar het in het medicatieproces misgaat. De medicatie-incidenten zijn ingedeeld naar fase van het medicatieproces: voorschrijven, bereiden/voor toediening gereed maken (VTGM), receptverwerking, medicatie pakken/etiketteren/afleveren, opslag/logistiek, toedienen, monitoring medicijngebruik, medicatieoverdracht. Een deel van de medicatie-incidenten is een gevolg van fouten in meerdere fasen van het medicatieproces. Deze incidenten zijn ingedeeld in de fase waar de eerste fout is gemaakt.

Ziekenhuizen

VMI heeft 17.171 meldingen van de ziekenhuizen uit 2022 geanalyseerd; ongeveer 93% van alle ziekenhuismeldingen (de rest had geen betrekking op medicatie) (zie figuur 1). De meeste medicatie-incidenten (38,4%) vinden plaats bij het toedienen van medicatie. In 31,9% van de gevallen gaat het om een verkeerd geneesmiddel of een verkeerde hoeveelheid (bijvoorbeeld door een instelfout van een infuuspomp), 28,6% betreft het op een verkeerde wijze toedienen en 23,3% is het gevolg een geneesmiddel vergeten te geven. Andere toedienfouten zijn onder meer medicatie aan een verkeerde patiënt geven en vergeten te paraferen. In 25,8% van de geanalyseerde meldingen liggen voorschrijffouten ten grondslag aan

jaar	totaal	ziekenhuizen	openbare apotheken	overige zorgorganisaties en zorgprofessionals
2019	13.262	12.568	623	71
2020	14.944	14.505	400	39
2021	18.257	17.769	463	25
2022	18.799	18.399	396	4

Tabel 1

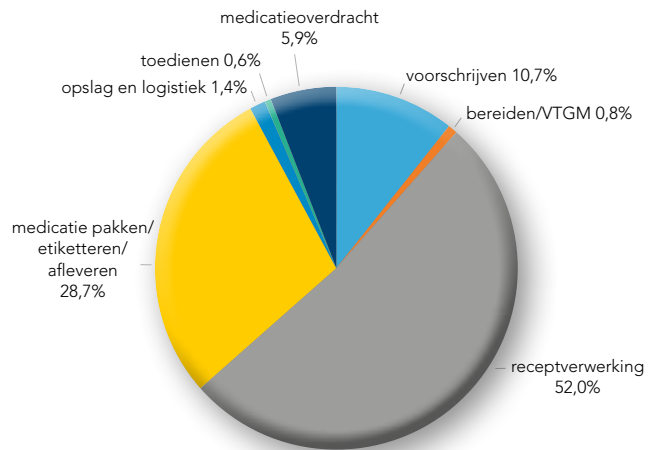
Aantal meldingen naar type melder en jaar.

het medicatie-incident. Het vaakst komen fouten in dosering, toedientijdstip of toedienduur (36,4%) voor. Daarnaast wordt regelmatig vergeten een voorschrift te maken (34,1%) waardoor de patiënt niet de juiste medicatie krijgt of kan krijgen. Ook komen fouten in de keuze en sterkte van het voorgeschreven geneesmiddel (14,0%) regelmatig voor. Andere voorschrijffouten zijn onder meer het voorschrijven van medicatie waarvoor een interactie, contra-indicatie of allergie bestaat, medicatie voor de verkeerde patiënt voorschrijven en problemen met het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).

Geen of beperkte medicatieoverdracht is de oorzaak van 12,3% van de medicatie-incidenten. Bij 54,5% is een tekortschietende medicatieverificatie de oorzaak. Een tekortkomende medicatieoverdracht binnen het ziekenhuis (tussen afdelingen, binnen één afdeling, tussen collega's) is de oorzaak van 21,5% van de medicatie-incidenten. Onduidelijke of geen instructies aan de patiënt of de verpleging die de medicatie moet geven is de oorzaak van 14,3% van de incidenten. Ook een tekortschietende overdracht tussen verschillende zorginstellingen, tussen eerste lijn en ziekenhuizen en andersom, veroorzaakt incidenten.

Openbare apotheken

Van de openbare apotheken analyseerde VMI 356 meldingen uit 2022 (zie figuur 2). De meeste medicatie-incidenten (52,0%) gebeuren tijdens de receptverwerking. Vaak (81,6%) is dit een gevolg van een fout bij het invoeren van recepten (bijvoorbeeld een verkeerd geneesmiddel of verkeerde dosering), in 7,6% van de gevallen gaat het om een gemist, genegeerd of onjuist geïnterpreteerd medicatiebewakingssignaal. Andere oorzaken die te maken hebben



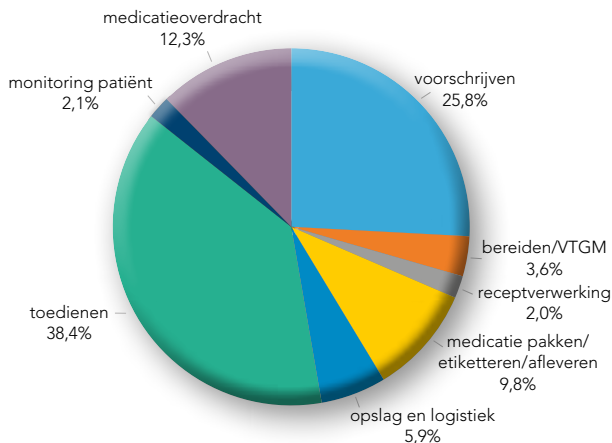
Figuur 2

Medicatie-incidenten gemeld door openbare apotheken in 2022 naar fase van het medicatieproces.

met de receptverwerking zijn onder meer het vergeten aan te maken van herhaalrecepten en het niet verwerken van stoprecepten.

In 28,7% van de geanalyseerde meldingen is het medicatie-incident het gevolg van fouten bij het pakken, etiketteren en afleveren van geneesmiddelen. De helft van deze incidenten heeft te maken met de bezorging of overhandiging van klaargemaakte geneesmiddelen aan de patiënt.

GGZ EN INSTELLINGEN VOOR LANGDURIGE ZORG DOEN NOG NAUWELIJKS MELDINGEN BIJ VMI



Figuur 1

Medicatie-incidenten gemeld door ziekenhuizen in 2022 naar fase van het medicatieproces.

Bijvoorbeeld bezorging aan de verkeerde patiënt of het – al dan niet door geneesmiddeltekorten – niet bezorgen van een geneesmiddel. Levering van een verkeerd geneesmiddel is de oorzaak van 19,6% van de incidenten die te maken hebben met het pakken, etiketteren en afleveren van geneesmiddelen. Andere oorzaken van dit type incidenten zijn bijvoorbeeld het leveren van een verkeerde hoeveelheid of een etiketteringsfout.

Praktijkprikkel

Om inzicht te krijgen voor welke zorgprofessionals en zorgorganisaties de Praktijkprikkel interessant zijn, heeft VMI alle 26 Praktijkprikkel uit 2022 geanalyseerd. Per Praktijkprikkel is in kaart gebracht voor wie aanbevelingen zijn gedaan om het beschreven medicatie-incident te

voorkomen (zie tabellen op pw.nl). Uit de analyse blijkt dat aan alle drie de beroepsgroepen die betrokken zijn bij het medicatieproces, de voorschrijvers, de afleveraars en de toedieners, aanbevelingen worden gedaan. In het rijtje zorgorganisaties waarvoor de Praktijkprikkel interessant zijn, ontbreken met name de ggz en de zorginstellingen voor langdurige zorg. Deze organisaties melden nog nauwelijks bij VMI.

Concluderend kunnen we stellen dat in zowel de ziekenhuizen als openbare apotheken de meeste medicatie-incidenten plaatsvinden in de fasen van het medicatieproces waarbinnen de meeste handelingen plaatsvinden. Dit zijn voor de ziekenhuizen de fasen toedienen, voorschrijven en

medicatieoverdracht en voor de openbare apotheken receptverwerking en pakken, etiketteren en afleveren van geneesmiddelen.

Hieruit is af te leiden dat medicatie-incidenten worden veroorzaakt door voorschrijvers én toedieners én afleveraars van geneesmiddelen. Alleen als alle drie de beroepsgroepen zich sterk maken voor medicatieveiligheid, zal het aantal medicatie-incidenten significant afnemen. ■

Rob Essink is apotheker MPH en adviseur bij het IVM en dr. Linda Kok is arts en adviseur bij het IVM.

Zie voor nog 2 tabellen: pw.nl.

CASUSSEN: INCIDENTEN VOORAL BIJ HANDELINGEN IN HET MEDICATIEPROCES

• toedienincident

Tijdens de eerste ronde van de nachtdienst treft de verpleegkundige een vrouw erg suf aan. Ze ligt scheef in bed. Bij de patiënt klinkt een alarm dat aangeeft dat de morfiepomp leeg is. Het blijkt dat de morfiepomp op stand 21 staat, terwijl de pomp op stand 1,5 moest staan. De vrouw is nog wel aanspreekbaar, maar haar ademfrequentie en zuurstofverzadiging zijn veel te laag. Na een behandeling met naloxon herstelt ze. De stand van de pomp blijkt niet door een tweede verpleegkundige te zijn gecontroleerd. (Uit Praktijkprikkel 2022-24: Controle stand infuuspomp)

• voorschrijfincident

Een apotheker ontvangt voor een patiënt, die al enige tijd clopidogrel en acetylsalicylzuur gebruikt, een jaarrecept voor clopidogrel van de cardioloog. In het apotheekdossier van de betreffende patiënt staat echter dat clopidogrel de maand erna stopt. De apothekersassistent neemt contact op met de afdeling cardiologie. Zij krijgt bevestigd dat het om een heel jaar gaat. De apotheker begrijpt van de patiënt dat er geen veranderingen zijn die verlenging van het gebruik van clopidogrel noodzakelijk maken. Daarop neemt de apotheker contact op met de cardioloog, omdat het om dubbelmedicatie met antitrombotica gedurende meer dan een jaar gaat. De cardioloog belooft het uit te zoeken. Er volgt een nieuw recept, maar nu voor slechts een maand. (Uit Praktijkprikkel 2022-26: Jaarrecept bij dubbelmedicatie antitrombotica)

• incident medicatieoverdracht

Bij een patiënt die op de ic met een lithiumintoxicatie is opgenomen, ziet de intensivist dat deze patiënt vier

maanden eerder ook was opgenomen met een dergelijke intoxicatie. Bij ontslag na de eerste opname is de lithiumdosering verlaagd. Deze dosisverlaging was niet bekend bij de behandelaar buiten het ziekenhuis, waardoor de patiënt een te hoge dosis bleef gebruiken. De patiënt herstelt gelukkig volledig.

(Uit Praktijkprikkel 2022-1: Onvoldoende overdracht na ontslag uit het ziekenhuis)

• incident receptverwerking

In verband met leveringsproblemen van kortwerkend Lucrin Depot 3,75 mg en 11,25 mg zet de apotheker – in overleg met de gynaecologen, urologen en oncologen van het plaatselijke ziekenhuis – patiënten om naar langwerkend Lucrin Depot 30 mg. De apotheker dacht hiermee alle indicaties voor gebruik af te dekken. Een vrouw die het voorgeschreven kreeg van een gynaecoloog van een academisch ziekenhuis protesteerde echter, en terecht zo bleek. Zij gebruikte de maandelijkse variant in het kader van een fertilitateitsbehandeling.

(Uit Praktijkprikkel 2022-15: Een addertje onder het gras bij geneesmiddelssubstitutie)

• afleverincident

Nitrofurantoïne-capsules 50 mg zijn niet leverbaar en worden daarom door de apotheek geïmporteerd. Bij drie patiënten gaat het mis. In plaats van nitrofurantoïne krijgen deze patiënten fluoxetine geleverd, dat de apotheek ook vanwege leveringsproblemen uit het buitenland importeert.

(Uit Praktijkprikkel 2022-4: Import van niet leverbare geneesmiddelen)