

## Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) zag in 2024 verdubbeling aantal meldingen

# MAKKELIJKER MELDEN LEIDT TOT MEER MELDINGEN VAN INCIDENTEN

Openbaar apothekers meldden in 2024 veel meer medicatie-incidenten bij Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) dan een jaar eerder. De meeste incidenten ontstaan tijdens de receptverwerking en bij het pakken, etiketteren en afleveren van medicatie. Verder gebeuren incidenten tijdens de medicatieoverdracht en het voorschrijven.

Auteurs

**Sally Al-Azzawi** en  
**Rob Essink**

Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) heeft in 2024 338 meldingen van medicatie-incidenten ontvangen van openbare apotheken. Dit aantal is veel groter dan in 2023. In dat jaar ging het om 167 meldingen. Die toename hangt waarschijnlijk samen met een vereenvoudiging van het meldproces voor Service Apotheken. Zij konden vanaf januari 2024 meldingen vanuit hun kwaliteitssysteem eQuse direct aanbieden aan VMI.

VMI juicht het toe dat meer openbaar apothekers hun medicatie-incidenten delen. Hierdoor worden risico's in de farmaceutische zorg sneller zichtbaar en kunnen andere apothekers eerder maatregelen nemen om deze risico's bij hen te voorkomen.

### Waar het misgaat

VMI heeft 327 meldingen geanalyseerd. De overige elf meldingen betroffen dubbele meldingen, testmeldingen of hadden geen betrekking op medicatie. VMI heeft de meldingen ingedeeld in de fase van het medicatieproces waarin het misgaat

(zie figuur). Deze fases zijn: voorschrijven, bereiden/VTGM, receptverwerking, medicatie pakken/etiketteren/afleveren, opslag/logistiek, toedienen, monitoring en 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 waarin de eerste fout is gemaakt. Daarnaast onderzocht VMI of incidenten het gevolg waren van een medicijntekort of verwisselingen in naam of sterkte.

### 54% VAN DE MEDICATIE-INCIDENTEN ONTSTAAT TIJDENS DE RECEPTVERWERKING

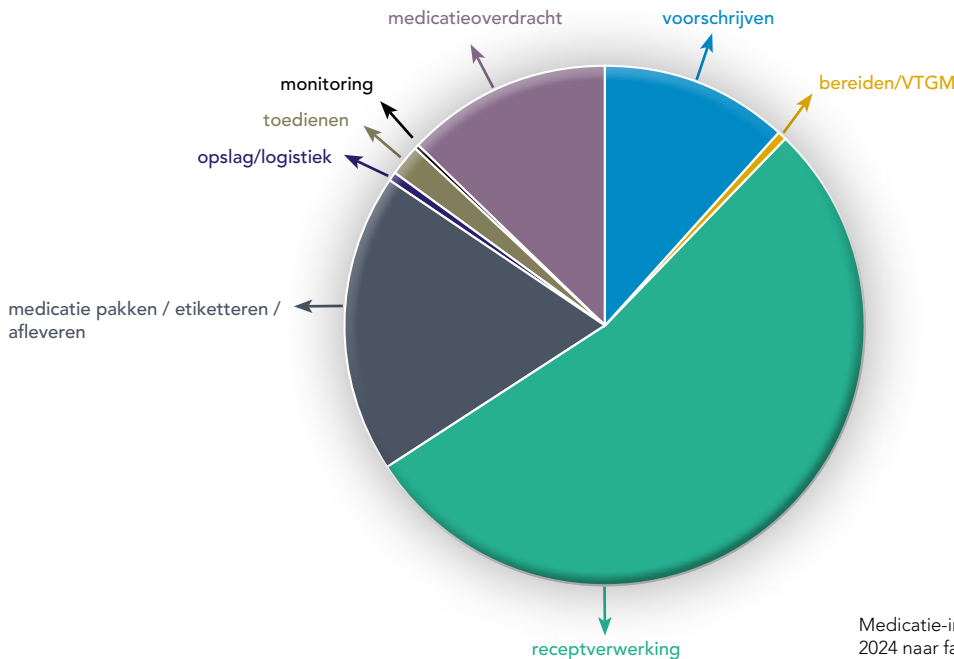
Uit de figuur blijkt dat de meeste incidenten ontstaan tijdens de receptverwerking (54%) en bij het pakken, etiketteren en afleveren van medicatie (19%). Van de gemelde incidenten hangt 13% samen met fouten in de medicatieoverdracht en 12% met voorschrijven. De vijf gemelde toedienincidenten zijn niet gemaakt in de apotheek, maar door de patiënt zelf die bijvoorbeeld een verkeerd aantal stuks innam of zelf stopte met een oncolyticum zonder dit aan de arts te laten weten.

#### • Goede receptverwerking vraagt veel precisie

Van de incidenten bij de receptverwerking is het overgrote deel het gevolg van een fout bij het invoeren van recepten (bijvoorbeeld een verkeerd geneesmiddel, verkeerde dosering of onjuiste omzetting bij een medicijntekort). Opvallend is dat het vier keer in de receptverwerking misgaat bij bisfosfonaten, waarbij de apothekersassistent de weekdosering als dagdosering intypt. Daarnaast is de oorzaak van een klein deel van deze meldingen een gemist,

Bij tekorten krijgt een patiënt soms een vervangend middel naast zijn medicijnrol, maar stopt de apotheek dit niet als het oorspronkelijke middel weer in de rol wordt geleverd.





genegeerd of onjuist geïnterpreteerd medicatiebewakingssignaal.

- **Het afleveren gaat niet vlekkeloos**

In ongeveer de helft van de incidenten in de fase 'pakken, etiketteren en afleveren van geneesmiddelen' levert de apotheek een verkeerd geneesmiddel of sterkte aan de patiënt af. Daarnaast zijn er meerdere meldingen waarbij de apotheek de geneesmiddelen aan een verkeerde patiënt heeft afgeleverd.

## IN 9% WAS EEN LEVERINGSPROBLEEM DE OORZAAK VAN HET MEDICATIE-INCIDENT

- **Overdracht van tweede naar eerste lijn behoeft meer aandacht**

In de fase 'medicatieoverdracht' is meer dan de helft van de incidenten het gevolg van het ontbreken van, of onjuiste of onvolledige medicatieoverdracht tussen de tweede en eerste lijn, bijvoorbeeld over het gebruik van antitrombotica. Ook gaat het af en toe mis bij de gebruiksinstructie die de patiënt, de mantelzorger of de zorgmedewerker krijgt. Deze is onduidelijk, onvolledig of ontbreekt geheel. Een deel van de door de openbare apotheek gemelde medicatie-incidenten gaat over de voorschrijver. Het komt regelmatig voor dat de voorschrijver een verkeerd genees-

## 'TWEDE CONTROLE NIET UITGEVOERD'

Voorbeelden van medicatie-incidenten, gemeld door openbare apothekers.

- Huisarts heeft al meerdere malen herhaalrecepten voor isotretinoïne goedgekeurd zonder het uitvoeren van extra controles. De huisarts wist niet dat extra controles nodig zijn.
- Huisarts heeft stopverzoek gestuurd voor tamsulosine/dutasteride. De apothekersassistent stopt dit geneesmiddel in het GDS-profiel. Ze heeft alleen niet in de gaten dat tamsulosine en dutasteride als losse geneesmiddelen in de medicijnrol zaten, waardoor het geneesmiddel in de medicijnrol blijft zitten.
- Vanwege leveringsproblemen zet de apothekersassistent een herhaalrecept voor 1x daags 1 orodispergeerbaar tablet desloratadine 0,25 mg om in 1x daags 2,5 ml desloratadinedrank 0,5 mg/ml. Een tweede controle wordt niet uitgevoerd.
- Patiënt vraagt of winderigheid komt door de medicatie. Toen de apotheker belde om dit met hem te bespreken had hij al met de cardiologieverpleegkundige gesproken: hij mocht de spironolacton stoppen. Omdat de apotheek geen stoprecept heeft ontvangen, belt de apotheker met de verpleegkundige. In dat telefoongesprek blijkt dat de furosemide moest worden gestopt, en niet de spironolacton.

middel voorschrijft of dat de sterkte of dosering van een geneesmiddel niet klopt. Ook valt het tijdens de receptverwerking in de apotheek op dat voorschrijvers medicatiebewakingssignalen missen of niet juist interpreteren.

## Leveringsproblemen

In 9% (27) van de meldingen was een leveringsprobleem van een geneesmiddel de oorzaak van het medicatie-incident. Dit percentage lag in het voorgaande jaar hoger, namelijk 18%. Een aantal voorbeelden van dit soort incidenten.

- De apotheek zet het niet te leveren geneesmiddel om naar een geneesmiddel waarvan een niet-vergelijkbaar effect is te verwachten.
- Patiënten krijgen het vervangend geneesmiddel naast de medicijnrol geleverd. Als het geneesmiddel weer in de rol geleverd wordt, stopt de apotheek het vervangende geneesmiddel niet.
- Patiënten krijgen geneesmiddelen in een andere sterkte geleverd. Hierop past de apotheek de dosering aan. Wanneer het oorspronkelijke geneesmiddel weer leverbaar is, blijven de patiënten de aangepaste dosering innemen.

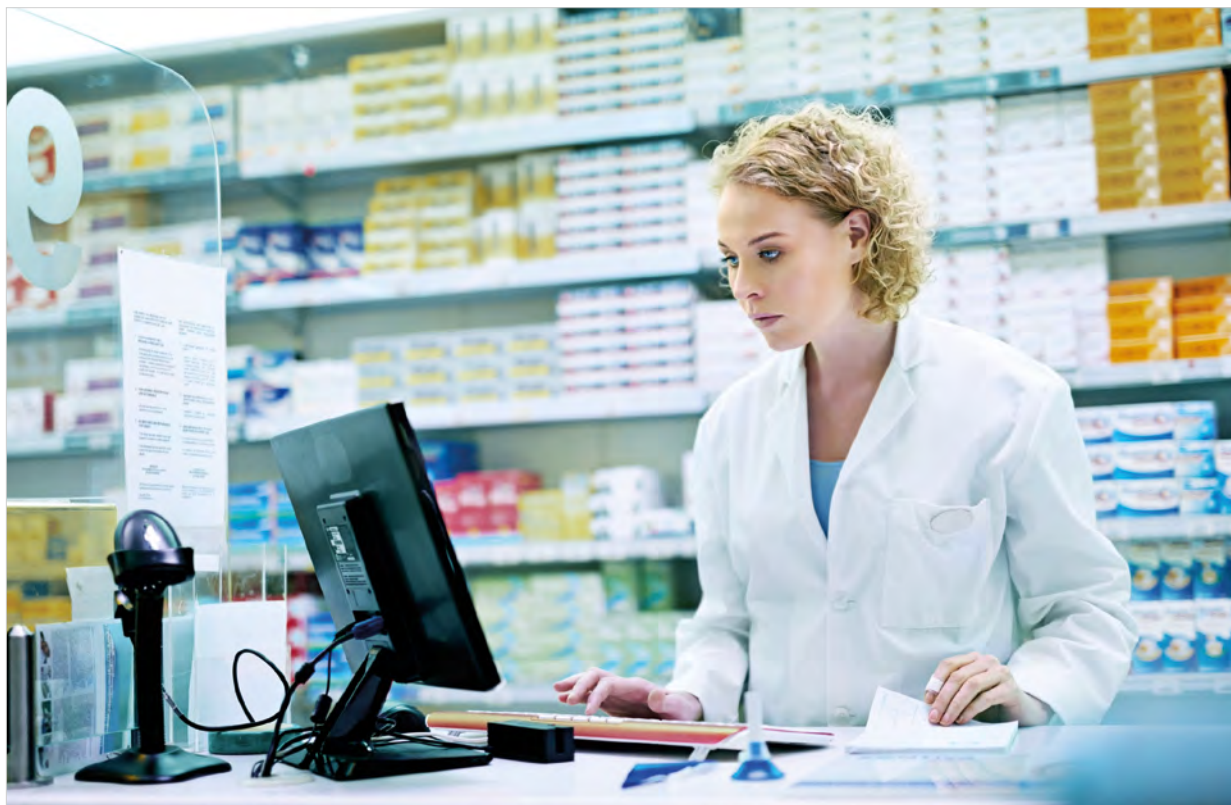
- De apotheek zet het niet te leveren geneesmiddel om in een andere sterkte maar past de dosering niet aan.
- Patiënten krijgen niet te horen dat een voor hen essentieel geneesmiddel niet te leveren is. Ook krijgen ze geen alternatief.

Verder valt nog op dat dexamethason-oogdruppels regelmatig worden verwisseld met dexamytrex-oogdruppels. Dit is twee keer gebeurd tijdens de receptverwerking en één keer bij het klaarzetten van de oogdruppels.

## Incidenten melden

Door incidenten te melden dragen openbaar apothekers niet alleen bij aan het verbeteren van de zorgkwaliteit, maar ook aan het redden van levens. Het melden van incidenten maakt het mogelijk risico's binnen de farmaceutische zorg te identificeren en te voorkomen, wat bijdraagt aan betere zorg voor de patiënt. ■

Sally Al-Azzawi is student Farmacie en stagiaire bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik. Rob Essink is apotheker MPH, Instituut Verantwoord Medicijngebruik.



Van de incidenten bij de receptverwerking is het overgrote deel het gevolg van een fout bij het invoeren van recepten, bijvoorbeeld een verkeerd geneesmiddel of verkeerde dosering. Foto iStock