



Medicatie-incidentmeldingen 2021

Inleiding

In 2021 zijn bij Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) 18.257 (bijna) medicatie-incidenten¹ gemeld. Dit aantal is veel groter dan in de twee jaren daarvoor. In 2019 ontving VMI 13.611 meldingen en in 2020 14.944 meldingen. De meeste meldingen kwamen vanuit de ziekenhuizen en openbare apotheken. Zie tabel 1 voor het aantal meldingen naar type melder.

Tabel 1 Aantal meldingen in 2019, 2020 en 2021 naar type melder.

Jaartal	Totaal	Ziekenhuizen	Openbare apotheken	Overige zorgorganisaties en zorgverleners
2019	13.611	12.568	623	420 ²
2020	14.944	14.505	400	39
2021	18.257	17.769	463	25

VMI analyseert de meldingen op landelijk niveau zodat risico's in zorgprocessen sneller zichtbaar worden dan bij de analyse op lokaal niveau. De risico's die VMI signaleert worden teruggegeven aan zorgverleners en zorgorganisaties. Dit gebeurt via Praktijkprikkel. Door kennis en informatie over incidenten anoniem te verspreiden en te voorzien van aanbevelingen hoe ze te voorkomen, leren zorgorganisaties en zorgverleners van elkaar. Het aantal Praktijkprikkel is de afgelopen jaren sterk gestegen van 12 in 2019, via 19 in 2020 naar 25 in 2021. Naast de Praktijkprikkel geeft VMI voor zorgverleners en zorgorganisaties jaarlijks een lijst met medicatieverwisselingen uit. Deze lijst is vooral interessant voor apothekers, ongeacht in wat voor type apotheek ze werkzaam zijn.

Analyse meldingen

Om inzicht te krijgen in de aard van de medicatie-incidenten die VMI van de ziekenhuizen en openbare apotheken in 2021 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

¹ In het verdere document wordt geen onderscheid gemaakt tussen medicatie-incidenten en bijna medicatie-incidenten.

² Dit aantal is inclusief 349 meldingen van de ambulancezorg. In 2020 is de ambulancezorg gestopt met melden.

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.

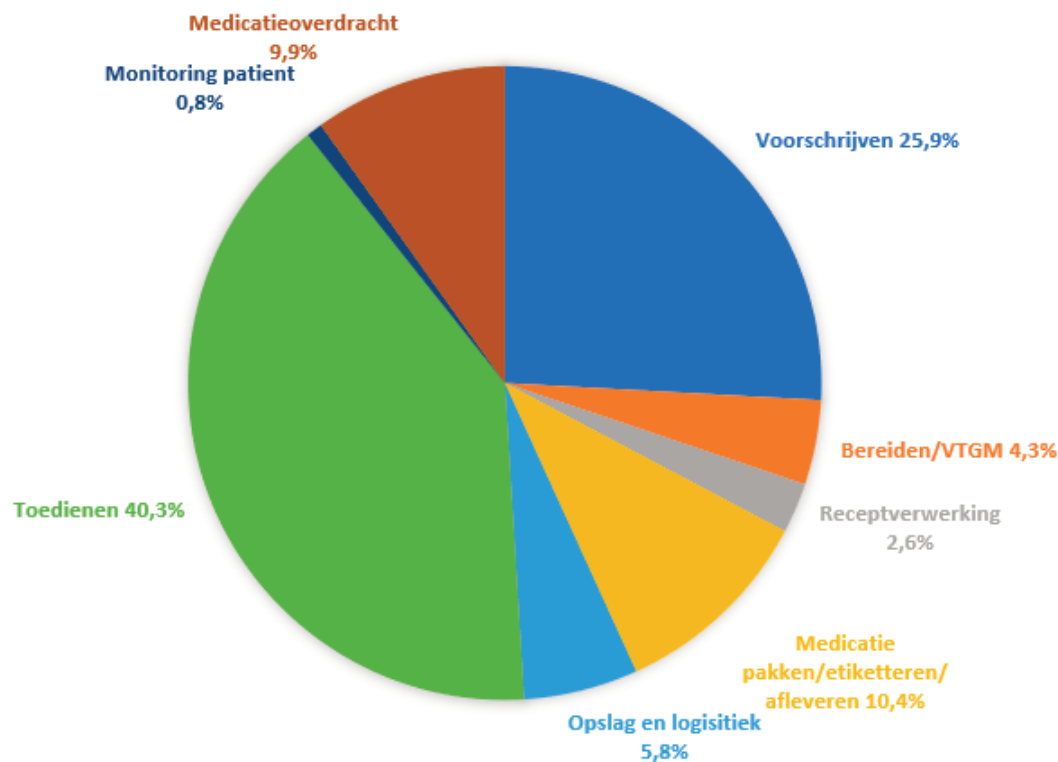
Analyse Praktijkprikkel naar type zorgverlener en zorgorganisatie

Om inzicht te krijgen voor welke zorgverleners en zorgorganisaties de Praktijkprikkel interessant zijn, heeft VMI de 25 Praktijkprikkel in 2021 geanalyseerd. VMI heeft per prikkel in kaart gebracht voor wie aanbevelingen zijn gedaan om het medicatie-incident te voorkomen.

Medicatie-incidenten van de ziekenhuizen

VMI heeft 11.605 meldingen van de ziekenhuizen uit 2021 geanalyseerd. Dit is ongeveer 65 procent van alle meldingen die VMI in 2021 van de ziekenhuizen heeft ontvangen. In figuur 1 zijn deze medicatie-incidenten ingedeeld naar de fase in het medicatieproces waar het misgaat.

Figuur 1 Medicatie-incidenten gemeld door ziekenhuizen in 2021 naar fase van het medicatieproces.



De meeste medicatie-incidenten in het ziekenhuis hebben betrekking op het toedienen van medicatie: in 40,3% van de geanalyseerde medicatie-incidenten. Van deze toedienfouten is 34,6% van de incidenten het gevolg van het toedienen van een verkeerd geneesmiddel of een verkeerde hoeveelheid (bijvoorbeeld een instelfout van een infuuspomp of een geneesmiddel wordt vergeten te stoppen), 26,9% van het op een verkeerde wijze toedienen van de medicatie en 20,3% het gevolg van het vergeten te geven van het geneesmiddel. Andere oorzaken van de toedienfouten zijn onder meer het toedienen van medicatie aan een verkeerde patiënt en het vergeten te paraferen.

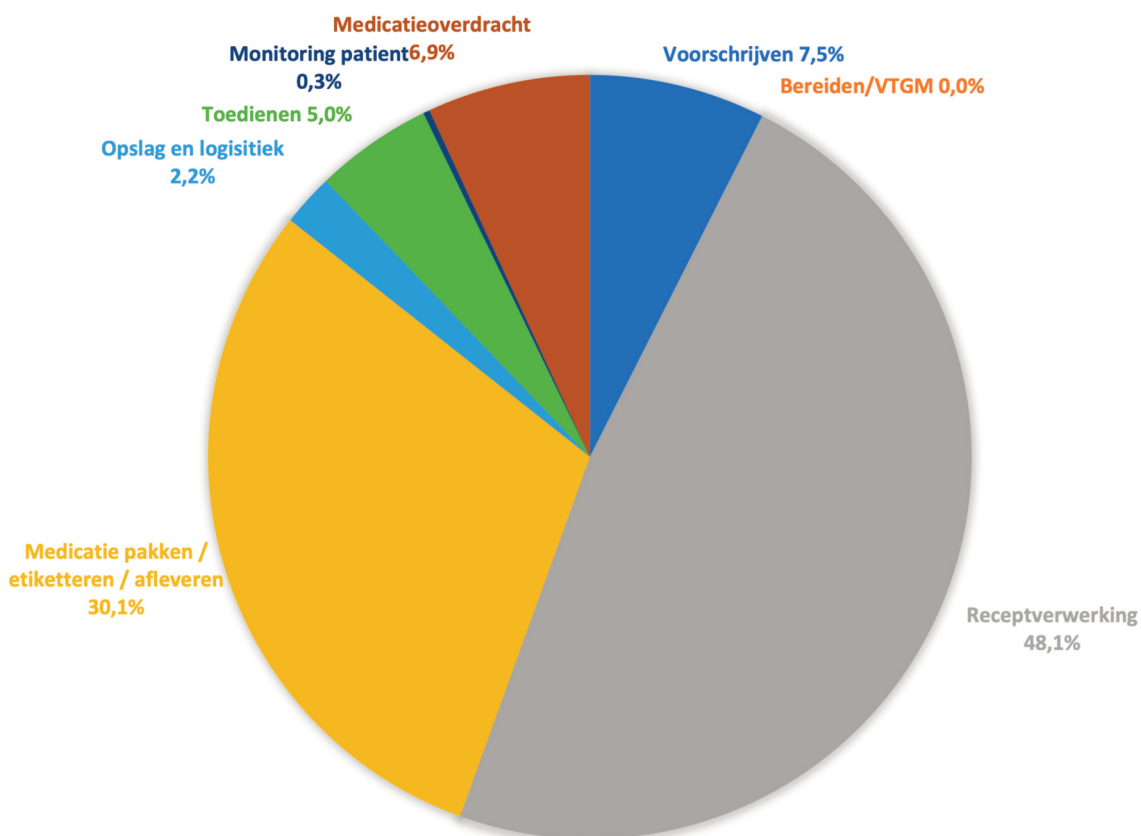
In 25,9% van de geanalyseerde meldingen liggen voorschrijffouten ten grondslag aan het medicatie-incident. Het vaakst wordt er vergeten een voorschrift te maken (35,3%) waardoor de patiënt niet de juiste medicatie krijgt of kan krijgen. Ook komen fouten in dosering, toedientijdstip of toedienduur (34,1%) en fouten in de keuze en sterkte van het voorgeschreven geneesmiddel (15,4%) regelmatig voor. Andere oorzaken van voorschrijffouten zijn onder andere het voorschrijven van medicatie waarvoor een interactie, contra-indicatie of allergie bestaat, het voorschrijven van medicatie voor de verkeerde patiënt en problemen met het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).

Geen of beperkte medicatieoverdracht is de oorzaak van 9,9% van de medicatie-incidenten. Bij 58,7% van deze medicatie-incidenten ligt een tekortkomende medicatieverificatie ten grondslag aan het medicatie-incident. Tekortkomende medicatieoverdracht binnen het ziekenhuis (tussen afdelingen, binnen één afdeling, tussen collega's) is de oorzaak van 21,9% van de medicatie-incidenten. Onduidelijke of geen instructie aan de patiënt of verpleging die de medicatie moet geven is de oorzaak van 10,3% van de incidenten. Andere oorzaken van incidenten op het gebied van medicatieoverdracht zijn onder meer incidenten als gevolg van tekortkomende overdracht tussen verschillende zorginstellingen, tussen eerste lijn en ziekenhuizen en andersom.

Medicatie-incidenten van de openbare apotheken

VMI heeft 362 meldingen van de openbare apotheken uit 2021 geanalyseerd. Dit is ongeveer 78 procent van alle meldingen die VMI in 2021 van de openbare apotheken heeft ontvangen. In figuur 2 zijn deze medicatie-incidenten ingedeeld naar de fase in het medicatieproces waar het misgaat.

Figuur 2 Medicatie-incidenten gemeld door openbare apotheken in 2021 naar fase van het medicatieproces.



De meeste medicatie-incidenten van de openbare apotheek gebeuren tijdens de receptverwerking: in 48,1% van de geanalyseerde medicatie-incidenten. Verreweg de meeste van deze incidenten (81,6%) is het gevolg van een fout bij het invoeren van recepten (bijvoorbeeld een verkeerd geneesmiddel of verkeerde dosering is ingevoerd) en 11,5% is het gevolg van een gemist, genegeerd of onjuist geïnterpreteerd medicatiebewakingssignaal. Andere oorzaken van incidenten die te maken hebben met de receptverwerking zijn bijvoorbeeld veroorzaakt door het niet verwerken van stoprecepten en een onjuiste conversie van een oud naar een nieuw apotheekinformatiesysteem (AIS).

In 30,1% 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. Bijvoorbeeld bezorging aan de verkeerde patiënt of het - al dan niet door geneesmiddelttekorten - niet bezorgen van een geneesmiddel. Levering van een verkeerd geneesmiddel is de oorzaak van 22,0% 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 het meegeven van een verkeerde informatiefolder.

Praktijkprikkel naar type zorgverlener en zorgorganisatie

Om inzicht te krijgen voor welke zorgverleners en zorgorganisaties de Praktijkprikkel interessant zijn, heeft VMI de 25 Praktijkprikkel in 2021 geanalyseerd. VMI heeft per prikkel in kaart gebracht voor wie aanbevelingen zijn gedaan om het medicatie-incident te voorkomen. Zie tabel 2 voor de top 5 van zorgverleners waarvoor de Praktijkprikkel interessant zijn en tabel 3 voor de rangorde naar zorgorganisatie.

Tabel 2 Top 5 van zorgverleners waarvoor de Praktijkprikkel interessant zijn.

	Zorgverlener	Percentage interessante Praktijkprikkel
1	Apotheker van het ziekenhuis (ziekenhuis- en/of poliklinische apotheker)	64%
2	Eerstelijns apotheker	60%
3	Voorschrijver in het ziekenhuis	48%
4	Verpleegkundige in het ziekenhuis	40%
5	Huisarts	32%

Tabel 3 Rangorde naar zorgorganisatie waarvoor de Praktijkprikkel interessant zijn.

	Zorgorganisatie	Percentage interessante Praktijkprikkel
1	Ziekenhuis	80%
2	Eerstelijns apotheek	60%
3	Huisartsenpraktijk	32%