

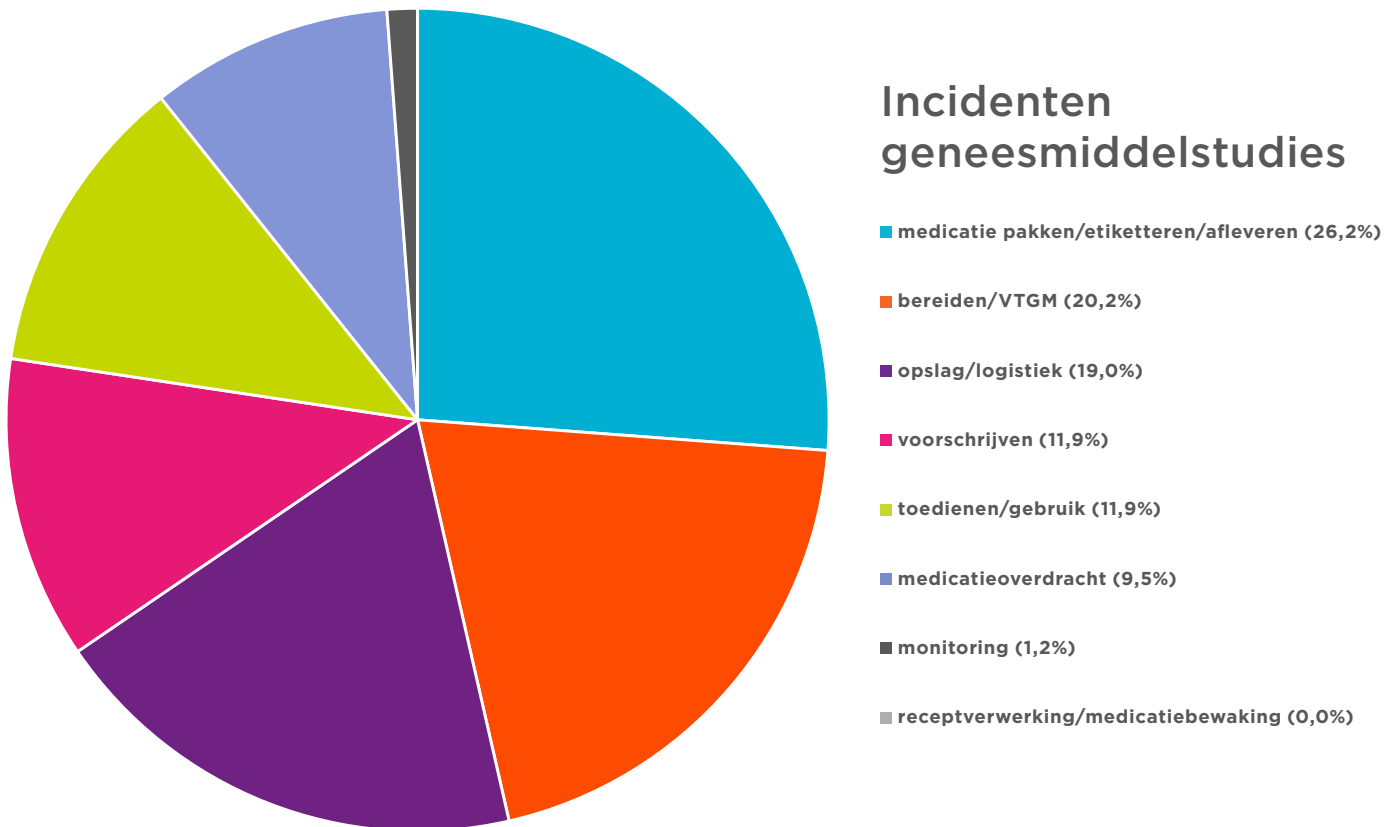
# Het belang van goede samenwerking in geneesmiddelstudies



Het landelijk meldpunt medicatie-incidenten 'Voorkomen Medicatie- Incidenten (VMI)' ontving in de periode 1 juni 2023 tot 1 mei 2024 84 meldingen uit de ziekenhuizen van incidenten met studiemedicatie. VMI heeft deze meldingen nader geanalyseerd en in kaart gebracht wat er misgaat, in welke fase van het medicatieproces de eerste fout is gemaakt en wat de gevolgen zijn voor de patiënt en het zorgproces.

## Waar gaat het mis?

Ruim een kwart van de incidenten vond plaats in de fase 'medicatie pakken/etiketteren/afleveren', 20% in de fase 'bereiden/VTGM' en 19% had betrekking op opslag/ logistiek. Uit de inventarisatie blijkt dat het ook bij het voorschrijven, toedienen en de medicatieoverdracht geregeld fout ging (zie figuur).



### Medicatie pakken/ etiketteren/afleveren

In de fase 'medicatie pakken/ etiketteren/afleveren' betrof het vooral incidenten met betrekking tot de levering zoals te late levering, te weinig geleverd of een foute levering.

### Bereiden/VTGM

In de fase bereiden/VTGM ging het vaak om het te laat bereiden of vergeten te bereiden van de medicatie. Ook het niet bereiden volgens het protocol of het gebruiken van verkeerde vials is een aantal keer gemeld.

### Opslag

Incidenten bij de opslag gingen vooral over onjuiste bewaarcondities van geneesmiddelen of verstreken houdbaarheidsdata.

>>

# Het belang van goede samenwerking in geneesmiddelstudies

<<

## Gevolgen voor de patiënt en de zorgorganisatie

Het te laat bereiden of leveren heeft tot gevolg dat de patiënt soms tevergeefs naar het ziekenhuis is gekomen of onnodig lang moet wachten op de behandeling. Het gebeurt ook dat de patiënt opnieuw premedicatie moet krijgen. In een aantal meldingen bleek dit extra vervelend omdat de patiënten bijwer-

kingen ervoeren van de premedicatie. Bovendien kost het de betrokken zorgprofessionals veel tijd om de fout te achterhalen en vervolgens te herstellen. Ook protocollaire afspraken kunnen in het gedrang komen. Hierdoor moeten medewerkers van de afdeling waar het geneesmiddel wordt toegediend

bijvoorbeeld langer aanwezig blijven omdat volgens protocol gedurende een bepaalde periode controles moeten plaatsvinden of enige uren na toediening van de medicatie bloedafname nodig is.

Verder leiden onjuiste bewaarcondities tot onnodige verspilling van geneesmiddelen.

## Verschillen in fasen medicatieproces

Het overzicht van de fasen van het medicatieproces waarbinnen incidenten plaatsvonden laat een opvallend verschil zien met het landelijk beeld van alle medicatie-incidenten. Een inventarisatie van alle in 2023 gemelde incidenten in ziekenhuizen toont dat het vooral misging in de fasen 'toedienen' en 'voorschrijven' (tabel 1). Bij studiemedicatie vonden incidenten met name plaats in de fasen 'medicatie pakken/etiketteren/afleveren', 'bereiden/VTGM' en opslag/ logistiek.

Tabel 1 Medicatie-incidenten in ziekenhuizen

fase medicatieproces	alle medicatie-incidenten <sup>1</sup>	incidenten studiemedicatie <sup>2</sup>
toedienen/gebruik	35,1%	11,9%
voorschrijven	26,7%	11,9%
medicatieoverdracht	12,7%	9,5%
medicatie pakken / etiketteren / afleveren	10,5%	26,2%
opslag en logistiek	6,2%	19,0%
bereiden/VTGM	4,4%	20,2%
monitoring	2,3%	1,2%
receptverwerking/medicatiebewaking	2,1%	0%

<sup>1</sup> 1 januari 2023 t/m 31 december 2023

<sup>2</sup> 1 juni 2023 tot 1 mei 2024

## Conclusie

Bij het uitvoeren van studies met geneesmiddelen kan het nodige misgaan. Dit heeft gevolgen voor de patiënt maar zeker ook voor de zorgorganisatie zelf. Het oplossen van de incidenten kost regelmatig zowel de patiënt als

de betrokken zorgprofessionals onnodig veel tijd.

Het is belangrijk dat de commissie of persoon die binnen het ziekenhuis verantwoordelijk is voor het medicatieproces rond studiemedicatie dit proces

periodiek evalueert en zo nodig bijstelt. Betrek in deze evaluatie alle afdelingen die betrokken zijn bij geneesmiddelstudies. Kijk in ieder geval naar de wijze waarop de diverse afdelingen samenwerken en onderling communiceren.