



Medicatieoverdracht bij medicatie per GDS

Al eerder heeft het Portaal aandacht besteed aan incidenten rond overdracht tussen 2^e en 1^e lijns zorg. Vooral het proces rond medicatie die verstrekt wordt in een GDS (baxtermedicatie) is gevoelig voor incidenten. In korte tijd ontving het Portaal drie verschillende soorten meldingen hierover.

Casus 1

Een patiënt start met medicatie per GDS. De GDS-medicatie wordt altijd ter goedkeuring bij de huisarts neergelegd. Echter in de tussentijd was er een opname geweest in het ziekenhuis waarbij Promocard[®] was stopgezet. Promocard[®] stond niet meer op het ontslagoverzicht, maar er was geen duidelijk stoprecept gekomen. Hierdoor is de medicatierol geleverd met Promocard[®].

Casus 2

Een apotheek ontvangt een stoprecept voor glimepiride 3 mg in de GDS. De medicatie wordt gestopt in het AIS. Een dag later ontvangt de apotheek een startrecept voor glimepiride 4 mg, 30 stuks. Dit wordt niet in de medicatierol verwerkt vanwege de korte duur van het recept. De medicatie wordt nooit opgehaald door de patiënt. De patiënt heeft vervolgens 4 weken geen glimepiride gebruikt, waardoor de bloedsuikers zijn gestegen.

Casus 3

Een patiënt met medicatie per GDS gebruikt acetylsalicylzuur 80. Voor één jaar krijgt hij daarbij clopidogrel voorgeschreven. Op het eerste recept van de specialist staat een stopdatum voor de clopidogrel vermeld. De clopidogrel wordt dus ook ingevoerd in het AIS met een stopdatum over een jaar. Automatisch zit na die datum geen clopidogrel meer in de rol. Een paar maanden eerder ontvangt de apotheek van de specialist een stoprecept voor de acetylsalicylzuur 80. Dit middel wordt dus per direct gestopt in de medicatierol van de patiënt. Na het verstrijken van het jaar stopt ook de clopidogrel in de rol en heeft de patiënt dus geen enkele bloedverdunner meer. Bij navragen tijdens GDS- evaluatie blijkt dat de clopidogrel gecontinueerd had moeten worden.

Risico

De GDS module gedraagt zich veelal als een onafhankelijk systeem binnen het apotheeksysteem. Een deel van de synchronisatie moet handmatig uitgevoerd worden, zeker als er sprake is van een niet geautomatiseerde overdracht tussen twee instellingen. Een fout in het medicatieprofiel kan heel lang voortduren totdat deze ontdekt wordt. Risico's daarbij zijn:

- Werken met een onvolledig medicatieoverzicht waarbij stopmedicatie niet expliciet wordt genoemd, kan leiden tot het niet verwijderen van gestopte medicatie in het AIS en GDS.
- Kortdurende medicatie die los naast GDS wordt geleverd, kan uit het zicht blijven van de patiënt.
- Het stoppen van het ene middel kan van invloed zijn op een reeds ingevoerde einddatum van een ander middel.



Aanbevelingen

- 1) Bij overdracht uit 2^e lijn naar 1^e lijn dient in het ontslagoverzicht de gestopte medicatie duidelijk vermeld te worden (richtlijn Medicatieoverdracht!).
- 2) Vermijd indien mogelijk losse medicatie naast een GDS. Bezorg losse medicatie op het adres waar de GDS wordt geleverd.
- 3) Evalueer het volledige medicatieprofiel bij belangrijke wijzigingen in de medicatie. Wacht daarbij niet op de kwartaalevaluatie.
- 4) Wees voorzichtig met het verwerken van een automatische stopdatum voor chronische medicatie in GDS, zoals antistolling. Evalueer bij aflopen van het recept of de medicatie daadwerkelijk gestopt moet worden.

Als u een soortgelijk incident meegemaakt heeft, kunt u dat melden via onze [website](#)!

Heeft u een oplossing of aanbeveling op dit gebied, dan nodigt het Portaal u uit dit te delen met collega's. Stuur uw reactie naar info@portaalvoorpatientveiligheid.nl.