



## Praktijkprikkel Werken met een versnipperd dossier

Deze Praktijkprikkel is met name interessant voor voorschrijvers en zorgprofessionals die gebruik maken van verschillende systemen voor rapporteren over en voorschrijven van geneesmiddelen.

**Let bij medicatiewijzigingen op dat de informatie in alle systemen is bijgewerkt.**

### Melding

Een patiënt gebruikt elke drie weken 40 microgram (mcg) darbepoëtine alfa. Tijdens de dialyse blijkt dat zijn hemoglobine (Hb) waarde te laag is. De voorschrijver noteert in de dialyzenaslag dat darbepoëtine alfa voortaan wekelijks in plaats van eens per drie weken moet worden gegeven. Ongeveer drie weken later is het Hb van de patiënt nog steeds te laag. De medicatiewijziging is wel in de naslag genoteerd, maar niet in het behandelplan op basis waarvan de toediening plaatsvindt. Hierdoor is de gewijzigde toedienfrequentie niet doorgevoerd en kreeg de patiënt nog steeds eens per drie weken darbepoëtine alfa.

### Aanbevelingen

#### Voor de commissie die zich bezighoudt met medicatieveiligheid

- Maak afspraken over het vastleggen van wijzigingen in medicatie, zodat alle partijen (voorschrijver, apotheker en toediener) op de hoogte zijn.
- Breng deze afspraken periodiek onder de aandacht, inclusief de gevolgen van afwijken van deze afspraken.
- Ga na welke organisatorische of technische maatregelen kunnen worden genomen om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.

#### Voor de voorschrijvers

- Leg wijzigingen in medicatie altijd ook in het voorschrijfsysteem vast.

#### Voor verpleegkundigen/verzorgenden

- Wees alert op verschillen tussen naslag en voorschrijfsysteem of toedienregistratie.

### Analyse

De melding laat zien wat de risico's zijn van het op meerdere plekken moeten vastleggen van wijzigingen in medicatievoorschriften. De voorschrijver legt overwegingen en informatie over de besluitvorming vast in het naslagsysteem of de rapportage. Verpleegkundigen dienen medicatie toe op basis van een behandelplan of toedienregistratie. De apotheek levert medicatie op basis van recepten uit het elektronisch voorschrijfsysteem. Deze systemen zijn vaak niet (volledig) gekoppeld. Gegevens moeten op meerdere plaatsen worden ingevuld en worden meestal niet automatisch bijgewerkt.

Om de juiste medicatie in de juiste dosering te laten geven moet de voorschrijver dus op meerdere plaatsen wijzigingen invoeren. Zo kunnen verpleegkundigen de medicatie toedienen in de juiste dosering. Zijn er verschillen tussen de verschillende bronnen? Dan is het belangrijk om na te gaan welke informatie kloppend is. De toediener van de medicatie heeft hierbij een belangrijke controlerende rol.

De dubbele handelingen rond medicatiewijzigingen vergroten de kans op fouten. Om dit risico te verkleinen, kan worden onderzocht of de systemen beter op elkaar kunnen worden afgestemd, bijvoorbeeld door een (gedeeltelijke) koppeling of een andere vorm van gegevensuitwisseling. Tot die tijd kan een eenduidig werkproces helpen om duidelijk te maken welk systeem voor welke handeling wordt gebruikt en om verschillen in vastlegging te voorkomen.

### **Wist je dat?**

Je op [de website](#) een compleet overzicht van alle Praktijkprikkel(s) kan vinden. Ben je op zoek naar een Praktijkprikkel over een specifiek onderwerp? Vul bij 'Zoek op onderwerp' je zoekterm in en vind zo de bijbehorende Praktijkprikkel(s).

**Zelf deze Praktijkprikkel ontvangen?**

Is deze Praktijkprikkel doorgestuurd en wil je deze ook ontvangen? Meld je dan aan op onze [website](#).

**Medicatie-incidenten melden?**

Wil je een medicatie-incident melden, dan kan dat via onze [website](#).

**Meer weten over het IVM?**

Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief](#).