

Catharina-ziekenhuis optimaliseert het medicatiebeleid

In het geweer tegen medicatiefouten

Robert ten Broeke en Eric Ackerman, ziekenhuisapothekers Catharina-ziekenhuis Eindhoven

Correspondentieadres: robert.t.broeke@catharinaziekenhuis.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven heeft de veiligheid van de medicatieverstrekking naar een hoger niveau getild. Ziekenhuisbreed is een systeem ingevoerd om alle mogelijke fouten tot een minimum te beperken.

De apotheek van het Catharina-ziekenhuis Eindhoven (CZE) is sinds 1997 ISO-gecertificeerd, een keurmerk dat vooral zaken binnen de apotheek betreft. Sinds enige tijd heeft het ziekenhuis nu ook een veiligheidmanagementsysteem (VMS) om de medicatieprocessen op de (verpleeg)afdelingen van het CZE veilig en optimaal te laten verlopen.

Voor dat medicatie-VMS is allereerst het gehele proces rondom de geneesmiddelvoorziening in het ziekenhuis beschreven. Alle relevante informatie is verzameld, zoals werkafspraken voor het voorschrijven en toedienen van medicatie, een sondelijst en een *Handboek Parenteralia* voor

het klaarmaken van infusen. Op basis van deze documenten is een scholingsprogramma voor nieuwe artsen en verpleegkundigen opgesteld. De apotheek verzorgt een presentatie en een e-learning over de geneesmiddelvoorziening in het ziekenhuis, en schoolt artsen daarnaast in het voorschrijven van medicatie en verpleegkundigen in het toedienen.

In het medicatie-VMS zijn op apotheek-, afdelings- en ziekenhuisniveau alle activiteiten rond medicatieveiligheid opgenomen. Jaarlijks wordt een plan opgesteld met alle nieuwe activiteiten op het gebied van medicatieveiligheid.

Belangrijk onderdeel van het medicatie-VMS is ook het veilig melden van incidenten (VIM). Op elke afdeling zijn VIM-teams, die alle incidenten analyseren en verbeterplannen formuleren. De apotheek is betrokken bij de analyse van de medicatie-incidenten. Tweejaarlijks bespreken de apotheek en alle VIM-teams de meest voorkomende incidenten. Aan de hand hiervan kunnen VIM-teams verbeterplannen van andere afdelingen overnemen. Een voorbeeld is het uitzetten van medicatie in medicijnwagens dat nu op alle afdelingen op uniforme wijze verloopt.

Veilige cultuur

Een ander belangrijk onderdeel van het medicatie-VMS in het CZE zijn veiligheidsrondes waarin medewerkers van de apotheek het geneesmiddeldistributieproces screenen.³ De apotheekmedewerkers zorgen niet alleen voor

Medicatieveiligheid

Het implementeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is een moeizaam proces.¹ Kwaliteitsdenken vergt namelijk een omslag in cultuur die tijd en energie kost.

Medicatieveiligheid wordt gedefinieerd als het minimaliseren van problemen bij het aanvragen, verwerken, afleveren, toedienen of monitoren van geneesmiddelen. Medicatiefouten duiden doorgaans op een of meer tekortkomingen in het proces.

Onderzoek naar patiëntveiligheid van Nivel/EMGO heeft tien inhoudelijke thema's opgeleverd om vermijdbare schade in ziekenhuizen terug te dringen.² Wat medicatie betreft, gaat het om voorkomen van medicatiegerelateerde fouten door aandacht voor de overdracht en het voorkomen van incidenten bij het bereiden en toedienen van (highrisk-)medicatie.



beeld: Het Wonderlab

Een verpleegkundige van chirurgie werkt nu ook deels in de apotheek

het opstellen en uitvoeren van verbeterplannen, maar dragen ook bij aan het creëren van een veilige cultuur op het gebied van medicatie. Het verbeterplan van de afdeling Algemene chirurgie kan als voorbeeld dienen. Tijdens de rondes van de apotheek bleek dat op de afdeling veel verstoringen optraden tijdens het uitzetten en klaarmaken van medicatie. Daarnaast kwamen fouten voor bij het klaarmaken van

parenteralia: een dubbelcheck ontbrak, er werden geen handschoenen gedragen en parenteralia werden onjuist klaargemaakt. Er is een project gestart om de gehele medicatievoorziening op deze

afdeling te verbeteren. Dit heeft ertoe geleid dat de apotheek de medicatie uitzet; daarnaast maakt de apotheek nu meer dan 90 procent van alle parenteralia klaar in de geneesmiddelruimte op de afdeling. Tijdens dit project deden zich geen medicatie-incidenten meer voor bij het klaarmaken van parenteralia. Een

enquête wees uit dat verpleegkundigen van de afdeling Algemene chirurgie zeer tevreden zijn over de verbeterde werkwijze. Bij de intensieve samenwerking tussen de apotheek en de afdeling hoorde ook dat een verpleegkundige van chirurgie in dienst trad bij de apotheek. Deze verpleegkundige deed daar kennis op over het klaarmaken van parenteralia en werkt nu deels in de apotheek en deels bij chirurgie.

De aanpassingen bij Algemene chirurgie waren aanleiding voor de intensive care om ook samen met de apotheek een verbeterplan te maken. Ook hier zet de apotheek nu de medicatie uit en maakt de parenteralia klaar. De apotheek besloot vervolgens om een ziekenhuisbreed businessplan te schrijven om de verbeterplannen verder uit te werken.

Structurele aanpak

De afgelopen jaren zijn er landelijk allerlei initiatieven gelanceerd om de medicatieveiligheid te verbeteren. Denk aan medicatieverificatie bij opname en ontslag en de richtlijn om parenteralia gereed te maken.⁴ Doordat het

SAMENVATTING

- Een veiligheidmanagementsysteem (VMS) voor medicatie beperkt het aantal medicatiefouten.
- In het VMS zijn alle veiligheidsaspecten van de geneesmiddelenketen vastgelegd.
- Implementatie van een medicatie-VMS vergt veel tijd en energie.
- Een goede borging is essentieel voor het welslagen.
- Medicatieveiligheidsrondes vormen een belangrijk onderdeel van het medicatie-VMS en resulteren in verbeteringen op afdelings- en ziekenhuisniveau.


CZE alle bestaande en nieuwe activiteiten in één medicatie-VMS heeft opgenomen, is de aanpak structureel geworden en kan er continu worden geborgd. De werkwijze van de apotheek wordt aan de hand van interne audits en een GMP-verbeterplan (GMP: *good manufacturing practices*) continu verbeterd. Daarnaast hebben de apotheek en de medisch specialisten klinische beslisregels geïmplementeerd, die de medicatiebewaking nog verder, patiëntspecifiek, optimaliseren.⁵ Met de resultaten van de medicatieveiligheidsrondes op de verpleegafdelingen en externe factoren, zoals accreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg en prestatie-indicatoren van de IGZ, wordt het veiligheidssysteem op ziekenhuisniveau geborgd. Op afdelingsniveau worden onder meer de VMS-veiligheidsthema's ingevoerd.⁶

Medebehandelaar

Draagt het medicatie-VMS nu bij aan een veiliger ziekenhuis? We noemden al de resultaten van de medicatieveiligheidsrondes. Door de ziekenhuisbrede aanpak werken alle afdelingen hetzelfde. Dit voorkomt fouten bij overdracht of bij wisselende patiëntpopulaties op een

verpleegafdeling (bv. chirurgische patiënten op een interne afdeling). Doordat wij voldoen aan alle prestatie- en kwaliteitsindicatoren op het gebied van medicatie, voldoen we ook aan de eisen van de inspectie. Deze indicatoren zijn er uiteraard om de kwaliteit te verbeteren.

Tot slot staan wij als apotheek, door alle verbeterpunten op met name de verpleegafdeling, dicht bij de zorgverlener en de patiënt, waardoor er veel sneller contact kan worden gelegd bij vragen op het gebied van medicatie. De apotheker fungeert hierbij als medebehandelaar.

Omdat de elementen in het medicatie-VMS algemeen geldig zijn, is onze aanpak ook toepasbaar in andere ziekenhuizen, zorginstellingen en openbare apotheken. De basis is een vergoederd kwaliteitsdenken. 



De voetnoten en meer artikelen over medicatieveiligheid vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

lezersoproep

Uw wetenschap

In april verschijnt een special van Medisch Contact gewijd aan 'de wetenschap'. Wij zijn geïnteresseerd in uw ervaringen met wetenschappelijk onderzoek. In de heroïek en de mislukkingen. Neem bijvoorbeeld dat promotieonderzoek dat halverwege strandde. Uw begeleider die in geen velden of wegen te bekennen was, net toen het echt moeilijk werd. Al die logistieke problemen om de juiste deelnemers te vinden. Labwaarden die maar niet wilden deugen. Of omgekeerd natuurlijk: dat vernuftige, door u zelf bedachte experiment, dat uw gelijk onomstotelijk aantoonde. Uw trots toen een vooraanstaand vakblad uw studie publiceerde. De ruimhartige financiers van het onderzoek, die u volkomen uw gang lieten gaan.



Stel uw ervaring op in een verhaal van maximaal 300 woorden.



De beste inzendingen plaatsen wij op onze website of in het blad.

Peer review vindt niet plaats en wij behouden ons het recht voor uw inzending te redigeren en in te korten.



U kunt tot maandag 2 april uw verhaal inzenden.

Voetnoten

1. Implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem vordert, maar prospectief risicomanagement blijft ver achter. <http://www.igz.nl/actueel/nieuws/veiligheidsmanagementsysteeminziekenhuizenstapjedichter-bij.aspx>. Geraadpleegd 24 oktober 2011.
2. Bruijne MC de, Zegers M, Hoonhout LHF, Wagner C. Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen. Dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004. <http://www.nivel.nl/pdf/onbedoelde-schade-in-nederlandse-ziekenhuizen-2007.pdf>. Geraadpleegd 24 oktober 2011.
3. Helmons PJ, Bravenboer B, Wessels-Basten SJW, Ackerman EW. Risico's tussen recept en gift. Supervised Drug Rounds leggen oorzaken medica-tiefouten bloot. Medisch Contact 2007; 62 (13): 548-50.
4. Richtlijn Voor Toediening Gereed Maken (VTGM) van parenteralia op verpleegafdelingen in ziekenhuizen. www.vernv.nl/LinkClick.aspx?fileticket=_K6KEzG93XM%3D&tabid=3592. Geraadpleegd op 24 oktober 2011.
5. Korsten HHM, Grouls RJE, Minderman N. De sluitsteen van de zorg. Informatiesysteem knoopt patiëntendossier aan richtlijnen. Medisch Contact 2008; 63 (10): 414-7.
6. Veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig'. www.vmszorg.nl/27/default.aspx. Geraadpleegd 24 oktober 2011.