

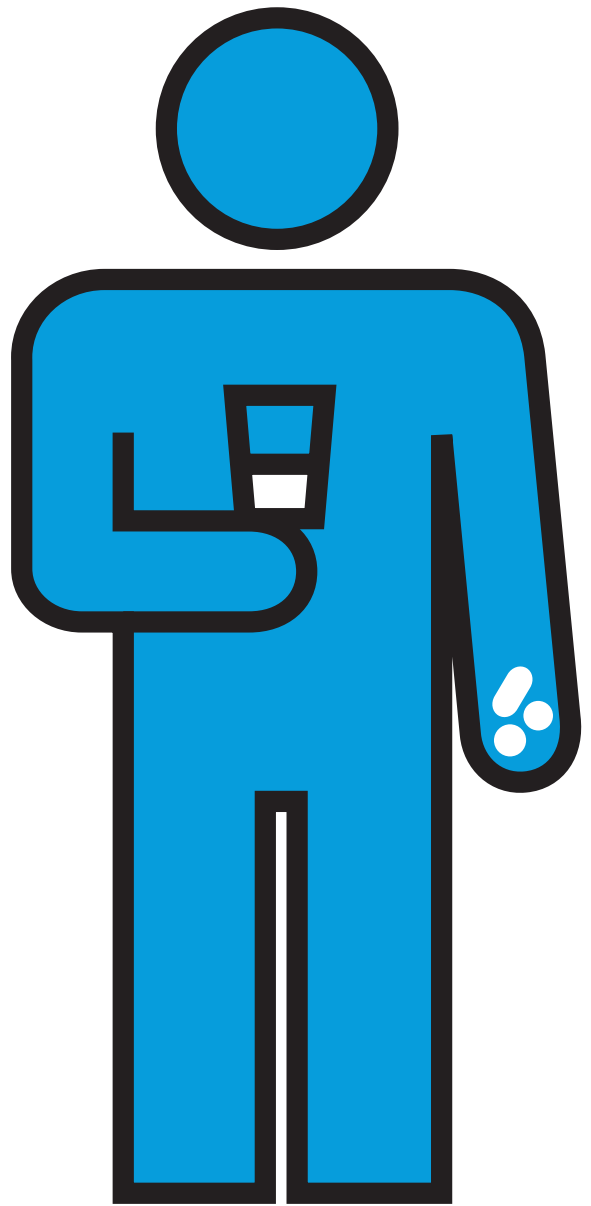
Medicatieverificatie bij opname en ontslag



veiligheids
programma

Het Veiligheidsprogramma is bedoeld voor alle Nederlandse ziekenhuizen. Door de deelname van maar liefst 74 ziekenhuizen, belooft het Veiligheidsprogramma een succesvolle stap richting de doelstelling '50% reductie van vermijdbare onbedoelde schade' te worden. Vakinhoudelijke kennis wordt tijdens conferenties en in de vorm van tools op www.vmszorg.nl aangeboden. De combinatie van een in de NTA 8009 geborgd veiligheidsmanagement-systeem én tien grotendeels evidence based medisch inhoudelijke thema's, maakt het programma wereldwijd vooruitstrevend.

Tot december 2012 stellen ziekenhuizen zich ten doel 1 of meerdere risico's in hun eigen ziekenhuis beter te beheersen en fouten te voorkomen mede door deelname aan 10 thema's van het Veiligheidsprogramma. Per thema is vanuit het Veiligheidsprogramma een expertteam geformeerd die bundels van interventies voor u heeft samengesteld in praktijkgidsen zoals deze. Door het toepassen van de interventies uit deze praktijkgids kunt u de vermijdbare onbedoelde schade direct reduceren!



Inhoud

Inleiding 7

1 Medicatieverificatie 8

- 1.1 Achtergrond 8
- 1.2 Definitie 9
- 1.3 Afbakening 9
- 1.4 Doelstelling 10

2 Interventies voor medicatieverificatie 12

- 2.1 *Bundel 1:*
 - Medicatieverificatie bij opname 15
- 2.2 *Bundel 2:*
 - Medicatieverificatie bij ontslag 20

Doelstelling, indicatoren en meten 24

- ## 3
- 3.1 Doelstelling 24
 - 3.2 Indicatoren voor het Veiligheidsprogramma 24
 - 3.3 Meten en registreren 25
 - 3.4 Vertrouwelijke behandeling resultaten 25

4 Stappenplan voor implementatie 26

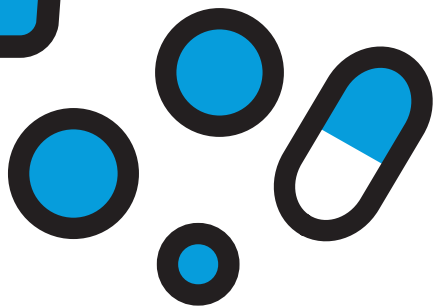
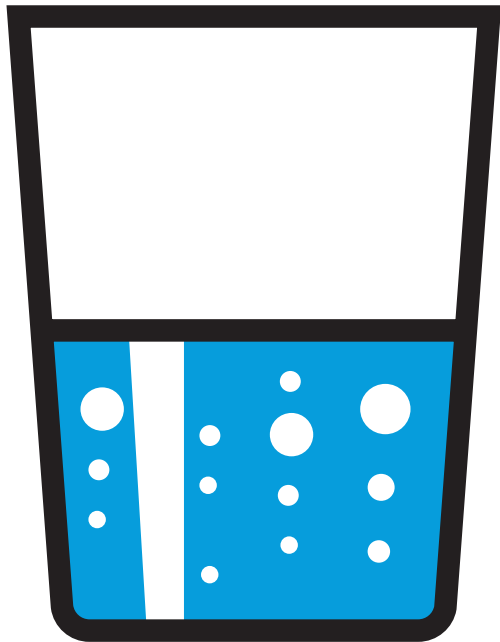
- 4.1 Implementatiestrategie 26
- 4.2 Tips voor implementatie in de organisatie 27
- 4.3 Tips voor implementatie van de interventies 28

5 Literatuurlijst 30

6 Definities 34

7 Bijlagen 36

- Bijlage 1*
 - Onderbouwing 37
- Bijlage 2*
 - Wat is een bundel? 40
- Bijlage 3*
 - Checklist bij opnamegesprek 41
- Bijlage 4*
 - Werkmodellen voor medicatieverificatie 42
- Bijlage 5*
 - Voorbeeld registratieformulier medicatieverificatie 46
- Bijlage 6*
 - Algemene implementatietips 48



Inleiding

Voor u ligt de praktijkgids 'Medicatieverificatie bij opname en ontslag'. Deze praktijkgids is een uitwerking van de aanbevelingen die in de Conceptrichtlijn 'Overdracht van Medicatiegegevens' (2008) zijn beschreven.

Rond dit thema hebben experts namens het Veiligheidsprogramma aanbevelingen gedaan ter verbetering van de medicatieverificatie bij opname en ontslag. Deze adviezen zijn geformuleerd op basis van beschikbare literatuur, bestaande richtlijnen, nationale 'good practices' en internationale veiligheidscampagnes als Safer Healthcare Now! (Canada), de 100.000

Lives en 5 Million Lives van het Instituut of Healthcare Improvement (V.S.) en het High Five veiligheidsprogramma van de World Health Organization (WHO). Alle aanbevelingen vindt u in deze praktijkgids.

De praktijkgids en bijbehorende instrumenten zijn bedoeld om u als professional op de werkvloer te ondersteunen bij de realisatie van medicatieverificatie bij opname en ontslag. Naast deze gids worden de aanbevelingen van de expertgroep verder gepresenteerd en toegelicht tijdens drie landelijke conferenties. Alle beschikbare informatie en updates vindt u op de website www.vmszorg.nl.

1 Medicatieverificatie

1.1 Achtergrond

Uit onderzoek van het Nivel (Wagner 2008) blijkt dat veel incidenten in de zorg gerelateerd zijn aan medicatie. Ondanks het feit dat een medicatie-incident niet altijd te vermijden is, geeft de uitkomst van onderzoek (Van den Bemt 2002) naar fouten met geneesmiddelen binnen de Nederlandse ziekenhuizen aan dat verbetering zeker mogelijk is.

Bij ziekenhuisopname komen regelmatig medicatiefouten voor die schade kunnen veroorzaken (Cornish 2005). Incomplete medicatieoverzichten bij ziekenhuisopname zijn de oorzaak van bijna 27% van alle voorschrijffouten in het ziekenhuis (Dobrzanski 2002).

Iedere patiënt die wordt opgenomen in een ziekenhuis loopt het risico om als gevolg van onjuiste registratie van gebruikte medicijnen de verkeerde medicatie te krijgen, meer of minder van het middel te krijgen óf medicatie die was voorgeschreven niet te krijgen. Het risico op fouten bij opname in het ziekenhuis, bij overplaatsing binnen het ziekenhuis en bij ontslag uit het ziekenhuis is groot, omdat op deze momenten overdracht van patiënteninformatie plaatsvindt (Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens 2008).

Dit leidt tot veel herstelwerkzaamheden door de zorgverleners, hogere kosten van de zorg en niet op de laatste plaats tot extra lijden door de patiënt (Sneller Beter Draaiboek Medicatieveiligheid 2007). Daarom is er zowel internationaal als nationaal steeds meer aandacht voor het identificeren en voorkomen van medicatiefouten bij opname, overplaatsing en ontslag (zie bijlage 1).

Om te komen tot een compleet medicatieoverzicht bij ziekenhuisopname en -ontslag kunnen we het proces van medicatieverificatie toepassen.

Uit literatuur blijkt dat verschillen in medicatieoverzichten niet ongewoon zijn. Deze verschillen zijn echter wel van klinisch belang. Het proces van medicatieverificatie kan deze verschillen in medicatieoverzichten detecteren en hiermee schade voorkomen. Zo werd in een kleine studie (N=60) bij 60% van de patiënten minimaal één verschil gevonden. Bij 18% van de patiënten bleek minstens één van deze verschillen klinisch relevant. Van de klinisch relevante verschillen in medicatieoverzichten werd door medicatieverificatie 75% van deze verschillen ontdekt en schade voorkomen (Vira 2006).

1.2 Definitie

Onder medicatieverificatie verstaan we:

“Het vaststellen van de daadwerkelijk gebruikte medicatie om zodoende tot een actueel en waarheidsgetrouw medicatieoverzicht te komen.”

Medicatieverificatie wordt, ook door de Canadese Safer Healthcare Now! Campagne, gezien als een proces om potentiële schade als gevolg van verandering in of ontbreken van medicatiegegevens te reduceren bij de overdracht van de ene naar de andere zorgsetting.

Medicatiefouten die u door toepassing van het medicatieverificatieproces kunt voorkomen, zijn bijvoorbeeld: onbedoeld stoppen van thuismedicatie, onbedoeld herstarten van thuismedicatie bij overplaatsing en ontslag, therapeutische dubbelmedicatie bij ontslag (als gevolg van verschillen in ziekenhuisformulieren en voorgeschreven thuismedicatie) en fouten in doseringen en doseringsvormen (Getting Started Kit Medication Reconciliation SHN!).

1.3 Afbakening

Binnen het Veiligheidsprogramma richt de toepassing van medicatieverificatie zich op de transmurale overdracht van medicatiegegevens van de patiënt:

Bij opname

Het gaat hier (in eerste instantie) om geplande opnames.

Bij ontslag

Hierbij gaat het om ontslagen patiënten die gepland zijn opgenomen en waarvan de medicatiegegevens worden overgedragen naar de huisarts, de openbare apotheek en andere zorginstellingen.

Hoewel medicatieverificatie bij ongeplande opnames belangrijk is, is dit niet expliciet in de praktijkgids opgenomen. Het invoeren van medicatieverificatie bij geplande opnames is eenvoudiger. Zodra dit proces goed is geïmplementeerd, is de aanbeveling van de expertgroep om dit zo snel mogelijk bij ongeplande opnames toe te passen. Het ziekenhuis kan echter anders beslissen over de volgorde van implementatie.

Dit geldt ook voor medicatieverificatie bij overplaatsing tussen afdelingen in het ziekenhuis. Nadat medicatieverificatie bij opname en ontslag goed is geïmplementeerd, kunt u hiermee starten

bij patiënten die tussentijds worden overgeplaatst van de ene naar de andere afdeling in het ziekenhuis. Een aanbeveling is dan te beginnen met de hoog risicoafdelingen zoals de OK en IC.

1.4 Doelstelling

In het Veiligheidsprogramma is de volgende doelstelling opgenomen:

“Bij iedere patiënt vindt bij opname en ontslag medicatieverificatie plaats vanuit de gedachte dat dit leidt tot een optimaal medicatieoverzicht”.



2 Interventies voor medicatieverificatie

Namens het Veiligheidsprogramma heeft de expertgroep *'Medicatieverificatie bij opname en ontslag'* op basis van de conceptrichtlijn *'Overdracht van Medicatiegegevens'*, literatuur en praktijkonderzoeken twee bundels met interventies vastgesteld voor een betere medicatieverificatie in de ziekenhuizen:

2.1 Bundel Medicatieverificatie bij opname

- *Opvragen van een afleveroverzicht bij de openbare apotheek*
- *Voeren van een medicatieopnamegesprek door een geschoold medewerker*
- *Opstellen van een actueel medicatieoverzicht*

2.2 Bundel Medicatieverificatie bij ontslag

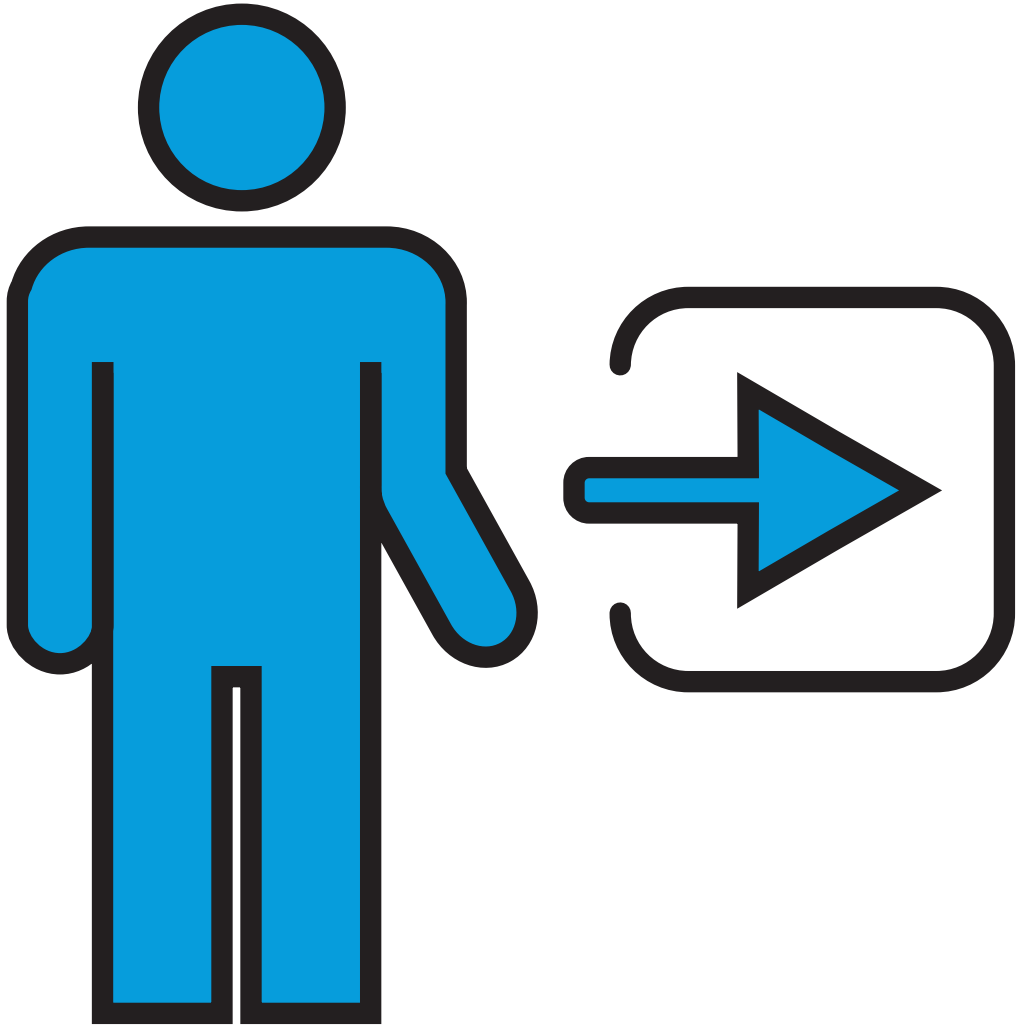
- *Opstellen van een actueel medicatieoverzicht aan de hand van gegevens van de ziekenhuisapotheek, het medisch- en verpleegkundig dossier*
- *Uitschrijven van ontslagreceptuur en autorisatie door de hoofdbehandelaar*
- *Voeren van medicatie-ontslaggesprek door een geschoold medewerker*
- *Overdracht van een actueel medicatieoverzicht, ontslagreceptuur, evenals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor, naar de openbare apotheek, huisarts en andere zorginstellingen*

Bundel

Een bundel is een set van specifieke handelingen (meestal 3 tot 5) op procesniveau, die u gelijktijdig moet inzetten. De kans op succes is het grootst, wanneer u deze handelingen in combinatie uitvoert.

Het getuigt van optimale zorg als de bundel bij alle patiënten volledig wordt toegepast (zie bijlage 2).

Implementatie van de hiernaast genoemde bundels biedt u ook de kans om met alle betrokkenen gezamenlijk goede afspraken te maken over het proces van medicatieverificatie bij opname en ontslag. We raden aan de verschillende bundel-elementen en lokaal gemaakte afspraken protocollair goed vast te leggen. Dit bevordert dat de naleving van de protocollen, en dus de bundels, algemeen aanvaard is.



2.1 *Bundel 1: Medicatieverificatie bij opname*

Interventie 1

Opvragen van een afleveroverzicht bij de openbare apotheek

Om een actueel medicatieoverzicht te verkrijgen en ter voorbereiding op het medicatieopnamegesprek verzamelt de ziekenhuisapotheek gegevens in de vorm van een afleveroverzicht. Dit is een overzicht van de door de openbare apotheker aan de patiënt afgeleverde medicatie in een periode van minimaal zes maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat afleveroverzicht (Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens 2008).

Het afleveroverzicht bevat de meest essentiële gegevens over de medicatie die de patiënt zou moeten gebruiken en in het verleden heeft gebruikt, inclusief bekende contra-indicaties. Deze gegevens worden bij voorkeur binnen 24 uur voorafgaand aan het opnamegesprek (door een medewerker van de ziekenhuisapotheek) opgevraagd bij de openbare apotheek waarvan de patiënt zijn medicatie krijgt.

De verkregen informatie dient als uitgangspunt bij het voeren van het medicatieopnamegesprek met de patiënt.

Interventie 2

Voeren van een medicatieopnamegesprek door een geschoold medewerker

Een overzicht van de geneesmiddelen die zijn voorgeschreven en afgeleverd is niet per definitie een overzicht van datgene wat de patiënt ook daadwerkelijk gebruikt. De aflevergegevens van de apotheek moeten daarom altijd getoetst worden bij de patiënt (De Graaf 2008).

Op basis van literatuur en good practices blijkt dat een medicatiegesprek bijdraagt aan het verkrijgen van een actueel medicatieoverzicht (zie bijlage 1).

Zo kort mogelijk voor of direct na opname van de patiënt in het ziekenhuis voert een geschoold medewerker (zie kader) een medicatiegesprek met de patiënt. Voor opname van de patiënt op de afdeling moet het actuele medicatieoverzicht op de afdeling beschikbaar zijn. De geschoold medewerker gebruikt bij het medicatieopnamegesprek een gestandaardiseerde checklist (zie bijlage 3) en legt goed vast wat de verschillen zijn tussen theoretisch (volgens gegevens van de openbare apotheek) en werkelijk medicatiegebruik (volgens de patiënt) en wat de oorzaak is van deze verschillen.

Een geschoold medewerker voert de medicatiegesprekken bij opname en ontslag. De expertgroep heeft voor de geschoold medewerker kernkwaliteiten geformuleerd.

Een geschoold medewerker kan zijn:

- *apotheker*
- *apothekersassistente*
- *verpleegkundige*
- *farmaceutisch consulent*
- *pharmacy practitioner*

Ten aanzien van training:

- *training in gespreksvaardigheden*
- *training in juiste uitvoering van de procedure*
- *aangevuld met een specifieke training voor het voeren van een opname/ontslaggesprek over de medicatie*

Ten aanzien van scholing:

- *scholing in achtergrondkennis (kennis in medicatie, apotheeksystemen en 'veel voorkomende fouten', gebruik van medicatie verkrijgbaar zonder recept, pijnstillers e.d., en verschillende toedieningsvormen, direct en slow release preparaten).*





Interventie 3

Opstellen van een actueel medicatieoverzicht

Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan, in een periode van tenminste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dit medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg (Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens 2008). Dit overzicht bevat ook de reden van voorschrijven, inclusief allergieën, intoleranties en contra-indicaties. Op basis van het afleveroverzicht en de gegevens die uit het medicatieopnamegesprek naar voren komen, wordt een actueel medicatieoverzicht samengesteld.

Een medicatieoverzicht bevat volgens de conceptrichtlijn *'Overdracht van medicatiegegevens'* ten minste de volgende gegevens:

- Alle voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, met vermelding van de sterkte, de dosering, de toedieningsvorm van het geneesmiddel en de gebruikperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt.
- De reden van starten, stoppen en/of wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
- De eerste en actuele voorschrijver van een geneesmiddel.

- De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
- Basale patiëntkenmerken, zoals Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
- Eventuele contra-indicaties, zoals geneesmiddelallergie of -intolerantie, ernstige bijwerkingen en comorbiditeit.
- Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur).
- Op aanvraag kunnen laboratoriumgegevens en indicatie (indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen) worden verstrekt.

Een geschoold medewerker maakt het actuele medicatieoverzicht na het medicatieopnamegesprek. Wanneer dit gesprek plaatsvindt voorafgaand aan opname in het ziekenhuis, stelt hij/zij dit zo kort mogelijk voor opname beschikbaar aan de afdeling en de hoofdbehandelaar. Vindt het gesprek op de dag van opname plaats dan gebeurt dit zo kort mogelijk erna. Het medicatieoverzicht is in ieder geval beschikbaar bij het eerste contact van de patiënt met de hoofdbehandelaar. (Bij een ongeplande opname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.)

In bijlage 4 vindt u twee voorbeeld werkmodellen van het proces van medicatieverificatie bij opname. Deze verschillen in het moment van het medicatieopnamegesprek.

2.2 *Bundel 2: Medicatieverificatie bij ontslag*

Interventie 1

Opstellen van een actueel medicatieoverzicht aan de hand van gegevens van de ziekenhuis-apotheek, het medisch- en verpleegkundig dossier

De hoofdbehandelaar actualiseert het medicatieoverzicht zondig met gegevens van de ziekenhuisapotheek en het medisch- en verpleegkundig dossier van de patiënt. Dit overzicht bevat ook gegevens over (thuis)medicatie die bewust gewijzigd of gestaakt is vlak voor of tijdens de opname inclusief de reden daarvoor.

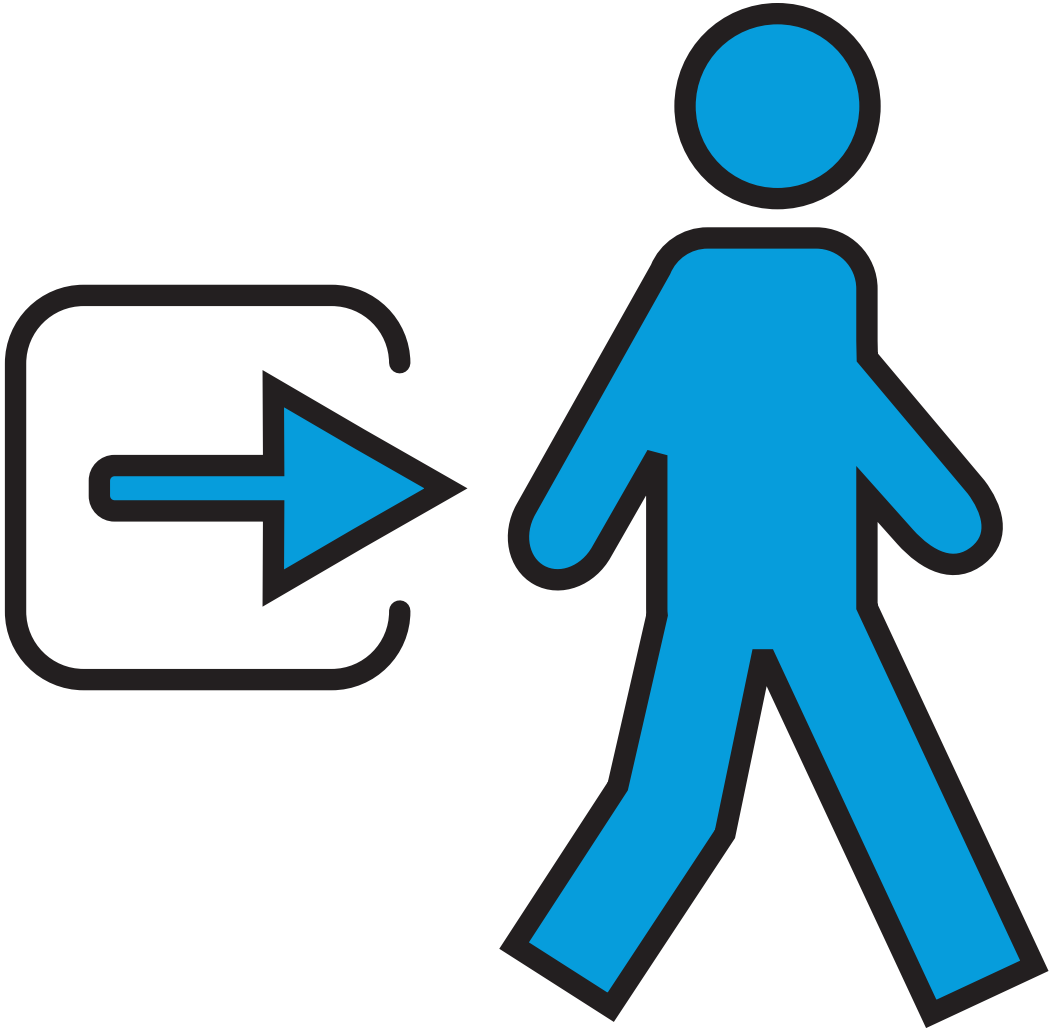
Interventie 2

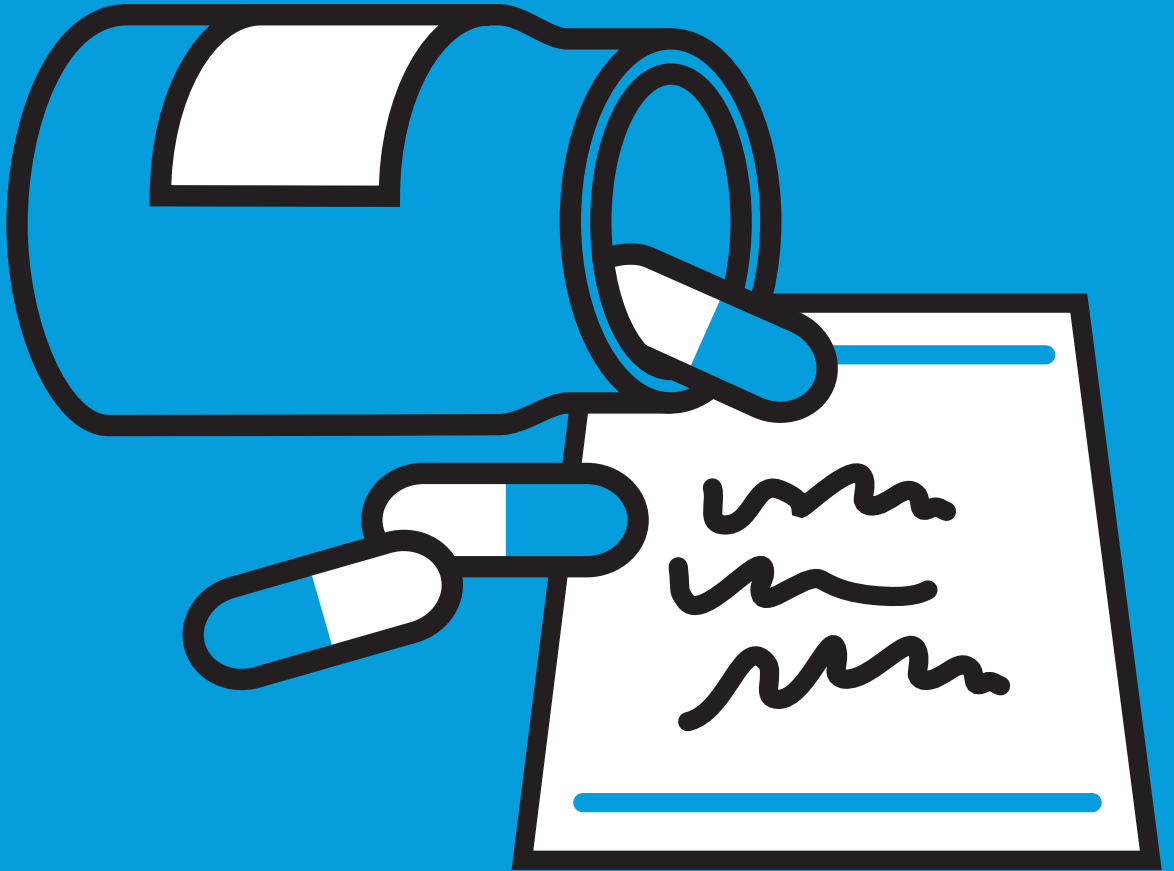
Uitschrijven van ontslagreceptuur en autorisatie door de hoofdbehandelaar

Op basis van dit actuele medicatieoverzicht op de dag van ontslag, stelt de hoofdbehandelaar de ontslagreceptuur vast. Het ontslagrecept bevat het voorschrift voor de afleverende apotheker. Daarin staat aangegeven:

- Welke medicatie de patiënt moet gebruiken.
- Wat de startdatum en eventueel de stopdatum van gebruik van deze medicatie is.
- In welke frequentie de patiënt deze medicatie moet gebruiken.
- Wie de voorschrijver is: de specialist in het ziekenhuis of de huisarts.
- De aantallen die afgeleverd moeten worden.
- De naam en handtekening van de arts.
- Welke geneesmiddelen zijn gestaakt en waarom.

Het ontslagmedicatieoverzicht dient als basis voor het medicatieontslaggesprek. Ook vormt dit het startpunt voor de medicamenteuze behandeling na ontslag uit het ziekenhuis.





Interventie 3

Voeren van medicatieontslaggesprek door een geschoold medewerker

Het afstemmen van informatie tussen zorgverleners en patiënt is essentieel. Patiëntgerichte informatie en samenwerking met de patiënt zijn belangrijke uitgangspunten voor farmaceutische patiëntenzorg die nog onvoldoende worden toegepast om de kwaliteit van ontslagmedicatie te bevorderen. Een middel om dit te bevorderen is het voeren van een medicatieontslaggesprek met de patiënt door een geschoold medewerker, zo kort mogelijk voor ontslag. Het medicatieontslaggesprek wordt ondersteund door het medicatieoverzicht en het ontslagrecept. Op basis daarvan bespreekt een geschoold medewerker de volgende onderwerpen met de patiënt:

- Alle actuele medicatie: alle geneesmiddelen die de patiënt op dat moment gebruikt.
- Alle geneesmiddelen die de patiënt voor de ziekenhuisopname gebruikte en na ontslag uit het ziekenhuis niet meer mag gebruiken. Communiceer wat de reden is van staken/wijzigen en wat de patiënt moet doen met restanten van medicijnen die voor opname wel, en na ontslag niet meer gebruikt worden.
- Alle toekomstige medicatie: alle geneesmiddelen die de patiënt na ontslag uit het ziekenhuis moet gaan gebruiken en de duur van gebruik na ontslag.

- De inname momenten voor de geneesmiddelen.
- De doseringen van de verschillende geneesmiddelen.
- De apotheek die na ontslag uit het ziekenhuis de medicatie aan de patiënt levert.

Interventie 4

Overdracht van een actueel medicatieoverzicht, ontslagreceptuur, evenals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor, naar de openbare apotheek, huisarts en andere zorginstellingen

Een groot deel van de patiënten gaat na ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Ook is het denkbaar dat patiënten na ontslag terecht komen in andere zorginstellingen, zoals verpleeg- of verzorgingshuizen.

Bij ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis communiceert een geschoold medewerker het actuele medicatieoverzicht en het ontslagrecept in ieder geval naar de patiënt (hij/zij krijgt het innameschema en het medicatieoverzicht) en via een elektronisch systeem of per fax naar de openbare apotheek die de medicatie aan de patiënt levert, de huisarts van de patiënt en zonodig naar andere zorginstellingen.

3 Doelstelling, indicatoren en meten

3.1 Doelstelling

De doelstelling voor het thema ‘medicatieverificatie’ luidt:

“Bij iedere patiënt vindt bij opname en ontslag medicatieverificatie plaats vanuit de gedachte dat dit leidt tot een optimaal medicatieoverzicht”.

3.2 Indicatoren voor het Veiligheidsprogramma

Door meting kunt u nagegaan in hoeverre de doelstelling is behaald. Metingen op procesniveau geven een goed beeld van de naleving van de verschillende interventies in de dagelijkse praktijk en maken het mogelijk snel maatregelen te treffen als de naleving onvoldoende is. Met onderstaande formules kunt u uw proces-indicatoren berekenen:

Procesindicator opname

Alle patiënten waarbij bij opname medicatieverificatie heeft plaatsgevonden

$$\frac{\text{Alle patiënten waarbij bij opname medicatieverificatie heeft plaatsgevonden}}{\text{Alle gepland opgenomen patiënten}} \times 100\% = \dots\% \text{ patiënten bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd}$$

Procesindicator ontslag

Alle patiënten waarbij bij ontslag medicatieverificatie heeft plaatsgevonden

$$\frac{\text{Alle patiënten waarbij bij ontslag medicatieverificatie heeft plaatsgevonden}}{\text{Alle ontslagen patiënten die gepland waren opgenomen}} \times 100\% = \dots\% \text{ patiënten bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd}$$

De medicatieverificatie bij opname is compleet uitgevoerd als:

- Een afleveroverzicht is opgevraagd bij de openbare apotheek.
- Een medicatieopnamegesprek heeft plaats gevonden door een geschoold medewerker.
- Een actueel medicatieoverzicht is opgesteld.

De medicatieverificatie bij ontslag is correct als:

- Een actueel medicatieoverzicht is opgesteld aan de hand van gegevens van de ziekenhuisapotheek en het medisch- en verpleegkundig dossier.
- De ontslagreceptuur is uitgeschreven en geautoriseerd door de hoofdbehandelaar.
- Een medicatieontslaggesprek heeft plaats gevonden door een geschoold medewerker.
- De overdracht heeft plaatsgevonden van het actuele medicatieoverzicht, de ontslagreceptuur, evenals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor, naar de openbare apotheek, huisarts en andere relevante zorginstellingen.

Het proces van medicatieverificatie is een goed middel om het aantal onbedoelde discrepanties bij opname in een ziekenhuis te verminderen. Wanneer u hierin in uw eigen ziekenhuis meer inzicht wilt hebben, verwijzen wij u naar de website www.vmszorg.nl. Daar vindt u meer informatie over de meetmethode.

3.3 Meten en registreren

De naleving van de interventies wordt bij voorkeur continu gemeten bij iedere patiënt die gepland is opgenomen. Om dit stapsgewijs in te voeren, adviseert de expertgroep om in eerste instantie gedurende elk kwartaal twee weken alle gepland opgenomen patiënten te meten. In bijlage 5 vindt u een voorbeeld van een registratieformulier.

De meetgegevens dienen ieder kwartaal geleverd te worden aan het landelijke Veiligheidsprogramma. Meer informatie hierover kunt u lezen op de website www.vmszorg.nl.

3.4 Vertrouwelijke behandeling resultaten

De gegevens worden binnen het Veiligheidsprogramma vertrouwelijk behandeld en alleen in geaggregeerde vorm (de resultaten van alle deelnemende ziekenhuizen tezamen) naar buiten gebracht. De gegevens zullen op geen enkele wijze herleidbaar zijn naar individuele ziekenhuizen.

4 Stappenplan voor implementatie

Voor een succesvolle implementatie van het thema *'Medicatieverificatie bij opname en ontslag'* biedt de expertgroep u graag de nodige praktische adviezen aan.

4.1 Implementatiestrategie

Het model dat binnen het Veiligheidsprogramma gebruikt wordt om veranderingen in de zorg te implementeren is het Nolan-verbetermodel. Dit model bestaat uit de Plan Do Study Act (PDSA)-cyclus en drie kernvragen:

- Wat willen we bereiken?
- Hoe weten we dat een verandering een verbetering is?
- Welke veranderingen kunnen we invoeren die resulteren in een verbetering?

Meer informatie over dit onderwerp vindt u in de praktijkgids *'Continu Verbeteren'* en in de e-learningmodule op www.vmszorg.nl.

4.2 Tips voor implementatie in de organisatie

- Maak de ernst van het probleem duidelijk in de organisatie bij verpleegkundigen, medische staf en Raad van Bestuur. Er is vaak een gebrek aan kennis en begrip bij de staf met betrekking tot het belang van medicatieverificatie.
 - Zorg dat er draagvlak en stimulans is, zo hoog mogelijk in de organisatie.
 - Zorg in het ziekenhuis voor een kartrekker die zorgt dat dit thema van de grond komt en gedurende een bepaalde tijd toezicht houdt op de implementatie daarvan.
 - Voorkom dat medicatieverificatie gezien wordt als een thema of probleem van de ziekenhuisapothek. De opzet en implementatie van dit thema in het ziekenhuis gebeurt met een multidisciplinair team.
 - Borg dit thema in de bestaande structuren van het ziekenhuis door de indicatoren in het ziekenhuisinformatiesysteem in te voeren.
 - Leg processen en afspraken met betrekking tot medicatieverificatie bij opname en ontslag protocollair vast.
- Duidelijk moet zijn wie welke verantwoordelijkheid heeft in dit proces van medicatieverificatie. Het moet helder zijn wie de 'eigenaar' van het proces van medicatieverificatie is en er moet een procesomschrijving van medicatieverificatie beschikbaar zijn.
 - De expertgroep adviseert om de regie van het medicatieverificatieproces bij opname en ontslag neer te leggen bij de ziekenhuisapotheker. Zoals vermeld in de handreikingen, behorend bij de conceptrichtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens', ligt de eindverantwoordelijkheid voor medicatieverificatie bij de voorschrijver.
 - Begin met medicatieverificatie bij opname. Wanneer dit goed geregeld en geïmplementeerd is, start dan met medicatieverificatie bij ontslag. Kies om te starten de afdeling die enthousiast en bereidwillig is.

4.3 Tips bij implementatie van de interventies

Medicatieverificatie bij opname

- Regel hoe nieuw op te nemen patiënten bij de ziekenhuisapotheek worden aangemeld, en hoe bekend is wie de openbare apotheek en huisarts van de patiënt zijn. Deze gegevens zijn nodig om het proces van medicatieverificatie tijdig te starten.
- Zorg voor een actieve rol van patiënten bij medicatieverificatie. Patiënten zijn zich niet altijd bewust van de noodzaak om van de geneesmiddelen die zij gebruiken de naam, frequentie van inname, dosering en bijwerkingen te kennen. Het komt veel voor dat de patiënt geen compleet overzicht kan overleggen. Uitspraken als 'ik slik een blauwe pil' of 'ik kan me de naam niet herinneren' komen regelmatig voor.
- Informeer de patiënt over de uitwisseling van gegevens tussen de openbare apotheek en het ziekenhuis en vice versa. Een patiënt mag dit weigeren. Neem deze informatie op in het opnameboekje.
- Begin met medicatieverificatie, ook als er nog geen ICT-voorzieningen zijn. Laat u hierdoor niet weerhouden.

Medicatieverificatie bij ontslag

- Start wanneer medicatieverificatie bij opname goed geïmplementeerd is. De invoeringstermijn van het proces van medicatieverificatie bij ontslag kan hierdoor variëren per ziekenhuis.
- Regel eventuele logistieke aanpassingen voor het proces van medicatieverificatie bij ontslag. Bij een ontslagprocedure zijn meerdere disciplines betrokken, zoals verpleging, secretariaat, artsen, ziekenhuisapotheek en de apotheek uit de eerste lijn. Deze disciplines moeten zich conformeren aan de nieuw vast te stellen procedure. De invoering hiervan kan alleen slagen als er volledig commitment is van alle betrokken partijen.

In bijlage 6 vindt u meer informatie over tips bij implementatie van medicatieverificatie bij opname en ontslag.



5 Literatuurlijst

Beers MH, Munekata M, Storrie M.

The accuracy of medication histories in the hospital medical records of elderly persons.

J Am Geriatr Soc. 1990;38:1183-1187

Bemt, P.M.L.A. van den.

Drug Safety in Hospitalised Patients (thesis).

Groningen University, 2002

Bond CA, Raehl CI, Franke T.

Clinical Pharmacy services. Hospital pharmacy staffing and medication errors in United States hospitals.

Pharmacotherapy. 2002;22(2):134-147

Conceptrichtlijn Overdracht van Medicatiegegevens versie 2008,

website www.medicatieoverdracht.nl bezocht d.d. 6 november 2008

Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, Etchells EE.

Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission.

Arch Intern Med. 2005;165(4):424-429

Dobrzanski S, Hammond I, Khan G, Holdsworth H.

The nature of hospital prescribing errors.

Br J Clin Govern 2002;7(3):187-93

Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW.

The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from hospital.

Ann Intern Med. 2003;138(3):161-167

Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, Chandok N, et al.

Adverse events among medical patients after discharge from hospital.

CMAJ. 2004;170:345-349

Getting Started Kit Medication Reconciliation (Long Term Care) SHN! versie 1.0,

website www.saferhealthcarenow.ca bezocht d.d. 6 november 2008.

Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin GA.

Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients.

Am J Health-syst Pharm. 2004;61(16):1689-95

De Graaf, L.

Kwaliteit medicatieoverzicht moet beter - Actueel, volledig én steeds beschikbaar.

Pharmaceutisch Weekblad 28 maart 2008, p. 17-20

Jansen MEP, Van Zelst S, Van Eijkern E, Ramrattan MR, Lie-A-Huen L, Langendijk PN.

Bijdrage farmaceutisch opnamegesprek door apothekers-assistent aan preventie van transmurale medicatiefouten.

Pharmaceutisch Weekblad 2008;2(6);127-131

Lau HS, Florax C, Porsius AJ, De Boer A.

The completeness of medication histories in hospital medical records of patients admitted to general internal medicine wards.

Br J Clin Pharmacol. 2000;49(6):597-603

Lizer MH, Brackbill ML.

Medication history reconciliation bij pharmacists in an inpatient behavioural health unit.

Am J Health-Syst Pharm. 2007;64(10):1087-91

Mulder FP, Verweij SL, Boeren B, Van der Hoeven RTM.

Invloed van opnamegesprek door een apotheker op medicatiediscrepancies bij opname.

Pharmaceutisch Weekblad 2008;2(4):86-89

Nester TM, Hale LS.

Effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in promoting patient safety.

Am J Health Syst Pharm. 2002;59(22):2221-2225

Rozich JD.

Medication safety: one organization's approach to the challenge.

J Clin Outcome Manag. 2001;8(10):27-34

Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK.

Standardization as a mechanism to improve safety in health care.

J Comm J Qual Saf. 2004; 30:5-14

Sneller Beter Draaiboek Doorbraak Medicatie-veiligheid publieksversie 0, december 2007, website www.snellerbeter.nl bezocht d.d. 6 november 2008.

Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A.
Interview of patients bij pharmacists contributes to the identification of drug-related problems (DRPs).
Pharmacoepidemiol Drug Safe. 2006;15(9):667-74

Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE.
Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review.
CMAJ 2005;173(5):510-515

Vira T, Colquhoun M, Etchells EE.
Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge.
Qual Saf Health Care 2006;15(2):122-126

Wagner C, Smits M, Van Wagtenonk I, Zwaan L, Lubberding S, Merten H, Timmermans DRM.

Oorzaken van incidenten en onbedoelde schade in ziekenhuizen: een systematische analyse met PRISMA, op afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH), chirurgie en interne geneeskunde.
Utrecht, Amsterdam: NIVEL, EMGO instituut, 2008, 122 p

Wong JD, Bajcar JM, Wong GG, Alibhai SM, Huh JH, Cesta A, et al.
Medication reconciliation at hospital discharge; evaluating discrepancies.
Ann Pharmacother 2008;42(10):1373-1379



6 Definities

Afleveroverzicht (= afleverhistorie)

Overzicht van de door de apotheker aan de patiënt afgeleverde medicatie in een periode van minimaal zes maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat afleveroverzicht.

Bundel

Een bundel is een set van specifieke handelingen op procesniveau, die gelijktijdig worden ingezet en waarbij de naleving op het niveau van de individuele patiënt wordt gemeten (de combinatie van handelingen is wel of niet uitgevoerd). Het getuigt van optimale zorg indien de bundel bij alle patiënten volledig wordt toegepast.

Daadwerkelijk gebruikte medicatie

De medicatie die de patiënt volgens eigen zeggen, of conform de door de zorgverlener bijgehouden toedienregistratie, werkelijk heeft ingenomen.

Geschoold medewerker

Een geschoold medewerker kan zijn: apotheker, apothekersassistente, verpleegkundige, farmaceutisch consulent of een pharmacy practitioner.

Incident

Onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.

Medicatieoverzicht

Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van tenminste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg. Inclusief de reden van voorschrijven en inclusief allergieën, intoleranties en contra-indicaties.

Medicatieverificatie

Het vaststellen van de daadwerkelijk gebruikte medicatie om zodoende tot een actueel en waarheidsgetrouw medicatieoverzicht te komen.

Ontslaggesprek

Gesprek met de patiënt bij ontslag uit een instelling om eventuele wijzigingen in de farmacotherapie toe te lichten en mogelijke problemen met het geneesmiddelengebruik of vragen van de patiënt te behandelen. Dit gesprek vindt plaats aan de hand van het tot stand gekomen medicatieoverzicht bij ontslag. De ontslagmedicatie maakt onderdeel uit van het medicatieoverzicht.

Ontslagmedicatie

Overzicht van alle medicatie die de patiënt na ontslag moet gaan en/of blijven gebruiken.

Ontslagrecept

Het ontslagrecept is het overdrachtsdocument van de zorginstelling na ontslag van de patiënt naar de volgende zorgverlener, en bevat het voorschrift voor de afleverende apotheker, vaak inclusief informatie over gestopte/gewijzigde medicatie tijdens verblijf of bij ontslag. Het wordt in combinatie met een medicatieoverzicht verstrekt.

Opnamegesprek

Gesprek met de patiënt bij opname in een instelling om het actuele gebruik van de patiënt te verifiëren met de voorgeschreven medicatie, eventuele wijzigingen in de farmacotherapie toe te lichten en mogelijke problemen met het geneesmiddelengebruik of vragen van de patiënt te behandelen. Doel van het opnamegesprek is vaststelling van een medicatieoverzicht bij opname. De opnamemedicatie maakt onderdeel uit van het medicatieoverzicht.

7 Bijlagen

Bijlage 1 Onderbouwing

Bijlage 2 Wat is een bundel?

Bijlage 3 Checklist bij opnamegesprek

**Bijlage 4 Werkmodellen voor
medicatieverificatie**

**Bijlage 5 Voorbeeld registratieformulier
medicatieverificatie**

Bijlage 6 Algemene implementatietips

Bijlage 1

Onderbouwing

Bij meer dan de helft van de patiënten die in een ziekenhuis wordt opgenomen, treden overdracht- of voorschrijffouten in de medicatie op (Cornish 2005, Vira 2006, Gleason 2004). In de literatuur worden deze fouten ook wel aangeduid als (onbedoelde) discrepanties, discontinuïteiten of inconsistenties. Discrepanties in medicatie bij opname en ontslag kunnen leiden tot medicatiefouten en incidenten. Schade aan de patiënt is hiervan een mogelijk gevolg (Tam 2005).

Het proces van medicatieverificatie is een goed middel om het aantal onbedoelde discrepanties bij opname in een ziekenhuis te verminderen (Jansen 2008, Bond 2002, Mulder 2008). Er is gedocumenteerd dat een succesvolle medicatieverificatie door specifiek geschoolden ook werk en herhaald werk vermindert. Wanneer de fouten bij ontslag uit het ziekenhuis worden voortgezet, kan dat resulteren in medicatie-interactie, therapeutische dubbelmedicatie, incidenten en extra kosten (Lau 2000, Beers 1990, Nester 2002). Eén studie (Gleason 2004) toonde aan dat 22% van de onbedoelde discrepanties tussen de medicatie die vóór opname en die bij

aanvang van het verblijf in het ziekenhuis zou moeten worden gebruikt, had kunnen leiden tot schade bij de patiënt tijdens het verblijf in het ziekenhuis. 59% van de discrepanties had kunnen leiden tot schade na ontslag als ze niet voor die tijd waren opgelost.

Opname

Uit onderzoek blijkt dat als een compleet overzicht van de opnamemedicatie ontbreekt, bij 50 tot 60% van de patiënten ten minste één discrepantie optreedt (Cornish 2005, Vira 2006). Voor zo'n compleet overzicht geldt - onder meer in Engeland - een farmaceutisch opnamegesprek met de patiënt of met zijn verzorger als 'gouden standaard'. Dit proces staat internationaal ook bekend als medication reconciliation. Eerdere studies in het buitenland hebben laten zien dat als een apotheker dit proces uitvoert, het aantal transmurale fouten in de opnamemedicatie afneemt (Gleason 2004, Lizer 2007, Viktel 2006). Gezien opleidingsniveau, kosten en aantallen apothekers in Nederlandse ziekenhuizen, is het niet doelmatig dit gesprek te laten voeren door een apotheker; een opnamegesprek door een apothekersassistent is dat wel (Jansen 2008).

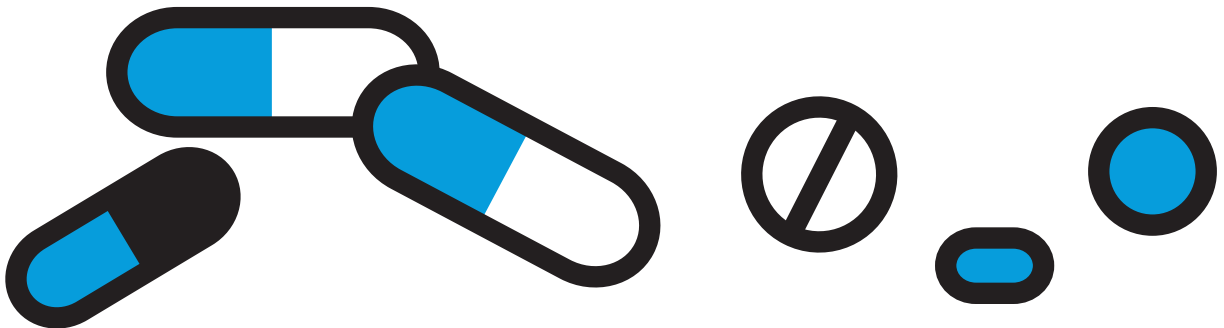
Uit Nederlands onderzoek (n=65) van Jansen (2008) in het Academisch Medisch Centrum Amsterdam blijkt dat een patiënt 72% kans had op een transmurale fout indien de arts de gegevens haalde uit de medische status. Na invoering van het farmaceutisch opnamegesprek door een apothekersassistent daalde de kans significant naar 19%. Het aantal patiënten met minimaal één transmurale fout was in de uitgangssituatie 42% en in de interventieperiode 17%. Hiermee werd een significante reductie van het aantal transmurale fouten met meer dan 50% bewerkstelligd.

Kanttekening bij dit onderzoek is dat de arts een voorstel kreeg aangereikt van de apotheek op basis waarvan de thuismedicatie door de arts zelf werd voorgeschreven. Het aantal fouten in de interventieperiode werd hoofdzakelijk verklaard door invoer- en/of overschrijffouten.

Dit verklaart grotendeels het percentage van 19% respectievelijk 17%.

Mulder (2008) onderzochten in de Haarlemse ziekenhuizen ook de invloed van een farmaceutisch opnamegesprek door een apotheker op het voorkómen van medicatiediscrepanties bij opname van chirurgische patiënten. Zij stelden vast dat voor de invoering van het opnamegesprek bij 49% van de electieve chirurgische patiënten (n=133) tenminste één discrepantie optrad. Na invoering van het opnamegesprek was dit percentage gedaald tot 13%.

In het Wilhelmina ziekenhuis te Assen (ongepubliceerd) werd met het FISPO-onderzoek vastgesteld dat dankzij de invoering van een opnamegesprek bij spoedopnames bij 58% van de patiënten (n=45) één of meerdere onbedoelde discrepanties konden worden voorkomen.



Indien het risico wordt gecorrigeerd voor alleen de patiënten die tenminste één geneesmiddel gebruiken, bedroeg dat percentage 79%.

De resultaten van een review (Tam 2005) duiden op een behoefte aan een nieuwe systematische aanpak om te komen tot nauwkeurige medicatieoverzichten bij ziekenhuisopname. Door een compleet medicatieoverzicht kunnen oorzaken voor de ziekte van de patiënt zichtbaar worden, zoals incidenten met betrekking tot medicatie of therapieontrouw met betrekking tot inname van medicatie.

Het doel van medicatieverificatie is het reduceren van fouten die het gevolg kunnen zijn van onderbroken of ongepaste medicatietherapie gedurende ziekenhuisopname en na ziekenhuisontslag. Ook kunnen digitale systemen dit soort fouten over het hoofd zien (Tam 2005).

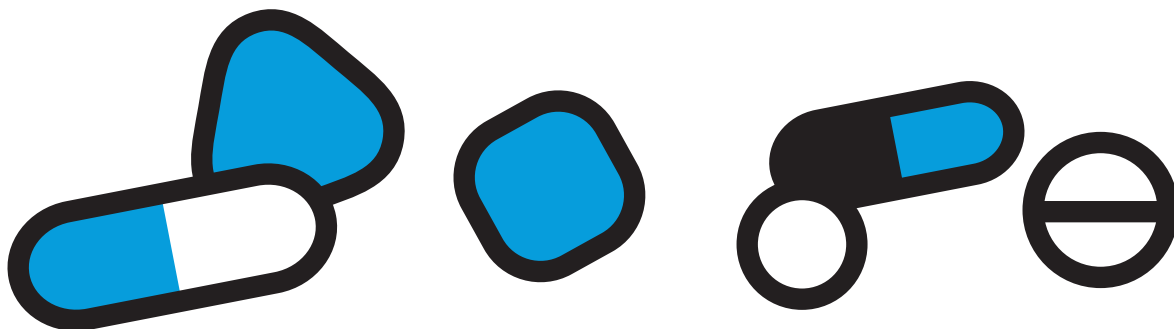
Ontslag

Problemen met medicatieverificatie doen zich niet alleen voor bij ziekenhuisopname, maar ook bij -ontslag. Twee studies (Forster 2003/2004) hebben een groot aantal incidenten aangetoond onder ontslagen patiënten.

Forster (2003) vond dat bijna 20% van de patiënten een incident had ondervonden tijdens de overplaatsing van ziekenhuis naar huis.

Incidenten als gevolg van medicatie komen het meest voor (66%), en de meeste daarvan zijn te voorkomen of verbeteren. Een vervolgstudie (Forster 2004) laat vergelijkbare resultaten zien. 23% van de patiënten ervaart een incident bij ontslag uit het ziekenhuis.

Opnieuw zijn incidenten met betrekking tot medicatie het meest voorkomend (72%) en bijna de helft hiervan was te voorkomen of verbeteren.



Bijlage 2

Wat is een bundel?

Een bundel is een set van specifieke handelingen op procesniveau (meestal 3 tot 5), die gelijktijdig worden ingezet en waarbij de naleving op het niveau van de individuele patiënt wordt gemeten (de combinatie van handelingen is wel of niet uitgevoerd). De meting van de naleving van de bundel is een procesindicator.

De expertgroep heeft interventies voor medicatieverificatie opgesteld en geclusterd op basis van de bundelmethode. De twee bundels (opname en ontslag) bestaan uit drie, respectievelijk vier onderdelen. Deze onderdelen zijn niet nieuw, ze

zijn gebaseerd op literatuur en goede voorbeelden uit de praktijk (zie bijlage 1). Door de interventies van een bundel als één geheel te implementeren, kan een optimaal effect worden bereikt.

De naleving van de medicatieverificatiebundels wordt gecontroleerd door te beoordelen of alle handelingen van de bundel bij een patiënt worden toegepast (procesindicator, effectmeting op de korte termijn). Deze benadering is het meest succesvol gebleken als alle handelingen tegelijk worden toegepast - een 'alles of niets' strategie. De naleving van de bundels moet periodiek worden teruggekoppeld naar de betrokkenen in de praktijk.

	Patiënt 1	Patiënt 2	Patiënt 3	Patiënt 4	Patiënt 5	Totaal
Handeling 1	OK	X	OK	OK	OK	80%
Handeling 2	X	OK	OK	X	OK	60%
Handeling 3	OK	OK	X	OK	OK	80%
Handeling 4	OK	X	OK	X	OK	60%
Totaal	X	X	X	X	OK	20%

Tabel 1: Uitgevoerde handelingen per patiënt met daaronder de naleving van de totale bundel

Bijlage 3

Checklist bij opnamegesprek

Opnamegesprekken kunnen aan de hand van een gestandaardiseerde checklist worden uitgevoerd. Onderwerpen die in een dergelijke checklist zijn opgenomen, zijn afhankelijk van het protocol dat wordt toegepast, bijvoorbeeld wanneer het opnamegesprek en/of een evaluatie van het medicatiegebruik plaatsvindt.

In het opnamegesprek dienen in ieder geval de gegevens voor het medicatieoverzicht (zie paragraaf 2.2, interventie 3) aan de orde te komen.

Onderwerpen die ook besproken worden, zijn:

- Vaststellen van de thuismedicatie (inclusief zelfzorgmedicatie) aan de hand van meegebrachte thuismedicatie door de patiënt en het afleveroverzicht
- Nagaan of adviseren om peri-operatieve risicomedicatie te stoppen (afhankelijk van het moment van medicatieopnamegesprek)
- Uitvoeren van een anamnese naar contra-indicaties (ernstige bijwerkingen en allergieën)
- Nagaan of er een verschil bestaat tussen wat de patiënt zegt te gebruiken en wat op het opgevraagde afleveroverzicht staat, en verklaar en documenteer hoe het verschil is ontstaan.

Op de website vindt u voorbeelden van checklisten die gebruikt kunnen worden bij een opnamegesprek.



Bijlage 4

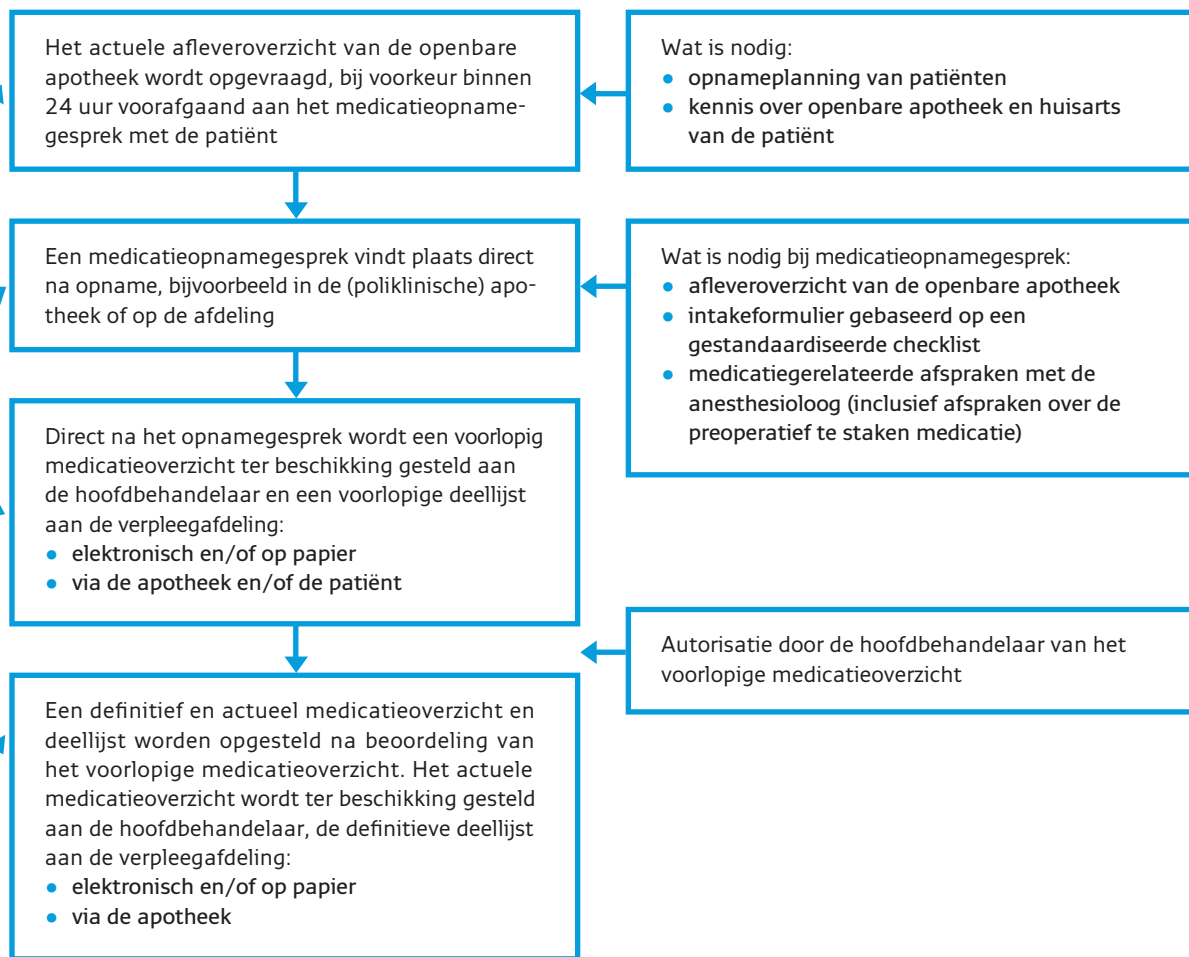
Werkmodellen voor medicatieverificatie

Werkmodel 1

Medicatieverificatie op de dag van opname

Een geschoold medewerker:

- *vraagt bij de openbare apotheek het afleveroverzicht op*
- *voert het medicatieopnamegesprek*
- *stelt een medicatieoverzicht en deellijst op*



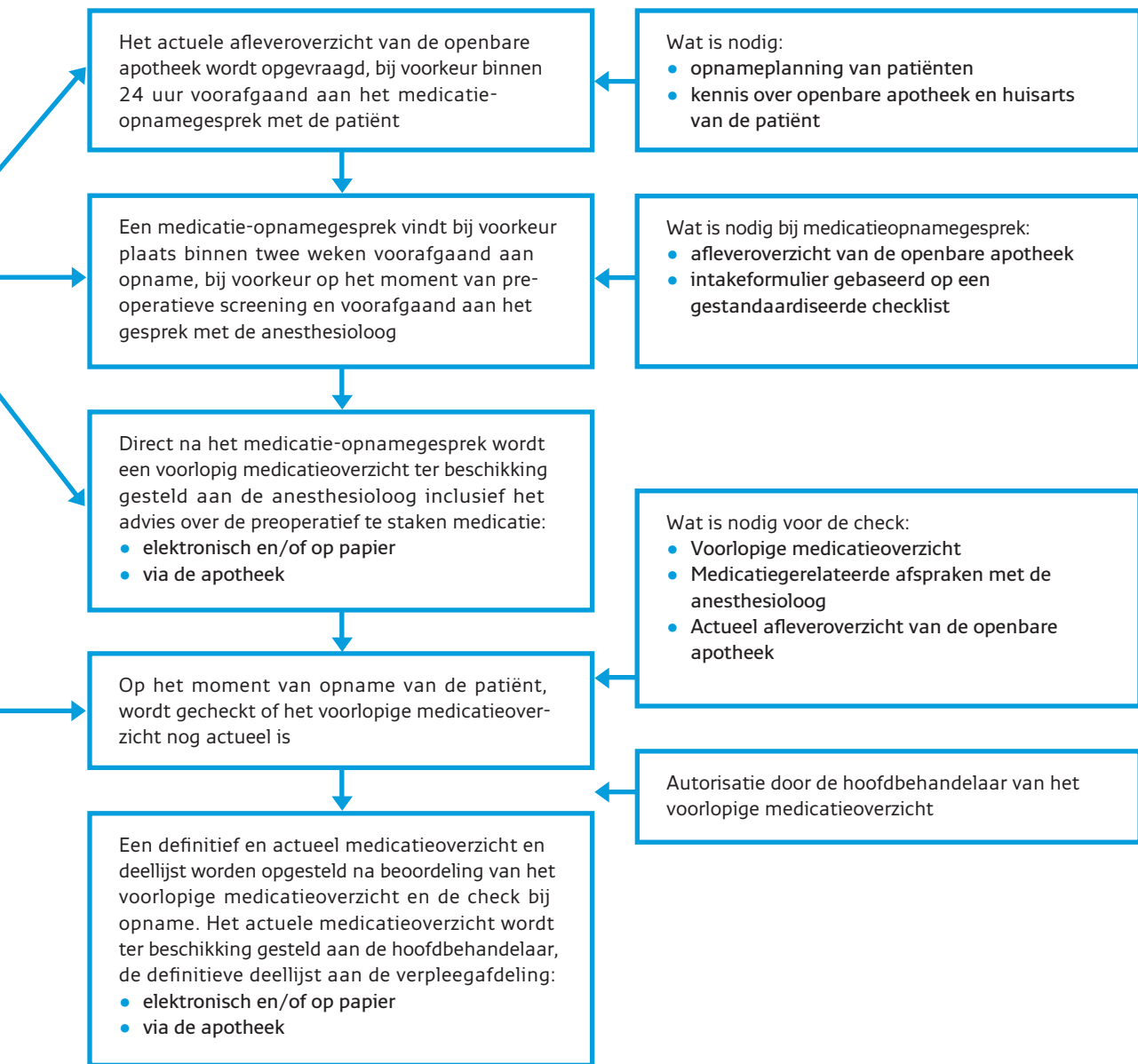
Werkmodel 2

Medicatieverificatie voorafgaand aan geplande opname

Een geschoold medewerker:

- *vraagt bij de openbare apotheek het afleveroverzicht op*
- *voert het medicatieopnamegesprek*
- *stelt een medicatieoverzicht en deellijst op*

Een afdelingsverpleegkundige voert de check bij opname uit.



Bijlage 5

Voorbeeld registratieformulier medicatieverificatie

Patiëntgegevens

Medicatieverificatie bij opname

De medicatieverificatie bij opname is compleet uitgevoerd als:

- Een afleveroverzicht is opgevraagd bij de openbare apotheek
- Een medicatieopnamegesprek heeft plaatsgevonden door een geschoold medewerker
- Een actueel medicatieoverzicht is opgesteld

Vraag: Is de medicatieverificatie bij opname compleet uitgevoerd?

- ja nee

Medicatieverificatie bij ontslag

De medicatieverificatie bij ontslag is correct als:

- Een actueel medicatieoverzicht is opgesteld aan de hand van gegevens van de ziekenhuisapotheek en het medisch- en verpleegkundig dossier
- De ontslagreceptuur is uitgeschreven en geautoriseerd door de hoofdbehandelaar
- Een medicatieontslaggesprek heeft plaatsgevonden door een geschoold medewerker
- De overdracht heeft plaatsgevonden van het actuele medicatieoverzicht, ontslagreceptuur, evenals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor, naar de openbare apotheek, huisarts en andere zorginstellingen

Vraag: Is de medicatieverificatie bij ontslag compleet uitgevoerd?

- ja nee



Bijlage 6

Algemene implementatietips

Er zijn verschillende methoden bruikbaar om een verandering succesvol te implementeren. In onderstaande krijgt u concrete tips, gebaseerd op tien stappen. Deze vormen samen een 'how-to-do-it' leidraad.

- 1 Stel een veranderteam samen**
- 2 Definieer het probleem, de uitdaging of de kans**
- 3 Stel de doelen van de interventie vast**
- 4 Beschrijf de interventie in detail**
- 5 Ontwikkel een plan om de effectiviteit van de interventie te testen**
- 6 Ontwikkel een implementatieplan voor teamtraining en interventie**
- 7 Ontwikkel een monitoringplan voor continue beoordeling van de effectiviteit van de interventie**
- 8 Ontwikkel een communicatieplan**
- 9 Combineer het geheel van de eerste acht stappen tot een concreet plan van aanpak**
- 10 Bespreek het plan van aanpak met sleutelpersonen**

1

Stel een veranderteam samen

Doel

Formeer een team met autoriteit, expertise, geloofwaardigheid en motivatie. Dit is noodzakelijk om de veranderkar te trekken.

Hoofdpunt

Stel een multidisciplinair veranderteam samen met de juiste mix van vaardigheden en kennis.

Tips voor succes

- Begin met professionals van de afdeling die als eerste start. De meest optimale samenstelling van het veranderteam bestaat uit professionals van zowel de apotheek als de verpleegafdelingen; een mix van apothekers, -assistenten, medisch specialisten en verpleegkundigen en bijvoorbeeld een kwaliteitsmedewerker.
- Verzeker je direct van commitment en steun van management en Raad van Bestuur en vraag direct formatieruimte om een dergelijk team te formeren.
- Maak het team niet te groot: ongeveer 5-6 personen.

2

Definieer het probleem, de uitdaging of de kans

Doel

Omschrijf specifiek het probleem, de uitdaging of de kans voor verbetering dat wordt aangepakt door de interventie en identificeer het betrokken proces.

Hoofdpunten

- Laat zien dat ook in uw kliniek onbedoelde schade optreedt bij patiënten als gevolg van fouten in medicatie.
- Laat de gevolgen zien: medicatiefouten die mogelijk voorkomen hadden kunnen worden.
- Omschrijf de uitdaging: juiste en zorgvuldige verificatie van medicatie bij opname en ontslag.

Tips voor succes

- Maak zo mogelijk gebruik van data uit de eigen kliniek. Laat u hierbij zo nodig ondersteunen door de afdeling kwaliteit.
- Gebruik ter illustratie casussen waarbij het mis is gegaan.
- Creëer een 'sense of urgency'.
- Wat is de visie van het ziekenhuis op het thema patiëntveiligheid.
- Wat wil het ziekenhuis bereiken?

3

Stel de doelen van de interventie vast

Doel

Verklaar in meetbare termen exact datgene wat u hoopt te bereiken met de interventie.

Hoofdpunt

Kom tot het meest optimale medicatie-overzicht door verificatie van medicatie bij opname en ontslag.

Tips voor succes

- Maak de doelen uitdagend.
- Zorg dat resultaten op korte termijn aantoonbaar zijn.

4

Beschrijf de interventie in detail

Doel

Ontwerp een interventie die uw probleem, uitdaging of kans aanpakt en waarmee u uw doelen zal halen.

Hoofdpunten

- Introduceer de interventies van de bundel bij opname en ontslag. Leg afspraken en processen protocolair vast.
- Leg het protocol in het ziekenhuis zo snel mogelijk breed vast en laat dit accorderen door medische staf en Raad van Bestuur.

Tips voor succes

- Houd de focus op het probleem, het einddoel en hoe u dit het beste kunt bereiken.
- Probeer de interventies zo simpel mogelijk te houden.
- Ga na wat haalbaar is in uw ziekenhuisorganisatie. Ga zoveel mogelijk uit van de mogelijkheden van uw organisatie.
- Benadruk de autonomie en de eigen verantwoordelijkheid van de specialist.

5

Ontwikkel een plan om de effectiviteit van de interventie te testen

Doel

Ontwikkel een methode waarmee u kunt bepalen of de interventie geleid heeft tot het halen van de doelen.

Hoofdpunten

- Stel iemand aan die verantwoordelijk is voor dataverzameling en -analyse.
- Verzeker u van steun van de afdeling kwaliteit.
- Ga zo snel mogelijk na of en hoe het thema medicatieverificatie in uw ziekenhuis geregistreerd wordt.

Tip voor succes

Meet de indicatoren.

6

Ontwikkel een implementatieplan voor teamtraining en interventie

Doel

Ontwikkel een plan voor teamtraining en een implementatieplan voor de interventie.

Hoofdpunten

- School de teamleden over de bundels van medicatieverificatie bij opname en ontslag.
- School verpleegkundige en medische staf in het protocol.
- Maak gebruik van communicatietechnieken als SBAR.

Tips voor succes

- Start kleinschalig met een pilotafdeling.
- Pas aan de hand van evaluatie op de pilotafdeling zonodig het protocol aan.
- Breidt vervolgens uit naar andere verpleegafdelingen.

7

Ontwikkel een monitoringplan voor continue beoordeling van de effectiviteit van de interventie

Doel

Ontwikkel een plan voor continue procesverbetering met uw interventie.

Hoofdpunten

- Formuleer indicatoren.
- Maak registratieformulieren voor score van de bundel.
- Maak evaluatieformulieren voor artsen en verpleegkundigen.

Tip voor succes

Toon de resultaten.

8

Ontwikkel een communicatieplan

Doel

Creëer een communicatieplan gericht op de belangrijkste stakeholders waarvan u verwacht dat ze het veranderinitiatief zullen ondersteunen en promoten.

Hoofdpunten

- Wie zijn de belangrijkste stakeholders?
- Maak een communicatieplan: wat is het doel van de informatievoorziening, welke informatie wilt u verstrekken, hoe gaat u de informatie verstrekken.
- Stel een persoon aan die verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking.

Tips voor succes

- Houd de focus op het doel van de informatieverstrekking: wat wilt u ermee bereiken?
- Communiceer veel en vaak over het team. Doe dit systematisch en grondig. Door regelmatige communicatie wordt een continue bewustwording met betrekking tot medicatieverificatie en de aanpak door middel van toepassing van de opname en ontslagbundel gehandhaafd.
- Maak gebruik van communicatiemiddelen als nieuwsbrieven, posters, kaartjes.

9

Combineer de eerste acht stappen tot een concreet plan van aanpak

Doel

Stel een concreet plan van aanpak samen met tijdslijnen.

Hoofdpunten

- Het plan van aanpak moet de bij punt 1-8 genoemde elementen bevatten.
- Het plan van aanpak moet een duidelijk tijdspad hebben.
- Het moet ook duidelijk beschrijven welke resources nodig zijn: materialen. formatie bij de apotheek moet op peil zijn, formatie geschoolde medewerkers moet op peil zijn.

Tips voor succes

- Blijf benadrukken dat het operationeel houden van de opname- en ontslag bundel een gezamenlijke inspanning is.
- Geef zo snel mogelijk aan management en Raad van Bestuur aan welke resources nodig zijn.
- Probeer zo snel mogelijk een 'kostenplaatje' te maken. Het maken van een 'business case' is slechts gedeeltelijk mogelijk, omdat nog onduidelijk is waar en hoeveel winst er exact te behalen is.

10

Bespreek het plan van aanpak met sleutelpersonen

Doel

Genereer steun en ontlok ideeën van belangrijke stakeholders en identificeer tegelijk barrières voor het implementeren van het plan.

Hoofdpunten

- Identificeer de stakeholders die wezenlijk kunnen bijdragen aan het plan.
- Laat die stakeholders het plan beoordelen en input geven.
- Pas het plan van aanpak aan op geleide van hun adviezen.

Colofon

'Medicatieverificatie bij opname en ontslag'

is een uitgave van het Veiligheidsprogramma.

U kunt de praktijkgids downloaden en/of bestellen via de website van het Veiligheidsprogramma www.vmszorg.nl

Vormgeving

SOGOOD, Haarlem.

www.sogooddesign.nl

Redactie

Angelique Spaan Tekstproducties, Den Haag.

www.angeliquспаан.nl

Publicatienummer

2008.0101

ISBN

978-90-813619-2-7

Aan deze uitgave werkte de expertgroep Medicatieverificatie mee:

Drs. W.B. (Tim) Vreede,

Voorzitter expertteam, Kinderarts FlevoZiekenhuis, lid Commissie Patiëntveiligheid NVK

A. (Anja) Bouwman,

Coördinator Apothekers Thuiszorg Coördinatie Centrum Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen

Drs. I.M.M. (Ingrid) van Haelst,

Ziekenhuisapotheker Medisch Centrum Alkmaar

Drs. B. Th. (Brigit) Heemskerk,

Programmamanager Veiligheidsprogramma

Drs. E. (Elsbeth) Helfrich

Ziekenhuisapotheker Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Mr. Drs. M.M. (Maartje) Houtsma

Programmamedewerker tien thema's Veiligheidsprogramma

Dr. H. (Harrie) Kemna

Senior Beleidsadviseur Zorg NVZ-vereniging van ziekenhuizen

J.L.M. (Ko) van de Klundert,

Arts, Senior adviseur Orde van Medisch Specialisten

Drs. K. (Karen) de Leest

Apotheker KNMP

Drs. C.H.J. (Carolien) van der Linden

Klinisch Geriater, klinisch farmacoloog Catharina Ziekenhuis Eindhoven, lid werkgroep klinische gerontofarmacologie en NVKG

Drs. C.G.M. (Carolien) Sino

Verplegingswetenschapper Hogeschool Utrecht, Verpleegkundige

Drs. R.M. (Roos) Trooster

Projectleider tien thema's Veiligheidsprogramma

Dr. A.J.J. (Arend Jan) Woittiez

Internist, Intensivist, Nefroloog, Ziekenhuis-groep Twente – locatie Almelo

Met medewerking van:

A.M. (Anne) de Roos

Beleidsadviseur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers, Projectleider Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Drs. R.K.L (Ralph) So

Anesthesioloog-intensivist Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht, lid expertteam Herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt Veiligheidsprogramma

Drs. P. L. (Peter) Tangkau

Internist-Intensivist Reinier de Graaf Groep Delft, Voorzitter expertteam Herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt Veiligheidsprogramma

Drs. J. (Jolanda) Wittenberg

Programmamedewerker tien thema's Veiligheidsprogramma

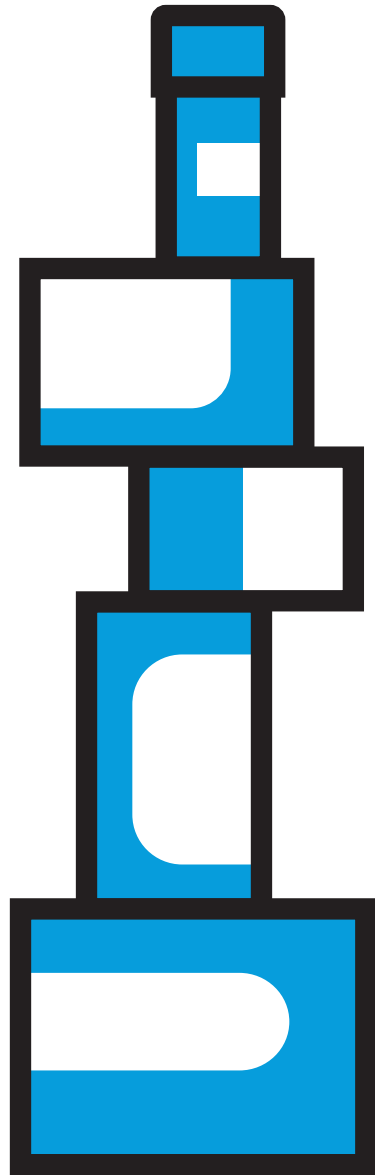
Verenigingen:

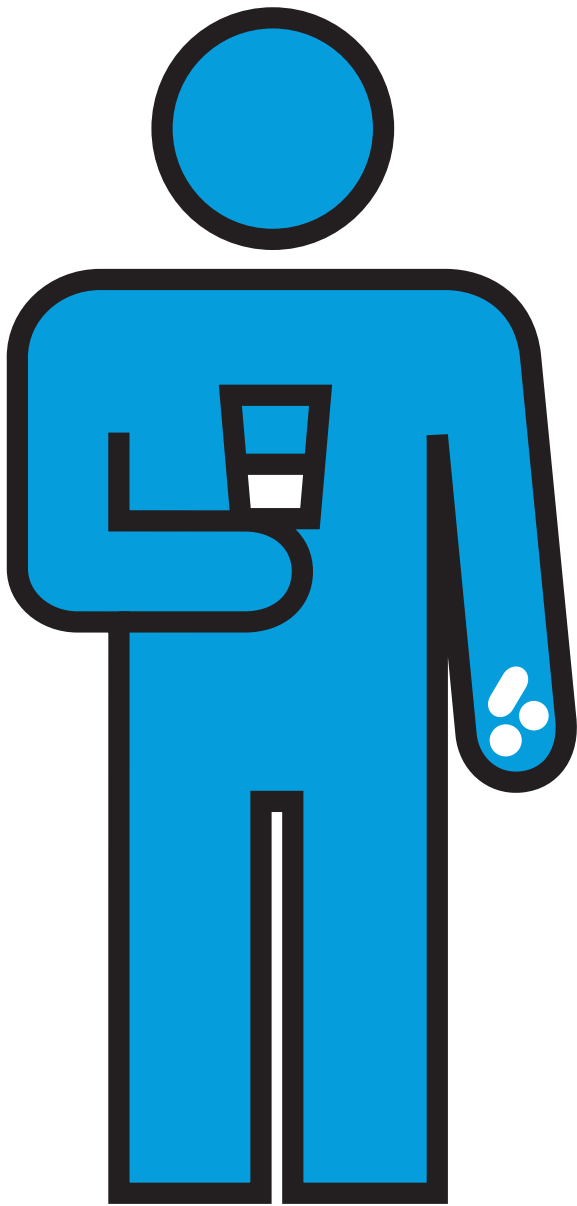
- Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging
- Nederlandse Internisten Vereniging
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis-apothekers
- Vereniging Apothekersassistenten in Ziekenhuizen
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

Copyrights

Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Ondanks de uiterste zorgvuldigheid waarmee deze uitgave tot stand is gekomen, is het Veiligheidsprogramma niet aansprakelijk voor eventuele drukfouten. Noch voor het gebruik van de inhoud van de teksten en de daaruit voortvloeiende feiten, omstandigheden en gevolgen.

Overname van teksten is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van de uitgever.





Het Veiligheidsprogramma wordt
geïnitieerd door:
NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ),
Orde van Medische Specialisten (Orde),
Landelijk Expertisecentrum
Verpleging & Verzorging (LEVV) en
Verpleegkundigen & Verzorgenden
Nederland (V&VN)



www.vmszorg.nl