

Effect van preoperatieve farmacotherapeutische opnamegesprekken op de kwaliteit van het medicatieoverzicht op een orthopedische afdeling

D.A. Appelo^{ade}, I.E.J. Berger-De Jong^{bd} en M.J.A. Janssen^{cd}

^a projectapotheker

^b ziekenhuisapotheker

^c ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog

^d BovenIJ ziekenhuis, Amsterdam

^e thans apotheker in gezondheidscentrum Reigersbos, Amsterdam

Correspondentie: m.janssen@bovenij.nl.

Kernpunten

- Viermaal investeren verschillende partijen (anesthesiologen, arts-assistenten, verpleging, apotheek) tijd in het verkrijgen van een overzicht van thuismedicatie. Dit leidt tot verschillen in informatie.
- Farmacotherapeutische opnamegesprekken kunnen dit proces optimaliseren.
- Bij 72% van de patiënten werd een discrepantie gezien met het afleveroverzicht van openbare apotheken.
- De interventie werd door alle betrokken partijen als positief beschouwd.

Onderdeel van de in 2001 door Van den Bemt e.a. opgestelde GTP-Z-richtlijnen (*good pharmacotherapy practice* voor ziekenhuisapotheken) [1] is de farmacotherapeutische zorg voor patiënten tijdens opname en ontslag. Bij dit transmurale proces is sprake van veel stappen, die elk tot fouten kunnen leiden [2-4]. Een goede communicatiestroom tussen de eerste en de tweede lijn is van belang voor de medicatieveiligheid. Voor het goed verlopen van deze communicatie is in alle ziekenhuizen van Amsterdam een Apotheek Service Punt (ASP) aanwezig, dat dient als schakel tussen de eerste en de tweede lijn. In het BovenIJ ziekenhuis is – als onderdeel van de apotheek – ook een ASP aanwezig, dat via een elektronische koppeling inzage heeft in de afleverhistories van openbare apotheken in Amsterdam (de zogenoemde OZIS-lijsten). Bij opname wordt van elke patiënt een afleverhistorie van zes maanden opgevraagd. De vermoedelijke actieve medicatie wordt gearceerd en op deze wijze aangeboden aan de betrokken afdeling dan wel voorschrijver in het ziekenhuis. De OZIS-inkijkkoppeling maakt het mogelijk via een beveiligde verbinding toegang te krijgen tot de OZIS-server. Via OZIS kunnen NAW-gegevens van de patiënt opgevraagd worden en, indien aanwezig, gegevens over het actuele medicijngebruik van de patiënt, eventuele contra-indicaties en machtigingen. In Amsterdam geldt de afspraak dat de bronapothek verantwoordelijk is voor correcte invoer en onderhoud van het medicatiedossier van de

Abstract

Implementation of pharmacotherapeutic consultations by the inpatient pharmacy department at an orthopaedic ward

Objectives

To reduce the number of medication inventories on patient admission and to improve the reliability of the resulting medication lists. A medication inventory is made on new patient admissions by both the nursing staff, the consulting physician and the anaesthesiologist. In addition, inpatient pharmacy obtains a list of the patient's outpatient medication from his community pharmacy. This list is used by the consulting physician to help write the patient's medical admission orders. This is an inefficient process which may lead to the misinterpretation of data, causing delay in the initiation of medication therapy and to possible medication errors.

Design and methods

Pharmacotherapeutic consultations were introduced to improve this process. A pharmacy technician obtains a list of the outpatient medication and discusses this list with the patient to detect differences. The corrected list is then presented to the other parties.

Results

58 consultations were held. In 72% (42 consultations) one or more discrepancies (median 2; range 1-7 per patient) were found by comparing the screened prescription list against the outpatient medication profile. The total number of prescriptions was 195; 171 were used by the 42 patients with one or more discrepancies (median 3.5; range 0-11).

Conclusion

Implementing preoperative pharmacotherapeutic consultations and then comparing the outcome with the outpatient medication profile revealed an error rate of 72%. This procedure has been improved and standardised. The contentment of health professionals on the new working process was improved.

PW Wetenschappelijk Platform. 2008;2(1):8-13

betrokken patiënt. Buiten openingstijden echter voert bijvoorbeeld ook de dienstdoende apotheek medicatiegegevens in. Of de bronapothek deze invoer door derden controleert, is niet duidelijk. Naast deze informatie over de thuismedicatie, wordt voor en bij opname door verschillende partijen nogmaals nagegaan welke medicatie een patiënt thuis gebruikt. Dit gebeurt tijdens de gesprekken met anesthesioloog, arts(assistent) en verpleging. Het voorschrijven van de medicatie bij een geplande opname in het BovenIJ ziekenhuis is voornamelijk gebaseerd op de gegevens van de

OZIS-lijst. Maar bij een discrepantie tussen het gebruik zoals aangegeven op de OZIS-lijst en het daadwerkelijke gebruik, dient het gebruik dat spontaan wordt opgegeven door de patiënt als leidraad. Anesthesioloog, arts(assistent) en verpleging genereren op deze wijze allemaal hun eigen opnamemedicatiehistories.

Dit proces van het achterhalen van de thuismedicatie is inefficiënt. Het leidt tot veel dubbel werk en verschillen in informatie over de thuismedicatie. Gekeken is of het proces geoptimaliseerd kan worden met farmacotherapeutische opnamegesprekken door een apothekersassistent. In andere ziekenhuizen (onder andere Deventer, Zeist, Meppel, AMC Amsterdam) worden of zijn vergelijkbare interventies gepleegd. Niet alle onderzoeksresultaten zijn echter gepubliceerd [5, 6].

Doelen

Tijdens de pilot zijn de volgende doelen nagestreefd.

- Levering van een duidelijk, volledig en kloppend overzicht van de thuismedicatie aan andere disciplines.
- Reductie van het aantal fouten en onvolledigheden in medicatieopdrachten bij opname op de interventieafdeling orthopedie.
- Beschikbaarheid van een door de apotheek gescreende deellijst en medicatie voor de geplande opname op de dag van opname, in plaats van een tot twee dagen na de dag van opname. (Op een deellijst is per patiënt weergegeven welke medicatie toegediend dient te worden en op welke tijden. Hierbij is tevens ruimte voor een paraaf ter bevestiging van de toediening.)
- Verkorting van de tijd tot de eerste gift van het geneesmiddel op de afdeling orthopedie.
- Vergroting van de tevredenheid over procedure, samenwerking en dienstverlening van het ASP.
- Protocollering van de gerealiseerde werkwijze in het kader van de opnamemedicatie.

Methoden

Voor aanvang van de interventie is nagegaan of er bij de betrokkenen voldoende draagvlak was. Daartoe is onder meer gekeken naar de verschillen tussen de lijsten met thuismedicatie zoals die door de verschillende disciplines [anesthesioloog, arts(assistent), verpleegkundige] werden opgesteld.

Tijdens de interventie kregen de patiënten op de poli orthopedie een standaardbrief mee en een medicatieformulier dat zij ingevuld moesten meenemen naar het preoperatieve spreekuur. Dit spreekuur vindt circa vier tot zes weken voor de klinische opname plaats en is tijdens de pilot alleen gehouden bij alle patiënten die een totale heup- of knieoperatie ondergaan.

Tijdens het preoperatieve spreekuur worden drie gesprekken met de patiënt gevoerd. Het eerste gesprek, dat voorafgaat aan het consult bij de anesthesioloog, is het farmacotherapeutische opnamegesprek met een apothekersassistent. Tijdens dit gesprek gaat de apothe-

kersassistent aan de hand van de door het ASP aangeleverde OZIS-lijst en het door de patiënt ingevulde overzicht na wat op dat moment de actieve thuismedicatie is, van welke allergieën sprake is, welke zelfzorgmedicatie gebruikt wordt en of sprake is van onderzoekmedicatie. Tevens geeft de apothekersassistent voorlichting over het preoperatief geprotocolleerd stoppen van medicatie. De actieve medicatie wordt op het daarvoor bestemde formulier (FOG) ingevuld. Dit ingevulde formulier zal na afloop van het gesprek aanwezig zijn bij het consult van de anesthesioloog en de anamnese van de verpleging, zodat tijdens deze twee gesprekken geen verdere navraag naar de thuismedicatie gedaan hoeft te worden. Na afloop van deze gesprekken zal het origineel van het formulier achterblijven in de apotheek en zal een kopie aan de status van de patiënt toegevoegd worden.

Twee dagen voor opname wordt aan de hand van een vergelijking tussen een nieuwe, dan geldende OZIS-lijst en de gegevens uit het opnamegesprek, gekeken of zich in de tussenliggende periode wijzigingen hebben voorgedaan in de actieve medicatie. Vervolgens wordt de thuismedicatie in het ziekenhuisapothekersysteem ingebracht en een medicatieoverzicht uitgedraaid (bij eventuele toevoegingen of wijzigingen op basis van de dan geldende OZIS-lijst wordt op het overzicht duidelijk melding gemaakt van het feit dat de desbetreffende gegevens niet op basis van het gesprek met de patiënt verkregen zijn). Dit overzicht is voor de arts(assistent) en zal, eventueel voorzien van aanpassingen, een dag voor opname na accordering door de arts(assistent) dienstdoen als medicatieopdracht en verwerkt worden tot een deellijst.

Deze deellijst zal een dag voor de opname op de afdeling aanwezig zijn, met daarbij de medicatie die zich niet in de voorraad van de afdeling bevindt. Op deze wijze kan de patiënt bij opname in de kliniek direct starten met de thuismedicatie, nadat door verpleging of zaalarts bij de patiënt geverifieerd is of de eventueel doorgevoerde wijzigingen naar aanleiding van de laatste OZIS-lijst correct zijn. In figuur 1 is in een stroomschema bovenstaand proces schematisch weergegeven.

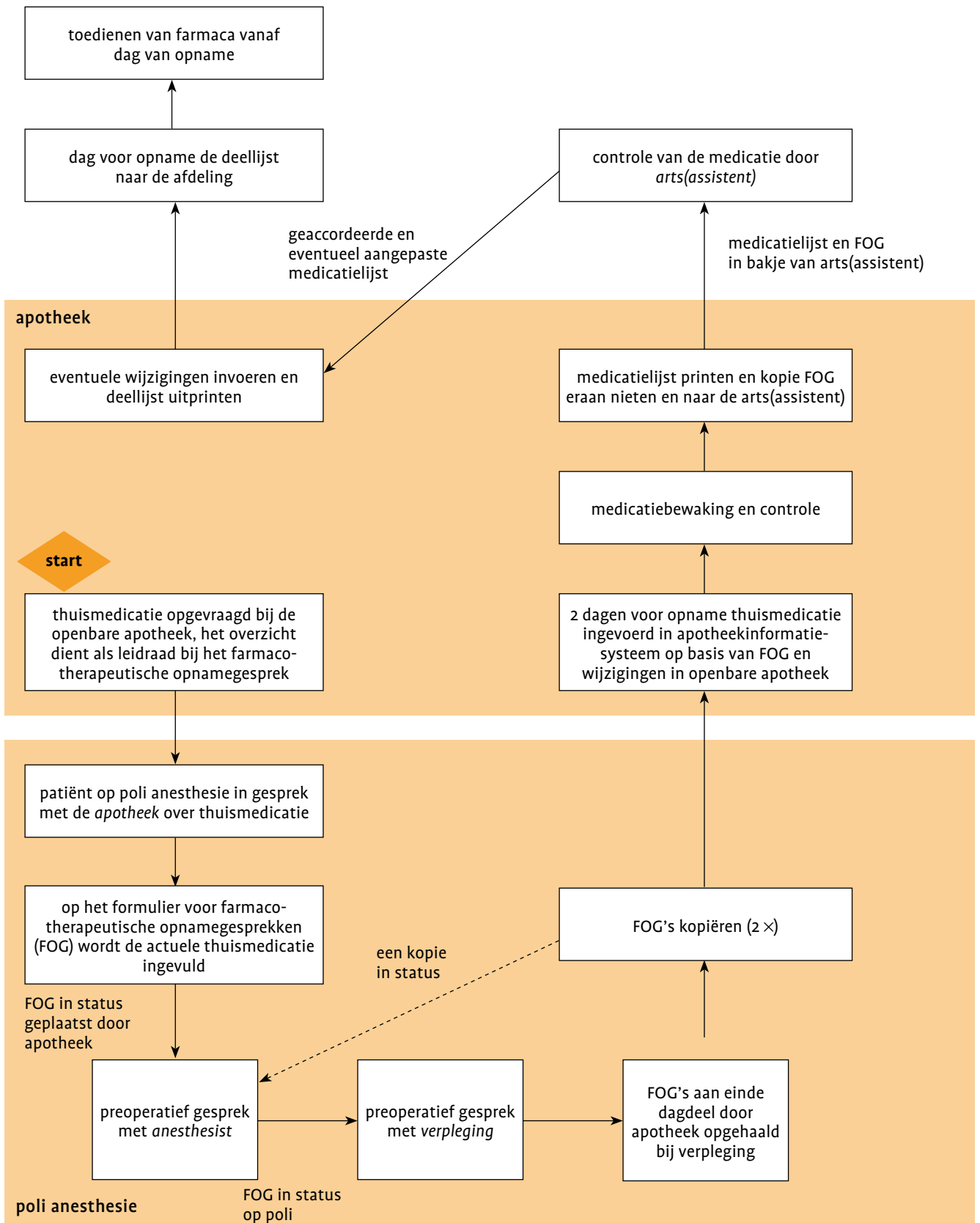
Om het effect van deze interventie weer te geven, is bijgehouden in hoeveel gevallen de OZIS-lijst afweek van wat de patiënt (tijdens het farmacotherapeutische opnamegesprek) zei te gebruiken. Het door het opnamegesprek verkregen overzicht is, alleen wat betreft UR-medicatie, vergeleken met de OZIS-lijst. Alle verschillen/discrepancies zijn als fout gescoord.

Tevredenheidonderzoek

Ter afsluiting van de pilot is aan de betrokkenen [anesthesiologen, orthopeden, arts(assistent)en, verpleging en apothekersassistenten] gevraagd een enquête in te vullen. Het doel van de enquête was inzicht verkrijgen in de ervaringen met de interventie. Dit ook om in een eventueel vervolgtraject de procesgang nog meer te kunnen afstemmen op de wensen van de betrokkenen.

Figuur 1

Stroomschema van het proces voor de farmacotherapeutische opnamegesprekken



Tabel 1**Overzicht van patiënten, OZIS-gegevens en gevonden fouten en discrepanties**

Totaal aantal patiënten/gesprekken	58
Gemiddelde leeftijd populatie	69 jaar (spreiding 22-87, mediaan 71,5)
Geslacht	40 (69%) vrouw, 18 (31%) man
Aantal actieve receptregels in OZIS	160
Aantal actieve receptregels na het farmacotherapeutisch opnamegesprek	195
Aantal (%) patiënten bij wie een of meer discrepantie(s) voorkwamen	42 (72%)
Gemiddeld aantal fouten per patiënt in de groep met een discrepantie	2,2 (mediaan 2; spreiding 1-7)
Gemiddeld aantal receptregels per patiënt in de groep met een discrepantie voordat het gesprek had plaatsgevonden	3,2 (mediaan 3; spreiding 0-10)
Gemiddeld aantal receptregels per patiënt in de groep met een discrepantie nadat het gesprek had plaatsgevonden	4 (mediaan 3,5; spreiding 0-11)
Aantal (%) patiënten met medicatiegebruik bij wie geen discrepanties voorkwamen	9 (16%)
Gemiddeld aantal receptregels per patiënt in de groep zonder discrepantie	2,7 (mediaan 2; spreiding 1-7)
Aantal (%) patiënten zonder medicatiegebruik bij wie geen discrepanties voorkwamen	7 (12%)

Resultaten

Voor aanvang van de interventie bleken in 80% van de gevallen een of meer verschillen in informatie te bestaan tussen de lijsten met thuismedicatie die door de verschillende disciplines [anesthesioloog, arts(assistent), verpleegkundige] waren opgesteld. In tabel 1 zijn de resultaten van de pilot weergegeven. Voor de afdeling orthopedie hebben gedurende een periode van vier maanden 58 preoperatieve gesprekken plaatsgevonden. De gemiddelde leeftijd van deze groep patiënten bedraagt 69 jaar (spreiding 22-87; mediaan 71,5) en van de groep is 69% vrouw en 31% man. Bij 42 van de 58 patiënten (72%) werden na het gesprek een of meer discrepanties gevonden tussen het gebruik op het thuismedicatieoverzicht (de zogenaamde OZIS-lijst) en het daadwerkelijke gebruik zoals gemeld door de patiënt (mediaan 2 discrepanties per patiënt; spreiding 1-7). Het totale aantal actieve receptregels, nadat het farmacotherapeutische opnamegesprek had plaatsgevonden, bedroeg 195. In de groep waarin een of meer discrepanties voorkwamen (n = 42) was het aantal actieve regels 171 (mediaan 3,5; spreiding 0-11). In de groep zonder discrepanties (n = 16) gebruikten 7 patiënten geen enkel geneesmiddel. De overige 9 patiënten gebruikten 24 geneesmiddelen (mediaan 2; spreiding 1-7). Het gemiddelde aantal fouten per OZIS-lijst bedraagt 2,2 (mediaan 2; spreiding 1-7) per patiënt in de groep met een discrepantie. Hierbij is elke discrepantie tussen de OZIS-lijst en de actuele actieve medicatie als fout gescoord. De fouten zijn gerelateerd aan de actieve medicatie volgens het farmacotherapeutische opnamegesprek.

In figuur 2 zijn de percentages van de OZIS-lijsten met of zonder fout weergegeven. Een lijst werd hierbij als fout gescoord wanneer een of meer discrepanties gevonden werden tussen het gebruik op de OZIS-lijst en het daadwerkelijke gebruik zoals gemeld door de patiënt in het farmacotherapeutische opnamegesprek. De verschillende soorten fouten zijn in figuur 3 gecategoriseerd. De weergegeven percentages zijn de percentages van de specifieke fouten ten opzichte van het totale aantal fouten.

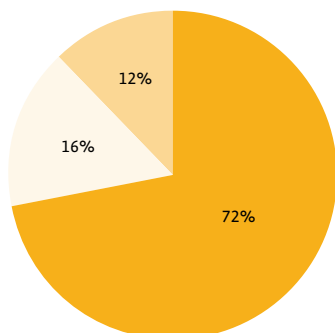
Door de nieuwe procedure waren de deellijsten reeds een dag voor opname op de betrokken afdeling aanwezig en was sprake van een verkorting van de tijd tot de eerste gift.

Tevredenheidonderzoek

Het invoeren van de farmacotherapeutische opnamegesprekken werd door alle betrokken partijen als positief beschouwd. De anesthesiologen vonden de lijsten duidelijker en betrouwbaarder. Zij merkten dat door de eenduidige voorlichting over het preoperatief protocollair stoppen van medicatie er minder uitval was bij de geplande operaties (subjectieve waarneming). Door het niet hebben kunnen uitvoeren van een specifieke meting van deze uitval kan een exacte waarde hier helaas niet gegeven worden. De arts(assistent)en beschouwden de lijsten ook als duidelijker en betrouwbaarder. Daarnaast gaven de arts(assistent)en aan dat het hun veel werk uit handen nam, dit door zowel het wegvallen van het vragen naar de thuismedicatie als het uitschrijven van de medicatieopdrachten. Van tijdwinst was ook sprake bij de verpleging, die dat als zeer positief beschouwde omdat nu meer tijd aan andere aspecten besteed kon worden. De geschatte tijdwinst bij de betrokken partijen [anesthesiologen, arts(assistenten) en verpleging] bedraagt circa 30 minuten per patiënt. In deze schatting zijn de extra werkzaamheden in de apotheek echter niet meegenomen. Wanneer het proces in de apotheek ook meegenomen wordt, is de tijdwinst gereduceerd tot circa 15 minuten per patiënt. De apothekersassistenten waardeerden de werkzaamheden binnen de apotheek positief. De tijdwinst bij het verwerken van de medicatieopdrachten kwam hier sterk naar voren. Het wachten op accordering van het medicatieoverzicht door de arts(assistent) zagen zij echter als knelpunt. Het geaccordeerde medicatieoverzicht vervangt in de nieuwe situatie de oude handgeschreven medicatieopdracht.

Figuur 2

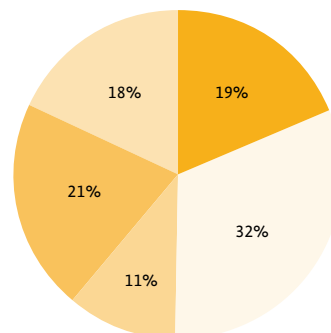
OZIS-lijsten met en zonder fout in vergelijking met de actuele actieve medicatie



- OZIS-lijsten met een of meer discrepanties
- volledig juiste OZIS-lijsten
- volledig juiste OZIS-lijsten, maar zonder medicatie

Figuur 3

Verskillende soorten discrepanties als percentage van alle fouten



- farmacon staat niet op OZIS-lijst maar wordt wel gebruikt
- farmacon staat op OZIS-lijst niet als actief weergegeven maar wordt wel gebruikt
- farmacon staat op OZIS-lijst als actief weergegeven maar wordt niet meer gebruikt
- zo-nodig-gebruik versus standaardgebruik en omgekeerd
- werkelijk gebruik wijkt af van gebruik volgens OZIS-lijst (zo-nodig-gebruik buiten beschouwing gelaten)

Beschouwing

Gouden standaard

Door het ontbreken van een gouden standaard kan niet zonder meer gesteld worden dat de ene medicatielijst superieur is aan de andere. Maar dezelfde patiënt op verschillende momenten door verschillende personen uit dezelfde instelling ondervragen over zijn medicatiegebruik, werkt wel verschillen in de hand. De patiënt kan bijvoorbeeld bedenken dat hij iets is vergeten, wanneer hem voor de derde keer wordt gevraagd welke medicijnen hij gebruikt. Vanuit zijn optiek maakt het namelijk niet uit aan wie hij de informatie in het ziekenhuis (heeft) verstrekt.

Voor aanvang van de interventie bleken in 80% van de gevallen een of meer verschillen in informatie te bestaan tussen de lijsten met thuismedicatie die door de verschillende disciplines [anesthesioloog, arts(assistent), verpleegkundige] waren opgesteld. Bij de beoordeling van deze gevonden verschillen zou het wenselijk zijn verantwoording te vragen bij voorschrijvers en patiënten. Maar dit zou bias in de hand werken. Voorschrijvers worden geattendeerd op hun eventuele fouten en zouden hun werkwijze hierop kunnen aanpassen. Patiënten zou voor een vierde keer naar hun geneesmiddelengebruik worden gevraagd. Hierdoor en door het ontbreken van een gouden standaard (welke lijst bevat de juiste medicatiegegevens?) was het niet mogelijk voorafgaand aan de interventie na te gaan of bepaalde geneesmiddelen (on)terecht (niet) werden voorgeschreven en/of doseringswijzigingen (on)bewust waren doorgevoerd.

Gemakshalve is in het onderzoek ervan uitgegaan dat wat de patiënt tijdens het opnamegesprek zegt te gebruiken de 'gouden standaard'

is, omdat dit de thuissituatie het best benadert. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij duidelijk sprake is van verkeerd gebruik in de thuissituatie. Door het voeren van een farmacotherapeutisch opnamegesprek kan dit onterechte gebruik inzichtelijk gemaakt worden.

Gesteld kan dan ook worden dat een gescreend thuismedicatieoverzicht (verkregen na overleg met de patiënt) het optimale overzicht is, hoewel er altijd onduidelijkheden kunnen blijven bestaan. In het bijzonder geldt dit wanneer een patiënt verschillende geneesmiddelen gebruikt die door verschillende artsen zijn voorgeschreven.

Beoordeling fouten/discrepanties

Omdat de uitgeschreven medicatieopdrachten niet zijn beoordeeld, is bij de beoordeling van de medicatiefouten niet gebruikgemaakt van de definitie van transmurale fout bij opname conform de Centrale Medicatiefouten Registratie: thuismedicatie onterecht gestaakt, opnamemedicatie onterecht gestart en foutieve doseringswijziging bij voorschrijven van opnamemedicatie [7]. In deze pilot is gekeken naar de verschillen tussen de actuele thuismedicatie zoals die is vermeld op de OZIS-lijst en de mondeling verkregen informatie over het actuele medicatiegebruik van de patiënt. Evenzo is voor het nader indelen van de ernst van de fouten niet gebruikgemaakt van de classificatie van National Coordinating Council for Medication Error Reporting [8]. De fout vond namelijk niet daadwerkelijk plaats [de arts werd attent gemaakt op de discrepantie(s) in informatie met behulp van het formulier voor farmacotherapeutische opnamegesprekken] en dus is het inschatten van de ernst van een mogelijk op te treden fout niet mogelijk.

Voorafgaand aan de interventie kon door het ontbreken van een

gouden standaard ook niet worden nagegaan welke mogelijke fouten er waren opgetreden, omdat niet duidelijk was of bepaalde geneesmiddelen (on)terecht (niet) werden voorgeschreven en/of doseringswijzigingen (on)bewust waren doorgevoerd. Naar onze inschatting zullen de gevonden discrepanties in veel gevallen niet leiden tot ernstige schade bij de patiënt. Toch dient in ogenschouw genomen te worden dat er ook fouten gevonden zijn die wel degelijk tot grote schade zouden hebben kunnen leiden. Zo is in 19% van de gevallen sprake van farmaca die wel door een patiënt gebruikt worden maar niet op de OZIS-lijst voorkomen.

Kwaliteit OZIS-lijsten

Bij deze pilot zijn de resultaten natuurlijk mede afhankelijk van de kwaliteit van de OZIS-lijst, die onder andere afhangt van de gehanteerde instellingen van de ICT-systemen bij de openbare apotheken. De bronapothek is immers verantwoordelijk voor een correcte invoer en voor het onderhoud van het medicatiedossier van de betrokken patiënt. Daarenboven blijkt in de praktijk dat van sommige patiënten bij verschillende apotheken actieve OZIS-lijsten op te vragen zijn. Deze lijsten bevatten verschillende informatie. Elektronische dossiers kunnen een schijnveiligheid geven of fouten bevatten. Bij nadere beschouwing bleken bepaalde fouten gerelateerd te zijn aan de verschillende ICT-systemen die in de openbare apotheken gebruikt worden. In het vervolgonderzoek zou bij de openbare apotheken nagegaan kunnen worden hoe de systemen ingesteld zijn, opdat via de OZIS-inkijkkoppeling geen gegevens verkeerd worden vertaald dan wel verloren gaan. Tevens zou bij het vervolgonderzoek bij de openbare apotheken nagegaan moeten worden hoe bijvoorbeeld chronische medicatie – en ook het zo-nodig-gebruik en/of gebruik bekend – wat betreft einddatum in het ICT-systeem ingebracht wordt. Hierin zou dan een uniform beleid gevoerd moeten worden. Wanneer bijvoorbeeld als stopdatum de datum van een dag na afgifte ingevoerd wordt, zal het farmacon een week later uit het scherm 'actief gebruik' vallen, waardoor een fout in de informatieoverdracht ontstaat. Bij deze pilot zijn fouten niet bij specifieke farmacagroepen gezien. Wel bleken gebruikte geneesmiddelen in 19% van de gevallen in het geheel niet op de OZIS-lijst voor te komen.

Een mogelijkheid van het missen van informatie zou ook ontstaan kunnen zijn doordat openbare apotheken alleen 's avonds de OZIS-koppeling hebben aanstaan in verband met het gebruik voor de dienstwaarneming. Wanneer door het ASP overdag een OZIS-lijst opgeroepen wordt, zal deze dan niet verschijnen. Dit is juist van belang voor de patiënten voor wie bij verschillende apotheken actieve OZIS-lijsten op te vragen zijn. In Amsterdam is echter afgesproken dat de medicatiegegevens te allen tijde oproepbaar moeten zijn. Het lijkt daarom niet erg waarschijnlijk dat dit een grote foutenbron is geweest, maar helemaal uitsluiten kunnen wij dit niet.

Knelpunt: accorderen medicatieoverzicht

De apothekersassistenten beschouwden het wachten op accordering van het medicatieoverzicht door de arts(assistent) als knelpunt. Ondanks dat de arts(assistenten) verschillende malen zowel mondeling als schriftelijk hierop gewezen was, accordeerden zij de overzichten vaak niet op tijd. Dit zou het gevolg kunnen zijn van een

grote wisseling van arts-assistenten op de pilotafdeling. In een vervolgonderzoek zou ervoor gekozen kunnen worden herhaaldelijk een presentatie te geven voor alle voorschrijvers, zodat allen op de hoogte zijn van het proces op de desbetreffende pilotafdeling en daarmee ook ervan op de hoogte zijn wanneer ze onverwachts voor een dag overgeplaatst worden naar de betrokken afdeling.

Conclusie

Uit deze pilot kan geconcludeerd worden dat het voeren van de farmacotherapeutische opnamegesprekken heeft geleid tot een verbetering van het overzicht van de thuismedicatie. Uitgaande van het feit dat de arts(assistent)en in de regel de medicatieopdrachten uitschrijven op basis van de OZIS-lijst, kan gesteld worden dat door het voeren van de opnamegesprekken bij 72% van de patiënten een of meer fouten zijn voorkomen.

Een ander voordeel van deze werkwijze is dat op de dag van opname gestart kan worden met het geven van de juiste thuismedicatie, die al door de ziekenhuisapothek gecontroleerd is (op mogelijke interacties en dergelijke). Dit in tegenstelling tot de oude situatie, waarbij farmaca op basis van nog niet verwerkte medicatieopdrachten toegediend worden en er dus nog geen apothekcontrole overheen is gegaan. Deze proactieve werkwijze leidt zo tot een verkleining van de kans op fouten en een grotere medicatieveiligheid.

Het invoeren van de farmacotherapeutische opnamegesprekken werd door alle betrokken partijen als positief beschouwd.

Met dank aan DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik voor de ondersteuning van dit onderzoek.

L I T E R A T U U R

- 1 van den Bemt PMLA, van Roon E, Hekster YA, et al. GTP-z. Good Pharmacotherapy Practice voor ziekenhuisapotheken. Pharm Weekbl. 2001;136(11):395-8.
- 2 Himmel W, Tabache M, Kochen MM. What happens to long-term medication when general practice patients are referred to hospital? Eur J Clin Pharmacol. 1996;50:253-7.
- 3 Vira T, Colquhoun M, EtcHELLS E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. Qual Saf Health Care. 2006;15:122-6.
- 4 Coleman EA, Smith JD, Raha D, et al. Posthospital medication discrepancies: prevalence and contributing factors. Arch Intern Med. 2005;165:1842-7.
- 5 Scheeper E, van Zelst SFLM, Jansen MEP. Evaluation of discrepancies in patient's drug histories at admission on a surgical ward by a pharmacist technician [abstract]. Pharm Weekbl. 2006;141(46):1472.
- 6 Maring JG, Theeuwes-Oonk BN, Lerk PC. Improving patient safety after hospital admission by introducing medication-review consults at a pharmacy service point to retrieve the patient's up-to-date medication history. 35th European Symposium on Clinical Pharmacy: the role of communication in patient safety and pharmacotherapy effectiveness; 18-21 Oct 2006; Wenen. Abstract PC-273.
- 7 Graatsma BH, van den Bemt PMLA, Colen HBB, et al. De Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR). Landelijk meldpunt voor medicatiegerelateerde incidenten in ziekenhuizen. Projectplan CMR. Den Haag: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; 2004.
- 8 van den Bemt PMLA, Egberts ACG. Bijwerkingen en medicatiefouten systematisch ingedeeld. Geneesmiddelgerelateerde problemen gedefinieerd en geclassificeerd. Pharm Weekbl. 2002;137(44):1540-3.