

Hoe actueel is actueel? Gebruik en kwaliteit van het medicatieoverzicht in de apotheek

Elze Alons ^{a*} en Véronique Staal-Tapper ^b

^a Apotheker, Apotheek West Friesland, Spanbroek.

^b Apotheker, Apotheek De Drie Stellingen, Appelscha.

* Correspondentie: alons@apotheekwestfriesland.nl.

Kernpunten

- Een incompleet medicatieoverzicht bij opname is de oorzaak van bijna 27% van alle voorschrijffouten in het ziekenhuis.
- 87% van de onderzochte medicatieoverzichten komen niet overeen met het gebruik dat de patiënt rapporteert.
- Fouten in het medicatieoverzicht kunnen verminderd worden door gebruik te maken van het Landelijk Schakelpunt.

Inleiding

In het medicatieoverzicht van een patiënt wordt bijgehouden welke geneesmiddelen in gebruik zijn. Dit medicatieoverzicht is belangrijk zowel voor de medicatiebewaking binnen het apotheekinformatiesysteem (AIS) [1] als voor de overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners.

Bij opname van de patiënt vraagt het ziekenhuis bij de apotheek een medicatieoverzicht uit het AIS op en/of raadpleegt dit overzicht via het Landelijk Schakelpunt (LSP) [2]. Uit onderzoek is gebleken dat een incompleet medicatieoverzicht bij opname de oorzaak is van bijna 27% van alle voorschrijffouten in het ziekenhuis, met schade aan de patiënt als een mogelijk gevolg. Het is dus van groot belang dat het opgevraagde medicatieoverzicht actueel is [3-5]. Een actueel medicatieoverzicht (AMO) is tevens van belang voor patiënten die medicatie gebruiken die enkel door het ziekenhuis afgeleverd wordt, zoals tumornecrosefactor-alfa-remmers, orale oncolytica en fertiliteitshormonen [brief van KNMP-secretaris R. Dessing, 14 november 2013]. Daarnaast is de patiënt vrij om zijn medicijnen bij verschillende apotheken te halen. Voor een goede bewaking hiervan is het noodzakelijk dat de afleverende apotheek over de juiste informatie beschikt. Ook bij een bezoek aan een tandarts, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of een verloskundige of bij een reis naar het buitenland is een AMO van belang voor de patiënt.

Verschillende apotheekservicepunten hebben de afgelopen jaren gepubliceerd over de verschillen tussen de opgevraagde medicatieoverzichten en de tijdens opnamegesprekken geregistreerde medicatie [6-10]. De verschillen

ABSTRACT

Usage and quality of medication records in pharmacies

OBJECTIVE

To examine whether and how the pharmacy may be able to improve the quality of the medication record, the cause of any discrepancies is investigated. An up-to-date medication record is of great importance for the proper monitoring and transfer of medication data. However, the medication record of the pharmacy often does not correspond to the usage reported by the patient. In order to assess the quality of the medication record, the records of a selection of patients were verified.

DESIGN AND METHODS

The medication records of a selection of independently living (non-baxter) polypharmacy patients have been verified by means of a telephone medication interview. The observed discrepancies are categorized into four categories: lack of over-the-counter medication, different usage, lack of medication and discontinued medication.

RESULTS

Only 11 of the 84 medication records corresponded to the usage reported by the patient. The other 73 medication records included one or more discrepancies. In total 239 discrepancies were observed.

CONCLUSION

By updating the medication record, the pharmacy may improve the medication monitoring and transfer, thereby increasing the patient's safety. However, the quality of the medication record also depends on the prescriber, other pharmacies, the information systems and the patient.

Alons E, Staal-Tapper V. Hoe actueel is actueel? Gebruik en kwaliteit van het medicatieoverzicht in de apotheek. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2015;9:a1536.

tussen de opgevraagde medicatieoverzichten en de door de patiënt gemelde geneesmiddelen zijn opvallend, met in sommige gevallen verschillen in meer dan 70% van de overzichten. Onbekend is of en in welke mate de apotheek de kwaliteit van het medicatieoverzicht kan verbeteren.

Dit onderzoek beoogt inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van het medicatieoverzicht van de apotheek. Hiertoe werden overzichten van apotheken vergeleken met het gebruik zoals gerapporteerd door de patiënten, waarbij ook de oorzaak van de verschillen werd achterhaald. Met de resultaten van dit onderzoek kan de kwaliteit van de medicatieoverzichten mogelijk verbeterd worden.

Tabel 1 Waargenomen discrepanties in de 73 onjuiste medicatieoverzichten

Oorzaak discrepantie	Aantal discrepanties	Aantal patiënten
Ontbrekende zelfzorgmedicatie	78 (33%)	48
• paracetamol	34	
• vitaminen en mineralen	25	
• cranberrypreparaten	5	
• overig	14	
Afwijkend gebruik	72 (30%)	45
• 'zo nodig' in plaats van 'vast' gebruik	41	
• aangepast vast gebruik:	31	
- op initiatief voorschrijver	20	
- op initiatief patiënt	11	
Gestopte medicatie	60 (25%)	36
• onvoldoende communicatie over:	50	
- afgenomen klachten	35	
- gebruik alternatief middel	8	
- overige redenen	7	
• in AIS vanwege periode na einddatum	9	
• niet overschrijven na herhaling	1	
Ontbrekende receptmedicatie	29 (12%)	20
• foutieve einddatum in AIS	24	
• onvoldoende communicatie over:	5	
- aanvankelijk gestopte medicatie	3	
- elders afgeleverde medicatie	2	

AIS: apotheekinformatiesysteem.

Methoden

De medicatieoverzichten van een willekeurige selectie van zelfstandig wonende polyfarmaciepatiënten (zonder medicatierol) van apotheek De Drie Stellingen in Appelscha zijn geverifieerd in telefonische medicatiegesprekken.

459 patiënten die vijf of meer geneesmiddelen gebruikten werden geselecteerd met behulp van de Q-module van het AIS Pharmacom. Vervolgens zijn (waar mogelijk) willekeurig 15 patiënten uit de ingestelde leeftijdscategorieën (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89 en ≥ 90 jaar) geselecteerd, na het handmatig verwijderen van niet-thuiswonenden en baxterpatiënten. In totaal zijn 86 patiënten geselecteerd om het medicatieoverzicht te verifiëren. Van de geselecteerde patiënten is via het AIS (in deze apotheek niet gekoppeld aan het huisartsinformatiesysteem) een medicatieoverzicht opgevraagd. Via een telefonisch medicatiegesprek is een AMO verkregen. Tijdens het gesprek is gebruikgemaakt van een opgestelde checklist met vragen

over de medicatie, waardoor een zo compleet mogelijk medicatieoverzicht werd verkregen. Wanneer de patiënt informatie doorgaf die afweek van het medicatieoverzicht, werd gevraagd naar de reden en of de voorschrijver hiervan op de hoogte was. De gevonden verschillen zijn (eventueel in overleg met de voorschrijver) in het AIS doorgevoerd en geregistreerd.

Resultaten

Het medicatieoverzicht van 71 van de 86 geselecteerde patiënten kon geverifieerd worden: 8 patiënten werden uit de selectie verwijderd (2 patiënten woonden inmiddels in een instelling, 4 patiënten wilden niet meewerken, 1 patiënt was slechthorend en 1 patiënt was analfabeet) en bij 7 patiënten was herhaaldelijk geen gehoor te krijgen. Door waar mogelijk opnieuw willekeurig patiënten te selecteren kwam het totaal aantal geverifieerde medicatieoverzichten uiteindelijk op 84. Slechts 11 van die 84 medicatieoverzichten kwamen overeen met het gebruik volgens de patiënt. In de 73 onjuiste medicatieoverzichten werden 239 discrepanties waargenomen, zoals beschreven in tabel 1.

78 van de 239 discrepanties (33%) werden veroorzaakt door het ontbreken van zelfzorgmedicatie, voornamelijk paracetamol, vitaminen en mineralen, en cranberrycapsules. In geen enkel geval was er sprake van onverenigbaarheid met de andere medicatie.

Bij 41 van de 72 discrepanties door afwijkend gebruik werd een middel met een vast gebruik volgens het etiket 'zo nodig' gebruikt (voornamelijk middelen waarbij 'zo nodig'-gebruik mogelijk én te verwachten is, zoals pijnstillers, laxeremiddelen en anti-allergica), waar in andere gevallen (31 keer) een vast gebruik aangepast was naar een ander vast gebruik zonder dat de apotheek hiervan op de hoogte was gebracht.

De 60 discrepanties die zijn veroorzaakt door gestopte, maar nog op het overzicht aanwezige medicatie werden veroorzaakt door onvoldoende communicatie met de apotheek over het stoppen, door de periode na de ingestelde theoretische einddatum in het AIS of door het niet overschrijven van de medicatie bij herhaling, waardoor er sprake was van (pseudo)dubbelmedicatie in het overzicht.

Discrepanties door ontbrekende medicatie op recept zijn 29 maal geconstateerd. Deze zijn veroorzaakt door ofwel een foutieve einddatum in het AIS ofwel onvoldoende communicatie over het herstarten van aanvankelijk gestopte medicatie, dan wel het elders afleveren van medicatie.

Beschouwing

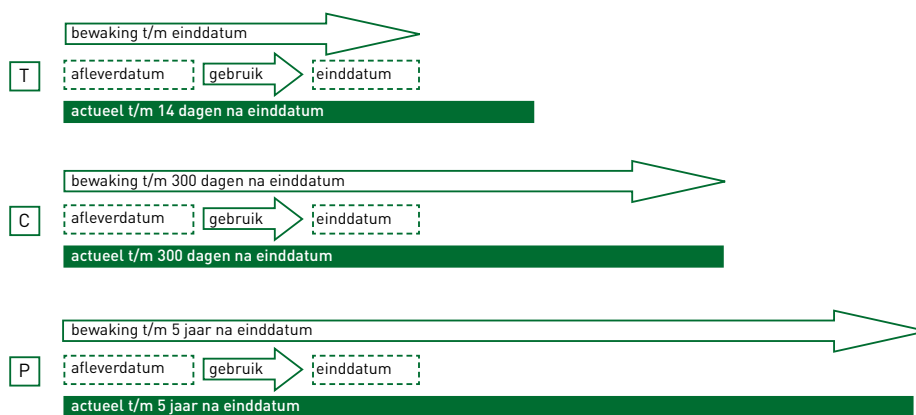
Ontbrekende zelfzorgmedicatie

Het ontbreken van zelfzorgmedicatie op het medicatieoverzicht veroorzaakt 33% van de discrepanties. Dit percentage is volgens verwachting, aangezien het gebruik van zelfzorgmedicatie in de praktijk vaak niet gemeld wordt in de apotheek.

Het opnemen van zelfzorgmedicatie in het medicatie-

Tabel 2 Relevante discrepanties

Oorzaak discrepantie	Aantal discrepanties	Relevante discrepanties
Ontbrekende zelfzorgmedicatie	78	6 (8%)
Afwijkend gebruik	72	12 (17%)
Gestopte medicatie	60	51 (85%)
Ontbrekende receptmedicatie	29	24 (83%)

Figuur 1 De periode in het medicatieoverzicht en de periode waarin bewaakt wordt, zijn afhankelijk van de status (tijdelijk [T], potentieel [P] of chronisch [C]) en het gebruik

overzicht kan echter (indien de informatiesystemen van de apotheek en de voorschrijver gekoppeld zijn) de voorschrijver helpen bij het bepalen van zijn beleid. Zo kan de voorschrijver zien welke zelfzorgmedicatie de patiënt al gebruikt heeft voor zijn klachten, bijvoorbeeld paracetamol bij hoofdpijn of miconazol bij zwemmerseczeem.

Ook kan zelfzorgmedicatie de oorzaak van de klachten zijn vanwege een bijwerking, zoals pijnstillerafhankelijke hoofdpijn bij paracetamol of obstipatie bij ijzerpreparaten.

Bovendien bestaan er tussen zelfzorgmedicatie en andere medicatie interacties die pleiten voor het opnemen van zelfzorgmedicatie in het medicatieoverzicht [11, 12], en kan langdurig paracetamolgebruik in hoge doseringen leiden tot hepatotoxiciteit [13]. Deze redenen maken het zinvol zelfzorgmedicatie op te nemen in het medicatieoverzicht. Zes discrepanties tussen het medicatieoverzicht en medicatiegebruik van de patiënt in dit onderzoek zouden interacties kunnen veroorzaken waarmee deze discrepanties als relevante discrepanties kunnen worden gezien (tabel 2).

Afwijkend gebruik

Afwijkend gebruik, geïnitieerd door zowel patiënt als voorschrijver, veroorzaakt 30% van de discrepanties.

Voor de volledigheid van het medicatieoverzicht en de medicatiebewaking in het AIS is overeenkomst van het ge-

bruik volgens het AIS met het daadwerkelijke gebruik van belang. In het AIS wordt namelijk een theoretische einddatum berekend door het daggebruik te combineren met de afgeleverde hoeveelheid. Afhankelijk van de status van gebruik (tijdelijk [T], potentieel [P] of chronisch [C]) wordt hiermee ook de datum vastgesteld waarop medicatie uit het overzicht verdwijnt (figuur 1).

Wanneer het werkelijke gebruik niet overeenkomt met het gebruik volgens het AIS, zal de werkelijke einddatum niet overeenstemmen met de theoretische einddatum. Hierdoor kan medicatie te vroeg uit het overzicht verdwijnen en de medicatiebewaking te vroeg eindigen. In het geval van C- en P-medicatie worden eventuele gevolgen van een foutieve theoretische einddatum opgevangen door een langere bewakingsperiode. Daarom zijn uitsluitend de discrepanties bij T-medicatie (12 van de 72 gevallen) relevant.

Gestopte medicatie

De vermelding op het medicatieoverzicht van in werkelijkheid gestopte medicatie veroorzaakt 25% van de discrepanties. De langere bewakingsperiode van het AIS na de theoretische einddatum terwijl het gebruik al gestopt was, veroorzaakte 9 discrepanties. Aangezien medicatiebewaking na het verstrijken van deze einddatum geen risico vormt voor de patiënt of niet van invloed is op de medicatie-

bewaking, zijn alleen de overige 51 discrepanties relevant; deze zijn veroorzaakt door het niet doorgeven van stoppen en het niet overschrijven bij herhaling.

Ontbrekende medicatie

Het ontbreken van UR-medicatie op het medicatieoverzicht, door een gebrek aan communicatie of door een foutieve einddatum in het AIS, veroorzaakt 12% van de discrepanties. Afwijkend gebruik kan resulteren in een foutieve einddatum, maar ook gebruikscodes in het AIS waarbij de einddatum niet exact bepaald kan worden (zoals ‘zo nodig’-gebruik of bij onduidelijke gebruikscodes zoals ‘gebruik bekend’) of het ontbreken van gebruikscodes kan foutieve einddata veroorzaken. Aangezien bij medicatie met een P- of C-status de eventuele gevolgen van een foutieve einddatum opgevangen worden (figuur 1), zijn 24 van de 29 discrepanties door ontbrekende medicatie relevant te noemen.

Aanbevelingen

Het aantal discrepanties tussen het medicatieoverzicht en het daadwerkelijk gebruik zou met behulp van diverse inspanningen verminderd kunnen worden, waarbij zowel voor de apotheker, de overige zorgverleners als de patiënt een rol is weggelegd.

De apothekers zouden deze discrepanties kunnen verminderen door:

- zelfzorgmedicatie op te nemen in het medicatieoverzicht (in ieder geval de middelen van de KNMP-lijst ‘Overzicht zelfzorgmiddelen en UA-middelen met interacties’ als die zijn gekocht in de apotheek);
- bij iedere (eerste) uitgifte het medicatieoverzicht met de patiënt te controleren op discrepanties;
- bij het aanschrijven van (herhaal)medicatie altijd de te herhalen/vervangen medicatie te substitueren;
- bij het aanschrijven van medicatie te kiezen voor een juiste gebruikscodes.

De discrepanties als gevolg van miscommunicatie tussen de huisarts en de apotheek kunnen verminderd worden door het AIS met het huisartsinformatiesysteem (HIS) te koppelen.

De discrepanties die worden veroorzaakt door miscommunicatie tussen twee apotheken of tussen het ziekenhuis en de apotheek kunnen verminderd worden door gebruik te maken van het LSP (indien de patiënt toestemming gegeven heeft voor het delen van gegevens).

Discrepanties door miscommunicatie tussen de patiënt en de apotheek kunnen verminderd worden door periodiek het overzicht met de patiënt te controleren op fouten. Aangezien dit in de praktijk zeer tijdrovend is en niet uitvoerbaar lijkt zonder hiervoor vergoeding te ontvangen, blijft de communicatie naar de apotheek belangrijk.

Conclusie

Van de 84 medicatieoverzichten van zelfstandig wonen-

de (niet-baxter)polyfarmaciepatiënten bevatten er 73 een of meer discrepanties. De apotheek zou deze discrepanties kunnen verminderen en zo de kwaliteit van het medicatieoverzicht verbeteren. Door zo de medicatiebewaking en de overdracht van medicatiegegevens te verbeteren kan de patiëntveiligheid bevorderd worden. De kwaliteit van het medicatieoverzicht is echter tevens afhankelijk van de voorschrijver, de patiënt, andere apotheken en het AIS. De apotheek is een spil in de keten.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Literatuur

- 1 Reinders C. Onvolledig EPD schaadt medicatiebewaking. Pharm Weekbl. 2014 jan 17;149(3):20.
- 2 Karapinar-Çarkit F, Wessemius H, Kunwar R, Volman B, Zoer J, Janssen MJA. Verschillen in afleverhistories: fax vergeleken met twee Ozis-applicaties. PW Wetenschappelijk Platform. 2010 okt 15;4(10):177-82.
- 3 Dobrzanski S, Hammond I, Khan G, Holdsworth H. The nature of hospital prescribing errors. Br J Clin Gov. 2002;7(3):18793.
- 4 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 aug 30;173(5):510-5.
- 5 Pérennes M, Carde A, Nicolas X, et al. Conciliation médicamenteuse: une expérience innovante dans un service de médecine interne pour diminuer les erreurs d’anamnèse médicamenteuses. Presse Med. 2012 mrt;41(3 Pt 1):e77-86.
- 6 van Berlo-van de Laar IRF. Opnamegesprekken verminderen fouten. Rol voor Apotheek Service Punt bij veiligheidsmanagement. Pharm Weekbl. 2008 apr 11;143(15):28-9.
- 7 Breukels O, van der Westerlaken MML, Nagtegaal JE. Veiliger met opnamegesprek. Pilot in Meander MC blijkt effectief. Pharm Weekbl. 2007 aug 17;142(33):22-5.
- 8 Appelo DA, Berger-de Jong IEJ, Janssen MJA. Effect van preoperatieve farmacotherapeutische opnamegesprekken op de kwaliteit van het medicatieoverzicht op een orthopedische afdeling. PW Wetenschappelijk Platform. 2008 feb 15;2(2):8-13.
- 9 de Graaf L. Actueel, volledig en steeds beschikbaar. Kwaliteit medicatieoverzicht moet beter. Pharm Weekbl. 2008 mrt 28;143(13):16-21.
- 10 Zorgverlener weet niet wat patiënt slikt. Den Haag: Consumentenbond; 2013 aug 7. <http://www.consumentenbond.nl/actueel/nieuws/nieuwsoverzicht-2013/zorgverlener-weet-niet-wat-patient-slikt>. Geraadpleegd 2015 mei 31.
- 11 Overzicht zelfzorgmiddelen en UA-middelen met interacties. Den Haag: KNMP. https://kennisbank.knmp.nl/article/interacties_zelfzorgmiddelen_-_inhoud.html. Geraadpleegd 2014 mei 15.
- 12 Acenocoumarol. In: Farmacotherapeutisch Kompas 2014. Diemen: College voor Zorgverzekeringen; 2014. <http://www.fk.cvz.nl/preparaatteksten/a/acenocoumarol.asp>. Geraadpleegd 2014 jan 17.
- 13 Paracetamol. In: Farmacotherapeutisch Kompas 2014. Diemen: College voor Zorgverzekeringen; 2014. <http://www.fk.cvz.nl/preparaatteksten/p/paracetamol.aspdd>. Geraadpleegd 2014 jan 17.