

Samen werken aan medicatieveiligheid



NIVEL
Kennis voor betere zorg

SIR Instituut


Sint Maartenskliniek

 **ivm**
Instituut
Verantwoord
Medicijngebruik

Disclosure belangen spreker

Potentiële belangenverstrengeling	Geen / zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk....	• Ministerie van VWS financierde dit onderzoek • N.v.t. • N.v.t. • N.v.t.

Aanleiding



- 2013: 49.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen als gevolg van geneesmiddelengebruik.
- Hiervan 27.000 opnames potentieel vermijdbaar.
- Naast ziekenhuisopnames: ook onnodige bijwerkingen en lagere kwaliteit van leven voor patiënten

HARM-Wrestling rapport (2008) en het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid (2017)
➡ aanbevelingen om de medicatieveiligheid te verbeteren.

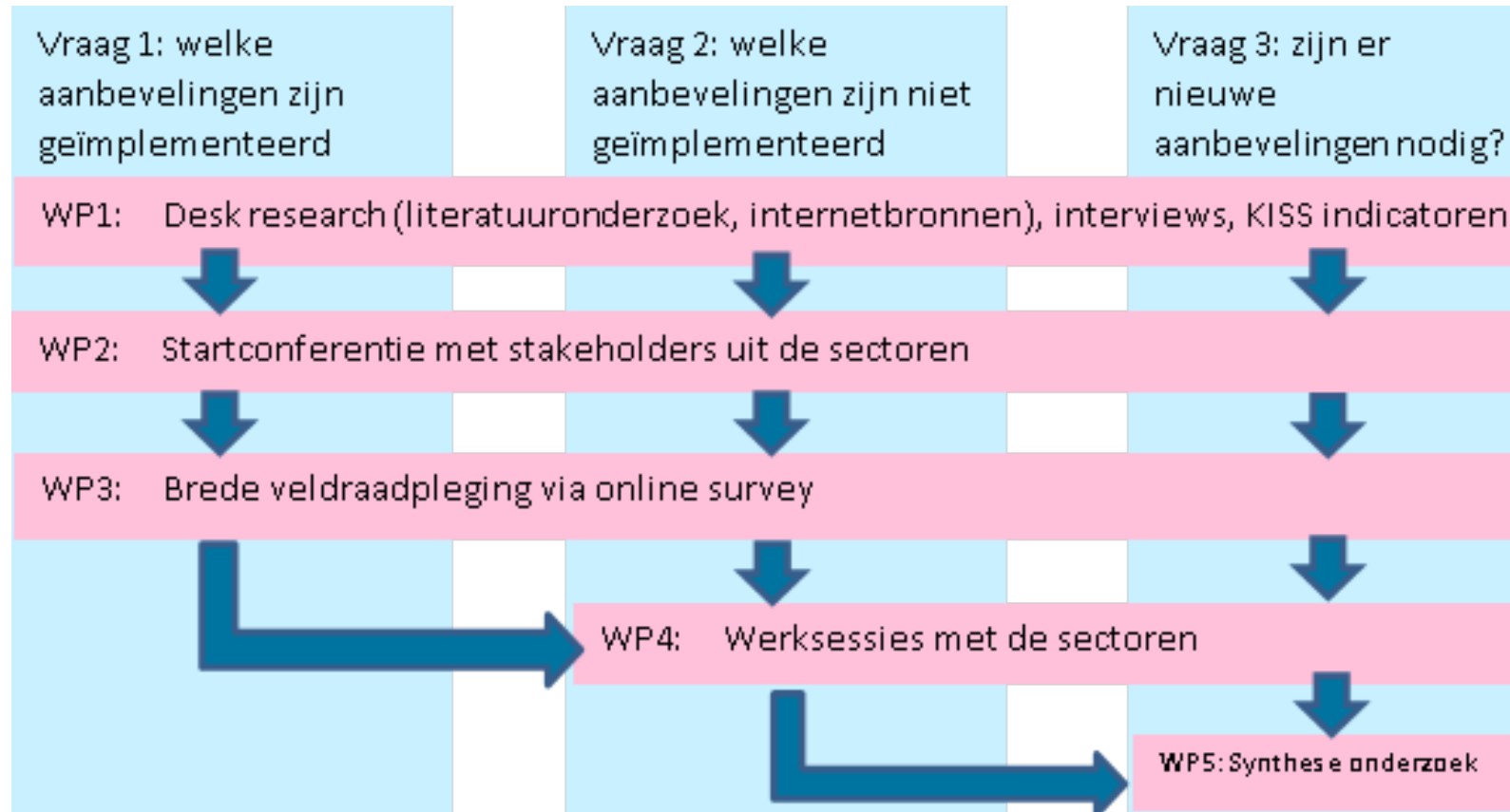
Hoe staat het met de implementatie?

Doel onderzoek:

Inzicht krijgen in de **mate en wijze van implementatie** van de aanbevelingen uit het HARM-Wrestling rapport en het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid, de **randvoorwaarden** voor implementatie en om te bepalen of er **nieuwe aanbevelingen** nodig zijn om de medicatieveiligheid zorgbreed te verbeteren



Mixed method benadering

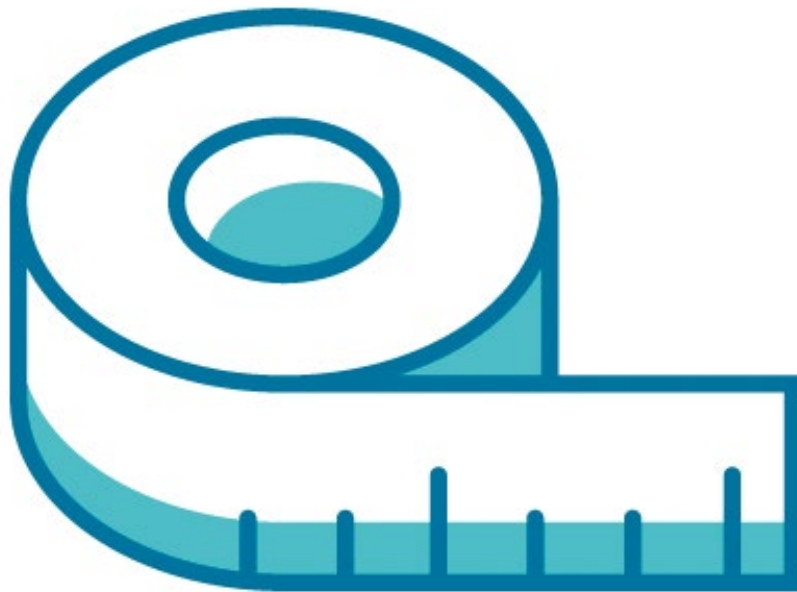


Keuze aanbevelingen

Algemene aanbevelingen	Zorginhoudelijke aanbevelingen
Gericht op verbeteren van randvoorwaarden voor zorginhoudelijke aanbevelingen	Gericht op specifieke geneesmiddelgroepen/ patiëntgroepen*
Selectie op basis van impact en evalueerbaarheid.	Selectie op basis van impact (ernst*omvang) op medicatieveiligheid
10 aanbevelingen	11 clusters van aanbevelingen

** dienen primair uitgevoerd te worden door individuele zorgverleners*

Uitkomstmaten



- 1) de mate van implementatie van de aanbeveling en
- 2) de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie alsmede gebruikte implementatiestrategieën.

Dit leidde tot advies voor de verdere implementatie van aanbevelingen.

Mate van implementatie:

Goed geïmplementeerd

Cluster 1: Voorkomen van bloedingen tgv orale anticoagulantia: communicatie naar trombosedienst over interacties

Cluster 2: Voorkomen van bloedingen tgv acetylsalicylzuur/ carbasalaat en NSAIDs

Cluster 3: Voorkomen van verergering nierinsufficiëntie/ hartfalen ten gevolge van NSAIDs

Cluster 6: Afraden van glibenclamidegebruik bij ouderen (75+) vanwege relatief grote kans op hypoglykemieën

Cluster 8: Toevoegen van laxantia bij start van opioïde behandeling

Mate van implementatie

Verbetering nodig

Cluster 4: Laboratoriumbepalingen bij de start van gebruik van diuretica/RAAS-remmers

Cluster 5: Voorkomen van fractures die optreden ten gevolge van valincidenten na gebruik valgevaarlijke geneesmiddelen

Cluster 7: Voorkomen van fractures die optreden ten gevolge van het gebruik van glucocorticoïden

Cluster 9: Informeren van patiënten over risico's bij intercurrerende ziekten

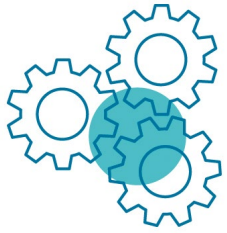
Cluster 10: Delen van indicatie en gebruiksduur voor geneesmiddelen

Cluster 11: Vastleggen van verantwoordelijkheid behandeling

Multifactorieel en multilevel



Wat bevordert implementatie - algemeen



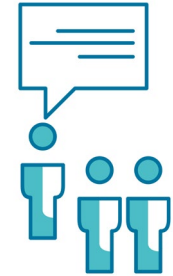
Samenwerking



Gegevens-
uitwisseling
en beslis-
ondersteuning

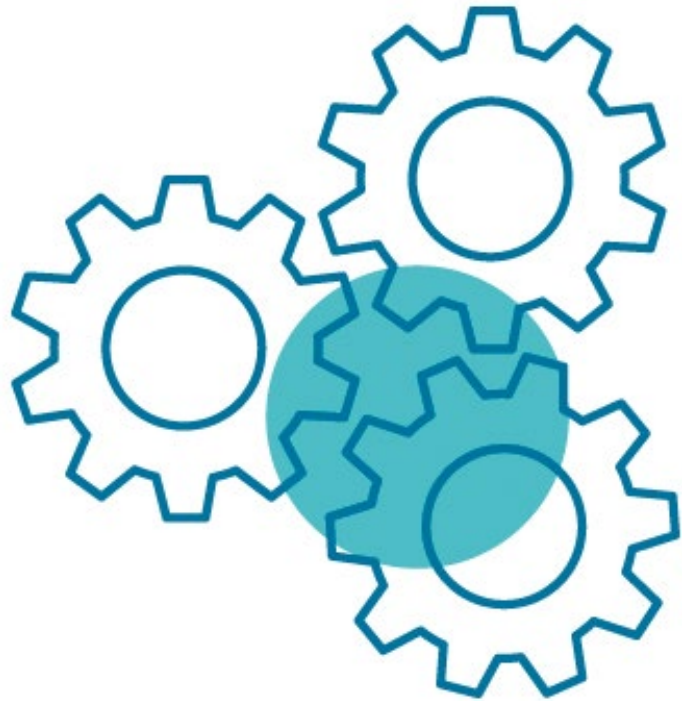


Bekostiging



Ondersteuning
van patiënt

Aanbeveling Samenwerking



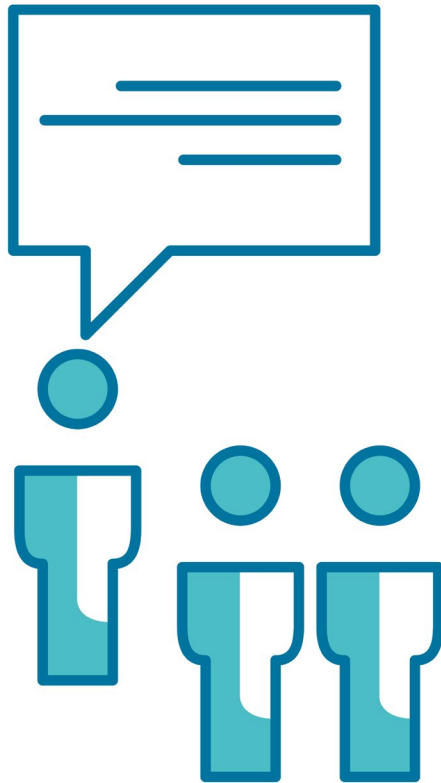
- Maak op landelijk, regionaal en lokaal niveau duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor het monitoren, stoppen en waar nodig bijstellen van een bij de patiënt ingezette medicamenteuze behandeling.
- Zorg dat dit duidelijk is voor de patiënt
- Leg deze afspraken, afhankelijk van het type afspraak, vast in ICT-systemen of protocollen.

Aanbeveling Gegevensuitwisseling

- Uitwisselen van gegevens die nodig zijn voor goede medicatiebewaking (laboratoriumuitslagen, indicaties en therapieduur) tussen zorgverleners moet standaard praktijk worden.
- Dit moet door landelijke, lokale en regionale implementatie van de geldende informatiestandaarden en ketenafspraken en hiermee de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'.



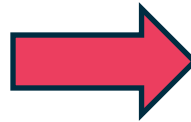
Aanbeveling Patiënten



- Patiënten moeten meer eigen regie over hun geneesmiddelen krijgen en hierin partner zijn van de zorgverlener.
- Om patiënten meer regie te geven, is goede toegang tot hun eigen gegevens nodig.
- Patiënten hebben toegang tot betrouwbare, niet-tegenstrijdige informatie
- Ondersteuning sluit aan bij behoeften en vaardigheden.

Aanbevelingen zorginhoudelijk

- Voor elk zorginhoudelijk cluster; aanbevelingen opgesteld
- Deze aanbevelingen moeten landelijk onder de aandacht gebracht worden
- Op regionaal en lokaal niveau maken zorgverleners afspraken om deze genoemde acties in te zetten.



Afspreken:

- welke acties prioriteit hebben;
- hoe de acties vorm krijgen en wie verantwoordelijk zijn;
- hoe gemeten gaat worden of de acties ingezet zijn en hoe succesvol ze zijn;
- op welke termijn dit geregeld moet zijn.

Conclusie



- Veel gedaan om medicatieveiligheid in Nederland te bevorderen.
- Toch zijn niet alle aanbevelingen uit HARM-Wrestling en het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid goed geïmplementeerd.
- De inspanning om geneesmiddelengebruik nog veiliger te maken, vraagt veel van het samenspel tussen landelijk beleid, regionaal beleid, zorgverleners en patiënten.
- De aanbevelingen op basis van dit onderzoek geven hiervoor een aanzet.

Kennis voor
betere zorg

Liset van Dijk

<https://www.nivel.nl/nl/medewerker/l-liset-van-dijk>



NIVEL

Kennis voor betere zorg

Aan de slag

- **Kruip in de huid van...**

- Waar loop je tegenaan in deze situatie**

- Deelnemers verdelen zich in groepjes, ieder groepje krijgt een aanbeveling
 - Samen kruipen jullie in de huis van de verschillende stakeholders
 - Hoe wordt de huidige samenwerking ervaren en waar kan dit beter?
 - Schrijf de belangrijkste belemmeringen op de werkvellen

- **Samenwerken aan implementatie**

- Alle groepen met dezelfde aanbeveling gaan bij elkaar zitten en formuleren hoe de samenwerking rondom de aanbeveling verbeterd kan worden
 - Wat zijn de barrières om samen te werken
 - Welke stakeholders zijn nodig om de samenwerking mogelijk te maken

- **Langs de stakeholders**

- Zorgverzekeraars, VWS en IGJ gaan bij elkaar zitten aan tafels
 - De andere deelnemers blijven in bestaande groepen en gaan langs de stakeholders om daar oplossingen te bespreken bij te verwachten barrières
 - Schrijf de belangrijkste actiepunten en bevindingen op de werkvellen