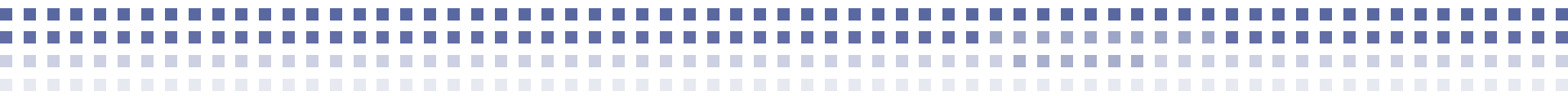


VERVOLGONDERZOEK MEDICATIEVEILIGHEID

GENEESMIDDEL GERELATEERDE ZIEKENHUISOPNAMES

Patricia van den Bemt
ZonMw GGG Symposium
6 april 2017

Disclosure



- Dit onderzoek is gefinancierd door Ministerie VWS
- Voor eerder onderzoek non-conditionele grants van: GSK, Boehringer Ingelheim, Pfizer, Bayer en Daiichi Sankyo.



Nation

Cheney's health complicated

Associated Press

WASHINGTON – Vice President Dick Cheney's latest health scare apparently was simple to fix, but it illustrates the balancing act required of patients with serious heart disease.

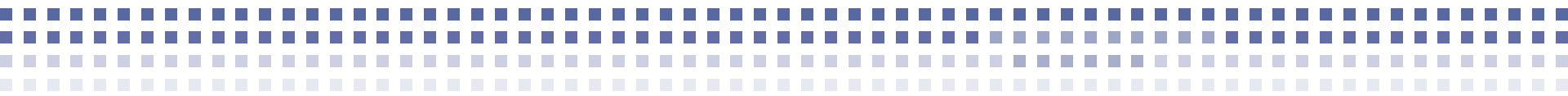
Cheney **landed in the hospital for several hours** early Monday morning with shortness of breath, an ominous symptom in a four-time heart-attack survivor. Doctors immediately had to rule out the worst possibilities, such as a blood clot in the lungs or heart failure.

The diagnosis turned out to be an easily fixable **side effect of painkillers** Cheney was taking for a foot ailment: The anti-inflammatory drug caused his body to retain fluid, leading to swelling around the lungs. Given a diuretic to flush out the fluid, Cheney headed home and by afternoon was back at work.

Historie

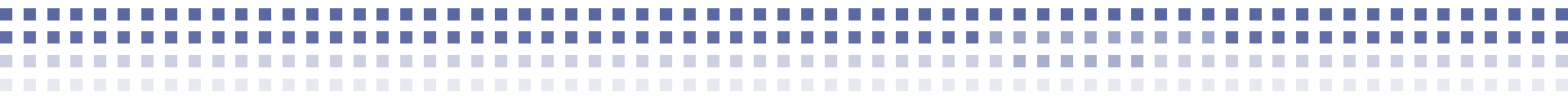
- 2006: IPCI-onderzoek: 5,1% geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames
 - 30% potentieel vermijdbaar
- HARM-onderzoek: 5,6% geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames
 - 46% potentieel vermijdbaar
- 2007: Ministerieel Actieplan Veilige Zorg
- 2009: HARM-Wrestling Project
- 2012: Acute Ziekenhuisopnamen onderzoek (IPCI methode)
 - 2005: 4,6% geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnamen
 - 20% potentieel vermijdbaar
 - 2008: 3,9% geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnamen
 - 18% potentieel vermijdbaar

Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid VWS

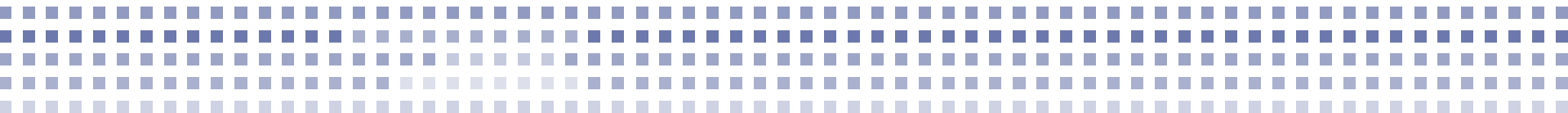


1. Mate van opvolging van HARM-Wrestling aanbevelingen (2009-2014)
 2. Frequentie van geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames en hun potentiële vermijdbaarheid (2008-2013)
 3. Redenen voor het al dan niet opvolgen van HARM-Wrestling aanbevelingen
 4. Cohortonderzoek naar de effecten van het opvolgen van de HARM-Wrestling aanbevelingen
- 

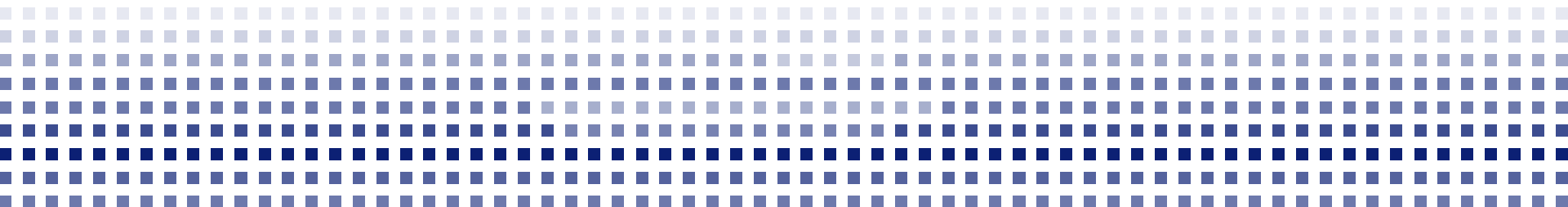
Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid VWS



1. Mate van opvolging van HARM-Wrestling aanbevelingen (2009-2014)
 2. Frequentie van geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames en hun potentiële vermijdbaarheid (2008-2013)
 3. Redenen voor het al dan niet opvolgen van HARM-Wrestling aanbevelingen
 4. Cohortonderzoek naar de effecten van het opvolgen van de HARM-Wrestling aanbevelingen
- 

A decorative horizontal band consisting of a grid of small, light blue squares, spanning the width of the slide.

1. Mate van opvolging van HARM-Wrestling aanbevelingen (2009-2014)

A decorative horizontal band consisting of a grid of small, light blue squares, spanning the width of the slide.

Conclusies

- 23 van de 58 huisartsenindicatoren (40%) met nog gering verbeteringspotentieel na 2014.
- 13 indicatoren matig en 21 groot verbeteringspotentieel (1 niet te beoordelen).
- Van de 9 aanbevelingen die in het AZ-onderzoek (2010) een groot verbeteringspotentieel hadden zijn er 4 verbeterd.
 - Maagbescherming bij NSAID's (matig)
 - Maagbescherming bij ASA (gering)
 - Contactmoment 1-2 weken na start benzodiazepine (gering)
 - Laxans bij opioïden (matig)
- Gelijk: monitoring (electrolyten, creatinine) bij diuretica en RAAS remmers

*2. Onderzoek naar de frequentie van geneesmiddel-
gerelateerde ziekenhuisopnamen en hun potentiële
vermijdbaarheid (2008 t/m 2013)*

Conclusies

- 65 jaar en ouder: prevalentie constant ca. 9%
- Absoluut aantal geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames stijgt van 36.000 in 2008 naar 43.000 in 2013
 - Door stijging totaal aantal acute opnames in Nederland.
 - Door veroudering van populatie.
 - Gemiddelde leeftijd onderzoekspopulatie tussen 2006 en 2013 gestegen met 10% (van 49,8 naar 54,7 jaar).
- Usual suspects
 - Voornamelijk fractures (benzodiazepines) en syncopen (antihypertensiva).

► **Hoogleraar houdt pleidooi voor verbod**

Slaappil brengt ouderen ten val

Ouderen moeten van de slaappillen af. Gebruik leidt jaarlijks tot duizenden valpartijen met botbreuken, waarschuwt een hoogleraar medicatieveiligheid.

Hanneke van Houwelingen
Rotterdam

Slaappillen, benzodiazepines genaamd, maken ouderen suf en wankel op de benen, waardoor ze hun evenwicht kunnen verliezen en met botbreuken in het ziekenhuis belanden. Bij de 7.000 65-plussers die jaarlijks na zo'n valpartij worden opgenomen, is de grootste boosdoener slaapmedicatie.

Dat blijkt uit nieuw onderzoek naar medicatieveiligheid dat is uitgevoerd door het Erasmus MC. De

slaapmedicijnen worden te snel voorgeschreven door huisartsen, specialisten en (verpleeghuis)artsen. Ze leiden tot ongelukken en kunnen na twee weken al verslavend zijn, zegt onderzoeker en hoogleraar medicatieveiligheid Patricia van den Bemt aan het Erasmus MC in Rotterdam.

De hoogleraar wil de slaappil in de ban doen. „Artsen, schrijf ze niet langer voor, maar zorg voor een goede voorlichting over beter slapen”, zegt ze. Ook het Trimbos Instituut waarschuwt al jaren voor de gevaren van slaappillen. In de Nationale Drug Monitor 2016 wijst het op een onderzoek in Canada, waaruit blijkt dat het slikken van slaappillen met een derde afnam door patiënteneducatie.

Sinds 2009 zit de vergoeding van benzodiazepines niet meer in het basispakket. Daardoor daalde het gebruik al met een kwart. Maar nog altijd slikken 1,7 miljoen Nederlanders deze geneesmiddelen, onder wie 580.000 65-plussers. Gemiddeld neemt een gebruiker 180 ta-

bletten per jaar, blijkt uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen.

Hoogleraar Van den Bemt: „Hoe ouder je wordt, hoe slechter je slaapt. En daar kunnen veel mensen niet mee omgaan, zeker als ze overdag al zoveel tijd hebben. Dan

is een pilletje snel genomen.” Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) erkent het probleem, maar vindt 'het te ver gaan' om de pillen in de ban te doen. „Kortdurende slaapmedicatie kan een patiënt net uit een dip halen”, zegt een woordvoerder. ► **P6**



FOTO: SHUTTERSTOCK/BETLORE WERKING

Projectmedewerkers

Principal investigators deelonderzoeken

- Prof. Dr. Miriam CJM Sturkenboom, apotheker, epidemioloog, Erasmus MC
- Prof. Dr. Patricia MLA van den Bemt, ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog, epidemioloog, Erasmus MC
- Prof. Dr. Peter AGM de Smet, apotheker, klinisch farmacoloog, Radboud UMC, KNMP
- Dr. Karin Hek, medische wetenschapper, NIVEL

Erasmus MC

Fouzia Lghoul – Oulad Said, Apotheker-Onderzoeker

Ir. A Vanrolleghem, Project manager

Drs. Christel E Hoeve, Farmaceutisch Wetenschapper

Drs. Ingrid Leal, Epidemioloog

Dr. Vera E Valkhoff, MDL-arts i.o., Epidemioloog

Dr. Sandra de Bie, Internist-Klinisch Farmacoloog i.o., Epidemioloog

Drs. Jelmer Alsma, Internist – Acute Geneeskunde

Prof. Dr. BHCh Stricker, Epidemioloog

Ir. Mees Mosseveld, MSc System Developer

Swabra Nakato, MSc, Statisticus

Radboud UMC Nijmegen

Dr. Martina Teichert, Apotheker, Epidemioloog

PHARMO

Annemarie Janse, Manager Operations

Linda Hartsink-Meijer, Coördinator Datalogistiek

Drs. Huub M.P.M. Straatman, Data-analist, Statisticus

Huub van der Linden, Business Unit Manager

Rients van Wijngaarden, Senior Data Scientist,

Hans van Luipen, Security Officer

NIVEL

Dr. Ir. Joke C Korevaar, Programmaleider Huisartsgeneeskundige zorg

Dr. Linda E Flinterman, Onderzoeker

Dr.ir. Liset van Dijk, Programme coordinator Pharmaceutical Care

Apotheek Groesbeek

Dr. Margreet F. Warlé-van Herwaarden, Apotheker

SBOH

Dr. Aafke Koffeman, Huisarts, Specialist ouderengeneeskunde i.o.

Huisartsenpraktijk Molentocht

Dr. Frans Dekker, Huisarts