



CMR Nieuwsbrief

Nummer-1-2014

In deze editie:

1. **LET OP! Verkeerde vertaling generieke combinatie naar spécialité in KNMP Kennisbank**
2. **Medicatie in eigen beheer**
3. **EVS en dienstwaarneming**
4. **Procedure orale oncolytica**
5. **Geneesmiddelverwisselingen**
6. **Nieuws van de CMR**

Deze nieuwsbrief is een uitgave van de CMR (Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR), het landelijk meldpunt voor zorgincidenten in het algemeen en medicatie gerelateerde incidenten in het bijzonder. Ziekenhuizen, openbaar apotheken, GGZ-instellingen en overige zorginstellingen kunnen incidenten melden via de CMR. Voor algemene informatie over de Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR verwijzen wij u naar de website www.medicatieveiligheid.info.

1. LET OP! Verkeerde vertaling generieke combinatie naar spécialité in KNMP Kennisbank

Recent heeft de CMR twee meldingen ontvangen van een verkeerde vertaling van generiek naar spécialité. Het eerste incident betreft het generiek voorgeschreven combinatiepreparaat emtricitabine/tenofovir. Bij intypen van emtricitabine in de KNMP Kennisbank verschijnt onder andere de combinatie emtricitabine/ tenofovir in de keuzelijst. Als deze wordt gekozen, wordt onder het tabblad Prijs en Logistiek het handelsproduct Stribild[®] getoond in plaats van Truvada[®]. Het tweede incident betreft de combinatie ethinylestradiol/norethisteron waarbij Trinovum[®] als handelsproduct getoond wordt.

Op de homepage van de Kennisbank is het bericht "Soms verkeerd handelspreparaat bij zoeken via suggestie woordwiel" geplaatst. Het bericht vermeldt dat dit probleem in de huidige Kennisbank niet meer kan worden opgelost. In de nieuwe KNMP Kennisbank, die in mei dit jaar beschikbaar komt, zal dit niet meer voorkomen. Het advies van de Kennisbank is om op één van de geneesmiddelcomponenten te zoeken en dan onder het tabblad Farmacotherapie>Informatorium Producten het resultaat te bekijken. Vervolgens kunt u de samenstelling per product bekijken om het juiste product te kiezen.

De CMR ontving ook een melding waarbij na het opzoeken van efavirenz in de Kennisbank het verkeerde (eerste) product gekozen werd omdat niet duidelijk was dat de "Informatorium Producten" alle producten tonen die het betreffende geneesmiddel bevatten, ook de combinatiepreparaten.

De CMR adviseert apothekers de vertaling van een generieke combinatie naar een spécialité extra goed te controleren.

2. Medicatie in eigen beheer

Regelmatig ontvangt de CMR incidenten waarbij medicatie in eigen beheer wordt aangegeven als een van de oorzaken van het incident. In 2012 heeft de CMR in het Pharmaceutisch Weekblad van 19 december 2012 (www.pw.nl/rubrieken/medicijnbeheer-patient-richtlijn-nodig) al aandacht gevraagd voor dit onderwerp en verzocht om een richtlijn. Omdat het lastig blijkt hier landelijk uniforme afspraken over te maken, zal dit lokaal opgepakt moeten worden.

CMR blijft meldingen van incidenten hiervan ontvangen en vraagt daarom opnieuw uw aandacht voor dit onderwerp. Vanuit cliëntenraden is het signaal gekomen dat patiënten graag net als in de thuissituatie het beheer over de inname van hun geneesmiddelen houden. Hierdoor kan het aantal patiënten dat medicatie in eigen beheer heeft toenemen.



Inleiding

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het geneesmiddelengebruik van de opgenomen patiënt. Gebruikelijk is dat bij opname het ziekenhuis de medicatie verzorgt voor de patiënt. Het ziekenhuis beoordeelt de medicatie, zorgt voor een actueel medicatie-overzicht conform de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de keten en levert de medicatie. De verpleging deelt meestal uit en ziet toe op inname.

Het komt voor dat de patiënt gedurende de opname (een deel van) de (al dan niet eigen) medicatie in eigen beheer heeft. Daarvoor kunnen goede redenen zijn, zoals het bevorderen van therapietrouw. Ook kan het nuttig zijn bij medicatie waarbij de juiste toedienwijze relevant is, zoals inhalatie medicatie, of bijvoorbeeld bij medicatie waarbij de doseerfrequentie hoog en sterk afhankelijk van de individuele respons is en daarmee de deelronde tijdstippen van de verpleging overstijgt (bijvoorbeeld Madopar[®] bij parkinsonisme).

Hierbij dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen twee begrippen: 'in eigen beheer' en 'voortgezet gebruik van thuismedicatie'. Medicatie die in eigen beheer wordt gebruikt, wordt niet door de verpleegkundige uitgezet, maar door de patiënt zelf geregeld tijdens opname. De medicatie kan zowel door de ziekenhuisapothek geleverd zijn, als doorgebruikt worden vanuit de thuismedicatie voorraad. Bij voortgezet gebruik van thuismedicatie is sprake van gebruik van de thuismedicatie voorraad, maar deze kan zowel door de verpleging uitgezet worden als door de patiënt in eigen beheer worden gebruikt.

Analyse

De bij CMR gemelde incidenten tonen dat het nodig is afspraken en verantwoordelijkheden omtrent medicatie in eigen beheer lokaal vast te leggen in een procedure.

In deze procedure* moet tenminste worden vermeld:

- welke patiënten in staat zijn tot het beheren van de eigen medicatie
- welke medicatie in eigen beheer kan worden gegeven
- dat dient te worden gevolgd of de patiënt tijdens de opname in staat blijft om de medicatie in eigen beheer te nemen (zie de casus hieronder)
- dat alle medicatie in eigen beheer – ook de zogenoemde thuismedicatie - moet worden vastgelegd in het EVS zodat een actueel medicatie-overzicht beschikbaar is volgens de richtlijn overdracht medicatiegegevens in de keten (2011) (zie voorbeeldcasus)
- dat medicatie in eigen beheer duidelijk gekenmerkt dient te worden in het EVS
- dat er moet worden gecontroleerd en vastgelegd dat medicatie in eigen beheer juist wordt ingenomen

Casuïstiek ter verduidelijking

Casus 1

Op verzoek van de patiënt is aan het begin van de verpleegopname afgesproken dat de patiënt zijn bloedsuikercontrole en insuline in eigen beheer houdt en zichzelf insuline toedient. Op zaterdagavond vertelde de partner van de patiënt dat hij de patiënt wat apathisch vond. De verpleegkundigen van de avonddienst gingen naar de patiënt toe. Patiënt lag nog aanspreekbaar in bed maar was erg suf en kon moeilijk uit zijn woorden komen en voelde zich niet lekker. De patiënt gaf aan sinds 2 dagen niet meer zelf zijn bloedsuikercontrole gedaan te hebben en zichzelf ook geen insuline toegediend te hebben, en gaf aan dit niet meer te kunnen en er te moe voor te zijn. Bloedsuikercontrole en overige controles werden gedaan. De bloedsuiker bleek 37,9. De afgelopen dagen heeft de verpleging de bloedsuiker van deze patiënt niet gecontroleerd en is niet nagegaan of de patiënt zelf insuline toediende.

Casus 2

Patiënt is opgenomen in ziekenhuis en krijgt diclofenac voorgeschreven in het EVS. Patiënt ontwikkelt o.a. mucositis. Dan blijkt dat patiënt methotrexaat in eigen beheer gebruikt. De interactie met diclofenac wordt gemist, want de methotrexaat staat niet als medicatie in het EVS opgenomen (gemist bij opname) en de giften van methotrexaat worden niet vastgelegd door de verpleegkundige. Daardoor is de medicatiebewaking onvolledig en ontbreekt het interactiesignaal.



Aanbevelingen

Voor de ziekenhuisapotheker:

- maak duidelijke afspraken voor medicatie in eigen beheer;
- leg verantwoordelijkheden daarin goed vast (hoofdbehandelaar, verpleegkundige, apothekersassistente);

Voor de NVZA:

- overweeg opnemen van eigen beheer in de ZAS

* Op de kennisbank van de NVZA staat een document 'medicatie in eigen beheer' waarin belangrijke aandachtspunten zijn opgenomen (<http://www.kennisplein-nvza.nl/zoekresultaten?q=medicatie+in+eigen+beheer>). Het MCA plaatste zijn documenten (o.a. algemeen document medicatie in eigen beheer, checklist voor apothekersassistente en verpleegkundige bij opname, checklist medicatie in eigen beheer tijdens ziekenhuisverblijf) als voorbeeld op de website.

3. EVS en dienstwaarneming

De CMR ontving verschillende meldingen waarbij in dienstwaarneming voorschrijven in EVS tot problemen leidde. Per 1-1-2014 wordt in principe alleen nog elektronisch voorgeschreven.

De CMR adviseert u

- te regelen dat (ook) artsen in dienstwaarneming toegang hebben tot het EVS;
- te zorgen dat deze artsen het in het ziekenhuis gebruikte systeem ook kennen. Leg desgewenst korte instructies bij de schermen hoe medicatie te starten, te wijzigen en te stoppen;
- te communiceren bij wie vragen of onduidelijkheden gemeld kunnen worden.

Casus

In het weekend deed een KNO arts uit een ander ziekenhuis dienst. Deze arts kan niet in ons systeem medicatie voorschrijven.

4. Wat is uw procedure voor orale oncolytica en methotrexaat?

N.a.v. een analyse van (bijna) incidenten met orale oncolytica en methotrexaat wijzen we u nogmaals op de CMR-aanbeveling alle orale oncolytica en methotrexaat vóór afleveren te laten controleren door een apotheker.

Wij raden u aan te controleren of u een aparte procedure heeft voor deze risicomedicatie en of deze procedure bij uw medewerkers bekend is en goed geïmplementeerd is. Allereerst is controle voor afleveren aangewezen. Daarnaast zijn er n.a.v. de analyse meer specifieke aanbevelingen. Wij raden u aan deze aanbevelingen op te nemen in uw procedure. In de G-standaard is een bijzonder kenmerk opgenomen voor deze medicatie. De aanbevelingen gelden voor de middelen met dit kenmerk.

Wat zijn de vijf belangrijkste risico's?

1. Capecitabine: dosering, aantal en schema

De helft van alle incidenten dat gemeld wordt over orale oncolytica zonder methotrexaat betreft capecitabine (n=40 over afgelopen 2 jaar). Daarom adviseert de CMR recepten met capecitabine zeer kritisch te beoordelen vóór afleveren aan de patiënt. De meeste incidenten betreffen een verkeerd aantal tabletten of een verkeerde dosering (berekening van totaal aantal milligram naar aantal tabletten van verschillende sterktes). Ook een foutief voorgeschreven schema wordt meermaals gemeld. Specifieke fout voor capecitabine is het verwisselen van de etiketten op de doosjes met een verschillende sterkte.

Casus

Op recept staat voorgeschreven Xeloda® 2 x daags 2000 mg. De assistente typt 2 x daags 2 tabletten van 500 mg in plaats van 2 x daags 4 tabletten. Het aantal tabletten was goed uitgerekend. De patiënt heeft gedurende 14 dagen volgens het etiket gebruikt en is na 1 week rust weer begonnen (hij had



immers nog de hoeveelheid voor 1 kuur van 14 dagen). Daarna meldt hij zich in de apotheek met een nieuw recept. Het AIS geeft een doseringswijziging aan, waarna de fout wordt ontdekt. Volgens protocol was het recept voor afleveren gecontroleerd door een tweede assistente, zij heeft het foutieve gebruik niet opgemerkt. Ook de apotheker heeft bij het nakijken van de recepten de fout niet opgemerkt.

Aanbeveling

voor apotheken:

- Maak gebruik van een doseringsbriefje om de DOSERING na te rekenen en de berekening vast te leggen. Laat daarbij ook het AANTAL benodigde tabletten berekenen. Bereken ter controle terug vanaf de etiketten, d.w.z. komen de etiketten overeen met het voorschrift?
- Verifieer bij de voorschrijver als er geen stopperiode vermeld staat op het recept. Vermeld indien van toepassing de stopperiode op het etiket.

2. Herhaalrecept

Bij orale oncolytica bestaat het gevaar dat deze te vroeg herhaald worden, omdat voor de patiënt niet duidelijk is dat er een stopperiode geldt. Apotheken en huisartsen dienen hierop bedacht te zijn.

Casus 1

Een patiënt wordt behandeld met capecitabine en een chemokuur op de dagbehandeling. Hij moet de capecitabine 14 dagen slikken en vervolgens een week stoppen (de hoeveelheid op het recept is voor 14 dagen). Als de patiënt op controle komt bij de specialist vertelt hij dat hij gewoon is doorgedaan met slikken. Toen zijn tabletten op waren heeft hij de voorkant van het doosje uitgeknipt en deze bij zijn eigen apotheek in de brievenbus gedaan (gewone gang van zaken bij herhaalrecepten bij betreffende apotheek). De apotheek heeft voor een herhaalrecept gezorgd.

Casus 2

Een patiënt vraagt bij de huisarts een herhaalrecept aan voor Fludara[®]. De doktersassistente maakt een recept zonder overleg met de huisarts. Dit recept wordt in de apotheek gehonoreerd. De assistente herkent het geneesmiddel niet als oncolyticum (mist het signaal in het AIS) en levert af aan de patiënt. Pas na afleveren wordt dit opgemerkt door de apotheker. Na overleg met de specialist in het ziekenhuis, wordt de medicatie retour gehaald bij de patiënt. De patiënt gaf aan dat ze contact had opgenomen met de politheek over de volgende kuur. Die had aangegeven dat hiervoor de huisarts gebeld moest worden.

Aanbeveling

voor apotheken:

- Wanneer een recept voor een oraal oncolyticum wordt voorgeschreven door de huisarts, ga na bij de voorschrijver of dit inderdaad de bedoeling is.
- Accepteer geen herhalingsaanvraag voor een oraal oncolyticum in de apotheek. Verwijs naar de specialist of verifieer bij de specialist.
- Activeer zo mogelijk in het AIS een formulier 'dosiscontrole cytostatica', welke automatisch geprint wordt bij elk aangeschreven oncolyticum.

3. Afleveren overmaat

Het te lang doorgebruiken van Leukeran[®], vanwege een te grote hoeveelheid afgeleverde medicatie i.v.m. Arbo-wetgeving werd nogmaals gemeld. Dit incident leidde tot ernstige schade bij de patiënt.

Aanbeveling voor orale oncolytica, die nog niet als stripverpakking beschikbaar zijn:

- Onderzoek de mogelijkheid om het geneesmiddel te laten ompakken in een afgestemde hoeveelheid.
- Maak een actie op patiëntniveau aan op de dag dat de patiënt met de kuur moet stoppen. De actie kan bestaan uit telefonisch contact, sms of e-mail óf een bezoek door de bezorger om de overgebleven medicatie terug te nemen.



4. RVG-nummer controle methotrexaat spuitjes

Voor methotrexaat spuitjes geldt een specifiek risico. De spuitjes met verschillende hoeveelheden hebben een zelfde RVG nummer en kunnen dus niet middels RVG nummer gecontroleerd worden. Indien het product niet scant, moet een 2^e persoon controleren of het juiste spuitje is gepakt en bij voorkeur laten controleren door de apotheker voordat het afgeleverd wordt.

Collega's pasten de volgende maatregelen toe:

- Naast RVG nummer ook sterkte op recept vermelden.
- Blokkeren van RVG nummer controle bij methotrexaat-spuitjes.

5. Onterecht voorschrijven bij opname

Specifieke valkuil voor ziekenhuizen is het onterecht voorschrijven van medicatie bij opname. Eerder ingevoerde medicatie in het EVS wordt als thuismedicatie voorgeschreven. Indien geen goede verificatie plaatsvindt, kan een patiënt onterecht orale oncolytics toegediend krijgen:

Casus

Op de SEH wordt bij opname thuismedicatie ingevoerd. De patiënt krijgt gedurende 3 dagen Endoxan[®] en Fludara[®], terwijl hij deze niet moest krijgen. De patiënt merkt het zelf op en bespreekt het na het weekend met de arts. De patiënt heeft in het verleden wel deze beide middelen gekregen en waarschijnlijk is dit overgenomen uit een oud medicatieprofiel. Er is niet voldoende geverifieerd of de voorgeschreven medicatie strookt met de thuismedicatie van de patiënt.*

**Ten tijde van dit incident was het Apotheek Service Punt (ASP) nog niet actief op de SEH. Inmiddels is het ASP volledig geïmplementeerd binnen de SEH van betreffend ziekenhuis.*

Aanbevelingen

voor ziekenhuizen:

- Lever geen oraal oncolyticum af zonder verificatie van de thuismedicatie. Een Apotheek Service Punt kan hierbij ondersteunen.
- Zorg voor een goede communicatie tussen de eerste en tweede lijns apothek met betrekking tot medicatiegebruik bij oncologiepatiënten.
- Zorg ervoor dat zowel de klinische (de cytostaticakuren) als de poliklinische medicatie in 1 computersysteem komen te staan zodat adequate controle en medicatiebewaking mogelijk is.
- Lever orale oncolytics alleen af op naam van de patiënt vanuit de ziekenhuisapothek.

5. Geneesmiddelverwisselingen

In het laatste kwartaal van 2013 zijn o.a. de volgende verwisselingen toegevoegd aan de lijst van verwisselingen. Voor de volledige lijst zie

http://www.medicatieveiligheid.info/websites/nvza_remedie/docs/CMR_Lijst-naamsverwisselingen-versie_maart_2014_2.pdf

Geneesmiddel	Verwisseld met
carbomeergel	hypromellose
famciclovir	valaciclovir
loratidine	lorazepam
Rifadin [®] -rifamycine	Rifinah [®] -rifampicine en isoniazide
Tarceva [®] - erlotinib	Tasigna [®] - nilotinib



6. Nieuws van de CMR

7 t/m 13 april: ThemawEEK Acute Huisartsenzorg

Binnen het project themaweken, waarover we u in 2013 eerder informeerden, vindt van 7 t/m 13 april de themawEEK Acute Huisartsenzorg plaats. Gedurende deze week worden medewerkers binnen huisartsenpraktijk en ambulance én hun patiënten opgeroepen om melding te doen van acute situaties waar de zorg niet verliep zoals bedoeld. Meer informatie hierover en ontwikkelde poster en flyers vindt u op www.medicatieveiligheid.info onder VIM-digitaal.

Nieuw meldformulier Oogartsen

Vanaf 27 maart 2014 kunnen ook oogartsen incidenten melden. CMR ontwikkelde samen met het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG) een meldformulier voor oogartsen. Dat staat nu op onze website en wordt 27 maart 2014 tijdens de ALV van het NOG in Maastricht geïntroduceerd.