

Hoe medicatieveilig is uw organisatie?

workshop tijdens congres "De V staat voor..."



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Marianne Bobeldijk, IGZ

Hans de Vos Burchart, IVM

7 december 2010

Inhoud workshop

Inleiding

- Medicatie(on)veiligheid
 - * HARM studie (2006)
 - * Rapport Thematisch Toezicht Medicatieveiligheid (2010)
- De Quick-scan medicatieproces als start van het verbeterproces

Interactief deel

- Overdracht medicatie(gegevens) als essentiële schakel in veilige farmaceutische zorg
- Stellingen: overleg in groepjes
- Terugkoppeling



Medicatie(on)veiligheid

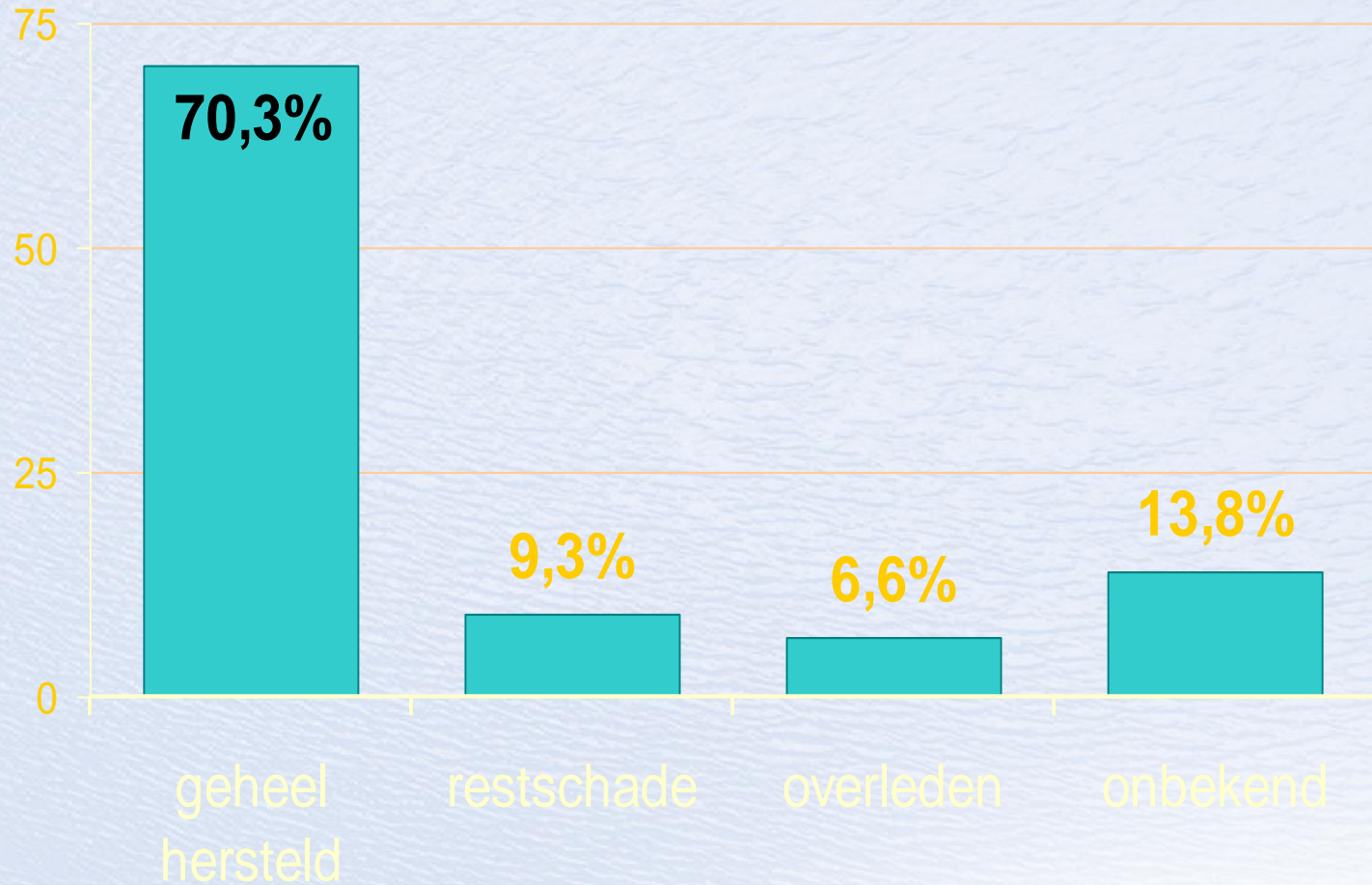
HARM studie (2006)

1e studie in Nederland op dit gebied

- 41.000 geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames
(5,6% van de acute opnames)
- daarvan 19.000 (46%) potentieel vermijdbaar.
- geschatte kosten € 85 miljoen per jaar



Afloop vermijdbare HARM's in Nederland



Multidisciplinair medicatieproces

- klacht
- diagnose
- voorschrijven
- klaarmaken
- afleveren/uitzetten
- delen en toedienen
- registreren en bewaken van (reacties op) medicatie



Fasen van Verbetermethodiek medicatieveiligheid

1. Analyse medicatieproces en omgeving
2. Actieplan verbeteren medicatieproces
3. Uitvoeren verbeteringen
4. Evaluatie en borging resultaten



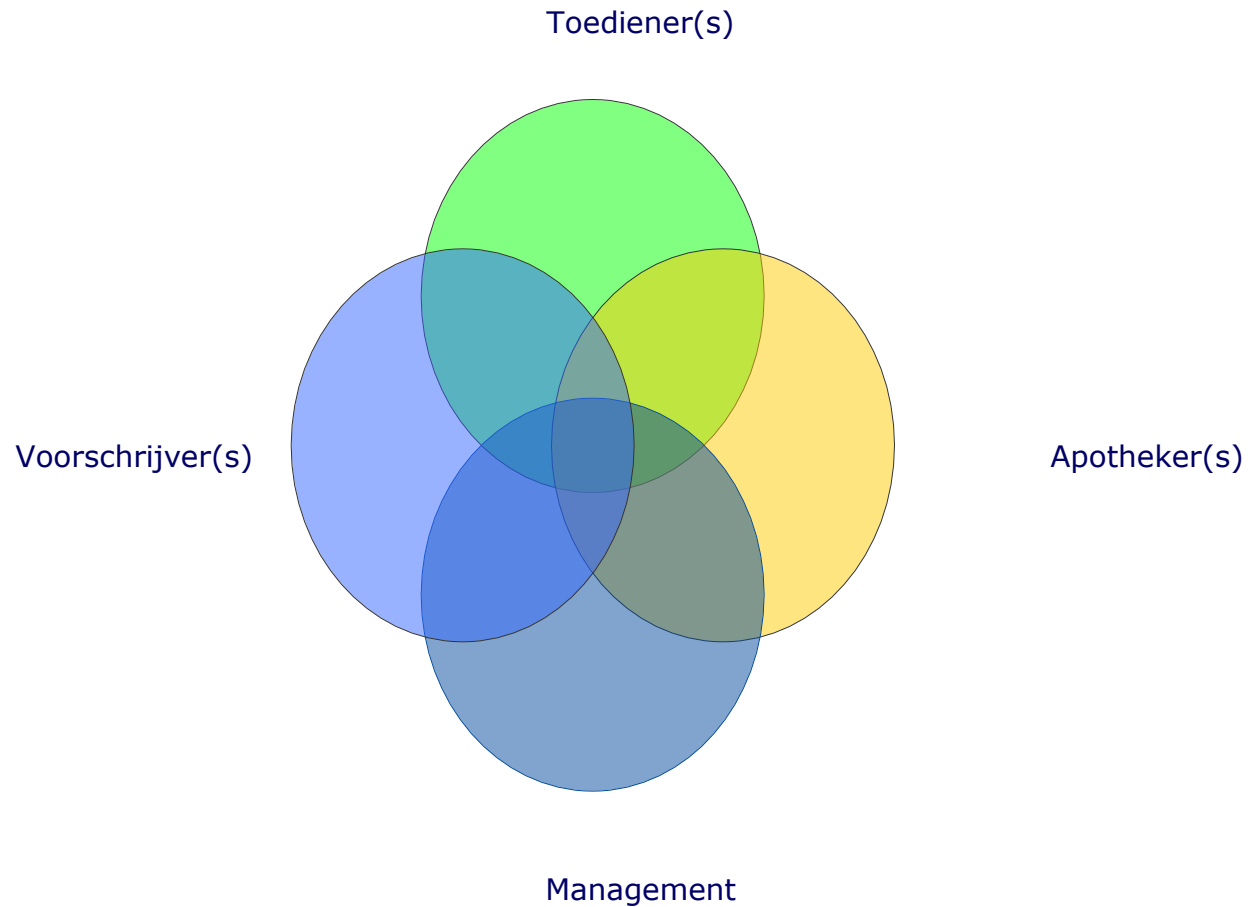
Fase 1 : analyse huidige medicatieproces

Onderdelen:

- SWOT analyse incl. interview medewerkers en cliënten en –raad
- Analyse MIC m.b.t medicatie-incidenten
- Quick-scan medicatieproces



IVM Quick-scan medicatieproces



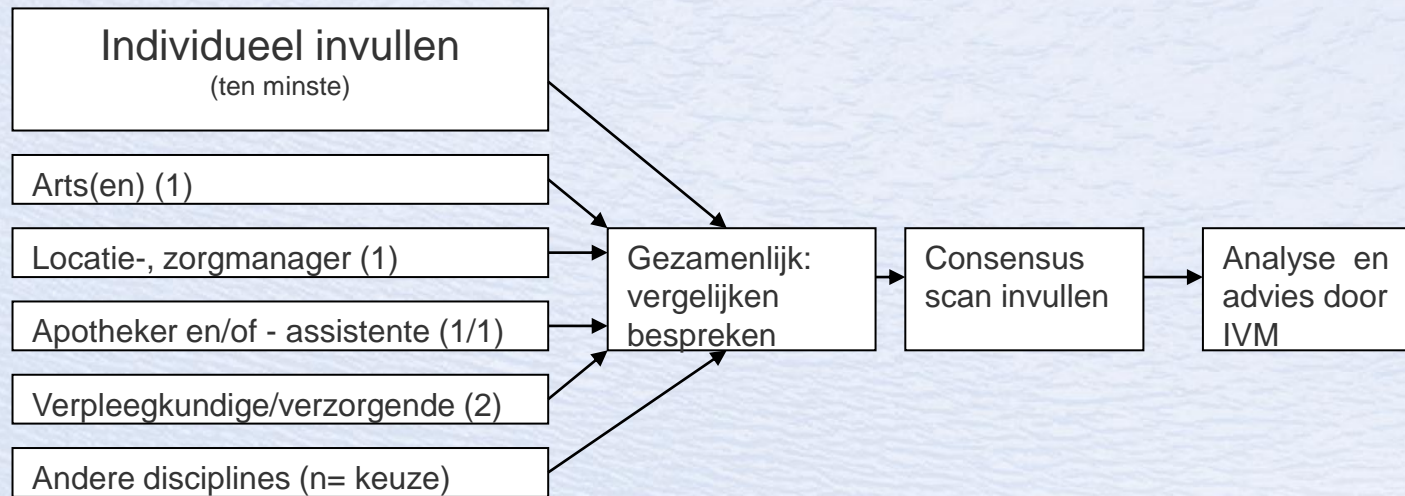
Hoe is de Quick-scan opgebouwd?

De 30-40 stellingen zijn gecategoriseerd in de volgende 9 onderdelen van het medicatieproces:

1. Niet-individuele cliëntgegevens
2. Cliëntinformatie
3. Medicatiebewaking en – begeleiding
4. Geneesmiddelenformularium en behandelprotocollen
5. Medicatieopdrachten
6. Voorraadbeheer en opslag
7. Uitzetten en toedienen van geneesmiddelen
8. Opleiding en bekwaamheid
9. Kwaliteitszorg en risicomanagement



De Quick-scan: de procedure



Fase 2 : actieplan verbeteren medicatieproces

Met behulp van hetgeen in analyse fase is gevonden vaststellen van:

- verbeteronderwerpen
- SMARTIE doelstelling per verbeteronderwerp
- effectmaat per onderwerp (= indicator monitoren)
- verbeteracties (= interventies) benoemen



Inspectie voor de Gezondheidszorg

Voor een gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg

Prioritaire doelstellingen van de inspectie (MJB 2008-2011):

- **V**eiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid en tijdigheid (toegankelijkheid) = Kwaliteit van zorg, bevorderen
- Preventie effectiever maken
- **V**ergroten van transparantie in geleverde zorg
- **V**eel (meer) aandacht besteden aan kwetsbare groepen



Medicatieveiligheid in de care onderzocht 2009-2010

- Thema patiëntveiligheid:
centrale thema van de IGZ met topprioriteit
- Zorg moet veiliger en kan veiliger ondermeer door een forse reductie van potentiële vermijdbare schade
- Medicatieveiligheid in relatie tot kwetsbare doelgroepen
- Medicatieveiligheid stond al langere tijd op prioriteitenagenda IGZ



Opzet van het IGZ onderzoek naar medicatieveiligheid

1. Ruim 200 instellingen (op basis van aselechte steekproef) hebben in 2009 de IVM Quick-scan ingevuld;
2. Ontwikkeling bezoekinstrument door IVM en IGZ;
3. Na ongeveer 6 maanden: bezoek IGZ aan de hand van dit instrument. Resultaten Quick-scan meegenomen in bezoek;
4. Toetsing MV per locatie door IGZ bezoek adhv instrument;
5. Eindrapport care in september 2010 door IGZ gepresenteerd;
6. Individuele rapporten van inspectiebezoeken (op IGZ-website).



Resultaten onderzoek

Conclusies in relatie tot IVM Quick-scan:

- Resultaten IGZ zijn gecorreleerd met die van Quick-scan maar niet identiek;
- Instellingen zijn direct op basis van de onderwerpen uit de Quick-scan met verbeteracties gestart.

Conclusies van de IGZ:

- Bij elke sector (ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en zorg thuis) valt veel te verbeteren (zie rapport www.igz.nl);
- Belangrijk voorwaarde voor veilige farmaceutische zorg is de aanwezigheid van een actueel en compleet medicatieoverzicht.



Hoe medicatieveilig is uw instelling/organisatie?

Focus in het interactieve deel van deze workshop:

- Adequate medicatieoverdracht vormt een essentiële schakel in het waarborgen van veilige farmaceutische zorg;
- Farmaceutische zorg wordt geleverd door verschillende professionals in multidisciplinair verband zowel binnen als tussen zorginstellingen (intra-, trans- en extramuraal). Geformaliseerde samenwerkingsafspraken tussen de partijen zijn cruciaal.



3 Stellingen

1. De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger is de aangewezen persoon om zijn medicatieoverzicht te bewaken en actueel te houden;
2. De rollen van de apotheker en de arts zijn in het farmaceutisch proces onderling uitwisselbaar. Het maakt dus niet uit wie van de twee bij onduidelijkheden wordt geraadpleegd door de zorgverleners die de medicatie uitreiken/toedienen;
3. De directie en/of het bestuur van een zorgorganisatie heeft geen directe bemoeienis met het waarborgen van de kwaliteit van de farmaceutische zorg, hiervoor is de farmaceutisch coördinator.



Verbetermaatregelen door het veld

Op welke wijze kan medicatieveiligheid worden verbeterd?

- Voor elke cliënt is standaard, een actueel en compleet medicatieoverzicht aanwezig;
- Overplaatsing van de cliënt (zowel binnen als buiten een instelling) en/of medische consultatie (zowel binnen als buiten een instelling) waarbij een farmaceutische behandeling wordt gestart, gewijzigd of beëindigd, vereist een tijdige-, complete- en actuele schriftelijke medicatieoverdracht.



Afronding

Namens onze organisaties en de cliënten aan wie u
farmaceutische zorg levert, wensen wij u succes
bij het optimaliseren van de medicatieveiligheid!

Dank voor uw aandacht,

Hans de Vos Burghart, IVM

Marianne Bobeldijk, IGZ

