




Congres Integrale Medicatiezorg



Dagvoorzitter Anne de Roos

Congres Integrale Medicatiezorg, 31 oktober 2017



RICHTLIJN OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS IN DE KETEN

Opgesteld door:

ActZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, Verenig en ZN, ICZ en VWS zijn initiatiefnemers en aanjagers van de richtlijn. De FNT, NMT, en VEN zijn later aangesloten.

25 april 2008

Status: definitief

EINDRAPPORT: VERVOLGONDERZOEK MEDICATIEVEILIGHEID

Dit eindrapport is opgesteld voor het Ministerie van VWS vanuit een samenwerkingsverband onder leiding van het Erasmus MC (Rotterdam) met het NIVEL (Utrecht), Radboud UMC (Nijmegen) en PHARMO (Utrecht)

Januari 2017

Versie 1.0

En daarvoor verschenen:

Het rapport over het IPCI onderzoek uit 2006 [hierna afgekort tot IPCI-Rapport]¹

Het rapport over de HARM onderzoek eveneens uit 2006 [hierna afgekort tot HARM-Rapport]^{2, 3}

Het HARM-Wrestling Rapport uit 2009 [hierna afgekort tot HW-Rapport]^{4, 5}

Het onderzoeksrapport "Het kan nog steeds beter: acute ziekenhuisopnamen die mogelijk zijn gerelateerd aan geneesmiddelbijwerkingen" uit 2012 [hierna afgekort tot AZ-Rapport]^{6, 7}



HOSPITAL ADMISSIONS RELATED TO MEDICATION (HARM) 2006

- 46% potentieel vermijdbare opnames
- 16.000 patiënten jaarlijks
- € 85 miljoen

Beperkt aantal soorten bijwerkingen van een beperkt aantal welbekende "oude" geneesmiddelgroepen:

- trombocytenuitstroomremmers
- coumarines
- NSAIDs
- psycholeptica
- antidiabetica
- corticosteroiden

- 6 Algemene aanbevelingen
- 34 geneesmiddel-specifieke aanbevelingen
- Monitor de mate van structurele opvolging



EINDRAPPORT: VERVOLGONDERZOEK MEDICATIEVEILIGHEID

2017

In 2013 belanden bijna 49.000 65-plussers in het ziekenhuis door verkeerd medicijngebruik.

In 2008 waren dat er nog 39.000.

Die toename heeft vooral te maken met vergrijzing: er zijn meer ouderen die veel geneesmiddelen gebruiken en relatief kwetsbaar zijn. Ongeveer de helft (48 procent) kan voorkomen worden.

De meeste mensen herstellen tijdens de ziekenhuisopname.



Tabel 2. Potentieel vermijdbare geneesmiddel-gerelateerde events bij 65-plussers en de belangrijkste typen geneesmiddelen die hiermee in verband zijn gebracht ¹¹

Ziektecategorie	Mogelijk causaal (n)	Potentieel vermijdbaar (n)	Cumulatief	Belangrijkste geneesmiddelen
Fracturen	148	110		Benzodiazepinen (96), antidepressiva (16), bloeddrukverlagende middelen (12), opioïden (10), antipsychotica (8)
Duizeligheid/collaps/hypotensie/syncope	155	64	174 (48%)	Bloeddrukverlagende middelen (127), digoxine (7), benzodiazepinen (6)
Gastro-intestinale (GI) complicatie/bloeding	114	49	223 (61%)	TARs (32), VKAs (17), NSAIDs (13)
Elektrolytstoornissen / nierfunctiestoornissen	52	32	255 (70%)	Kaliumsparende middelen (17), Lisdiuretica (13), thiazidediuretica (13), RAS- remmers (10)
Bloeding (buiten GI-stelsel)	105	27	282 (77%)	TARs (16), VKAs (14)
Hyper of hypoglykemie	21	21	303 (83%)	Sulfonylureumderivaten (14), insulinen (7)
Ileus/obstipatie	33	17	320 (87%)	Opioiden (11), dihydropyridinederivaten (5), ijzerpreparaten (4),
Hartfalen	32	14	334 (91%)	NSAIDs (9)
Totaal	769	366		

RAS= Renine-Angiotensine Systeem; TAR=Trombocytenaggregatieremmer; VKA=Vitamine K-antagonisten; GI=Gastro-intestinaal; NSAID= Niet-steroïde anti-inflammatoire (ontstekingsremmende) geneesmiddelen

Tabel 3. Redenen van potentiële vermijdbaarheid in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder ¹²

Reden van potentiële vermijdbaarheid	Frequentie (n)	Cumulatief Percentage (%)
Geen rekening gehouden met leeftijd, gewicht of ziektestadium van patiënt bij de dosering, toedieningsweg of doseringsfrequentie van het geneesmiddel	171	30,6%
Onvoldoende maatregelen ¹³	148	57,2%
Geneesmiddel ongeschikt voor conditie van patiënt	73	70,2%
Monitoring nodig maar niet uitgevoerd	41	77,6%
Sprake van dubbele bijwerking	40	84,8%
Eerdere allergische reactie of niet acceptabele bijwerking	39	91,8%
Niet acceptabele interactie van geneesmiddelen	28	96,8%
Overige	18	100,0%

- Kenmerken en bijzonderheden van de individuele patiënt
- Toepassen beschermende maatregelen
- Continuëren gebruikt middel; verwachte voordeel weegt niet langer op tegen mogelijke risico's
- Heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners



Voor het merendeel van de potentieel vermijdbare geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames zijn al aanbevelingen opgenomen in het HARM Wrestling rapport.

Blijf dus implementeren.

Blijf aanbevelingen ontwikkelen voor nieuwe bevindingen.

Blijf samenwerken om gegevens te delen.

Focus op hoog risico patiënten.



Succesvol organiseren

