

- 7 Duchateau D, Schmidt F. Werkdruk huisartsen is riskant hoog. Onderzoek naar risicofactoren van langdurige stress bij huisartsen. Med Contact. 2012 nov 2;67(44):2446-8.
- 8 Himmel W, Tabache M, Kochen MM. What happens to long-term medication when general practice patients are referred to hospital? Eur J Clin Pharmacol. 1996;50(4):253-7.
- 9 Janssen MJA, van Breukelen RL, Borgsteede SD, Kooy MJ, Karapinar-Çarkit F. Registratie ontslagmedicatie in de regio Amsterdam: overdracht medicatiegegevens nog verre van ideaal. PW Wetenschappelijk Platform. 2011 apr 15;5(4):53-7.
- 10 McMillan A, Trompeter J, Havrda D, Fox J. Continuity of care between family practice physicians and hospitalist services. J Healthc Qual. 2013 jan-feb;35(1):41-9.
- 11 Schalekamp T, Smit C, van Geest-Daalderop JH, de Vries-Goldschmeding H, de Boer A. Discrepancies between medication records of anticoagulation clinics and pharmacy records. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2006 nov;15(11):823-8.
- 12 Labots-Vogeloesang SM, Heijboer-Vinks IC, van Aarnhem AMS, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis. Huisarts Wet. 2009 apr;52(4):S7-S12.
- https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/medicatieveiligheid_na_ontslag_uit_het_ziekenhuis.pdf. Geraadpleegd 2013 mei 16.
- 13 Toekomst zorginfrastructuur. www.knmp.nl/nieuws/knmp-nieuws/knmp-nieuwsberichten-2012/toekomst-zorginfrastructuur. Geraadpleegd 2013 mei 16.

Medicatie-incidenten bij geautomatiseerd distributiesysteem; een overzicht van de CMR

Bart van den Bemt

Geautomatiseerd distributiesysteem voor geneesmiddelen (GDS) worden regelmatig toegepast om de medicatieveiligheid te vergroten en de therapietrouw te verbeteren. Bij gebruik van een GDS zijn de geneesmiddelen per toedientijdstip verpakt in zakjes, soms per medicijn. De cliënt krijgt een medicatierol met zakjes afgeleverd. Studies laten zien dat GDS'en relatief weinig fouten maken (0,007-0,010%) en de therapietrouw kunnen verhogen. Door de introductie van een GDS ontstaan echter ook nieuwe fouten. Een deel van deze fouten wordt gemeld bij de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR).

Cheung e.a. hebben een overzicht gepubliceerd van de incidenten die gemeld zijn bij de CMR met betrekking tot GDS'en en hebben deze meldingen gecategoriseerd. Gedurende ruim een jaar (januari 2012 tot en met februari 2013) zijn 268 incidenten met een GDS gemeld (1,8% van alle meldingen). De meeste fouten gebeurden bij het invoeren van de medicatieopdracht in het apotheekinformatiesysteem (44%) en bij het invullen van de geneesmiddelen in de zakjes (19%). Aanpassingen van de zakjes achteraf

vertegenwoordigden 8% van alle meldingen. Doorgaans ontstonden deze fouten als de therapie werd aangepast. Als gevolg van deze fouten werden er in openbare apotheken soms te weinig (28% van de gevallen) of soms te veel (26%) geneesmiddelen verstrekt.

Naast deze verwerkingsfouten werden de zakjes soms ook aan de verkeerde patiënt gegeven of was er een verkeerde toedieningslijst verstrekt (in beide gevallen ging het om 5% van de meldingen). Dus, ofschoon er relatief weinig fouten gemeld worden met GDS'en, is het raadzaam om bij geneesmiddelwisselingen waakzaam te blijven op het juist invoeren en invullen van de geneesmiddelen.

Cheung KC, van den Bemt PM, Bouvy ML, Wensing M, De Smet PA. Medication incidents related to automated dose dispensing in community pharmacies and hospitals – a reporting system study. PLoS One. 2014 Jul 24;9(7):e101686.

van den Bemt B. Medicatie-incidenten bij geautomatiseerd distributiesysteem; een overzicht van de CMR. PW Wetenschappelijk Platform. 2014;8:e1435.