

inhoud



01 Voorwoord

02 Medicatieoverdracht: de weg naar medicatieveiligheid

07 Antitrombotica aan het einde van het leven

09 Het onmiddellijke effect van COVID-19 vaccinatie op de stabiliteit van de antistollingsbehandeling bij vitamine K-antagonist gebruikers

15 Chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie: klinische uitkomsten

18 Magnetic Resonance Non-Contrast Thrombus Imaging in de diagnostiek van veneuze trombose

22 Directe orale antistollings bloedspiegels in dagelijkse praktijk

26 Leestips van de redactie!

Medicatieoverdracht: de weg naar medicatieveiligheid

Angelique van Holten

Medicatie “on” veiligheid is een medisch en maatschappelijk probleem van niet te onderschatten omvang. Studies in binnen- en buitenland tonen aan dat er jaarlijks grote aantallen ziekenhuisopnames plaatsvinden vanwege een medicatie-incident. In Nederland gaat het om ruim 1200 opnames per week, waarvan bijna 50% vermeden had kunnen worden¹. Dat zijn op jaarbasis 27.000 opnames, die met onnodig menselijk leed en aanzienlijke zorgkosten gepaard gaan.

Medicatie-incidenten ontstaan bijvoorbeeld door fouten bij het voorschrijven, afleveren, toedienen of gebruik van medicatie. De kans op een medicatie-incident neemt sterk toe bij kwetsbare patiënten: hogere leeftijd (>65 jaar), het gebruik van 5 of meer geneesmiddelen of multimorbiditeit. Het type geneesmiddel is eveneens van belang: de gevolgen van een medicatie-incident bij hoogrisicomedicatie zoals antistolling zijn vaak ernstig. Niet

voor niets scoort antistollingsmedicatie, ook de plaatjesremmers, altijd hoog in de top van medicatiegerelateerde incidenten en ziekenhuisopnames.

Echter onderzoeken^{1,2,3} tonen ook aan dat gebrekkige uitwisseling van medicatiegegevens tussen betrokkenen bij de zorg rondom een patiënt in belangrijke mate bijdraagt aan medicatie-incidenten. Er is onvoldoende mogelijkheid om 24 uur van de dag, 7 dagen per week (24/7) geïnformeerd te zijn over het actuele medicatiegebruik van een patiënt. Daardoor ontstaan risicovolle situaties. Bijvoorbeeld geen bewaking op interactie bij het voorschrijven van nieuwe medicatie, bij een acute ingreep is gebruik van antistolling niet bekend, patiënt gebruikt de medicatie niet of anders dan voorgeschreven, etc.

Medicatieveiligheid moet en kan beter! Maar hoe?

Al in 2008 verscheen de eerste richtlijn ‘Overdracht van Medicatiegegevens in de keten’, aangejaagd door VWS en IGJ en

opgesteld door 19 zorgveldpartijen en Zorgverzekeraars Nederland. De FNT was één van de opstellers.

De kernboodschappen van de richtlijn waren: volledige en tijdige overdracht van medicatiegegevens in de keten is essentieel voor een veilige en optimale behandeling. Zorgverleners in de keten moeten altijd kunnen beschikken over een actueel medicatieoverzicht. De verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen (zorgverleners en patiënten) bij de overdracht van medicatiegegevens werden beschreven, met een nadrukkelijke rol en medeverantwoordelijkheid voor de patiënt.

Digitale overdracht van medicatiegegevens door de ICT systemen van alle aangesloten partijen werd gezien als voorwaarde voor een geslaagde implementatie van de richtlijn. Die digitaliseringsslag kon echter niet gemaakt worden, o.a. door alle commotie rond het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) en uiteindelijk afstemmen ervan door de Eerste Kamer in 2011. Het gevolg was dat de 24/7 uitwisseling van medicatiegegevens nog steeds aangewezen was op "handwerk": faxen, telefonisch contact, voorlopige ontslagberichten, navraag bij de patiënt of diens verzorger, etc.

Trombosediensten implementeerden de richtlijn zo goed mogelijk, bijvoorbeeld met procedures voor het opvragen van medicatieoverzichten en voor interacterende medicatie, maar ook door het in de praktijk brengen van de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA).

In 2018 bundelden 22 zorgveldpartijen krachten voor een herziening van de 2008 richtlijn, die met name door gebrekkige digitale overdracht van gegevens onvoldoende in de praktijk gebracht was. VWS financierde het herzieningstraject dat resulteerde in het vaststellen van de "richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de keten, Herziening 2018-2019". De richtlijn werd in februari 2020 als kwaliteitsstandaard ingeschreven in het register van het Zorginstituut.

Inhoudelijk is de richtlijn aangescherpt. De kernboodschappen van de eerste versie zijn onveranderd: er is 24/7 een actueel medicatieoverzicht beschikbaar, er is tijdige en volledige uitwisseling van medicatiegegevens in de hele keten en de verantwoordelijkheden van de ketenpartners, inclusief de patiënt, zijn beschreven. T.o.v. de richtlijn uit 2008 is de basisset medicatiegegevens uitgebreid, bijvoorbeeld met de nierfunctie in geval van afwijkende waarde, is er een aanvullende set medicatie gegevens met bijvoorbeeld patiëntkenmerken en wordt het geverifieerde medicatie gebruik, incl. zelfmedicatie, geregistreerd.

Essentieel voor het slagen van de implementatie en het bereiken van het doel medicatieveiligheid is de onlosmakelijke koppeling van de richtlijn aan digitale gegevensoverdracht tussen alle zorgverleners en ook de patiënt, een randvoorwaarde die is vastgelegd in de kwaliteitsstandaard. Om de gegevensuitwisseling tussen de vele en zeer diverse ICT-informatiesystemen technisch

mogelijk te maken is de informatiestandaard Medicatieoverdracht MP9 gebouwd door Nictiz (Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg) en VZVZ (Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie). Alle ICT-informatiesystemen van de zorgverleners, denk aan bijvoorbeeld Trodis of Portavita, moeten hierop aangepast worden.

Alleen "samen voor medicatieoverdracht" worden de doelen van de richtlijn en de digitalisering van de medicatieoverdracht in het complexe zorgveld bereikt. Maar hoe?



Onder aansturing van Nictiz is het programma Medicatieoverdracht ingericht. Het programmateam initieert en coördineert de cross- en boven-sectorale activiteiten die nodig zijn voor de implementatie van het programma.

Het Nederlandse zorgveld is opgedeeld in 10 zorgsectoren, met ruim 16.000 zorgaanbieders en 75 leveranciers van ICT informatiesystemen. In een sector werken de beroeps- en brancheorganisaties samen om hun achterban te vertegenwoordigen. Zij vaardigen een projectleider en zo nodig ondersteunende zorgprofessionals af naar het programma Medicatieoverdracht. Trombosezorg is zo'n sector, waarbinnen de FNT alle trombosediensten vertegenwoordigt. Hoewel Trombosezorg de kleinste sector is, heeft zij een duidelijke positie in het veld. Er wordt door het programma Medicatieoverdracht met het belang van de sector in het kader van medicatieveiligheid terdege rekening gehouden.

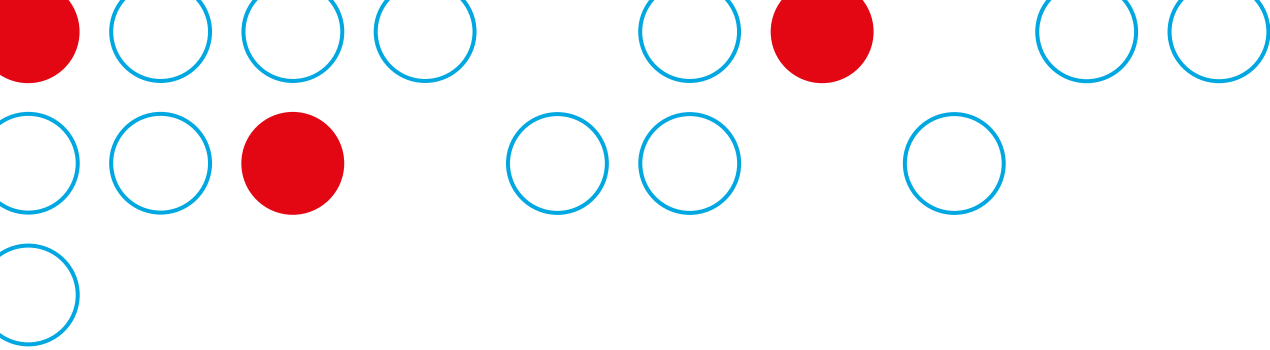
De sector Patiënt & Cliënt is een belangrijke sector, de patiënt heeft immers een centrale rol in het medicatieproces en vanuit de sector wordt een waardevolle bijdrage geleverd aan het programma.

Sectoren:



Figuur 1: de 10 zorgsectoren

De leveranciers van de ICT-systemen worden bij de implementatie van de informatiestandaard MP9 begeleid door een team van Nictiz en VZVZ experts. Zo nodig worden de projectleiders er voor advies bij betrokken.



Voor de sturing van het programma zijn een Stuurgroep en een Regiegroep opgericht waarin alle sectoren vertegenwoordigd zijn. VWS is de opdrachtgever van het programma en heeft een rol bij het vervullen van randvoorwaarden als financiering en wetgeving.

Het programmateam Medicatieoverdracht en de sectorale projectleiders, ondersteund door professionals uit hun achterban, werken intensief samen om de richtlijn en de digitalisering naar de praktijk te brengen. Enkele voorbeelden van dergelijke activiteiten zijn:

- in kernteams met input van inhoudelijke expertise vanuit de sectoren én met oog voor de zorgketen de richtlijn vertalen naar samenwerkingsafspraken tussen de sectoren en zo nodig naar "eisen" voor de ICT-informatiesystemen. Door deze afspraken wordt geborgd dat alle partners in de zorgketen op het juiste moment, ook in ANW uren, toegang hebben tot de actuele medicatiegegevens. Bijvoorbeeld het stoppen van de VKA behandeling in het ziekenhuis wordt met een digitaal bericht gedeeld met de trombosedienst.
- in werkgroepen actuele deelt thema's zoals patiënt-toestemming uitwerken
- input leveren door sectoren voor nieuwe use cases (werkprocessen) in de Informatiestandaard.
- de uitrol van het programma ontwikkelen, voorbereiden en uitvoeren
- regelingen voor financiering (door VWS) van het programma vormgeven

Veel van bovenstaande activiteiten zijn (bijna) afgerond, zodanig dat nu de stap naar de eerste grote praktijktest, de Kickstart, gezet kan worden. In twee samenwerkingsverbanden zullen sectoren het programma gaan implementeren en in een aantal fasen gaan testen. De bevindingen van de Kickstart worden gedeeld met alle zorgaanbieders en leveranciers en zullen bijdragen aan de brede uitrol naar alle zorgaanbieders en ICT-leveranciers. Naar verwachting wordt in juni a.s., maar uiterlijk in september, de definitieve deelname van twee samenwerkingsverbanden aan de Kickstart bekend gemaakt, door VWS, en kan de aftrap voor de Kickstart gegeven worden. Antistollingsmedicatie is hoogrisicomedicatie waarbij ernstige medicatie-incidenten (te) vaak voorkomen. De sector Trombosezorg onderkent het grote belang van volledige medicatieoverdracht in de zorgketen. Aan de eerste kleine, succesvolle praktijktest in oktober 2020 werd door Trombosedienst Atalmedial samen met Trodis leverancier ASolutions een enthousiaste bijdrage geleverd. Deelname aan de Kickstart wordt gezien als de belangrijke volgende stap in het implementatietraject zowel voor de eigen sector als voor de zorgketen. Eén trombosedienst bereidt zich inmiddels voor op deelname aan de Kickstart. Een bijzonder en complex aandachtspunt voor overdracht van medicatiegegevens, maar ook voor zorggegevens in brede zin,

is de patiënttoestemming. Digitale overdracht als middel voor 'zorg'Veiligheid slaagt alleen als (bijna) iedereen toestemming geeft voor het delen van informatie. Dat vraagt om bewustzijn bij de patiënt van de risico's bij het niet-verlenen van toestemming maar ook om goede, uitwisselbare registratie van de toestemming. VZVZ heeft samen met de zorg Mitz ontwikkeld, een landelijke online registratievoorziening. Patiënten kunnen er hun toestemmingskeuzes vastleggen en beheren. Zorgaanbieders kunnen er de toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens opvragen.

Mitz is nog niet klaar voor brede toepassing. Ook zijn er juridische obstakels om een voor iedereen werkbaar en begrijpelijke oplossing te realiseren. Mede door inzet van de sector Patiënt & Cliënt is het pijnpunt toestemming opgepakt door een aantal werkgroepen bij Nictiz/VZVZ, VWS en de politiek. Naar verwachting zal het enkele jaren duren voor een structurele oplossing gevonden is. Tijdens de Kickstart zal een tijdelijke werkwijze gebruikt worden.

Wat doet de FNT?

De FNT stuurgroep is opgericht, bestaande uit een projectleider, drie vertegenwoordigers uit de trombosediensten met medisch inhoudelijke kennis en kennis van de werkprocessen en vanuit het FNT bureau de directeur en een beleidsadviseur.

De FNT stuurgroep werkt de strategie en activiteiten uit voor de implementatie van het programma Medicatieoverdracht en bewaakt de voortgang. De focus ligt nu nog bij het kwartiermaken en voorbereiden op de Kickstart en de brede uitrol. Daarvoor heeft de stuurgroep ook frequent overleg met de sectorale ICT-leveranciers over de actuele ontwikkelingen en implementatie van het digitaliseringsproces.

De projectleider, ondersteund door stuurgroepleden, vertegenwoordigt de sector in het programma Medicatieoverdracht in een breed scala van activiteiten. Een aantal voorbeelden:

- uitgebreide overlegstructuur tussen alle betrokken partijen
- er is o.a. onderzoek gedaan en afgerond naar aansluiting van de trombosediensten op het Landelijk Schakelpunt (LSP) en de implementatie van een Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) in de Trombosedienstinformatiesystemen (TrIS). Aansluiting op een infrastructuur zoals het LSP is noodzakelijk om vanuit een TrIS medicatiegegevens uit te kunnen wisselen. Het voorschrijven van medicatie middels een EVS is een wettelijke verplichting.
- Samen met Nictiz en VZVZ is intensief gewerkt aan
 - de ontwikkeling in de G-Standaard van medisch-farmaceutische beslisregels voor de interactiebewaking bij VKA medicatie.
 - het "wisselend doseerschema" (WDS), waardoor het VKA doseerschema 24/7 beschikbaar komt voor toedieners (in thuiszorg en instellingen), maar ook voor medebehandelaars. Vanwege de specifieke sectorale en cross-sectorale werkprocessen is uiteindelijk in de Informatie-

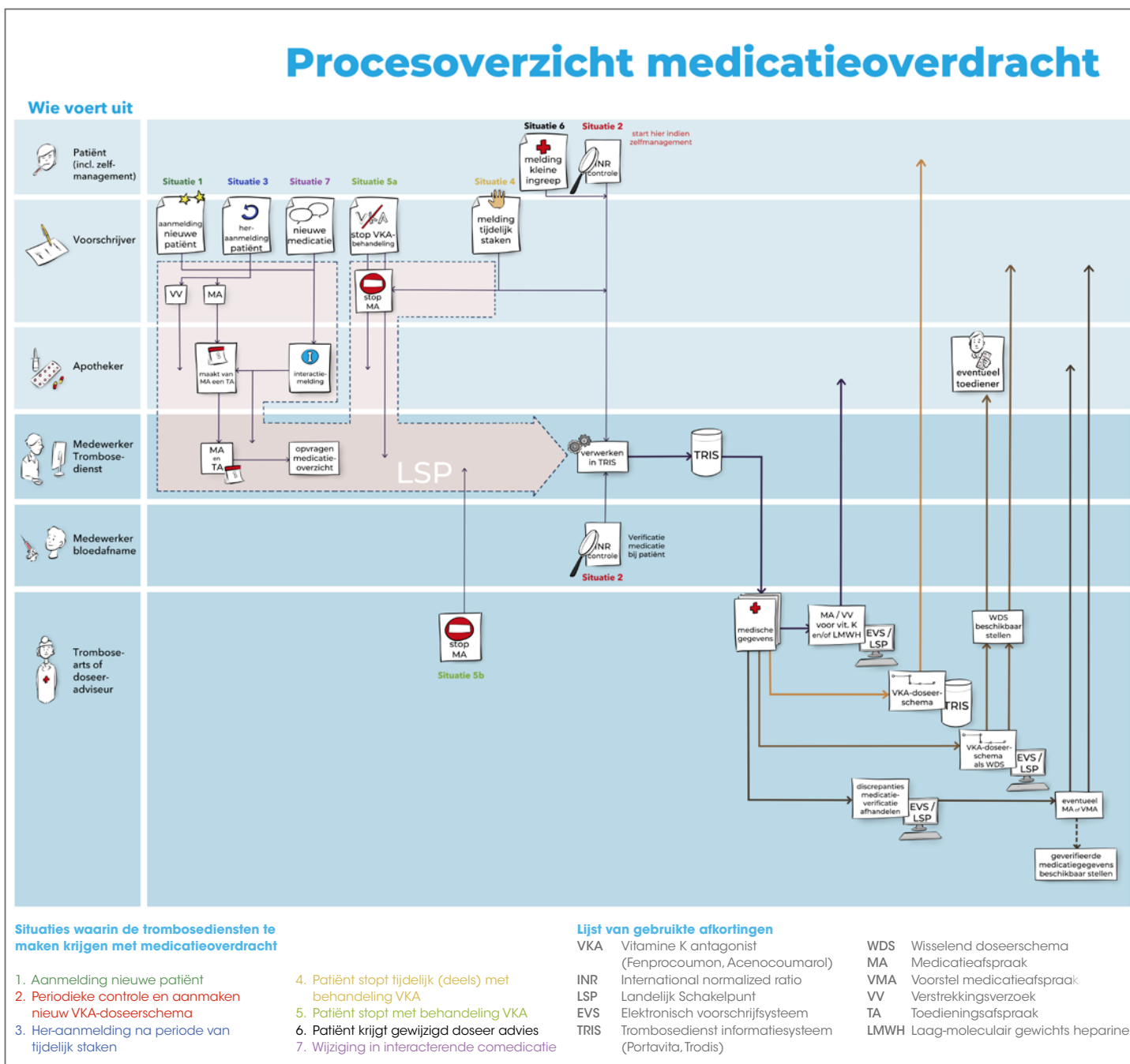
standaard de nieuwe bouwsteen "WDS" ontwikkeld, voorlopig voor het VKA doseerschema. Men verwacht echter het concept "WDS" ook bij andere medicatie met wisselende doseerschema's te kunnen gebruiken.

- een sluitende digitale oplossing voor de 0-dosering in het VKA doseerschema – een "0" wordt nl. in digitale systemen als 'niet bestaand' beschouwd en dus niet weergegeven.
- middels consultatie van de sector en besluitvorming in de FNT ledenvergaderingen is instemming verkregen met de

afspraken die zijn gemaakt in de kernteams (de zgn. voor- genomen besluiten).

- het al opgestarte traject van het uitwerken van werkprocessen op sectorniveau en eventuele aanpassingen in de FNT Veldnorm wordt opgeschaald nu concrete stappen richting de praktijk gezet worden.
- realiseren van financiering van de FNT stuurgroepactiviteiten door een VWS subsidieregeling

Figuur 2: trombosedienst "procesreis"



- periodieke voortgangsrapportage over de sector naar VWS (subsidieverlener)
- deelname aan het Kickstartbegeleidingsteam en een aantal specifieke Kickstartwerkgroepen. Op de korte termijn zal de FNT stuurgroep zich gaan richten op het voorbereiden en ondersteunen van deelnemers aan de Kickstart.

De FNT stuurgroep communiceert met de sector over het programma Medicatieoverdracht middels frequente nieuwsbrieven, rapportage in de FNT ledenvergaderingen, periodieke overleggen met niet-FNT leden, presentaties bij nascholingen, een 'medicatieoverdracht' pagina op de FNT website en een pagina Trombosezorg op de website www.samenvoormedicatieoverdracht.nl

Wat brengt de toekomst, wat gaat er veranderen?

Volgend op de voortgang van de Kickstart zal Medicatieoverdracht bij alle trombosediensten in een aantal stappen uitgerold gaan worden – de brede uitrol. Dat zal voor iedereen veranderingen met zich mee gaan brengen. Veranderingen in de werkprocessen en in de digitale werkwijzen, nieuwe samenwerkingen in de keten, een grotere rol van de patiënt bij het actueel houden van de medicatiegegevens.

Dat vraagt om aanpassingen van de TrIS-en en van de werkprocessen van trombosediensten en het maken van beleid omtrent de toegang tot het LSP.

Maar ook zal inspanning geleverd moeten worden voor scholing van medewerkers, goede samenwerking in de keten en last but not least goede samenwerking met de TrIS-leveranciers. Daarnaast zal duidelijke communicatie binnen de sector en trombose-diensten en met belanghebbenden daarbuiten zoals de

patiënten belangrijk zijn.

Vanuit de FNT stuurgroep zal ondersteuning geboden worden bij de veranderprocessen.

De FNT stuurgroep zal in een andere opzet verdergaan vanaf juli 2022 om te kunnen voldoen aan haar takenprofiel rondom de kickstart en de brede uitrol van het programma Medicatieoverdracht. Dat is een mooi moment om een nieuwe projectleider aan het roer te zetten van de sector Trombosezorg.

Ik draag per 1 juli 2022 het stokje over na een lange, intensieve, maar ook zeer stimulerende periode waarin ik telkens weer bijleerde over de eigen sector, de ketenpartners en digitalisering. Het is een mooie reis geweest!

Rest mij nog om allen te danken, collegae van de FNT stuurgroep en van de trombosediensten, het FNT bestuur, collega projectleiders en programmateam Medicatieoverdracht (in de breedst mogelijke zin) en TrIS-leveranciers, voor alle samenwerking, steun, geduldig gehoor, bereidheid om mee te denken, bereidheid om actief mee te werken aan het in de praktijk brengen van Medicatieoverdracht, etc. Ik wens jullie heel veel succes **"samen voor medicatie-overdracht"!** ●

Referenties

1. www.samenvoormedicatieoverdracht.nl: kennisbank, kennis-sessies
2. Eindrapport vervolgonderzoek medicatieveiligheid. Erasmus UMC, Nivel, Radboud UMC en Pharmo. 2017
3. Rapport Tijd voor Verbinding. FMS, NVZ, V&VN, NFU en Patiëntenfederatie Nederland. 2018