

**PW3 - 19-01-2024 | door Emma Hendriks en Kim Gombert-Handoko**

## **Patiënt krijgt meer regie met zelfstandige medicatieverificatie**

### **Ervaringen met het gebruik van het bestaande ziekenhuisportaal**

PW3 - 19-01-2024 | door Emma Hendriks en Kim Gombert-Handoko

Door zelf hun medicatie te verifiëren, voorafgaand aan een electieve ziekenhuisopname, krijgen patiënten een grotere mate van regie over hun opname. Dat resulteert in een verhoogd bewustzijn over hun gezondheid, wat uiteindelijk kan leiden tot een verbeterde kwaliteit van zorg. Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) onderzocht de ervaringen met deze aanpak in de praktijk.



Fouten die ontstaan bij een onjuiste medicatieoverdracht naar de tweede lijn kunnen grote risico's voor de patiënt veroorzaken. Het is van groot belang dat er bij opname een actueel en waarheidsgetrouw medicatieoverzicht beschikbaar is.

Een compleet medicatieoverzicht kan helpen medicatiefouten te voorkomen en de veiligheid van patiënten te waarborgen.

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) voert jaarlijks ruim 22.000 medicatieverificatiegesprekken met patiënten om deze medicatiefouten te voorkomen. Het gros van de medicatieverificatiegesprekken vindt telefonisch of aan het bed plaats door apothekersassistenten. De behandelend arts doet de medicatieverificatie bij de patiënten die niet door de apotheek zijn benaderd. Deze gesprekken zijn waardevol, maar ook erg arbeidsintensief.

### **E-consulten**

Eerder hebben we een onderzoek gedaan waarbij patiënten zelf hun medicatie verifieerden middels het patiëntenportaal van Zorgdoc [1]. Ondanks de grote tevredenheid hebben we deze werkwijze niet geïmplementeerd aangezien er geen elektronische koppeling beschikbaar was tussen Zorgdoc en het elektronisch patiëntendossier (EPD) van het ziekenhuis. Hierdoor bleef handmatige invoer toch noodzakelijk. Wij waren dus op zoek naar een eenvoudigere oplossing.

Met de komst van 'mijnlumc' is een directe elektronische koppeling mogelijk tussen het ziekenhuissysteem en de patiëntomgeving. Via dit portaal kunnen patiënten onder meer hun afspraken, labuitslagen en medicatie inzien. Ook wordt via dit portaal informatie gegeven over de behandeling en eventuele voorbereidingen die de patiënt daarvoor kan doen. Sinds 2017 werkt het LUMC ook met de E-consultfunctie: patiënten kunnen via deze weg vragen stellen aan de ziekenhuisapotheker [2].

Met behulp van deze E-consultfunctie is een nieuw onderzoek gestart waar cardiologiepatiënten met een electieve opname zijn gevraagd zelfstandig hun medicatie te verifiëren. Normaal gesproken wordt bij deze patiëntengroep niet standaard de medicatie geverifieerd door de ziekenhuisapothek, alleen bij patiënten ouder dan 70 jaar.

De apothekersassistent vroeg de Landelijk Schakelpunt (LSP)-gegevens op van de patiënt en nam – indien deze gegevens beschikbaar waren – dit over als thuismedicatie. Patiënten werden in de week

voorafgaand aan hun ziekenhuisopname per e-mail verwezen naar 'mijnlumc', waar gevraagd werd de medicatie te controleren. Middels de E-consultfunctie gaven patiënten eventuele wijzigingen van hun medicatielijst door. De medicatielijst werd aangepast en in het EPD werd vastgelegd dat de patiënt de medicatie had geverifieerd. De behandelend arts hoefde in dit geval geen medicatieverificatie meer uit te voeren bij opname.

Ruim 50% (335/647 patiënten) van de patiënten verifieerde zelfstandig de medicatie voor opname. Bij ongeveer de helft (172/335) van deze reagerende patiënten klopte de medicatielijst. De andere helft (163/335) gaf gemiddeld twee wijzigingen door.

Tegen de verwachting in reageerden patiënten jonger dan 60 jaar nagenoeg even frequent als patiënten ouder dan 75 jaar. Patiënten tussen de 61 en 75 jaar reageerden iets vaker (tabel 1). Deze verschillen in respons tussen de leeftijdsgroepen waren echter niet statistisch significant ( $X^2 [2, N = 647] = 4,7, p=0,095$ ).

Daarnaast is gekeken of de hoeveelheid geneesmiddelen die een patiënt gebruikt invloed heeft op de bereidheid tot zelfstandige medicatieverificatie (tabel 2). Hoewel het lijkt dat patiënten met minder geneesmiddelen vaker reageren is dit niet significant, ( $X^2 [2, N=642] = 4,1, p = 0.13$ ).

leeftijdscategorie (jaar)	responderende patiënten (%)
≤60	104/212 (49,1%)
61-75	162/287 (56,4%)
>75	69/148 (46,6%)

Tabel 1

E-mailrespons na verzoek tot zelfstandige medicatieverificatie afhankelijk van leeftijdscategorie.

aantal geneesmiddelen	responderende patiënten (%)
0-5	154/283 (54,4%)
6-10	135/259 (52,1%)
>10	46/105 (43,8%)

Tabel 2

E-mailrespons na verzoek tot zelfstandige medicatieverificatie afhankelijk van het aantal geneesmiddelen die in gebruik zijn.

### Tijdsinvestering

In deze studie zijn patiënten gedurende een periode van zestien weken benaderd die voor een electieve cardiologische opname in het LUMC werden opgenomen. In totaal werden 647 patiënten

geïnccludeerd, gemiddeld 43 patiënten per week. 41,6% van deze patiënten hadden een leeftijd van 70 jaar of ouder en worden daardoor bestempeld als hoogrisicopatiënt.

De apothekersassistent besteedt aan het ophalen van de LSP-gegevens en het invoeren van de medicatie ongeveer vier minuten per patiënt. De apotheker doet alleen een tijdsinvestering als de patiënt daadwerkelijk de medicatie verifieert. De apotheker bedankt per E-consult de patiënt voor de verificatie, legt indien nodig wijzigingen vast en vermeldt in het EPD dat de patiënt de medicatieverificatie heeft uitgevoerd. Bij 50% respons is de totale tijdsinvestering per patiënt 5,4 minuten. Dit is minder dan een telefonische medicatieverificatie, wat bij sommige (slecht bereikbare) patiënten kan oplopen tot twintig minuten.

De totale tijdsinvestering door de medewerkers van de ziekenhuisapotheek was 3,9 uur per week, met gemiddeld 43 patiënten per week kom je uit op 5,4 minuten per medicatieverificatie. De apothekersassistent investeerde per week 2,8 uur, de apotheker 1,1 uur. Op de verpleegafdelingen werd tijd bespaard, gemiddeld tien minuten per patiënt van wie de medicatie was geverifieerd; dat kwam neer op 3,6 uur per week. Deze tijdsbesparing op de verpleegafdeling is een onderschatting. Ook bij patiënten die niet reageerden (312/647) stond veel medicatie juist in de medicatielijst. De arts hoefde minimale aanpassingen te doen bij het omzetten van de thuismedicatie in opname medicatie.

### **Werkdruk**

Zelfstandige medicatieverificatie kent verschillende voordelen. Zo krijgt de patiënt meer autonomie over het eigen zorgproces. Daarnaast kan de patiënt zelf een moment uitkiezen om de medicatie te controleren. Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen dat zelfstandige medicatieverificatie door patiënten leidt tot evenveel fouten als bij een medicatieverificatie die door een apothekersassistent is uitgevoerd [3].

Ondanks dat deze manier van verificatie minder tijd kost dan telefonische medicatieverificatie, is het voornog niet mogelijk om alle medicatieverificaties in handen te leggen van de apotheek. Door de verplaatsing van zorg van de verpleegafdelingen naar de apotheek, zal dit simpelweg zorgen voor een te grote toename van werkdruk.

Om de werkdruk verder beheersbaar te houden voor de ziekenhuisapotheek, zou de inclusie beperkt kunnen worden tot enkel patiënten met leeftijd boven de 70 jaar met daarmee een relatief hoog risico. Dit scheelt de apotheek ongeveer 60% van de geïnvesteerde tijd. Aangezien leeftijd geen bepalende factor is voor respons, wordt niet verwacht dat deze inperking zal leiden tot een verminderd aantal zelfstandige medicatieverificaties.

Ten slotte is er nog procesoptimalisatie mogelijk. Apothekersassistenten zouden eenvoudig de taak van de apotheker kunnen overnemen als zij toegang kunnen krijgen tot de E-consulten. Zo blijven de apothekersassistenten het aanspreekpunt voor de gehele medicatieverificatie.



Patiënten kregen in de week voorafgaand aan hun ziekenhuisopname een e-mail met het verzoek om in 'mijnlumc' hun medicatielijst te controleren.

Emma Hendriks is projectapotheker in het LUMC. Kim Gombert-Handoko is ziekenhuisapotheker in het LUMC.

### **Literatuur**

1. Ebbens et al., 2021
2. Weinberg et al., 2023
3. Van der Nat et al, 2021

Document