

## Invitational conference IGZ over medicatieveiligheid

04-11-2014



**De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) presenteerde op 30 oktober 2014 de toetsnormen voor 2015 voor het risicothema medicatieveiligheid. Deze presentatie was onderdeel van de Invitational conference rationale farmacotherapie.**

Tijdens de bijeenkomst heeft de IGZ aangegeven het komend jaar zorgbreed aandacht te besteden aan dit onderwerp. De toetsnormen die zij daarbij gaan hanteren zijn:

- De voorschrijver gebruikt op het moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht
- Als de voorschrijver nieuwe medicatie voorschrijft, medicatie aanpast of stopt wordt dit geregistreerd zodat het medicatieoverzicht actueel blijft
- Het actueel medicatieoverzicht moet zo snel mogelijk maar zeker binnen 24 uur beschikbaar zijn voor zowel voorschrijvers als andere zorgverleners i.v.m. de overdracht naar de volgende schakel in de keten
- De voorschrijver voert medicatiebewaking uit tijdens het voorschrijven met behulp van een EVS
- Er is een prospectieve risico-analyse aanwezig waarmee inzichtelijk is gemaakt welke risico's het EVS heeft en hoe deze beheerst worden
- Samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling tussen voorschrijvers en apotheken zijn vastgelegd
- Voorschrijvers en apothekers voeren medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de MDR selectiecriteria
- Zorgverleners voeren periodiek, systematisch en aantoonbaar medicatiebeoordelingen uit
- Het aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op een nog vast te stellen groeimodel
- Het is voor de patiënt duidelijk wie op het gebied van de medicatie aanspreekpunt is, inhoudelijk eindverantwoordelijk is en wie de coördinatie heeft
- Er zijn in aanwezige samenwerkingsverbanden afspraken over taken en verantwoordelijkheden op het gebied van medicatie

Opvallend is de ketenaanpak die gekozen is over de verschillende domeinen van zorg die de IGZ hanteert (eerstelijnszorg, ziekenhuizen, verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg). Daarmee wil de IGZ met het toezicht een versterkend effect binnen de keten realiseren.

Binnen de ziekenhuizen zal een aanpak zoals bij TOP gehanteerd worden, met onaangekondigde bezoeken.

### Medicatieveiligheid speerpunt patiëntveiligheid

De NVZ onderschrijft het belang van het onderwerp medicatieveiligheid. Binnen het VMS Veiligheidsprogramma en de Veiligheidsagenda wordt hier al jaren op onderdelen aan gewerkt. Daarnaast heeft de NVZ medicatieveiligheid voor de komende twee jaar tot één van de drie speerpunten benoemd van het patiëntveiligheidsbeleid.

### Handhaven richtlijn onverstandig

Waar de NVZ echter bezwaar tegen heeft is de centrale positie die de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' uit 2008 inneemt in het toetsingskader. De IGZ geeft aan dat gezien de tijd die verstreken is sinds het verschijnen van deze richtlijn zij hierop gaan handhaven. De NVZ is van mening dat door politieke besluitvorming in 2011 deze richtlijn, die uitgaat van een landelijk EPD, onuitvoerbaar is.

De NVZ zal er bij de IGZ op aandringen hier in het toetsingskader rekening mee te houden. Daarnaast zal de NVZ met relevante partijen in overleg gaan over de aanpassing van de richtlijn.