

*IVM roept inspectie op ouderen
te betrekken bij evaluatie circulaire*

IGJ-CIRCULAIRE LEIDT TOT MEER WERK EN VERMINDERT DE MEDICATIEVEILIGHEID

De circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd leidt bij GDS-apotheken en zorginstellingen tot extra werk en vermindering van de medicatieveiligheid, blijkt uit onderzoek van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik. "Wij hopen hiermee een bijdrage te leveren aan een evaluatie van de circulaire."

Auteurs
Loubna el Anzi en
Anke Lambooi

***Oproep: meldt
incidenten
door breken
tabletten bij
Voorkomen
Medicatie-
Incidenten***

Zogenaemde halve-sterkte-tabletten mogen sinds 2017 niet meer in medicijnrollen worden verpakt. Halve-sterkte-tabletten zijn magistrale bereidingen die een aangepaste dosering bevatten van een geregistreerd product.

Voorbeelden zijn oxazepam 5 mg en haloperidol 0,5 mg. Deze magistrale bereidingen werden veel gebruikt in medicijnrollen voor ouderen. De medicijnrollen worden gemaakt door GDS-apotheken, waarbij GDS staat voor Geautomatiseerd geneesmiddel Distributie Systeem. Dit houdt in dat geneesmiddelen door een robot worden verpakt in medicijnrollen.

De basis voor het verbod van magistrale bereidingen is de circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Hierin staat beschreven dat geen

bereidingen mogen worden gemaakt voor halve sterktes indien een geregistreerd geneesmiddel met een breukstreep aanwezig is. Deze geneesmiddelen moeten worden gehalveerd om de patiënt van de juiste dosering te voorzien. Wij onderzochten wat de gevolgen van dit verbod zijn voor GDS-apotheken en zorginstellingen, omdat bij zowel het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) als zorginkoopcoöperatie Intrakoop signalen binnenkwamen dat de circulaire tot problemen leidde.

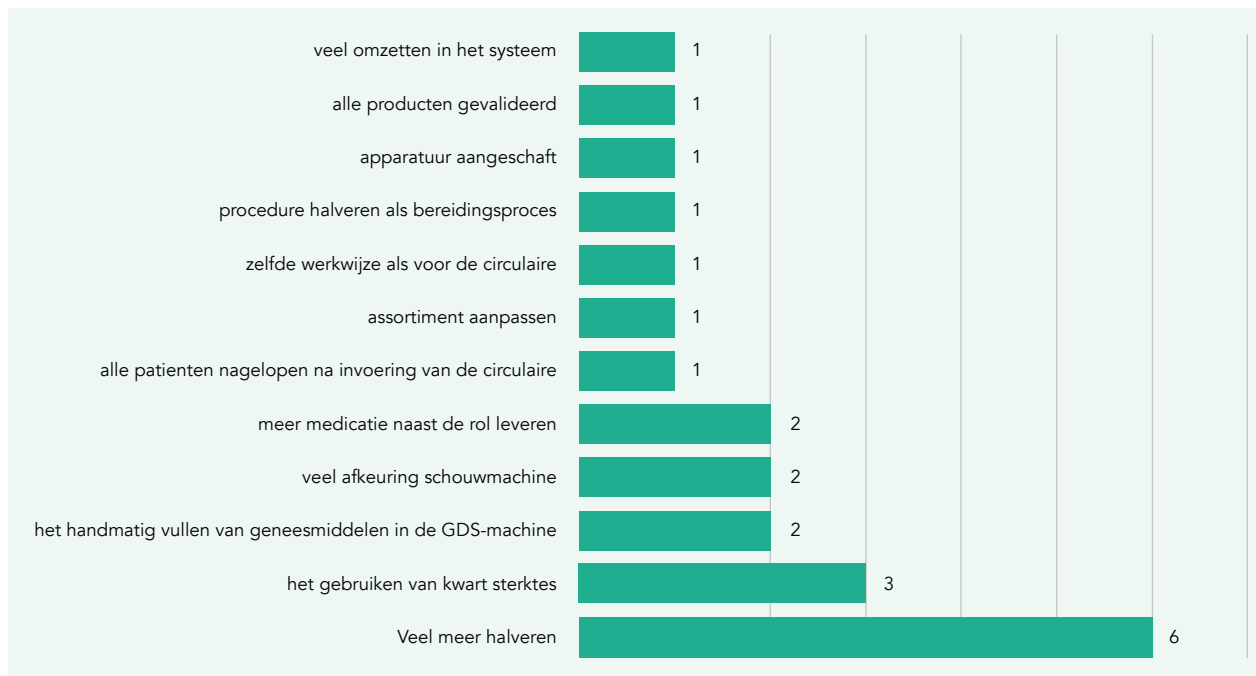
Werkwijze apotheek

Wij hebben negen GDS-apotheken en drie zorginstellingen gevraagd naar de impact van de circulaire. Dit is gedaan door een telefonisch interview of een digitale vragenlijst. Voorbeelden van vragen waren de manieren van halveren, levering van gehalveerde tabletten aan zorginstellingen, opslag en de impact van de circulaire (bijvoorbeeld extra werkzaamheden en afspraken met artsen).

De GDS-apotheken hanteren verschillende werkwijzen voor het vervangen van de magistraal bereide tabletten. Zeven van de negen GDS-apotheken halveren tabletten in de apotheek en verpakken vervolgens de gehalveerde tabletten in de medicijnrol. Dit halveren wordt meestal gedaan met een tabletsplitter. De andere apotheken leveren geen gehalveerde tabletten aan zorginstellingen, maar hele tabletten die de zorginstelling zelf moet halveren met de hand of tabletsplitter. Zorginstellingen krijgen de tabletten die niet gebroken worden in de normale stripverpakking of potje geleverd. Zes apotheken geven aan niet alle tabletten te breken in de apotheek, bijvoorbeeld omdat het tablet hiervoor niet geschikt is.

Ook werd de vraag gesteld of de GDS-apotheken de tabletten van tevoren breken en opslaan of pas bij het uitvullen bre-

VERANDERINGEN OP DE WERKVLOER



ken. Acht GDS-apotheken slaan geen gehalveerde tabletten op. Alleen de apotheek met een geautomatiseerde tablettensplitter slaat tabletten op.

Apothekers geven aan dat zij, na invoering van de circulaire, veel tijd kwijt zijn aan extra werkzaamheden (zie figuur). De kleinere GDS-apotheken hebben gemiddeld 0,1 tot 0,25 fte nodig om de extra werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Bij de grotere GDS-apotheken kost dit een tot vier fte aan extra werkzaamheden.

IGJ-CIRCULAIRE HEEFT ERVOOR GEZORGD DAT HET PROCES FOUT-GEVOELIG IS GEWORDEN

Vier leverende GDS-apotheken hebben afspraken gemaakt met artsen over het voorschrijven van halve-sterkte-tabletten. De halve sterktes worden door de apothekers vervangen door twee tabletten van de kwart sterktes, of door een hele tablet met een breukstreep te breken. Vijf GDS-apotheken, die een contract met een zorgorganisatie hebben, geven aan geen afspraken te hebben gemaakt met artsen.

Daarnaast zijn er bij zes GDS-apotheken geen aanpassingen geweest in het formulier van de instelling voor het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen. Voorbeelden van aanpassingen in het formulier zijn het toevoe-

gen van kwart sterktes en het vervangen van een geneesmiddel zonder breukstreep door een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en een breukstreep.

Minder efficiënt

Apothekers van de bevraagde GDS-apotheken ervaren de circulaire als negatief. Door de invoering is de medicatie-

'GDS-PROCES IS NU INEFFICIËNT'

Meningen van apothekers over de circulaire (n=9, meerdere antwoordmogelijkheden per GDS-apotheek):

- slecht voor medicatieveiligheid en foutgevoelig (3x);
- GDS-proces inefficiënt geworden (3x);
- kwalitatief schiet je niets op met de circulaire (2x);
- geen gebruiksgemak voor de mensen die hiermee moeten werken;
- het breken van tabletten is geen goed alternatief;
- veel meer leveringen naast de rol, zorginstelling die daar niet blij mee is;
- niet gedacht aan het belang van de patiënt;
- medicatiezakjes sneller vervuild;
- de circulaire is gestuurd door geld;
- kosten nemen toe.



Zeven van de negen GDS-apotheken halveren tabletten met een tabletsplitter in de apotheek en verpakken de gehalveerde tabletten vervolgens in de medicijnrol.

veiligheid achteruit gegaan en is het GDS-proces minder efficiënt geworden. In het kader is te zien welke punten zijn opgenoemd over de circulaire.

Ook geven veel apothekers aan dat de medicatieveiligheid is verminderd en de hoeveelheid werk is toegenomen. Automatische controle van de juistheid van de inhoud van de zakjes door de schouwmachine hapert vaker bij gebroken tabletten, bijvoorbeeld bij een kleine afwijking tijdens het breken. Ook zorgt een gebroken tablet voor vervuilde medicijnzakjes. Daarnaast worden meer geneesmiddelen naast de medicijnrol geleverd, hetgeen “vergeten te geven” in de hand werkt, en breken zorginstellingen de tabletten zelf, zonder een tweede controle door een andere zorgmedewerker.

IDEALITER VERMIJDEN VOORSCHRIJVERS EN APOTHEKERS HALVE TABLETTEN ZOVEEL MOGELIJK

In alle drie de zorginstellingen die aan dit onderzoek meededen, worden tabletten met de hand en/of tabletsplitter gebroken. De zorgmedewerker breekt de tablet direct voor het toedienen. De andere helft van het tablet zou met het geneesmiddelenafval geretourneerd moeten worden naar de apotheek. Een zorginstelling gaf aan dat de andere helft in sommige gevallen wordt bewaard.

Tevens meldden alle zorginstellingen dat het halveren vijf minuten extra tijd kost per handeling voor de zorgmedewerker. Ook hebben alle zorginstellingen aangegeven dat de circulaire ervoor heeft gezorgd dat het proces fout-

gevoelig is geworden. Dit komt doordat de eerste controle van de apotheek bij het halveren van tabletten vervalt, doordat het geneesmiddel niet gehalveerd en verpakt is in een medicijnzakje.

Oproep aan IGJ

De meeste apotheken hebben de gevolgen van de circulaire voor hun klanten zo klein mogelijk gehouden, door de tabletten in de apotheek te halveren en deze te verpakken in de medicijnrollen. Hiermee is de medicatieveiligheid in de instelling zo goed mogelijk geborgd. Dit levert voor de apotheken wel extra werk op. Wij roepen apothekers op om incidenten die ontstaan door het breken te melden bij Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI, voorheen Portaal voor Patiëntveiligheid).

Idealiter vermijden voorschrijvers en apothekers halve tabletten zoveel mogelijk, bijvoorbeeld door te kiezen voor een ander geneesmiddel. Wanneer breken onvermijdelijk is, dan moet dit zorgvuldig en bij voorkeur in de apotheek gebeuren. Heldere kwaliteitscriteria voor het goed- of afkeuren van gebroken tabletten zijn hiervan een onderdeel.

Wij hopen met dit onderzoek een eerste bijdrage te leveren aan een evaluatie van de circulaire. Ook roepen wij de IGJ op om ook de gevolgen voor zorginstellingen te betrekken in deze evaluatie. Bovendien adviseren wij onderzoek te doen naar de beste manier om tabletten te halveren en te verpakken, rekening houdend met minimaal granulaatverlies en gelijkmatige verdeling van de dosering. ■

Loubna el Anzi is student farmakunde aan de Hogeschool Utrecht. Zij deed een onderzoekstage bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik. Anke Lambooi is apotheker bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik.



Automatische controle van de juistheid van de inhoud van de medicijnrolzakjes door de schouwmachine hapert vaker bij gebroken tabletten, bijvoorbeeld bij een kleine afwijking tijdens het breken.