

From HARM to CHARM: Farmaceutisch consulent Helpt op polikliniek cardiologie Atrium bij Recapituleren en optimaliseren van Medicatie: De waarde van medicatiebegeleiding door farmaceutisch consulent op de polikliniek cardiologie.

Gepubliceerd: 02-08-2010 Laatste bijgewerkt: 30-04-2024

Doel van het project is:- onderzoeken/aantonen van de meerwaarde van de farmaceutisch consulent op de polikliniek cardiologie op de kwaliteit, veiligheid, efficiëntie, patiënttevredenheid en kosten van de geleverde (farmaceutische) zorg ten opzichte...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON34186

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

From HARM to CHARM

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

-

Aandoening

begrip medicatie die wordt gebruikt

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Atrium Medisch Centrum

Overige ondersteuning: industrie, Sanofi-aventis

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: cardiologie, Farmaceutisch consulent, medicatiebegeleiding, polikliniek

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Discrepancie tussen nieuw voorgeschreven/gewijzigde medicatie (fase 1) en daadwerkelijk gebruik (fase 2). Discrepancies worden vastgesteld tijdens fase 2 op basis van informatie van de patient en van CardioNL en OZIS.

Secundaire uitkomstmaten

- tijdsduur van het gehele consult door de cardioloog + tijd dat de cardioloog bezig is met (sec) het inventariseren van de medicijnen
- tevredenheid patiënt
- aantal farmacotherapeutische adviezen farmaceutisch consulent
- acute ziekenhuisopnames tussen consult 1 en 2

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

To Err Is History

Het spits wordt afgebeten door een ambitieuze verwijzing naar To err is human,

het rapport dat eind jaren negentig verscheen en waarin een schatting werd gemaakt van het totaal aantal medische fouten in de Verenigde Staten. Een aanzienlijk deel had betrekking op medicatiefouten [1].

De IPCI en HARM-studies hebben bevestigd dat geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnamen ook in Nederland een reëel probleem vormen. Tevens dat een substantieel deel van deze opnamen potentieel voorkómen had kunnen worden [2-3]. Een deel van deze problemen vinden hun oorsprong in overdrachtsfouten [4-5] en in te weinig inzicht van de patiënt in de medicatie die hij/zij gebruikt.

Lokaal onderzoek: Atrium MC

Ook in eerder door Atrium uitgevoerd observationeel onderzoek werd aangetoond dat * in een poliklinische setting * bij 120 recepten maar liefst meer dan 150 medicatiefouten voorkwamen [6].

De farmaceutische zorg kan (of beter gezegd moet) dus sterk worden verbeterd: patiënten krijgen niet de medicijnen die de arts heeft voorgeschreven. Of zij gebruiken deze * om welke reden dan ook * niet, of op incorrecte wijze, bijv. in verkeerde doseringen. Daarnaast gebruiken patiënten regelmatig genees- en zelfzorgmiddelen, waarvan de cardioloog geen weet heeft, doordat patiënten dit vergeten aan te geven en de volledige medisch-farmaceutische informatie voor de cardioloog niet bekend of beschikbaar is. Tenslotte is het van belang dat de patiënt een goed inzicht heeft waar hij/zij de medicatie voor gebruikt en een goed overzicht heeft, om een goed gebruik en therapietrouw te bevorderen. Verkeerd gebruik van medicatie zorgen voor onnodige morbiditeit en leiden tot onnodige ziekenhuisopnames. Dit heeft enorme consequenties voor de kwaliteit en veiligheid van zorg en tevens onnodige kosten tot gevolg.

Activiteiten ter verbetering: niet of nauwelijks in poliklinische setting

Genoemde rapporten hebben een cascade aan activiteiten op gang gebracht op het brede terrein van de medicatieveiligheid en medicatie-overdracht/-verificatie [7-13]. Dit zowel op instigatie van de overheid, als vanuit de diverse beroepsverenigingen. In diverse centra wordt in de kliniek (meestal bij electieve opnames) door opname- en/of ontslaggesprekken, of door andere vormen van informatievergaring, steeds vaker het medicijngebruik in beeld gebracht en gecommuniceerd naar eventuele ketenpartners. Echter, poliklinisch is dit nog maar zelden (bij ons weten niet) het geval. Om die reden heeft Atrium MC, de polikliniek cardiologie i.s.m. de ziekenhuisapotheek, het idee opgevat om een onderzoek, proefproject, te starten met een farmaceutisch consultant. Daarbij is samenwerking gezocht met Sanofi-Aventis, waarover later meer.

Interventieonderzoek: CHARM

In aansluiting op het eerder verrichte lokale en observationele onderzoek, is besloten tot het starten van een interventieonderzoek. Dit onderzoek vindt wederom plaats in samenwerking tussen de polikliniek cardiologie en de ziekenhuisapotheek. Hierbij wordt gekeken naar de invloed van het inzetten van een farmaceutisch consultant op de kwaliteit, veiligheid, tevredenheid en efficiëntie van de geleverde zorg. Hierover later uiteraard meer en in detail.

CHARM: inzet Consulent Helpt op polikliniek cardiologie Atrium in optimaliseren van Medicatie. Activiteiten van de consulent hebben betrekking op de 4 pijlers van medication reconciliation, waarvoor helaas geen goede Nederlandse term beschikbaar is: verification, clarification, reconciliation and transmission.

REFERENTIES

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, red. To err is human. Washington DC: National Academy Press; 1999.
2. Van der Hooft CS, Dieleman JP, Siemes C, et al. Adverse drug reaction-related hospitalisations: a population-based cohort study. *Pharmacol Drug Safety* 2008;17(4):365-71.
3. Leendertse AJ, Egberts AC, Stoker LJ, et al. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. *Arch Int Med* 2008;168(17):1890-6.
4. Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens 2008. Utrecht: Inspectie voor de gezondheidszorg; 2008.
www.medicatieoverdracht.nl/uploaddb/download_object.asp?atoom=9008&VolgNr=1.
5. Medicatieverificatie bij opname en ontslag. Veiligheidsprogramma VMS Zorg; 2008. http://vmszorg.nl/Documents/Tools_Extras/Thema*s/Medicatieverificatie/20080101_praktijkgids_medverificatie.pdf.
6. Munnecom MPM, Slikkerveer M, Kragten JA, Groothuis S, Krings AWH. Medicatieoverzicht openbare apotheken als gouden standaard. Pilotonderzoek naar medicatiefouten op een polikliniek cardiologie. *Pharm Weekbl* 2005;912-5.
7. R.N. Eggink, A.W. Lenderink, J.W.M.G. Widdershoven en P.M.L.A. van den Bemt. Begeleiding bij ontslag van hartfalen patienten. *Pharm Weekbl Wetenschappelijk Platform* 2009;3(5):89-92
8. M.E.P. Jansen, S. van Zelst, E. van Eijkern, M.R. Ramrattan, L. Lie-A-Huen en P.N. Langendijk. Bijdrage farmaceutisch opnamegesprek door apothekersassistent aan preventie van transmurale medicatiefouten. *Pharm Weekbl Wetenschappelijk Platform*. 2008;2(6):127-131
9. Duyvendak M, Bosman J, Klotowska J, Kuiper-Herder AJ, Roon EN van, Brouwers JRB. Perioperatief geneesmiddelmanagement. Reductie van geneesmiddelgerelateerde problemen door participatie van de ziekenhuisapotheker in het (pre)klinisch traject bij patiënten met een electieve orthopedische ingreep. *Pharm Weekbl Wetenschappelijk Platform*. 2007;1(5):105-109
10. D.A. Appelo, I.E.J. Berger-De Jong en M.J.A. Janssen. Effect van preoperatieve farmacotherapeutische opnamegesprekken op de kwaliteit van het medicatieoverzicht op een orthopedische afdeling. *Pharm Weekbl Wetenschappelijk Platform*. 2008;2(1):8-13
11. Berlo-van de Laar IRF van. Opnamegesprekken verminderen fouten. Rol voor Apotheek Service Punt bij veiligheidsmanagement. *Pharm Weekbl* 2008;15.
12. van Berlo-van de Laar IRF. Ruim 10% fouten bij opname en ontslag. Evaluatie van de transmurale informatie-overdracht na interventie Steunpunt Apotheken. *Pharm Weekbl*. 2004;139:974-7.
13. Ros JJW, Van der Steege Y. De apothekersassistent doet het beter.

Doel van het onderzoek

Doel van het project is:

- onderzoeken/aantonen van de meerwaarde van de farmaceutisch consulent op de polikliniek cardiologie op de kwaliteit, veiligheid, efficiëntie, patiënttevredenheid en kosten van de geleverde (farmaceutische) zorg ten opzichte van usual care;

Vraagstelling

Wat is de meerwaarde van de farmaceutisch consulent op de polikliniek cardiologie op de kwaliteit, veiligheid, efficiëntie, patiënttevredenheid en kosten van de geleverde farmaceutisch zorg ten opzichte van usual care?

Usual care (standaard consult) houdt in dat in het 10-minuten durende poliklinisch consult de cardioloog op mondelinge wijze op basis van informatie die de patiënt geeft de medicatie in kaart brengt en interventies aanbrengt en dit aan de patiënt vertelt, eventueel met een nieuw recept.

Onderzoeksopzet

Gerandomiseerd (1:1) open onderzoek

Onderzoeksproduct en/of interventie

Medicatiebegeleiding door farmaceutisch consulent

Inschatting van belasting en risico

Niet van toepassing.

Contactpersonen

Publiek

Atrium Medisch Centrum

Henri Dunantstraat 5
6419 PC
NL

Wetenschappelijk

Atrium Medisch Centrum

Henri Dunantstraat 5
6419 PC
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Vanaf 65 jaar
Tenminste 5 geneesmiddelen voorgeschreven

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Niet wilsbekwaam

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	14-09-2010
Aantal proefpersonen:	160
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	02-08-2010
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Z: Zuyderland-Zuyd (Heerlen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL32653.096.10