

'We gaan de medicijnloop in 2016 sluiten'

Om in wielrijargon te blijven: Peter Wierenga en zijn team hebben bergen verzet in 2015. Een interne verbouwing, de introductie van de MedEye, een automatisch bestelsysteem, een aanzet gemaakt met 'clinical rules' en bespaard op medicijnkosten. Missie 2016: 'Zichtbaarder zijn in het ziekenhuis.'

Noch op zijn nieuwe carbon racefiets, noch binnen de apotheek van DZ heeft Peter Wierenga stil gestaan afgelopen jaar. 'Een van de grote projecten die we hier hebben afgerond, is de verbouwing van de afdeling en de verbetering van de logistieke processen. 800 tot 1000 medicijnopdrachten komen er hier dagelijks binnen. Die medicijnen moeten worden gepakt, gecontroleerd en afgeleverd worden richting kliniek. We liepen elkaar hier in de weg. De ruimte was te krap.' Muren gingen eruit, één balie werden er twee en er kwamen nieuwe ladekasten. 'En passant hebben we de voorraden aangepakt. We hebben nu een systeem waarin voorraden automatisch worden aangevuld. Zo is er altijd voorraad, voorkomen we hiaten en zorgen de voorraadparameters ervoor dat er zeer weinig medicijnen vervallen qua houdbaarheid.'

'We kijken te weinig naar de patiënt als geheel'

De verbouwing en het automatisch bestellen past in een breder plaatje. De ziekenhuisapotheek wil toe naar een 'closed-loop' voor medicijnen. Van het digitaal voorschrijven van medicatieopdrachten van de arts, tot toedienen aan het bed: alles gaat digitaal.

MedEye

Om die 'loop' helemaal te sluiten moest er 'aan het bed' ook nog iets gebeuren. Het toedienen van medicijnen blijft mensenwerk. Peter: 'Op een congres kwam ik de MedEye tegen. Een apparaat dat losse tabletten en capsules scant. Sommige ziekenhuizen werken met barcodes als check, maar dat vind ik te beperkt omdat de helft van de medicijnen geen barcode heeft. De MedEye herkent medicijnen aan vorm, kleur, inscripties en omvang. We hebben de MedEye getest en gaan een positief advies uitbrengen om deze ziekenhuisbreed aan te schaffen. Dan kunnen we de "loop" echt sluiten.' Inmiddels kan de MedEye ook spuiten en infuusvloeistoffen scannen. Daarmee kan de dubbele controle door een verpleegkundige vervallen. Peter: 'Dat is echt een enorme werkontlasting.'

Grotere rol

De MedEye kan bijvoorbeeld ook medicijnen scannen die mensen thuis van de stadsapotheek hebben ontvan-

gen. Brengt Wierenga op wat anders: 'Ik verwacht dat het de komende jaren gebruikelijk wordt dat een patiënt al zijn thuismedicatie doorgebruikt in het ziekenhuis. Dit zorgt voor betere continuïteit, meer veiligheid en is goedkoper.' Sowieso wil de ziekenhuisapotheek een grotere rol richting patiënt gaan vervullen. Nog meer dan nu betrokken zijn bij intake en ontslag. Peter: 'Neem resultaatzorg. De opnameduur wordt steeds korter en behandelingen complexer. In een kort tijdsbestek moet medicatie in kaart worden gebracht en bij ontslag moet de patiënt met een juiste medicatielijst en goede uitleg naar huis. Daarin kunnen we veel betekenen als ziekenhuisapotheek.' Die betrokkenheid kan nog een stap verder, stelt Peter: 'Je kunt als ziekenhuisapotheekers bijna niet meer al die dagelijkse recepten op voldoende doelmatige wijze bewaken. Dit komt door de "ouderwetse" manier van bewaken waardoor die honderden recepten een veelvoud aan waarschuwingssignalen geven in het EVS. Lang niet alle meldingen zijn even relevant. Clinical Rules kan hier in helpen (zie kader).'

In control

Meer zichtbaar zijn in het ziekenhuis is voor Peter Wierenga geen doel op zich, maar zal een automatisch gevolg zijn als de apotheek zich nadrukkelijker adviserend en ondersteunend opstelt. 'De winst die we zo kunnen boeken, is dat we de farmaceutische zorg nog beter onder controle hebben zonder dat we daar altijd voor langs de bedden hoeven. In mijn proefschrift in 2013 constateerde ik dat we te weinig naar de patiënt als geheel kijken. Elke discipline doet zijn ding. Als apotheek kunnen wij breder naar patiënten kijken.' Afgelopen jaren heeft de apotheek het ziekenhuis veel geld bespaard door samen met artsen goedkopere maar even goede medicijnen voor te schrijven waaronder 'biosimilars'.

Meer bergen

Wierenga geniet dagelijks van het DZ. 'De lijnen zijn kort, er is een wens om continu te verbeteren en de omvang is optimaal. Ik heb ook in het AMC gezeten, maar daar had ik iets als de pilot met de MedEye vermoedelijk niet op zo'n termijn voor elkaar gekregen.' In 2016 wil Wierenga een paar seriëuze Franse bergen gaan fietsen. En anders liggen er in DZ nog wel wat seriëuze uitdagingen op hem te wachten.



Clinical rules

Clinical rules is een automatisch analysestelsel. Het systeem berekent realtime de uitkomst van het complexe risicoprofiel van de patiënt door middel van labuitslagen, leeftijd, geslacht, geregistreerde (contra)indicaties en medicatie. Bij 'alarmering' kan de apotheek nog eens extra kijken en gericht advies geven. Peter: 'Je kunt hele complexe beslisschema's automatiseren. Die signalen die dan in het EVS verschijnen zijn een stuk relevanter. Mensen worden steeds ouder, ontwikkelen meer ziektes en gebruiken steeds meer medicijnen tegelijk. Artsen ontwikkelen zich steeds meer als superspecialisten op een kleiner gebied en weten vooral veel van een kleine groep geneesmiddelen. Sommige mensen krijgen wel vijftien medicijnen en hoe werken die op elkaar in? Levert dat problemen op? We zouden graag stappen zetten en zijn nu bezig met het in het opstellen en implementeren van deze "clinical rules". De Clinical Rules kunnen ook ingezet worden op risicopatiënten te lokaliseren.'

'Lang niet EVS-meldingen zijn relevant'

