



STICHTING PORTAAL VOOR PATIËNTVEILIGHEID/CMR

JAARVERSLAG 2018

STICHTING PORTAAL VOOR PATIENTVEILIGHEID / CMR

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Over het Portaal voor Patiëntveiligheid	4
2. Speerpunten 2018.....	5
3. Diensten	8
3.1 Medicatie-incidenten verzamelen en analyseren	8
3.2 Analyse ambulancemeldingen en andere zorgmeldingen	8
3.3 Incidentmeldingsysteem kleine zorgaanbieders.....	8
3.4 Training en opleiding	9
4. Resultaten.....	9
4.1 Resultaten analyse medicatie-incidenten	9
4.2 Resultaten Ambulancezorg	14
4.3 Resultaten incidentmelden kleine zorgaanbieders.....	14
4.4 Resultaten Training en Opleiding	14
5. Financiën	15
BIJLAGE 1	16

Inleiding

2018 was een turbulent jaar voor het Portaal voor Patiëntveiligheid. De Stichting die sinds 2012 zelfstandig opereerde op basis van subsidie van de founders KNMP en NVZA werd geconfronteerd met een opzegging van steun van beide partijen die vonden dat andere partijen ook hun bijdrage moesten gaan leveren. Een belangrijke focus in 2018 was daarom het verkrijgen van andere vormen van financiering. Een deel hiervan is gevonden in de bijdrage van het CBG die in het kader van veranderde definitie van “bijwerking” van een geneesmiddel in Europese richtlijnen, geïnteresseerd werd in de bij het Portaal gemelde procesfouten die leiden tot schade bij de cliënt. De bijdrage van het CBG is echter niet voldoende om het Portaal in stand te houden. Het is in 2018 niet gelukt om een stabiele basis voor het Portaal te creëren waardoor ook voor 2019 de nodige uitdaging blijft om de missie te blijven volbrengen. Het Portaal heeft echter de afgelopen jaren bewezen bij te dragen aan Patiëntveiligheid en zal dat, zolang het kan, ook blijven doen.

Met het Portaal is een, in de wereld uniek, systeem opgetuigd waarin zorgverleners zo moedig zijn openheid te geven over zaken die niet goed gaan in de zorg. Dat mag niet verloren gaan! In bijgaand jaarverslag wordt samengevat welke acties het Portaal heeft ondernomen om het veld te informeren over risico's die uit meldingen waren te halen.

1. Over het Portaal voor Patiëntveiligheid

Missie en visie

Het Portaal voor Patiëntveiligheid is een onafhankelijke stichting van en voor zorgverleners die actief bijdraagt aan het verhogen van de veiligheid in de zorg. Dit doen wij door het anoniem verzamelen en analyseren van zorgincidenten in het algemeen en medicatie-incidenten in het bijzonder. Door meldingen op geaggregeerd niveau te verzamelen en te analyseren worden risico's in de zorgprocessen sneller zichtbaar dan op lokaal niveau. Het Portaal deelt kennis uit de meldingen op landelijk en lokaal niveau en biedt zorgorganisaties en zorgverleners instrumenten waarmee ze in de praktijk aan de slag kunnen om hun patiëntenzorg veiliger te maken. Daarnaast kunnen koepelorganisaties de kennis gebruiken als input voor richtlijnen / protocollen of fabrikanten of softwareleveranciers voor het bijstellen van producten. Het Portaal biedt een veilige, waardevrije en open omgeving waarin zorgverleners kennis kunnen en willen uitwisselen, bewustwording over risico's groeit en verbetermaatregelen worden getroffen zodat de veiligheid in de zorg groeit. Het Portaal werkt hier actief aan mee door beschikbare informatie te delen met het zorgveld.

Historie vanuit medicatieveiligheid

De Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid (verder: het Portaal) is een voortzetting van de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR). CMR is in 2006 ontstaan als onderdeel van de NVZA en had als doel medicatie-gerelateerde incidenten centraal te melden waardoor op geaggregeerd niveau andere dan lokaal gevonden risico's in de zorgprocessen zichtbaar werden. Het bood de mogelijkheid sneller te acteren op risico's die reeds bij anderen waren gesignaleerd en hierop verbetermaatregelen te kunnen inzetten. In 2009 sloot de KNMP aan. In 2012 is het CMR verder gegaan als zelfstandige stichting: het Portaal voor Patiëntveiligheid.

Wat doet het Portaal ?

Het Portaal voor Patiëntveiligheid is inmiddels uitgegroeid tot hét landelijk meldpunt voor zorgincidenten in het algemeen en medicatie-incidenten in het bijzonder. Door meldingen op geaggregeerd niveau te verzamelen en te analyseren worden risico's in de zorgprocessen sneller zichtbaar dan op lokaal niveau. De risico's die het Portaal signaleert worden terug gegeven aan koepelorganisaties, zorgorganisaties, CBG-MEB, Lareb, NICTIZ, IGJ, softwareleveranciers en fabrikanten, waarmee zij instrumenten krijgen om patiëntenzorg veiliger te maken (input voor aanpassing richtlijnen en protocollen / ICT / producten , etc). Door kennis en informatie over incidenten en risico's te verspreiden leren zorgorganisaties en zorgverleners van elkaar.

2. Speerpunten 2018

Het uitvoeren van speerpunten in 2018 werd beperkt door grote wisseling in het personeel (manager, meerdere uitvoerend medewerkers en secretariële ondersteuning). Er is daardoor veel aandacht gegaan naar het inwerken van nieuwe mensen en teamvorming.

Daarnaast stonden de volgende punten centraal:

1. Het beschikbaar krijgen van nieuwe bronnen van financiering voor 2019 om de toekomst van de Stichting te borgen.

De Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR / CMR werd grotendeels gefinancierd vanuit koepelcontracten met NVZA en KNMP evenals financiële bijdragen vanuit de deelnemende RAV's. Openbare apotheken die geen lid waren van de KNMP betaalden een eigen bijdrage. In 2017 hebben NVZA en KNMP aangekondigd niet meer te betalen vanaf 2019. Het Portaal heeft een politiek adviseur aangetrokken om in gesprek te gaan met andere mogelijke financiers en met VWS. Dit heeft in 2018 nog niet geleid tot nieuwe financiers.

2. Uitwerken van de samenwerkingsovereenkomst met CBG

Een onderdeel van de samenwerking met CBG is het melden van bijwerkingen door medicatiefouten in de Europese databank EudraVigilance. In deze databank worden alle bijwerkingen – dus ook de ongewenste effecten wanneer het geneesmiddel niet volgens voorschrift van de fabrikant (SMPC) is toegepast – verzameld en – niet meer herleidbaar naar patiënt en/of zorgverlener / -instelling – inzichtelijk gemaakt voor de vergunninghouders die hier in de verplichte safety updates aandacht aan moeten besteden. Voorbeelden zijn verwarrende namen of verpakkingen, onjuiste of onvolledige productinformatie, verwarrende concentraties naast elkaar, etc. Meldingen die het Portaal – via CBG – in de Europese databank inbrengt moeten voldoen aan een aantal kenmerken. Het geneesmiddel moet uiteraard bekend zijn maar ook moeten patiëntkenmerken (bv man of vrouw) bekend zijn alsmede een beschrijving van de gemelde schade (hoe klein ook). Veel meldingen bevatten niet al deze drie kenmerken. Zo kwalificeren veel meldingen niet voor melden in de Europese databank en wordt EMA/CBG en vergunninghouders veel informatie onthouden die de medicatieveiligheid kan verbeteren. Daarnaast zijn de incidentmeldingen zoals ze binnenkomen bij het Portaal nog niet geanalyseerd door de zorgorganisatie waardoor er veelal informatie mist over het ontstaan van het

incident. Het Portaal moet daarom vaak bij de melder aanvullende informatie ophalen.

Medewerkers van het Portaal zijn geschoold in het coderen van Eudravigilance meldingen. Daarnaast zijn oefensessies uitgevoerd om de meldingen uniform in te voeren. Knelpunt is dat het formulier niet geschikt lijkt voor incidentmeldingen (proces in plaats van product).

Het Portaal voorzag het CBG van informatie in het kader van informatievragen en themarapportages.

3. Streven naar groei van het aantal meldingen.

Het aantal meldingen vertoonde in 2018 weer een lichte groei. In de volgende tabel ziet u het aantal meldingen van de openbare apotheken (OA) en de ziekenhuizen (ZH) en overige zorgverleners/organisaties.

	OA	ZH	Overig	totaal
2012	3.274	9.512	0	12.786
2013	2.252	12.366	8	14.626
2014	2.369	16.881	3	19.253
2015	1.631	18.921	1.338	21.890
2016	11.511	20.494	73	32.078
2017	3.841	19.452	927	24.220
2018	2.298	22.201	1.023	25.522

Vanwege de focus op het verkrijgen van andere bronnen van financiering is in 2018 niet gezocht naar verbreding van meldingen buiten de farmaceutische zorg.

4. Streven naar meer melders binnen de directe farmaceutische zorg en dienstverlening.

26 ziekenhuizen melden via API. De overige ziekenhuizen melden hun incidenten via bulkupload. Niet-meldende ziekenhuizen zijn in kaart gebracht en gebeld. Dit zal voortgang hebben in 2019.

Het melden van incidenten bij het Portaal is voor ziekenhuisapothekers en poliklinisch apothekers opgenomen in de kwaliteitsindicatoren farmacie. Inmiddels is het melden ook opgenomen in het kwaliteitsprofiel voor openbare apotheken:

<https://www.knmp.nl/praktijkvoering/kwaliteit/kwaliteitsprofiel-apotheek.nl>.

In 2018 zijn de voorbereidingen getroffen om het voor openbaar apothekers gemakkelijker te maken om een koppeling te verkrijgen met het Portaal. Veel openbare apotheken maken gebruik van processoftware om hun incidenten te registreren. De activiteiten in 2018 waren gericht op het inzichtelijk maken van de technische eisen die de 8 verschillende VIM-softwareleveranciers stellen aan hun systemen om uitwisseling van gegevens met het Portaal mogelijk te maken. Daaruit is een verbeterde technische koppeling (API) ontwikkeld die het mogelijk moet maken om alle VIM-softwareleveranciers aan te sluiten, zodat de bij hen aangesloten openbare apotheken vanuit hun eigen processysteem de incidentmeldingen kunnen doorzetten aan de landelijke database van het Portaal. In het 1^e kwartaal 2019 verwachten we de definitieve API-versie te kunnen testen en opleveren. Met Alliance is een samenwerking aangegaan waarbij periodiek meldingen worden geupload via het hoofdkantoor.

5. Communicatie verbeteren

a. Naamsbekendheid

Het hanteren van verschillende namen door het Portaal (“VIM-digitaal” voor de website en het meldformulier, “CMR” voor de database, “medicatieveiligheid” of “VIM-digitaal” in de emailadressen) geeft in het veld verwarring en de naamsbekendheid en de mogelijkheid om te melden lijden daaronder. In de tweede helft van 2018 is daarom ingezet op het uniform hanteren van de statutaire naam Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR. Per 31 december 2018 is de website PortaalvoorPatiëntveiligheid.nl in gebruik. Het eerste kwartaal 2019 wordt deze website om technische redenen nog doorgelinkt naar de oude website VIM-digitaal.nl.

b. Eigen communicatielijnen met leden KNMP en NVZA

Tot nu toe verliep de communicatie van het Portaal met het veld via het KNMP en NVZA. In 2018 is toestemming gevraagd en verkregen voor het verlenen van de contactgegevens van de leden van KNMP en NVZA om de communicatie zelfstandig te kunnen uitvoeren.

6. Internationale samenwerking

Een bredere samenwerking dan alleen tussen zorgverleners onderling versterkt het verbeterpotentieel. In dit kader is de Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR partner in het International Medication Safety Network (IMSN). Aan dit netwerk nemen medicatieveiligheidsorganisaties van over de hele wereld deel. Het doel van

het netwerk is de patiëntveiligheid internationaal te vergroten door het delen van risico's en het opstellen van richtlijnen om vermijdbare schade door medicatiegebruik te minimaliseren.

3. Diensten

3.1 Medicatie-incidenten verzamelen en analyseren

Meer dan 95% van de meldingen die het Portaal krijgt, zijn medicatie-gerelateerde incidenten in de zorg. Deze meldingen zijn geanalyseerd en opvallende risico's zijn teruggegeven aan het veld.

Dit betreffen incidenten in het medicatieproces, geen bijwerkingen. Bijwerkingen worden reeds verzameld en geanalyseerd door Lareb, het Nederlandse meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, waaronder vaccins, én geneesmiddelengebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding. Lareb signaleert risico's van het gebruik van geneesmiddelen in de dagelijkse praktijk en genereert en verspreidt kennis hierover. Hiermee zijn Portaal voor Patiëntveiligheid (proces) en Lareb (product) elkaars evenknie.

3.2 Analyse ambulancemeldingen en andere zorgmeldingen

Het Portaal kan gebruikt worden voor alle vormen van zorgmeldingen waar andere (aan zorg gerelateerde) organisaties van kunnen leren. Niet alleen ziekenhuizen en apotheken melden bij het Portaal. Ook andere zorgverleners, waaronder huisartsen of huisartsenposten en ook patiënten kunnen melden.

De ambulancediensten in Nederland zijn een aparte afdeling bij het Portaal. Ook zij maken gebruik van het Portaal om te leren van elkaars incidenten. In 2018 werd een rapportage gemaakt over de 892 meldingen met een incidentdatum 2017. Daarnaast is er een groeiend aantal andere zorgverleners die het Portaal weten te vinden.

3.3 Incidentmeldingssysteem kleine zorgaanbieders

Het Portaal biedt de faciliteit aan ZZP'ers of kleine zorgaanbieders om incidenten te registreren voor gebruik binnen hun organisatie. Het systeem wordt voor een laag tarief aangeboden en is daardoor laagdrempelig te gebruiken door ZZP'ers en kleine zorgaanbieders. Door een meldingssysteem te gebruiken voldoen deze zorgaanbieders aan de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ).

3.4 Training en opleiding

Het Portaal biedt training op het gebied van incident- en calamiteitenanalyse. Het Portaal heeft de trainingen in 2018 gegeven in samenwerking met Intergo.

4. Resultaten

4.1 Resultaten analyse medicatie-incidenten

Het Portaal voor Patiëntveiligheid deelt de risico's die uit de meldingen zijn te halen met het veld. Zij doet dit tijdens overleg met diverse stakeholders of middels alerts, nieuwsbrieven, artikelen, praktijkprikkel, etc. Alle informatie wordt ook geplaatst op de website www.portaalvoorpatientveiligheid.nl. De meldingen worden na eerste screening, indien nodig door een tweede persoon gescreend. Indien een melding discussie oplevert wordt deze besproken in het multidisciplinair meldingenoverleg waarin wordt besloten of een melding een risico heeft dat gedeeld moet worden met het veld.

a. Overlegvormen

Om de gevonden risico's met het veld te delen neemt het Portaal deel aan de volgende overleggen.

Overleg	Met	Frequentie
Signalen overleg	CBG	maandelijks
Eudravigilance overleg	CBG	maandelijks
Commissie praktijk	CBG	kwartaal
Commissies Specialistisch Farmaceutische Patiëntenzorg (SFPZ) en ICT	NVZA	periodiek
Bespreking meldingen (niet uitputtend, is breder dan hier vermeld)	NVZA (cie. FPZ, cie. ICT)	6-wekelijks
Overlappende meldingen bijwerkingen	Lareb	2- maandelijks
Geneesmiddelen informatie centrum betreffende de G- standaard	KNMP	periodiek
Risicosignalering	Z- index	op afspraak
Risicosignalering	Nictiz	periodiek

Risicosignalering	Gebruikersraden	op afspraak
Risicosignalering	IGJ	op afspraak

Voorbeeld Z-index/Nictiz: Behalve de implementatie van de doseringsbestanden, speelt ook dat de doseringscontrole op GPK-basiseenheid is en dat de software moet kunnen omrekenen als de dosering in IE of ml wordt opgegeven. Als de software dat niet doet, kom je niet bij de doseringscontrole uit. Er zijn verschillende overleggen geweest met Z-Index en Nictiz over de eenheden tabel resulterend in een nieuwe opzet hiervan in de Z-Index/G Standaard. Voorbeelden vanuit het Portaal zijn veelvuldig gebruikt om een richting te kiezen. De nieuwe tabel ligt inmiddels ter consultatie bij de technische commissie van Z-Index.

Voorbeeld gebruikersraad: Een tweetal meldingen waarbij cytostatica infuus verkeerd (te laag) werd berekend. In beide gevallen waren gegevens ingevuld buiten de normale grenzen (bijvoorbeeld door verwarring over meters of centimeters of verwarring doordat het gewicht van de patiënt was ingevuld bij de lengte en andersom). Het betreft een Hix probleem voor ziekenhuizen die de cytostatica module gebruiken. Het probleem is aangemeld bij Chipsoft.

b. *Praktijkprikkel*

Het Portaal geeft een tweewekelijkse praktijkprikkel uit waarin voorbeelden worden gegeven van incidenten die gemeld zijn bij het Portaal en die ook in andere organisaties kunnen voorkomen.

Praktijkprikkel		#reacties
Start nieuw geneesmiddel bij GDV: chronisch of niet?	Q1	86
Verwisseling insuline degludec (Tresiba)	Q1	169
Verwijderd geneesmiddel in AIS leidt niet tot stopbericht via edifact	Q2	283
Toedienlijst niet geschikt voor medicatieoverdracht	Q2	Geen enquête
Stoppen of continueren antistolling: wie heeft de regie?	Q3	118
Verwisseling epidurale en intraveneuze lijnen bij toediening	Q3	15
Instructie adrenaline auto-injector (i.s.m. internist-allergoloog)	Q3	279
Barcode eindcontrole en visuele controle falen	Q3	Geen enquête
Dubbelcheck bij spoedingreep	Q3	26
Verwisseling: Estriol i.p.v. estradiol afgeleverd	Q4	15
Medicatiebewaking op de dokterstas	Q4	109
Risico's bij gebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis	Q4	31
Baby krijgt 10-voudige overdosering trimethoprim suspensie	Q4	Geen enquête

Naast de inhoudelijke reacties op de enquêtes bij de praktijkprikkel, krijgt het Portaal ook regelmatig uitingen van enthousiasme van apothekers uit het veld. In reactie op de praktijkprikkel 'Baby krijgt 10-voudige overdosering trimethoprim suspensie' schreef een apotheker bijvoorbeeld:

'Goede praktijkprikkel! Ga zo door!'

c. Themarapportages

Het Portaal schrijft themarapportages voor CBG op basis van de gesignaleerde risico's in de meldingen. In 2018 zijn de volgende themarapportages gemaakt:

Thema rapportage verwisseling Novomix, Novorapid

Samenvatting: In de periode juni 2015 tot december 2017 ontving PvP 67330 meldingen. In 2112 (3,1%) meldingen is het betrokken geneesmiddel een insuline, waarvan ongeveer de helft (1024 meldingen) NovoRapid of NovoMix betreft. In 69 gevallen betrof het een verwisseling tussen NovoMix en NovoRapid (70 meldingen min 1 dubbelmelding). De incidenten vinden plaats in verschillende fasen in het zorgproces. Verwisseling treedt vooral op bij toedienen van de insuline (n=41), bij het voorschrijven (n=13), bij het aanschrijven in het apotheeksysteem (n=5) en bij het klaar zetten van het geneesmiddel (n=9).

De oorzaak van de incidenten ligt zowel in de gelijkende naam waarin de eerste 4 letters identiek zijn en het achtervoegsel het verschil aangeeft als in de gelijkende verpakking (de insulinepen) met daarvan niet los te zien ook de gelijkende naam.

Themarapportage verwisseling Oxycodon, Oxycontin, Oxynorm

Samenvatting: In de periode 1 juni 2015 tot 1 februari 2018 ontving het Portaal 72581 meldingen. In 1041 meldingen wordt oxycodon genoemd als betrokken geneesmiddel. Hiervan betreft het in 180 gevallen (17% van de oxycodon-gerelateerde meldingen) een verwisseling tussen een tablet met normale afgifte (snelwerkend) en een tablet met gereguleerde afgifte (langwerkend). Overige meldingen betreffen bijvoorbeeld verkeerde sterkte, dubbelmedicatie met andere opiaten, toediening van een tablet met gereguleerde afgifte via de sonde. De incidenten ontstaan in verschillende fasen in het medicatieproces. In vrijwel de helft van de gevallen wordt aangegeven dat de verwisseling is ontstaan tijdens toedienen (n=87), bijna een kwart lijkt op te treden tijdens uitzetten/ klaarmaken van het geneesmiddel (n=42). De overige 27% is verdeeld tussen

voorschrijven (n=21) en receptverwerking (n=27), meestal gerelateerd aan de selectie van het geneesmiddel in het computersysteem. Oorzaak van de verwisseling is zowel de gelijkende naam als de gelijkende verpakking.

Overige analyses voor CBG

Naast de themarapportages zijn analyses gemaakt op de onderwerpen Methotrexaat en Colchicine voor het CBG.

d. Artikelen

Het Portaal levert informatie uit zijn database voor promotie onderzoek aan diverse academische ziekenhuizen. Het Portaal publiceert zijn bevindingen ook in diverse vakbladen, zoals het Pharmaceutisch Weekblad, UA en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

In 2018 zijn de volgende artikelen gepubliceerd door het Portaal of heeft het Portaal gegevens geleverd voor het artikel:

Albert Dreijer, *Anticoagulant medication errors in hospitals and primary care: a cross-sectional study*, **International Journal for Quality in Health Care**, 2018, 1–7 doi: 10.1093/intqhc/mzy177

Campmans Z, et al- *Preventing dispensing errors by alerting for drug confusions in the pharmacy information system- A survey for users*. **PLoS One** 2018 May 29;13 (5):e0197469.doi:10.1371/journal.pone.0197469.eCollection 2018

J.H.C. (Kimberley) de Roo, Tessa M. Bosch, Arianne van Rhijn en Riwka del Canho *Casuïstiek Overdosering van pipamperon uit een knijpflacon*, **Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde**. 2018;162: D2160

In **UA-** Uitsluitend Apothekersassistent, vakblad voor apothekersassistenten werden de volgende berichten gepubliceerd:

- *Verwijderd geneesmiddel in AIS leidt niet tot stopbericht via Edifact*
- *Nieuwe doseerspuit Depakine vloeistof 300 mg/ml: aflezen dosering alleen in milligram*
- *Melden van medicatie-incidenten- enquête onder apothekersassistenten*
- *Barcode eindcontrole en visuele controle falen*

In het **Pharmaceutisch Weekblad**: *Incidenten melden* PW 27 en 28 - 06-07-2018 | door Jaap Dik, apotheker.

e. Lijst medicatieverwisselingen

Het Portaal verzamelt verwisselingen tussen geneesmiddelen, die zijn opgetreden in het medicatieproces en publiceert deze op zijn website. Deze lijst wordt door het veld veelvuldig gebruikt om verwisselingen onder de aandacht te brengen bij zorgmedewerkers. Een selectie hiervan wordt op de Lijst medicatieverwisselingen geplaatst. Criteria voor het opnemen op de lijst zijn de frequentie van melden van de verwisseling en de (mogelijke of gemelde) schade. Om aanbevelingen ter voorkoming te kunnen formuleren, is van belang in welke fase van het medicatieproces de verwisseling optreedt.

Er worden vanaf 2016 twee lijsten gepresenteerd, één voor de eerste lijn en één voor de tweede lijn. Dit omdat sommige geneesmiddelen alleen in de ziekenhuissetting worden gebruikt en hiermee minder relevant zijn voor openbaar apothekers.

f. Presentaties

BAZ dag NVZA

Een volle zaal met ziekenhuisapothekers en kwaliteitsmedewerkers. Melden bij het Portaal staat in de BAZ en daar wordt dus ook op getoetst in het veld. Er werd een presentatie gehouden van de werkzaamheden van het Portaal met een aantal voorbeelden van risico's die zijn gesignaleerd. Tevens werd een best practise uit een ziekenhuis gepresenteerd hoe de signalen van het Portaal gebruikt werden in de PDCA cyclus van het ziekenhuis.

Stipco dagen KNMP

Hierbij werd een workshop aangeboden incidentenanalyse in samenwerking met Intergo

g. Overig

De **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)** gebruikte informatie van het Portaal voor het onderzoek betreffende TDM Aminoglycosiden.

Accredidact, onafhankelijke geaccrediteerde nascholing voor apothekersassistenten
Samen met accredidact is een e-learning Veilig Incident Melden voor apothekersassistenten ontwikkeld.

IGJ: "De bijdrage van Stichting Portaal voor Patiëntveiligheid aan het onderzoek betreffende TDM Aminoglycosiden is voor ons van groot belang geweest."

4.2 Resultaten Ambulancezorg

Met Ambulancezorg Nederland en een aantal RAVs is een overeenkomst gesloten om incidentmeldingen te verzamelen en hierin teruggevonden risico's te communiceren met het veld. Interessante meldingen worden gedeeld met de deelnemende RAVs in een **Nootgeval**.

Er werden 8 nootgevallen uitgegeven met de volgende onderwerpen:

1. In slaap vallen van dienstdoend ambulancepersoneel
2. Handelen bij discussie over een NR verklaring
3. Taalproblemen bij het melden bij 112
4. Controle uitzuigapparaat heeft niet plaatsgevonden en apparaat weigert dienst bij spoedzorg
5. Medicatie loopt extravasaal in bij bedoelde intraveneuze toepassing
6. Monitor achtergebleven in ziekenhuis en niet beschikbaar bij volgende hulpverlening
7. Melding maken bij foutieve toediening na verwisseling ampul
8. Wijziging urgentie van de meldkamer door ambulancepersoneel

Twee maal per jaar vindt een overleg plaats waarin deelnemende RAVs de actualiteiten met elkaar bespreken en meldingen met elkaar delen.

Daarnaast heeft elke RAV een geaggregeerde rapportage ontvangen van de deelnemende RAVs en de meldingen van hun eigen RAV.

4.3 Resultaten incidentmelden kleine zorgaanbieders

Ruim 40 ZZP'ers of kleine zorgaanbieders gebruiken het meldingsstelsel van het Portaal voor het melden van hun incidenten. De mogelijkheid wordt geboden deze incidenten door het Portaal te laten analyseren. Hier is geen gebruik van gemaakt in 2018.

4.4 Resultaten Training en Opleiding

In 2018 zijn 8 scholingen verzorgd voor apothekers en farmaceutisch consulenten en apothekersassistenten waarvoor accreditatie is verkregen. Daarnaast werd scholing gegeven aan huisartsen en managers in de eerste lijn. Binnen het Portaal is expertise aanwezig op het gebied van incidenten- en calamiteitenanalyse, het juridisch kader en de wijze waarop de

inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hiermee omgaat. Voor de trainingen werkt het Portaal samen met Intergo. Intergo is gespecialiseerd op het gebied van menselijk gedrag en cognitie binnen zorgprocessen.

5. Financiën

Financieel	2017 (€ x 1.000)	2018 (€ x 1.000)
Bruto exploitatieresultaat	€ 542	€ 704
Lonen en salaris	€ 395	€ 365
Sociale lasten	€ 6	€ 13
Afschrijvingen materiële vaste activa	€ 3	€ 2
Overige personeelkosten	€ 1	€ 7
Huisvestigingskosten	€ 21	€ 19
Exploitatie en machinekosten	€ 50	€ 243
Algemene kosten	€ 53	€ 45
Beheerslasten	€ 529	€ 694
Bedrijfsresultaat	€ 13	€ 10

BIJLAGE 1

Het bestuur:

Dhr. drs. H.J. Ter Horst

Voorzitter

Dhr. drs. P.C.M. Haarbosch

Lid, openbare farmacie

Mevr. drs. A. van der Aart

Lid, ziekenhuisfarmacie

Medewerkers:

Manager

Dhr. drs. D.A. Opstelten

arts / manager tot augustus 2018

Mevr. drs. M. Bonten

manager vanaf augustus 2018

Secretariële ondersteuning

Mevr. I.Y. van Mourik vanaf juni 2018

Team medicatieveiligheid

Mevr. drs. A.W.A. van Rhijn

openbaar apotheker

Mevr. H.J.M. Leenders

farmaceutisch consulent

Mevr. drs. J.C.U.M. Santen-Reestman tot 1 april 2018

openbaar apotheker

Dhr. drs. J. Dik, vanaf 1 april 2018

openbaar apotheker

Dhr. drs. S.N. Bouwman, vanaf 1 april 2018

ziekenhuisapotheker

Mevr. J. Sieders

verpleegkundige gespecialiseerde thuiszorg

Mevr. M.M.J.M. Knops

verpleegkundige

Dhr. M.A.M.P. Kluskens

IC-verpleegkundige / zorginformaticus

Team ambulancezorg

Dhr. A.J. Oudenaarden tot 1 november 2018

ambulanceverpleegkundige

Mevr. K.J.H. Smeele

ambulanceverpleegkundige

Dhr. J. de Jong

ambulancechauffeur

Dhr. H. Brouwer, tot maart 2018
meldkamercentralist Ambulancezorg

Informatiekunde en ICT

Dhr. Ing. M.L. Leijten
informatiekundige / verpleegkundige

Daarnaast beschikt het Portaal over een **Multidisciplinaire adviesgroep**