

### Openbare eindpresentatie:

Datum: 23-02-2023

Tijd: 09:30 uur

Locatie: TU/e, Gemini 4.24, De Zaale, 5612 AJ Eindhoven & [TEAMS](#)

## Digitale gegevensuitwisseling van farmacogenetica

### Het ontwerp voor de optimalisatie van aanvraag tot medicatiebewaking

#### Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Begeleider zorginstelling/bedrijf: **Volkher Scharnhorst, Leo van den Boogaard**

Opleider SMPE/e: **Ivonne Lammerts**

De zorg ondergaat momenteel een verschuiving naar een meer persoonsgerichte aanpak, bekend als gepersonaliseerde zorg. Een vorm van gepersonaliseerde zorg is farmacogenetica (PGx). PGx onderzoekt de variaties in het genetisch profiel (DNA) van een individu en welke van invloed zijn op de effectiviteit en zichtbare bijwerkingen van geneesmiddelen. PGx is een laboratoriumaanvraag, het resultaat wordt verzonden naar de aanvragend arts en de uitslagen zijn door de genetische aard levenslang geldig. Echter, het optimale gebruik van farmacogenetische informatie blijft een uitdaging vanwege gebrekkige automatisering en gegevensuitwisseling. Hierdoor bereikt de uitslag van het farmacogenetische onderzoek niet altijd alle relevante zorgverleners, wat resulteert in suboptimaal gebruik van deze informatie.

In dit QME-project is een ontwerp geïmplementeerd dat het werkproces en de gegevensuitwisseling van farmacogenetica optimaliseert en digitaliseert. Na analyse van het gehele proces waren er drie verbeterpunten geconstateerd:

- De handmatige taken binnen laboratoriumwerkzaamheden
- Handmatige invoer en vertaling van contra-indicaties door de ziekenhuisapotheker
- Het gebrek van gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis.

In het ontwerp is de gegevensverwerking op het laboratorium gedeeltelijk geautomatiseerd, wat leidt tot snellere, veiligere en gecontroleerde verwerking van PGx resultaten. Door de rapportage van uitslagen aan te passen is het mogelijk gemaakt om automatisch de overeenkomstige PGx contra-indicatie te genereren binnen het elektronisch patiëntendossier (HiX). Hierdoor wordt tijdens het voorschrijven van medicatie automatisch een waarschuwingssignaal gegenereerd voor relevante medicijnen. Deze oplossing vermindert het aantal verkeerd geïnterpreteerde contra-indicaties en vermindert ook aanzienlijk de tijd die de ziekenhuisapotheker besteedt per patiënt. Tot slot worden stappen ondernomen om de PGx contra-indicaties te communiceren naar alle relevante zorgverleners, waaronder huisartsen en apotheken, via het Landelijk Schakelpunt (LSP).

Tijdens mijn eindpresentatie licht ik graag het ontwerpproces toe en waarom het ontwerp zorgt voor een verbeterde medicatieveiligheid, voor nu en in de toekomst.

