

01.

### Wat is ADAPTIC project "Data-gedreven medicatieveiligheid op de IC"?



Het **Pharmacoinformatics Lab** is vanaf januari 2025 gestart met een implementatieproject om medicatieveiligheid op de IC structureel te verbeteren met ondersteuning van zorgICT. We focussen ons op twee risicogebieden: **medicatie-interacties** en **medicatiegerelateerde acute nierschade**. Samen met Stichting NICE, NICE Research & Support, NVIC, de Special Interest Group IC van de NVZA, Z-Index, het Geneesmiddelen Informatie Centrum van de KNMP, en medicatie-experts van de drie meest gebruikte PDMS-systemen: HiX, EPIC en Metavision bouwen we aan een **data-gedreven fundament voor een continu lerend systeem om medicatieveiligheid op de IC** te monitoren en te verbeteren, waarbij zorgprofessionals direct inzicht biedt in hun resultaten en ruimte creëert voor leren en verbeteren.

Deze aanpak is gebaseerd op de resultaten uit de **SIMPLIFY-** en **RESCUE-studies**. Dit project wordt gefinancierd door **ZonMw GGG** vanuit Implementatie impuls (VIMP) gelden waar afgeronde ZonMw studie voor in aanmerking komen. We hebben gekozen voor het **acroniem ADAPTIC**, omdat het lerend systeem ervoor moet zorgen dat de medicatieveiligheid continu wordt aangepast op basis van nieuwe inzichten uit data. Daarnaast bevat het acroniem de letters IC, wat een extra verwijzing vormt naar de intensive care context.

02.

### Wie doen mee aan ADAPTIC?

Deelnemende ziekenhuizen vertegenwoordigen een **mix van academische, topklinische en algemene IC's**. Daarmee zorgen we voor landelijke dekking én brede toepasbaarheid.

In totaal hebben **13 ziekenhuizen** hun deelname bevestigd.

Dit zijn: Amsterdam UMC, UMC Utrecht, MUMC+, UMCG, HagaZiekenhuis, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Zaans Medisch Centrum, Medisch Spectrum Twente, MartiniZiekenhuis, Franciscus Gasthuis en Vlietland, VieCuri Medisch Centrum en Noordwest Ziekenhuisgroep.



03.

### Doelstellingen ADAPTIC project

- **Doelstelling #1:** Werkgroep "IC-interacties" is gevormd en haar continuïteit is geborgd.
- **Doelstelling #2:** De SIMPLIFY-lijst is up-to-date en geïmplementeerd op ten minste 10 IC's.
- **Doelstelling #3:** De aanpak voor data-gedreven medicatieveiligheid is geïmplementeerd op ten minste 10 IC's.
- **Doelstelling #4:** Implementatietoolkits voor data-gedreven medicatieveiligheid op de IC zijn beschikbaar en landelijk verspreid.

04.

### Milestones Q1 2026

- SIMPLIFY lijst is up-to-date en verspreid onder de deelnemers.
- ADAPTIC informatie sessies zijn uitgevoerd om input op te halen over kwaliteitsindicatoren voor medicatie-interacties en nefrotoxiciteit domeinen.

### 05. SIMPLIFY-lijst update

Op 15 januari 2026 heeft de nationale werkgroep IC-interacties een uitgebreide Delphi-procedure succesvol afgerond. **Hiermee is de SIMPLIFY-lijst, ontwikkeld in 2017, geactualiseerd.** Dank aan alle betrokken experts en partners voor hun bijdrage en samenwerking.

De Delphi-procedure bestond uit twee rondes: 1. een individuele vragenlijst (sept–dec 2025), en 2. een focusgroepmeeting (15 jan 2026). In totaal zijn er 584 interactie-MFB's beoordeeld (ja/ja-label) uit de G-standaard, versie september 2025. Voor 579 interactie-MFB's is consensus bereikt over de klinische relevantie voor de IC-patiënt. **Van deze 579 MFB's heeft de werkgroep 77 interactie-MFB's beoordeeld als niet klinisch relevant zijn voor de IC-patiënt en 502 als wel klinisch relevant.** Belangrijk om te vermelden is dat binnen de G-standaard veel interactie-MFB's voorkomen die zeer zeldzaam zijn of zich mogelijk nooit op de IC zullen voordoen. Om die reden ligt het aantal klinisch relevante MFB's voor de IC-patiënt relatief hoog. De redenering hierbij is dat meldingen voor dergelijke interacties nauwelijks zullen bijdragen aan signaalmoetheid, maar dat, als ze zich voordoen, een melding wel gewenst is vanwege het zeldzame karakter.

**De volgende stap in de procedure is het bereiken van consensus over 1. wie idealiter de melding zou moeten zien.** In EPD-systemen zoals EPIC en HiX zijn er mogelijkheden om meldingen te triageren. Daarnaast zal de werkgroep advies uitbrengen over welk format het beste bij de melding past: een pop-up of een werklijst en wat te doen bij het ontslag van de IC met meldingen die op de IC zijn uitgezet.

### 06. 5-rights of CDSS en Medical Device Regulation

Onze aanpak voor het verbeteren van medicatiebewaking op de IC berust op de zogenaamde **5 rights of CDSS**. Dit zijn:

- Interactiemeldingen zijn klinisch relevant voor de IC-patiënt.
- Interactiemeldingen worden aan de juiste persoon getoond, op basis van expertise en risico's.
- Interactiemeldingen worden getoond op het juiste moment in de workflow (voorschrijven of toedienen).
- Interactiemeldingen worden getoond in het juiste format (pop-up of werklijst voor later).
- Interactiemeldingen worden getoond via het medicatiebewakingssysteem.

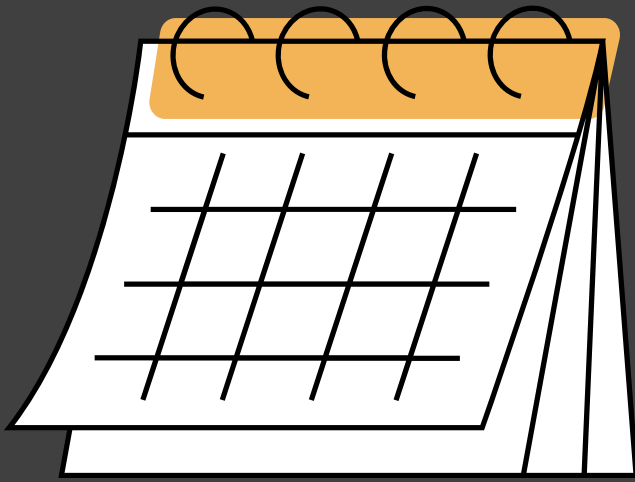
Onze aanpak ondersteunt ook compliance met de **Medical Device Regulation (MDR)**. Binnen de MDR is bepaald dat bij lokale wijzigingen aan medicatiebewakingssystemen deze aanpassingen gemotiveerd moeten worden en dat er een risicoanalyse moet worden uitgevoerd. Dit betekent veel werk voor elk ziekenhuis afzonderlijk. Door uit te gaan van de geüpdatete SIMPLIFY-lijst, berustend op een solide aanpak (Delphi-procedure) door 13 bekwame experts (de werkgroep IC-interacties), biedt het ADAPTIC-project een landelijk gedragen en onderbouwde basis die lokale implementatie vereenvoudigt en de benodigde motivatie ondersteunt.

Daarnaast zal het ADAPTIC-team zorgen voor een **basis prospectieve risicoanalyse (PRI)** om te borgen dat het uitzetten van meldingen voor interactie-MFB's op de IC veilig gebeurt en tegelijkertijd de belasting van individuele risicoanalyses aanzienlijk wordt vermindert.

### 07. ADAPTIC-project in het vizier

**07. Presentatie over het ADAPTIC-project op de Intensivistendagen - 6 februari 2026**

De ingestuurde abstract over het project is genomineerd voor de top 3 beste abstracts. Deze nominatie hield een mondelinge pitch in de plenaire zaal.



# TIJDSHEMA VAN HET PROJECT

**Centraliseren** van activiteiten, in plaats van ieder voor zich.

**EPD data maximaal benutten** en reduceren registratielast.

Voortbouwen op bestaande en beproefde werkwijze van de **NICE registratie**.

**Spiegelinformatie over medicatie-interacties en nefrotoxiciteit op basis van EPD data** voor continue medicatieveiligheidsmonitoring en **lokale terugkoppelingscyclus**.

**Stimuleren van het leren van elkaar** door benchmark informatie en acties uitzetten met behulp van actiegerichte toolbox.



## CONTACT

Dr. Joanna E. Kłopotowska  
j.e.kłopotowska@amsterdamumc.nl

JAN '25 - JUL '25

AFGEROND

Werving deelnemers voor het project en werkgroepleden voor de **landelijke werkgroep IC-interacties**. Afstemming van werkwijze werkgroep met KNMP.

JAN '25 - JUN '26

LOOPT

Ontwerpen van **data-extractie query's** in samenwerking met NICE Research & Support, ETZ en UMCU.

JUL '25 - MRT '26

AFGEROND

Ontwerpen en verspreiden **procedure voor de SIMPLIFY-lijst verwerking** in EPD systemen van HiX, EPIC en Metavision.

JAN '26 - SEP '26

LOOPT

**Validatie en analyse van data** over medicatie-toedieningen en laboratoriumuitslagen en **ontwerp van NICE2Improve Medicatieveiligheids-dashboard**.

OKT '25 - JUN '26

LOOPT

**Update van de SIMPLIFY-lijst** door de nationale werkgroep IC-interacties en **implementatie van de SIMPLIFY-lijst** in EPD systemen door de deelnemers.

SEP '26 - DEC '26

VOLGT

**Uittesten van NICE2Improve Medicatieveiligheidsdashboard** door de deelnemers, evaluatie met de deelnemers en het maken van een **implementatie leidraad** voor alle IC's in Nederlands.