

Toolkit

DGTM/MEB

Dit document is bedoelt als hulpmiddel bij de implementatie van DGTM/MEB en is opgesteld op basis van 22 interviews, aangevuld met documentatie uit de verschillende betrokken centra.

Inhoudsopgave

DGTM-MEB	1	Implementatie	9	Het proces	25	Bijlage	47
Inhoudsopgave	2	Plan	10-15	Screening	26-31	ICT Oplossings-richtingen	48
Voorwoord & inleiding	3	In kaart brengen probleemstelling	10	Informatie verstrekken DGTM/MEB	26	Patiënt informatie	52-54
		DGTM/MEB in huidige productieproces	10	Patient beoordelen op geschiktheid	27	MUMC	52
Algemene informatie	4	Metten hoe groot het probleem is	11	Medicatieverificatie	28	UMCG	53
Wat is DGTM/MEB?	5	Toepassen en opzetten projectstructuur	12	Medicatie bestellen	29	OLVG	54
Waarom DGTM/MEB?	6	Creëren draagvlak bij stakeholders	13	Veelgestelde vragen rondom screening	30		
Juridisch en financieel kader	7	Communiceren naar betrokkenen en stakeholders	14	Veelvoorkomende risico's & oplossingen	31	Referenties	55
Risicoanalyse; vraag en antwoord	8	Actieplan implementatie	15				
		Risicoanalyse	15	Opname	32-36		
		Do	16-17	Patiënt (her)beoordelen	32		
		Criteria DGTM/MEB	16	Medicatieverificatie	34		
		Implementeren in EPD	17	Medicatie (bij) bestellen en verstrekken	35		
		Patiëntinformatie	17	Veelgestelde vragen rondom opname	36		
		Medewerkers begeleiden	17	Veelvoorkomende risico's & oplossingen	37		
		Check	18-19				
		Metten implementatie	18	OK & Kliniek	38-46		
		Evalueren en itereren	18	Wijziging medicatie	38		
		Evaluatie borging	19	Medicatie bijbestellen en verstrekken	39		
		Uitbreiding scope	19	Coachen van de patiënt	40		
				Toedieningsregistratie	41		
		Act	20	Patiënt overplaatsen	42		
		Verbeteringen doorvoeren	20	Patiënt herbeoordelen	43		
				Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek	44		
		Metten is weten	21	Veelvoorkomende risico's & oplossingen	45		
		Metten en het proces	22				
		Metten van geneesmiddelenverspilling	23-24	Ontslag	46		
				Ontslag gesprek	46		

Voorwoord

Toch vreemd dat bij de meeste patiënten die worden opgenomen in het ziekenhuis, de geneesmiddelen worden weggenomen en de verpleging de geneesmiddelen voortaan beheert voor de patiënt. En dat terwijl de patiënt de medicatie thuis wel in eigen beheer heeft, en na ontslag dit doorgaans ook weer gaat doen. Kortom, kan de patiënt het beheer van zijn geneesmiddelen in het ziekenhuis ook niet zelf doen?

Natuurlijk kan dat, dat is het principe van DoorGebruik ThuisMedicatie en Medicatie in Eigen Beheer (DGTM/MEB). Hierbij neemt de patiënt zijn/haar eigen geneesmiddelen van huis mee en beheert hij/zij deze zelf tijdens opname in het ziekenhuis. Uit onderzoek blijkt dat patiënten dit graag willen, het tijd van de verpleging bespaart, het kosten en verspilling reduceert en het waarschijnlijk ook medicatiefouten vermindert.

Steeds meer ziekenhuizen gaan daarom DGTM/MEB implementeren. Deze toolkit DGTM/MEB ondersteunt hierbij. Immers veel is al door onze collega's uitgedacht hierover en waarom zou je dan het wiel opnieuw uitvinden. Op basis van 22 interviews met collega's en de verschillende materialen die in de ziekenhuizen zijn ontwikkeld ondersteunt deze toolkit bij de implementatie van DGTM/MEB. Zijn er alsnog vragen? Onze ervaring is dat onze collega's zo enthousiast zijn over dit onderwerp, dat je gerust met ze contact kunt opnemen!

Inleiding

Dit document is bedoeld als hulpmiddel bij de implementatie van DGTM/MEB. Het bevat een procesbeschrijving met een voorgestelde werkwijzen en ook alternatieven. Daarnaast zijn er in dit document ook hulpmiddelen opgenomen voor het implementatieproces, waarbij we hebben gekozen de PDCA cyclus te volgen en zo ondersteuning bieden voor of tijdens de uitrol van DGTM/MEB.

Totstandkoming

Het document is tot stand gekomen op basis van 22 interviews over ervaringen met implementatie DGTM/MEB van projectleiders en andere betrokken zorgverleners in tien Nederlandse ziekenhuizen. Tevens hebben verschillende ziekenhuizen waar DGTM/MEB al is geïmplementeerd, middelen beschikbaar gesteld die zij hebben opgesteld of gebruikt tijdens de implementatie. Deze informatie is door het projectteam gecombineerd en samengevat in deze praktische toolkit, zodat u direct aan de slag kan met handige tips & tricks!

Algemene informatie

Binnen het hoofdstuk algemene informatie vindt u de benodigde achtergrondinformatie over de interventie DGTM/MEB, aangevuld met een korte beargumentatie, de juridische en financiële kaders en een risicoanalyse.

Snel naar

Wat is DGTM/MEB?

Definities en achtergrondinformatie

Waarom DGTM/MEB?

Redenen om DGTM/MEB te implementeren

Juridisch en financieel kader

Mag het en kan het?

Risicoanalyse (FAQ)

Risico's waar je rekening mee moeten houden in een veelgestelde vragen format

Wat is DGTM/MEB?

DGTM/MEB is een combinatie van twee interventies: DoorGebruik van ThuisMedicatie (DGTM) en Medicatie in Eigen Beheer (MEB).

DGTM houdt in dat de patiënt tijdens een klinische opname zijn eigen thuismedicatie gebruikt;

MEB houdt in dat een patiënt tijdens een klinische opname zelf zijn medicatie beheert. Dit omhelst zowel de thuismedicatie als de medicatie die gedurende de opname wordt voorgeschreven.

Het zijn dus twee losse interventies die ook los van elkaar geïmplementeerd en ingezet kunnen worden; echter blijkt uit de praktijk dat vooral de combinatie als waardevol wordt ervaren door een verbetering van patiëntveiligheid en duurzaamheid. Daarom richt deze toolkit zich op de implementatie van de combinatie DGTM/MEB.

Definities

DGTM

DoorGebruik van ThuisMedicatie; tijdens een klinische opname wordt de patiënt zijn eigen thuismedicatie doorgebruikt.

MEB

Medicatie In Eigen Beheer; tijdens een klinische opname beheert de patiënt zelf zijn medicatie; zowel de thuismedicatie als de medicatie die gedurende de opname wordt voorgeschreven.

Thuismedicatie

Medicatie die in de thuissituatie gebruikt wordt en ter hand gesteld is door een openbare of poliklinische apotheek.

Deellijst

Overzicht met daarop de actuele medicatie van de patiënt; hierop staat ook aangegeven welke medicatie tijdelijk gestopt is.

Rode zak

Een rode zak waarin medicatie die niet gebruikt mag worden tijdens de opname wordt verzameld.



Waarom DGTM/MEB?

De redenen om DGTM/MEB te implementeren, zijn grofweg op te splitsen in twee thema's: duurzaamheid en patiëntveiligheid over de gehele keten. Op deze pagina zullen we beide thema's verder uitdiepen en een aantal andere thema's behandelen waar DGTM/MEB ook invloed op heeft. Deze argumenten kunnen u helpen tijdens de implementatie, bijvoorbeeld om meer tractie te creëren op de afdeling of om DGTM/MEB aan de visie van het ziekenhuis te kunnen koppelen.

Duurzaamheid

Naarmate de zorgkosten stijgen (1-3), is er steeds meer behoefte aan interventies die zorguitgaven verminderen. Medicatie vertegenwoordigt een toenemend deel van de gezondheidszorgbudgetten (4-8) en is het meest vervuilende onderdeel binnen de zorg (13). Een deel van deze medicatie wordt echter niet gebruikt en komt bij het afval terecht. Dit heeft een negatieve impact op zowel de economie als het milieu (9,10). Doordat bij DGTM/MEB de patiënt zijn/haar eigen medicatie van thuis meeneemt, hoeft deze niet opnieuw voorgeschreven te worden door het ziekenhuis. Daarmee hoeft de thuismedicatie minder vaak weggegooid te worden en wordt de medicatie niet onnodig dubbel voorgeschreven.

Ook kan DGTM/MEB ook een tijds winst met zich meebrengen voor verpleegkundigen en apothekersmedewerkers, omdat de medicatie niet meer

uitgezet hoeft te worden (11). Dit kan ook zorgen voor een reductie in ligduur (12).

Bewijslast

Recent onderzoek naar de haalbaarheid van DGTM/MEB toont aan dat met de toepassing van DGTM/MEB 40% van de verspilling op afdelingsniveau voorkomen kan worden (11). Bovendien kan het een tijdsbesparing opleveren van 5,2 uur per 100 patiënten (11).

» [Meer weten?](#)

In beide gevallen (tijd en geld) is de mate van besparing afhankelijk van het distributieproces. Daarom is het verstandig om een nulmeting uit te voeren en het distributieproces (met ook het aantal dagen dat medicatie uit wordt gezet) in kaart te brengen, zodat je in kan schatten hoeveel de besparing daadwerkelijk kan zijn. Tevens volgt deze toolkit de PDCA cyclus, wat een iteratieve werkwijze is. Meten en evalueren zijn hier een groot onderdeel van. Om goed te kunnen evalueren is een nulmeting dus ook van belang.

Patiëntveiligheid

Wanneer patiënten in het ziekenhuis worden opgenomen zijn ze doorgaans passieve ontvangers van medische zorg. Er is hierbij nauwelijks een rol voor de patiënt. Dit is ook het geval bij het geneesmiddelgebruik tijdens het ziekenhuisverblijf. Het is de verpleegkundige die de geneesmiddelen pakt en uitdeelt. Dit is het tegenovergestelde van de thuissituatie, waarbij de meeste

patiënten zelf volledig verantwoordelijk zijn gebruiken van hun geneesmiddelen.

Door de implementatie van DGTM/MEB waarbij patiënten zelf hun medicatie in eigen beheer hebben, brengen we de thuissituatie en de opname dicht bij elkaar. Dit kan bijdragen aan een beter begrip van eigen medicatie, reductie van medicatiegerelateerde incidenten zowel in de kliniek als thuis, en verbetering van de therapietrouw (11).

Zorgkwaliteit

Het dicht bij elkaar brengen van thuissituatie en ziekenhuissetting draagt niet alleen bij aan de veiligheid van de patiënt, maar ook aan de kwaliteit van de zorg. Door het verhogen van de therapietrouw en het reduceren van medicijngerelateerde incidenten, kunnen we een betere kwaliteit van de zorg garanderen. Tevens biedt het de patiënt comfort, doordat hij/zij de eigen vertrouwde medicatie kan blijven gebruiken en hiermee het onnodig wisselen van merken wordt voorkomen.

Patiënt in eigen regie

De implementatie van DGTM/MEB sluit goed aan bij de maatschappelijke ontwikkeling waarbij zelfmanagement, eigen regie en eigen verantwoordelijkheid centraal staan. Daarnaast hebben veel ziekenhuizen patient empowerment hoog op de agenda staan. Zowel de eerder genoemde factoren, als deze onderwerpen, zijn goede argumenten om meer draagvlak en tractie te creëren voor de implementatie van DGTM/MEB.

Bewijslast

DGTM/MEB kan bijdragen aan:

- beter begrip van de medicatie
- reductie medicatiegerelateerde incidenten
- verbetering therapietrouw

Daarnaast gaf 80% van de patiënten in een onderzoek aan dat ze medicatie in eigen beheer willen (11).



Meer lezen?

Meer lezen rondom de implementatie van DGTM/MEB? Bekijk dan ook eens [de blauwdruk uit 2017](#) (14) of [het onderzoek uit het Sint Jansdal](#) (15).

Juridisch en financieel kader

Financiële aspecten

De NZa regelgeving belemmert de toepassing van DGTM niet. De NZa past vooralsnog de tarieven van dbc-zorgproducten in het gereguleerde segment niet actief, maar passief aan als gevolg van toepassing van DGTM.

Bijlage

Zie ook de brief over doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis (DGTM) en tariefregulering NZa

» [Bekijk de brief](#)

Dubbele bekostiging

Het risico op dubbele bekostiging bij DGTM is minimaal. Het afleveren van (thuis)medicatie vanuit ziekenhuisbudget (over)compenseert het risico op dubbele bekostiging bij DGTM. Het declareren van de prestatie 'informatievoorziening bij nieuw verstrekte medicatie' door het ziekenhuis leidt tot een meer kostenneutrale werkwijze, met name bij patiënten zonder thuismedicatie en/of bij korte opnameduur.

Bijlage

Zie ook het artikel over het effect van verschillende afleverstrategieën op de mate van dubbele bekostiging bij patiënten die thuismedicatie doorgebruiken tijdens opname in het ziekenhuis

» [Bekijk het artikel](#)

Mag het juridisch?

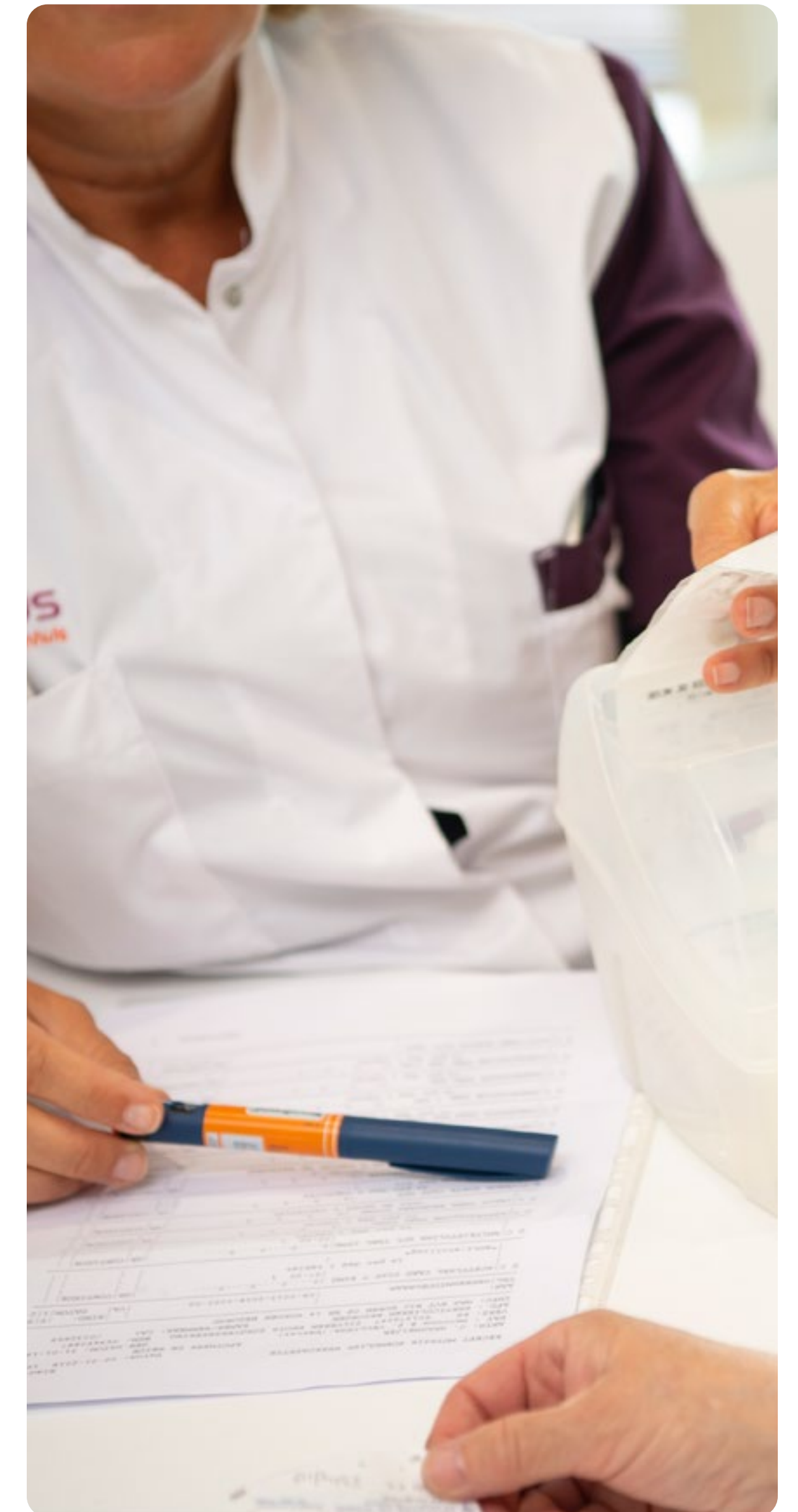
Er is geen juridisch argument tegen DGTM/MEB te vinden in de EU richtlijn 2011/83 over geneesmiddelen, de Geneesmiddelenwet en de daarop gebaseerde lagere regelgeving zoals het Besluit Geneesmiddelenwet en de Regeling Geneesmiddelenwet.

De patiënt de regie geven is, ook gelet op de ontwikkelingen over gegevensuitwisseling, op basis van uitdrukkelijke toestemming de juiste weg.

Bijlage

Zie ook de bijgevoegde brief van de KNMP.

» [Bekijk de brief](#)



Risicoanalyse; vraag en antwoord

Het implementeren DGTM/MEB is bedoeld om bij te dragen aan patiëntveiligheid. Een veilige implementatie is daarom dus onmisbaar.. Hier vind je een overzicht van een aantal risico's waar je bij de implementatie van DGTM/MEB tegenaan kan lopen, met tips vanuit twee ziekenhuizen waar DGTM/MEB succesvol geïmplementeerd is.

De onderwerpen zijn :

- Verificatie thuismedicatie
- OK en kliniek
- Opiaten
- Toedieningsregistratie
- Patienten herbeoordelen

Verificatie thuismedicatie

Wat te doen met risicovolle medicatie?

Mogelijke maatregel: als de patiënt normaliter medicatie gebruikt die een risico vormt in combinatie met de voorgeschreven ziekenhuismedicatie, gaat deze thuismedicatie in een rode zak.

Wat als de patiënt thuismedicatie meeneemt van onvoldoende kwaliteit?

Mogelijke maatregel: Controleer de thuismedicatie bij opname op identificeerbaarheid, houdbaarheid, compleetheid en hoeveelheid. Mocht het nodig zijn, kan de poliklinische apotheek de benodigde medicatie verstrekken.

OK en Kliniek

Wat als de medicatie in handen kan komen van onbevoegde/verkeerde personen?

Mogelijke maatregel: de patiënt krijgt een kluisje of nachtkastje wat op slot kan, waar hij/zij de medicatie in kan bewaren. Zo blijft de medicatie in eigen beheer.

Wat als de patiënt niet meer in staat is om zelf zijn medicatie in te nemen, terwijl hij eerst wel een MEB patiënt was?

Mogelijke maatregel: De verpleegkundige en/of (zaal) arts kunnen altijd besluiten dat de patiënt niet meer kan deelnemen aan MEB.

Opiaten

Wat als de patiënt of een andere patiënt misbruik maakt van de opiaten?

Mogelijke maatregel: Beperk de hoeveelheid medicatie die de patiënt in eigen beheer heeft. Geef bijvoorbeeld enkel de dagvoorraad.

Wat als de patiënt afhankelijk wordt van het opiaat?

Mogelijke maatregel: Beperk de hoeveelheid medicatie die de patiënt in eigen beheer heeft. Geef bijvoorbeeld enkel de dagvoorraad.

Wat als er een discontinuïteit in de pijnscore ontstaat?

Mogelijke maatregel: Als de patiënt een opiaat inneemt, belt deze de verpleegkundige. De NRS wordt afgenomen en de toedieningsregistratie wordt ingevuld.

Wat als het bijsturen van pijnbehandeling tot verwarring leidt bij de patiënt?

Mogelijke maatregel: De patiënt wordt altijd meegenomen in verandering in het (pijn)beleid. Hij/zij krijgt vervolgens een nieuw innameschema voor de medicatie. De verpleegkundige houdt toezicht op de inname.

Wat als ongebruikte opiaten achterblijven op de afdeling?

Mogelijke maatregel: Bij een switch naar een ander opiaat, neemt de apothekersassistent(e) of de verpleegkundige het

oude opiaat mee terug.

Wat als de patiënt bij ophoging van de dosering te weinig opiaten heeft?

Mogelijke maatregel: Bij een wijziging kan de verpleegkundige via de gebruikelijke werkwijze medicatie bij bestellen.

Toedieningsregistratie

Wat als de patiënt de medicatie niet juist inneemt?

Mogelijke maatregel: Naast dat de zorgverlener uitleg geeft hoe de medicatie juist in te nemen, kan je op de volgende manier ingrijpen:

- 1. De patient krijgt de deellijst
- 2. Bij wijzigingen krijgt de patient een nieuwe deellijst
- 3. De verpleegkundige vraagt of de medicatie is ingenomen
- 4. Toedieningsregistratie wordt gedaan door de verpleegkundige.

Patienten herbeoordelen

Wat als MEB wordt toegepast terwijl de patiënt niet capabel is?

Mogelijke maatregel: de patiënt van tevoren goed screenen op geschiktheid (bijvoorbeeld door de apothekersassistent(e)), daarnaast de patiënt dagelijks beoordelen (door verpleegkundige en/of arts).

Implementatie

De implementatie van DGTM/MEB is een iteratief proces wat waarschijnlijk een aantal keer verbeterd kan worden. Daarom is het toepassen van de implementatie uitgewerkt in Plan-Do-Check-Act (PDCA). Dit is een structurele, cyclische aanpak die ingezet wordt om verbetertrajecten vorm te geven. Hieronder vind je een overzicht van de informatie die je in iedere fase kunt vinden.

Snel naar

Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Implementeren van DGTM/MEB in de huidige werkwijzen.

Check

Metten en evalueren: hoe verloopt de implementatie en werkwijzen van DGTM/MEB en moeten we nog iets bijschaven?

Act

Verbeteringen op basis van check-fase doorvoeren.

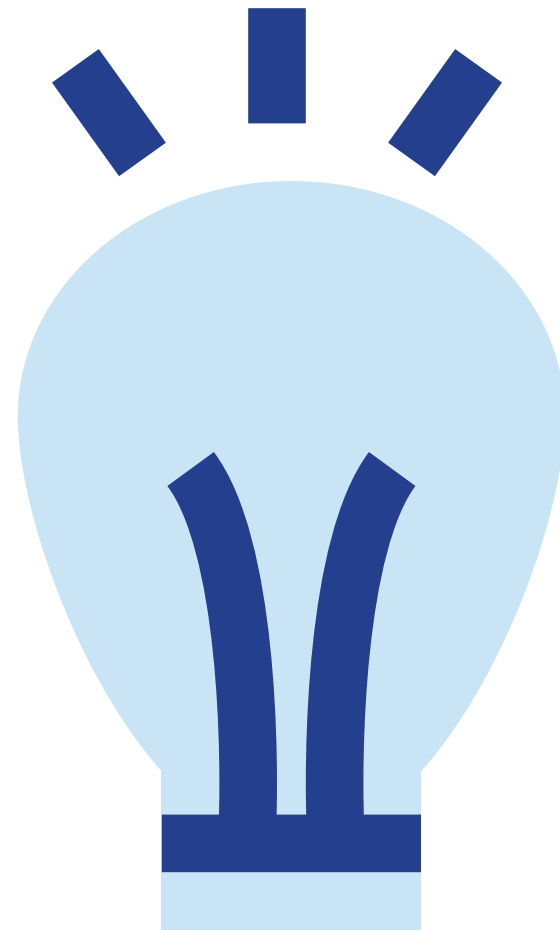
Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Check

Act



In kaart brengen probleemstelling

Idealiter implementeer je DGTM/MEB als oplossing voor een bestaand probleem zoals patiëntveiligheid of duurzaamheid. In deze stap ga je na voor welk probleem DGTM/MEB een oplossing zou kunnen zijn.

Benodigde acties

- Laat zien waar het probleem zit
- Bekijk of DGTM/MEB een oplossing zou kunnen zijn voor dit probleem
- Breng in kaart welke juridische en financiële kaders er zijn

Tips & tricks

- Creëer draagvlak voor DGTM/MEB aan te haken op bestaande problemen op de betrokken afdeling
- Kijk of er binnen het ziekenhuis reeds afdelingen zijn waar DGTM en/of MEB onderdeel zijn het gesprek of de werkwijze
- Haak DGTM/MEB aan op de missie/visie van het ziekenhuis (bijvoorbeeld patient in eigen regie).
- Zorg dat DGTM/MEB een ziekenhuisbreed project wordt, niet een project wat alleen vanuit de apotheek of een afdeling wordt gedragen.

Tools

Heb je meer informatie nodig over hoe je DGTM/MEB kunt aanhaken aan de bestaande visie van het ziekenhuis, of wil je meer tractie creëren? Bekijk dan eens de argumenten in [“Waarom DGTM/MEB?”](#)

DGTM/MEB in huidige medicatieproces

Alvorens DGTM/MEB te kunnen implementeren, moet eerst het huidige medicatieproces in kaart gebracht worden.

Benodigde acties

- Breng je huidige medicatieproces in kaart
- Bepaal welke stappen er genomen moeten worden naar de nieuwe werkwijze

Tips & tricks

- Breng het huidige proces inclusief pijnpunten in kaart om hier het nieuwe proces op te kunnen plotten
- Faciliteer een co-creatie sessie om het huidige en het nieuwe proces samen met de betrokken afdeling in kaart te brengen
- Rol DGTM/MEB eerst uit op een afdeling die intrinsiek gemotiveerd is om hiermee aan de slag te gaan
- Overweeg om klein te beginnen op een makkelijke afdeling, met planbare zorg

Tools

Bekijk in het hoofdstuk [“Het proces”](#) de werkwijze DGTM/MEB en breng in kaart welke stappen van je huidige proces aangepast moeten worden om DGTM/MEB te kunnen implementeren.

Best practices van het ETZ rondom implementatie

- Maak duidelijke afspraken
- Een keer met elkaar meewerken om te zien wat de ander doet. Zodat je leert hoe lang dingen duren, waar je afhankelijk van bent in het proces. Elkaar inzicht verschaffen.
- Regulier werkoverleg, frequenter in het begin, maar nu nog steeds. Verpleegafdeling en apotheek samen.

Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Check

Act

Meten hoe groot het probleem is

Om DGTM/MEB aan te haken op huidige problemen op de afdeling of binnen het ziekenhuis, voer je een nulmeting uit op die problemen.

Benodigde acties

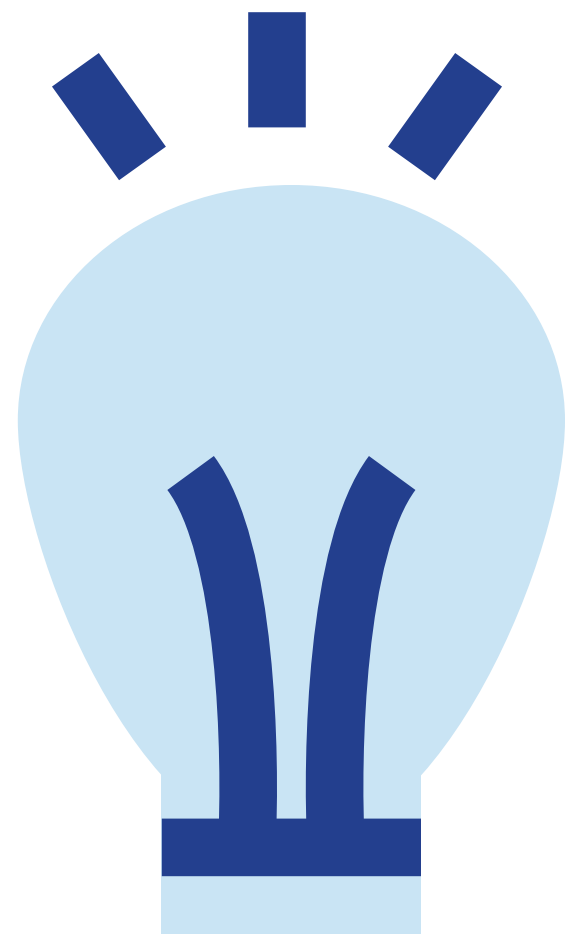
- Bepaal welke parameter(s) gemeten moet worden.
- Voer een nulmeting uit.

Tips & tricks

- Zorg ervoor dat de meting relevant is voor de doelstelling, zodat je met de nameting kan bepalen of implementatie succesvol is geweest

Tools

Heb je voorbeelden nodig van parameters waar DGTM/MEB effect op kan hebben, of wil je tips over hoe je deze parameters het beste kan meten? Lees dan de informatie onder [“Meten is weten”](#)



Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Check

Act

Toepassen en opzetten projectstructuur

De implementatie van DGTM/MEB behelst verschillende taken en verantwoordelijkheden. Breng goed in kaart hoe je dit project aanpakt en wie waar verantwoordelijk voor is.

Benodigde acties

- Breng taken en verantwoordelijkheden in kaart.

Tips & tricks

- Faciliteer co-creatie met de bij het proces afdeling(en): samen bepalen welke stappen er in het proces aangepast worden om DGTM/MEB te implementeren. Dit creëert tractie en begrip.

Tools

Een projectstructuur is een belangrijke tool in deze fase. Tips nodig voor het opzetten van een pragmatische projectstructuur? In het volgende paragraaf lees je hoe je dit aan kunt pakken.

Tips voor een pragmatische project organisatie

De implementatie van DGTM/MEB kost tussen de 6 tot 9 maanden per afdeling. Houdt bij de opzet van de projectstructuur rekening met de volgende onderdelen:

Werkgroep

Zorg ervoor dat er een werkgroep is die regelmatig (wekelijks) bijeen komt om de voortgang van het project te realiseren. De werkgroep bestaat uit een ziekenhuisapotheker, apotheker, apothekersassistent(e), verpleegkundige, een zaalarts (wanneer van toepassing), een ICT-medewerker (wanneer van toepassing) en een projectleider (wanneer van toepassing).

Projectleiding en stuurgroep

Zorg ervoor dat er iemand is die de rol van projectleider op zich neemt. Zorg er daarnaast voor dat er een stuurgroep is die wanneer nodig besluiten kan nemen, en waarnaar geëscaleerd kan worden. De stuurgroep wordt op de hoogte gehouden door de projectleider, bijvoorbeeld iedere maand.

Voortgangsrapportage

Een voortgangsrapportage bevat de volgende elementen:

1. Informatie over de behaalde doelen ten opzichte van het vorig overleg en overzicht van de huidige status van het project.
2. Een overzicht van welke acties en stappen er nu gepland staan in de komende periode.
3. Welke risico's en uitdagingen zijn er waardoor geplande acties niet gerealiseerd kunnen worden?
4. Voor welke besluiten of voor welke uitdaging is er een besluit van de stuurgroep nodig?

Doelstelling

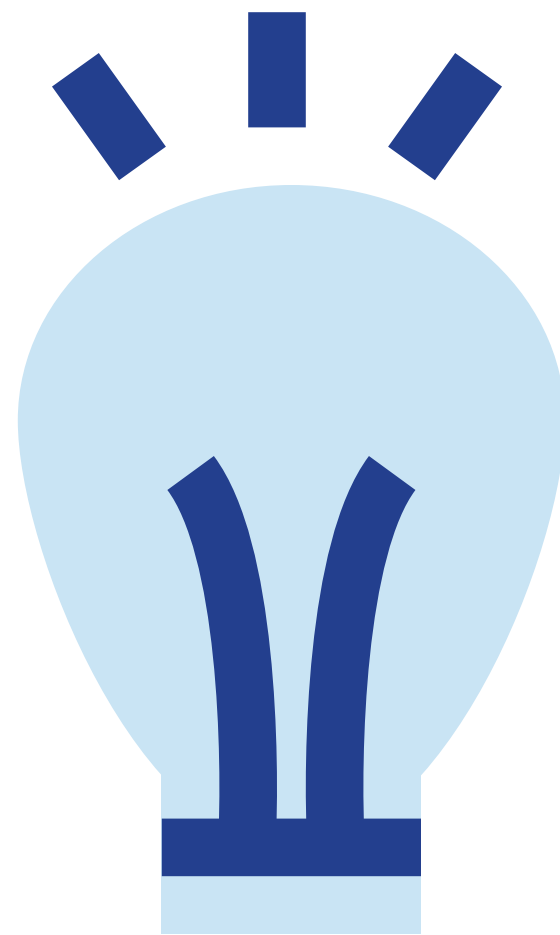
Zorg ervoor dat er een concreet doel is van het project en laat dit terugkomen in iedere communicatie.

Updates

Zorg ervoor dat de afdelingen worden meegenomen in de nieuwe werkwijze door middel van een nieuwsbrief met (positieve) updates.

Betrek het EPD

Betrek vanaf het begin de verantwoordelijke voor het EPD bij implementatie van de nieuwe werkwijze



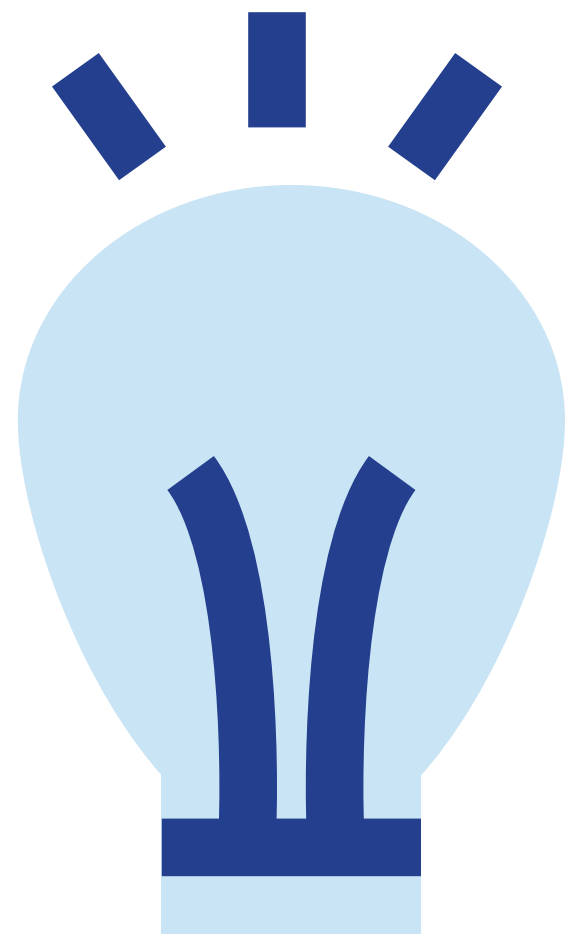
Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Check

Act



Creëren draagvlak bij stakeholders

In een ziekenhuis werk je nooit alleen. Het is belangrijk om draagvlak te creëren bij de verschillende betrokkenen bij DGTM/MEB.

Benodigde acties

- Breng in kaart wie de stakeholders zijn. Wie zijn er betrokken, wie hebben er invloed, wiens werkzaamheden worden geraakt door DGTM/MEB? Gebruik hier bijvoorbeeld de resultaten van de co-creatie sessie.
- Voer een stakeholderanalyse uit. Breng iedereen's belangen in kaart en kijk hoe je hiermee om gaat

Tips & tricks

- Tegenstanders op sleutelposities kunnen een grote barrière vormen. Breng alle stakeholders goed in kaart en luister naar hun tegenargumenten.
- Wijs een 'ambassadeur' aan onder de verpleegkundigen.

Tools

Weten hoe je een stakeholder analyse uitvoert? Bekijk hiernaast een voorbeeld van een stakeholderanalyse.

Stakeholder analyse

Breng de stakeholders per groep in kaart. Je kan de stakeholders vervolgens scoren op de categorieën commitment, impact en invloed. Stel een actieplan op voor stakeholders met een hoge impact en lage commitment om draagvlak te creëren. Hieronder vind je een voorbeeld van een stakeholderanalyse met fictieve inhoud.

Stakeholder groep	score: 1-5 (laag-hoog)			Actieplan voor stakeholders			
	Commitment	Impact	Invloed	Impact van de verandering	Reden waarom commitment laag is	Acties om de zorgen te adresseren	Aandacht geven middels communicatie
Project management	1	2	3				
Openbare apothekers	1	2	3				
Ziekenhuis apothekers	1	2	3	moet verandering ondergaan	ziet geen rede tot veranderen	aantonen dat verandering nodig is	informereren middels wekelijkse update & persoonlijk contact
Afdelingshoofd	1	2	3				
Zaalarts	1	2	3				
Apothekers assistent	1	2	3				
Verpleegkundige	1	2	3				
Anesthesioloog	1	2	3				
Patient	1	2	3				
Huisarts	1	2	3				

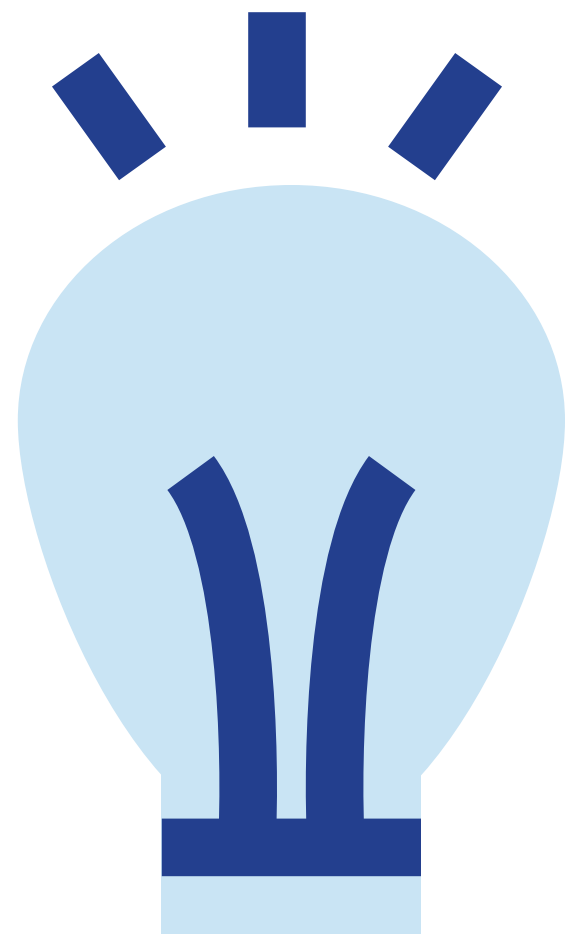
Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Check

Act



Communiceren naar betrokkenen en stakeholders

Nu je de stakeholders in kaart hebt gebracht, is het belangrijk om alle informatie rondom DGTM/MEB op de juiste manier over te brengen.

Benodigde acties

- Maak een communicatieplan op basis van je stakeholderanalyse

Tips & tricks

- Betrek alle stakeholders vroeg in het proces, zodat alle neuzen dezelfde kant op staan.
- Match de informatieverstrekking aan de behoeften van de doelgroep. Ga na wat de vragen zijn en probeer hier zo goed mogelijk antwoord op te geven

Tools

Benieuw hoe je een communicatieplan opstelt? Bekijk dan hiernaast de onderdelen. Zien hoe andere ziekenhuizen dit hebben aangepakt? Bekijk dan de "[voorbeelden patiëntinformatie](#)" in de bijlage.

Communicatieplan

Weten hoe je een communicatieplan opstelt? Hieronder staan de 5 belangrijkste factoren waar je rekening mee moet houden en in je plan moet vastleggen.

Kanaal:

Hoe ga je je boodschap communiceren, via welk kanaal?

Doel van communicatie:

Wat wil je bereiken?

Boodschap:

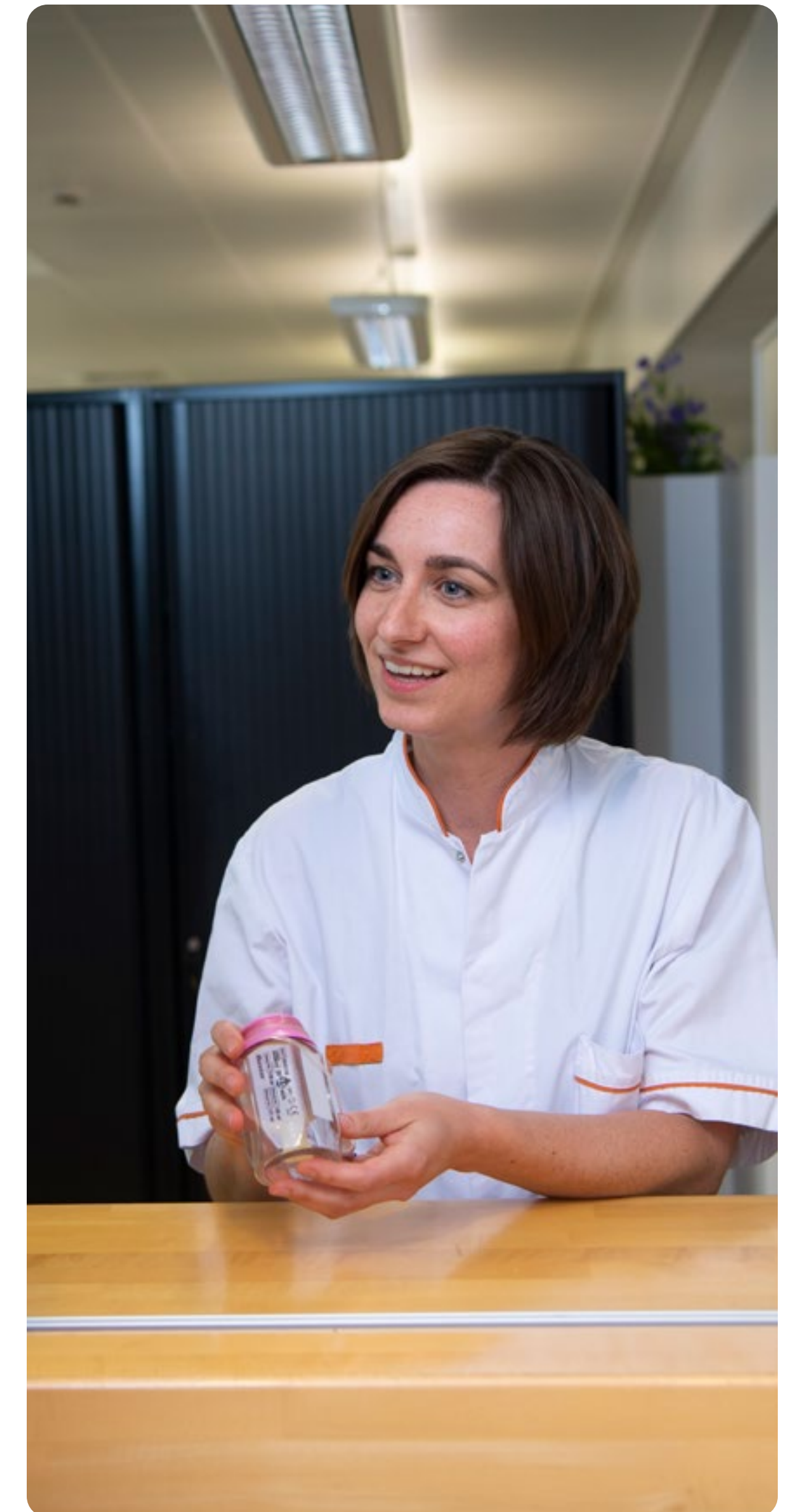
Welke boodschap wil je overbrengen?

Publiek:

Wie wil je bereiken?

Verantwoordelijk:

Wie is er verantwoordelijk voor de uitvoering?



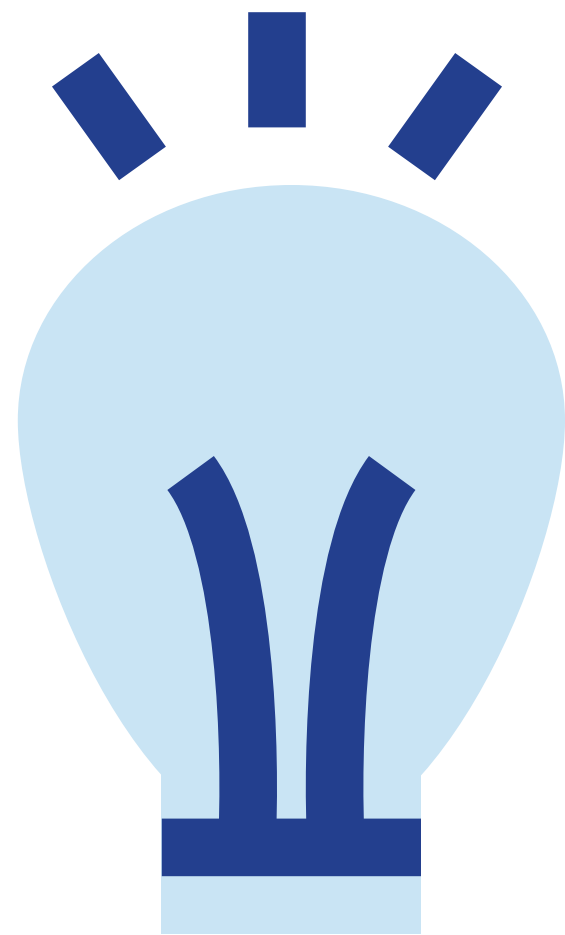
Plan

In kaart brengen waar DGTM/MEB een oplossing voor is en hoe je DGTM/MEB in het huidige proces kan verwerken.

Do

Check

Act



Actieplan implementatie

Nu je zicht hebt op het speelveld, is het tijd om een actieplan te creëren voor de implementatie van DGTM/MEB.

Benodigde acties

- Maak een actieplan. Hoe kom je van de huidige werkwijze naar de toekomstige werkwijze?

Tips & tricks

- Draai DGTM/MEB niet als pilot. Dit kan ervoor zorgen dat mensen geen urgentie voelen om het te implementeren, omdat het afwijkt van het hoofdproces
- Bied de verpleging zekerheid rondom hun aansprakelijkheid wanneer er iets mis gaat
- Je hoeft het niet alleen te doen. Stel vragen aan ziekenhuizen die DGTM/MEB al (deels) hebben geïmplementeerd

Risicoanalyse

Bekijk welke risico's DGTM/MEB met zich meebrengt en breng in kaart hoe je hiermee omgaat.

Benodigde acties

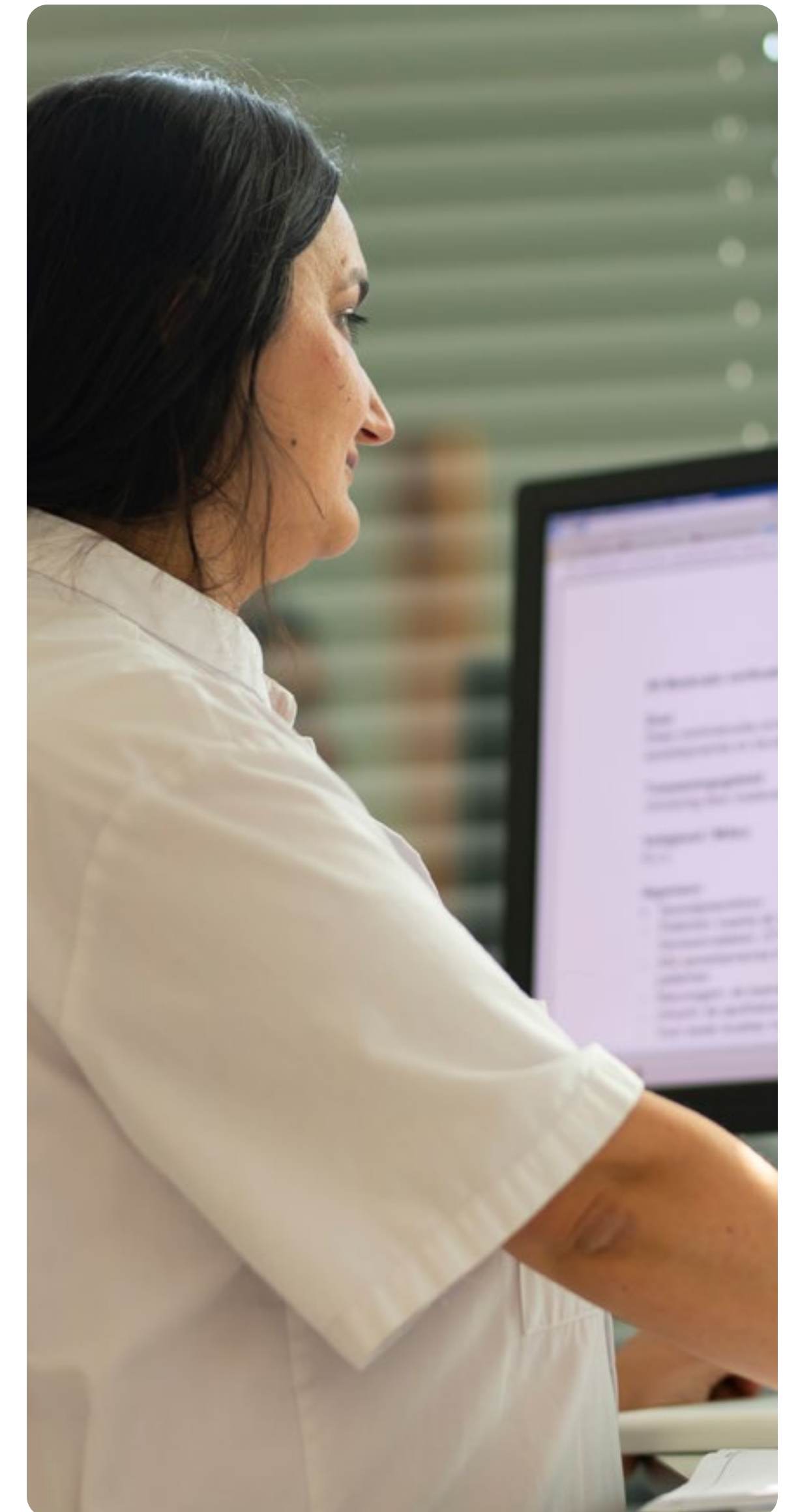
- Voer een risicoanalyse uit
- Bedenk hoe je omgaat met deze risico's

Tips & tricks

- Bekijk de voorbeelden van de risico's die DGTM/MEB met zich mee kan brengen. Hierin zie je ook voorbeelden van maatregelen die je kunt nemen om met die risico's om te gaan

Tools

Weten welke risico's DGTM/MEB met zich mee kan brengen, en hoe je hiermee om kan gaan? Bekijk dan de informatie in het hoofdstuk "[Risicoanalyse](#)" of bekijk de risico's per stap in het proces in het hoofdstuk "[Het proces](#)".



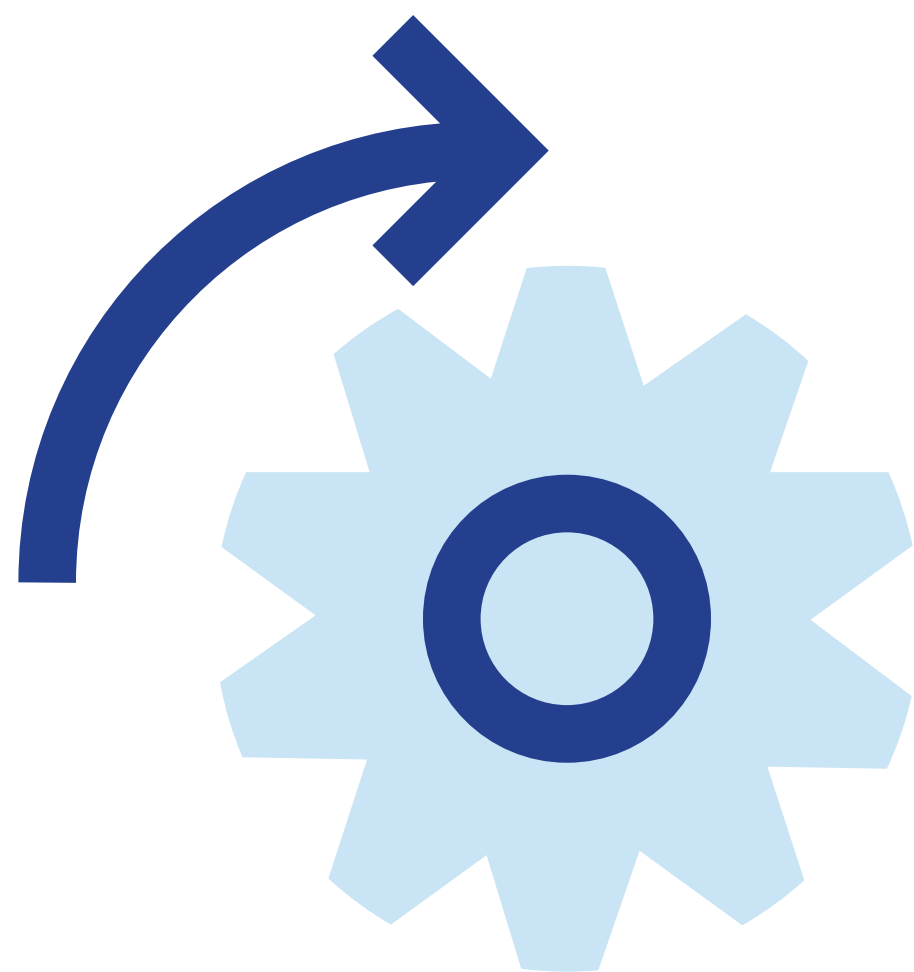
Plan

• **Do**

Implementeren van DGTM/MEB in de huidige werkwijzen.

• Check

• Act



Criteria DGTM/MEB

Patiënten moeten voldoen aan bepaalde inclusiecriteria voordat ze geïnccludeerd kunnen worden in DGTM/MEB.

Benodigde acties

- Bepaal welke inclusie- en exclusiecriteria er voor DGTM/MEB gaan gelden, maar hou het pragmatisch

Tips & tricks

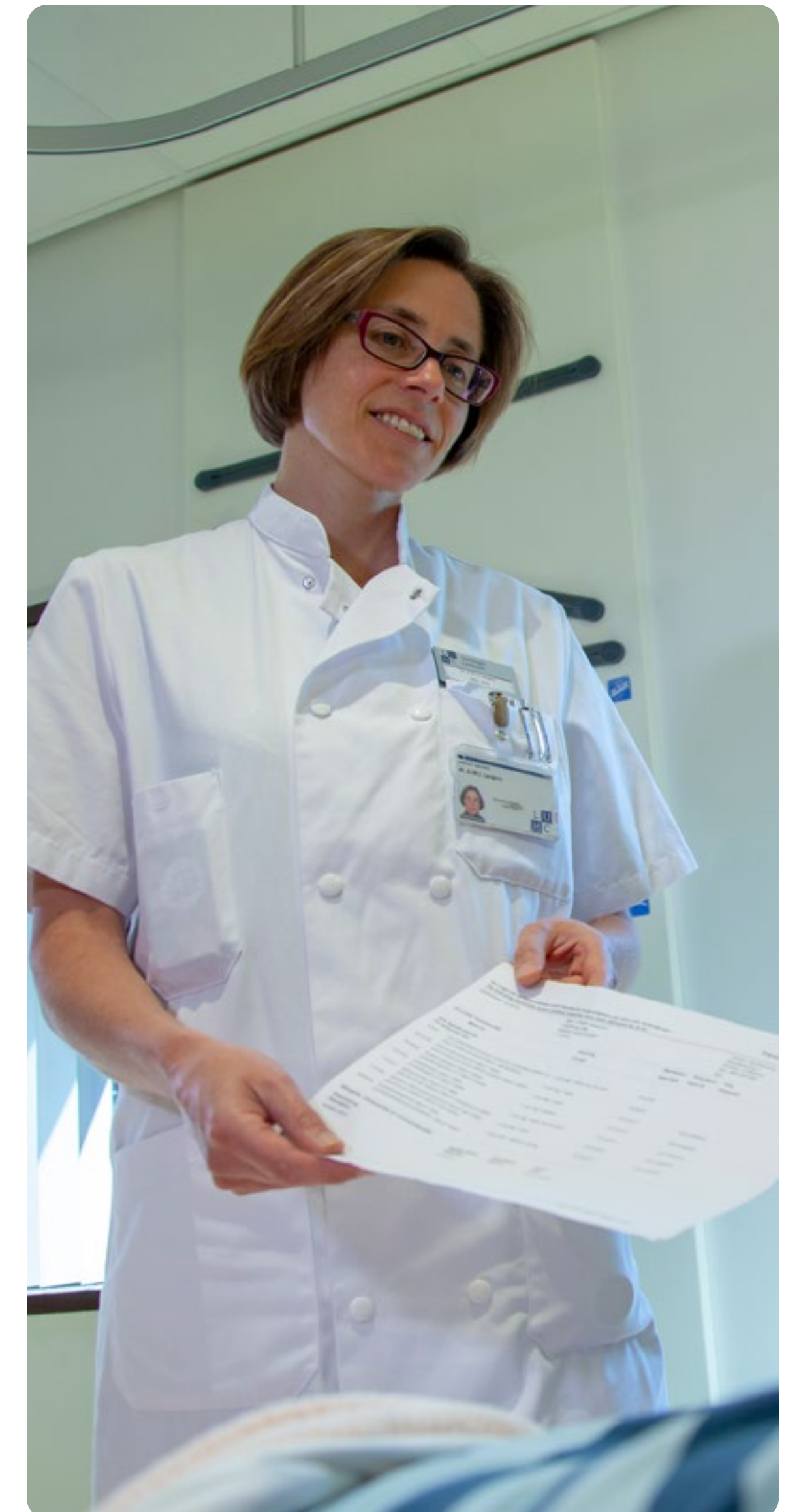
- De belangrijkste controlevraag is of de patiënt thuis ook medicatie in eigen beheer heeft

Inclusie criteria

- De patiënt is in staat de medicatie zelf te beheren (helder, adequaat en adequate visus)
- De patiënt stemt in met het in eigen beheer hebben van de medicatie
- Maakt gebruik van medicatie in de originele verpakking of deelverpakking van de apotheek of baxterrol

Exclusie criteria

- Patiënt heeft een medicatie doos bij zich zonder de originele verpakking of deelverpakking van de apotheek of baxterrol van de medicatie
- Verminderd geestelijk vermogen (risico op delier, verminderde cognitie, psychiatrische problematiek, medicatiemisbruik e.d.)
- Patiënt heeft hulp/gebruikt medicatie onder supervisie van thuiszorg/mantelzorger/verpleging bij beheer en/of gebruik van medicatie;
- Patiënt die de gesproken en/of geschreven Nederlandse taal niet begrijpt.
- Verslechtering van de gezondheidstoestand/ *instabiele patiënt (*Voor de CCU geldt o.a.: shock met inotropica, externe pacemaker, IABP, instabiele infarct patiënt, IC-overname, palliatieve patiënt)



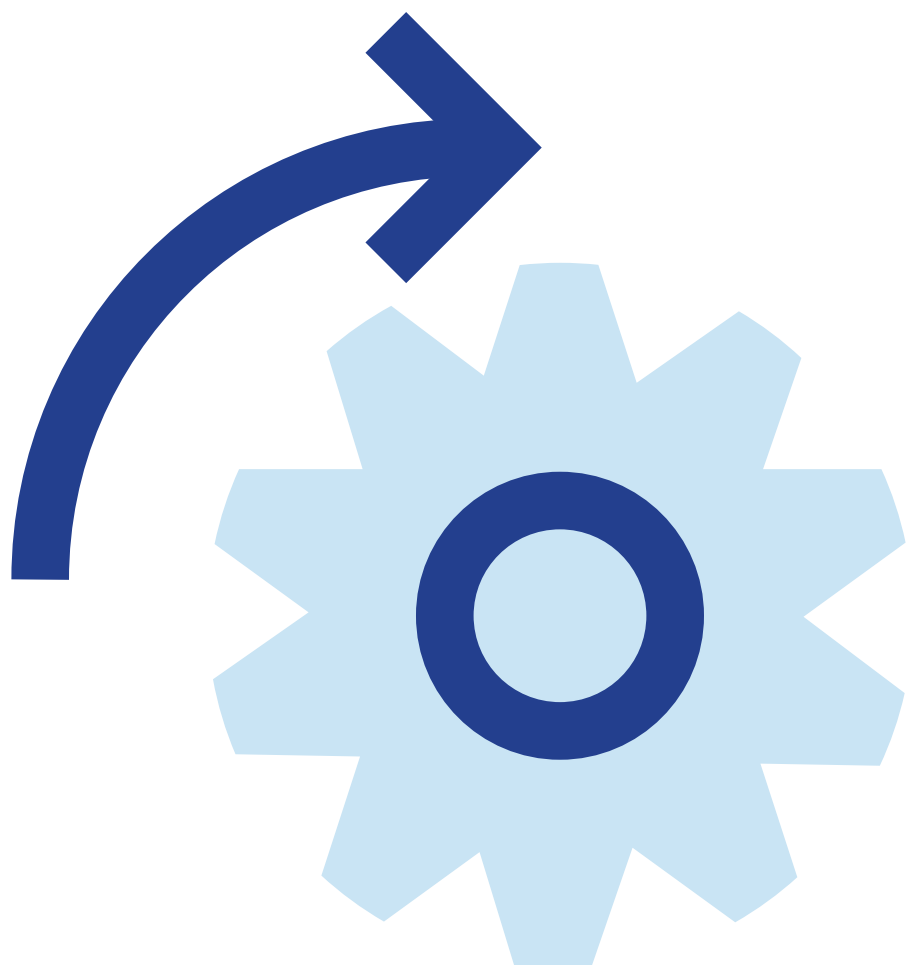
Plan

Do

Implementeren van DGTM/MEB in de huidige werkwijzen.

Check

Act



Implementeren in EPD

De nieuwe werkwijze van DGTM/MEB moet ook verwerkt worden in het EPD. Vaak komen hier een aantal ICT aanpassingen bij kijken.

Benodigde acties

- Zorg ervoor dat in het EPD duidelijk vastgelegd wordt welke patiënt DGTM/MEB doet
- Zo kan DGTM/MEB geborgd worden en worden medewerkers beter ondersteund

Tips & tricks

- ICT systemen die niet goed met elkaar communiceren, zoals het apotheek informatie systeem en het ziekenhuis informatie systeem, kunnen een barrière vormen. Breng het huidige ICT landschap in kaart en bedenk tijdig hoe je hiermee omgaat.
- Aanpassingen in het EPD kosten vaak veel tijd of zijn lastig om er doorheen te krijgen. Begin hier op tijd mee en betrek ICT tijdig bij de implementatie.

Tools

Zien welke EPDs andere ziekenhuizen gebruiken, en welke aanpassingen zij hebben gedaan om DGTM/MEB in het systeem te verwerken? Bekijk de voorbeelden onder het hoofdstuk ['ICT'](#)

Patiëntinformatie

Breng patiënten op de hoogte van de nieuwe werkwijze met DGTM/MEB.

Benodigde acties

- Maak materialen om de patiënten te kunnen informeren over de nieuwe werkwijze
- Bekijk materialen van andere ziekenhuizen ter inspiratie

Tips & tricks

- Breng de patiënt op de hoogte van de voordelen die DGTM/MEB voor hen meebrengt. Patiënten zijn vaak positief over de implementatie wanneer ze zich bewust zijn van de voordelen die het voor hen brengt.
- Haal inspiratie uit de gegeven voorbeelden
- Maak gebruik van visuele middelen als film

Tools

Inspiratie opdoen voor patiëntinformatie vanuit andere ziekenhuizen? Bekijk de voorbeelden onder ["patiëntinformatie"](#) in de bijlage.

Videos

Zowel de Maartenskliniek als het ETZ hebben videos gecreëerd om patiënten te informeren:

- [ETZ: Gebruik Medicatie tijdens verblijf](#)
- [ETZ: Aanvullende medicijnen tijdens operatie](#)
- [SMK: Uitlegvideo medicijnen in eigen beheer](#)
- [SMK: Gebruik aanvullende medicijnen](#)

Medewerkers begeleiden

Omdat DGTM/MEB bij zorgverleners om een gedragsverandering vraagt, is het belangrijk om medewerkers goed te begeleiden.

Benodigde acties

- Gebruik coachende vragen om medewerkers te ondersteunen
- Neem niet het werk over, maar laat ze zelf ervaren wat de nieuwe werkwijze is

Tips & tricks

- Zorg voor een toegewijde projectleider of coach die mee kan lopen op de afdelingen en tijd vrij kan maken voor begeleiding van de implementatie van DGTM/MEB op de afdeling
- De rolverandering van de verpleging kan spannend voor hen zijn (van controlerend naar coachend). Luister goed naar hun vragen en bezwaren en probeer de angsten weg te nemen door ze goed te coachen

Tips voor coachende vragen

1. Wat probeer je voor elkaar te krijgen?
2. Waar ben je nu?
3. Wat staat je momenteel in de weg?
4. Wat is je volgende stap? Wat verwacht je hiervan?
5. Wanneer kunnen we zien wat we hebben geleerd van het nemen van deze stap?

Plan

Do

Check

Meten en evalueren: hoe verloopt de implementatie van DGTM/MEB en moeten we nog iets bijschaven?

Act



Metten implementatie

Wanneer je eerder nulmetingen hebt gedaan en doelstellingen hebt gezet, kun je meten of je deze doelstellingen hebt behaald. Tevens kun je deze metingen bediscussieren met andere ziekenhuizen en/of afdelingen om zo weer van elkaar te leren.

Benodigde acties

- Herhaal hier de meting die ook als nulmeting is gedaan
- Evalueer de resultaten
- Bespreek de resultaten met andere afdelingen of ziekenhuizen

Tips & tricks

- Meet na of je doelstelling gehaald is en communiceer dit naar de stakeholders.
- Vergeet niet successen te vieren!

Tools

Heb je voorbeelden nodig van parameters waar DGTM/MEB effect op kan hebben, of wil je tips over hoe je deze parameters het beste kan meten? Lees dan de informatie onder [“Meten is weten”](#)

Mogelijke KPI's om te meten

- % patiënten DGTM/MEB voorgeschreven
- % patiënten in aanmerking voor DGTM/MEB
- % patiënten niet in aanmerking voor DGTM/MEB
- % patiënten waar aanvulling op 'startpakket medicatie' nodig is

Evalueren en itereren

Het is belangrijk om te blijven evalueren of er nog aanpassingen nodig zijn om de werkwijze te verbeteren.

Benodigde acties

- Evalueer of er nog aanpassingen nodig zijn om de werkwijze te verbeteren
- Maak een actieplan om de verbeteringen door te voeren of start een nieuw project

Tips & tricks

- Betrek stakeholders bij de besluitvorming



Plan

Do

Check

Met en evalueren: hoe verloopt de implementatie van DGTM/MEB en moeten we nog iets bijschaven?

Act

Evaluatie borging

Evalueer of de werkwijze inderdaad geborgd wordt of dat er van wordt afgeweken. Dit kun je doen door controles in te bouwen.

Benodigde acties

- Bouw controles in om te kunnen evalueren of de werkwijze is geborgd

Uitbreiding scope

Bepaal of de scope van het project kan worden uitgebreid, bijvoorbeeld door meer patiënten te includeren of uit te breiden naar andere afdelingen.

Benodigde acties

- Evalueer welke en hoeveel patiënten DGTM/MEB gebruiken.



Plan

Do

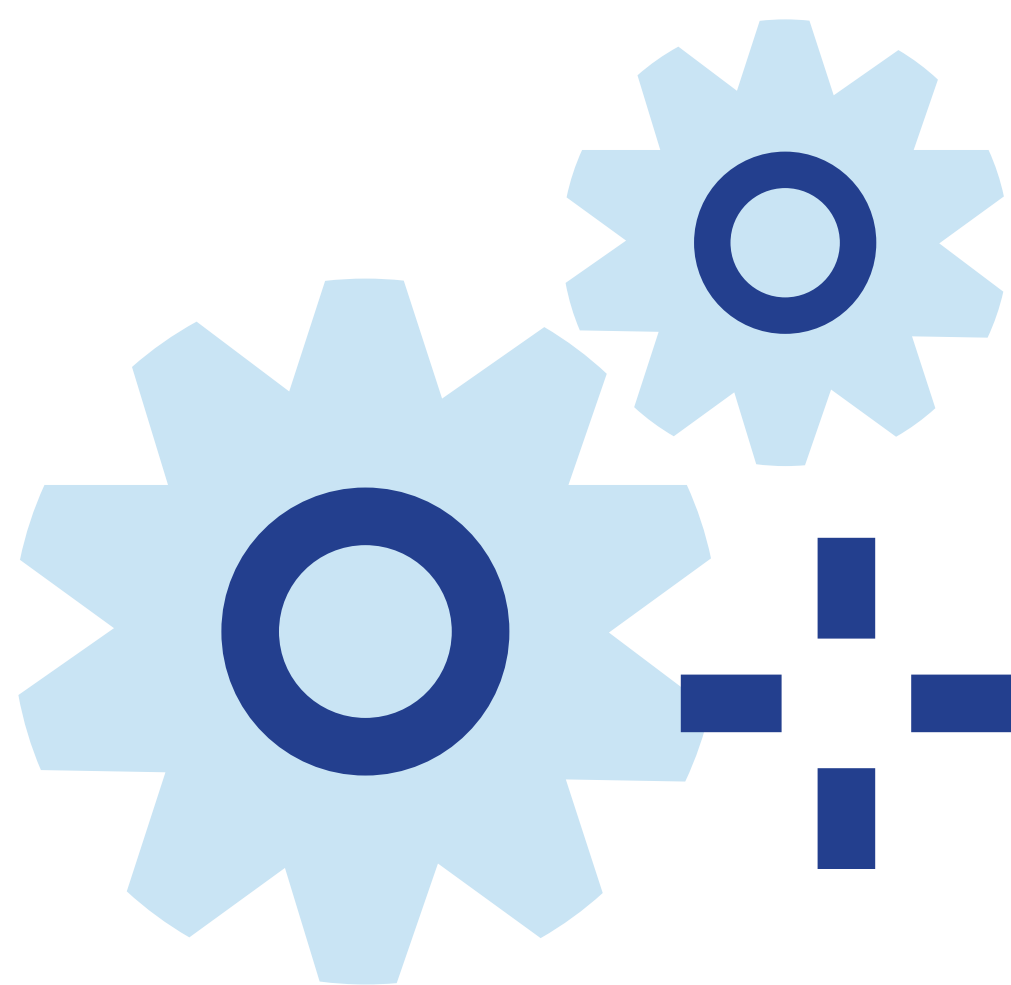
Check

Act

Verbeteringen op basis van check-fase doorvoeren.

Verbeteringen doorvoeren

Bepaal op basis van je check fase welke verbeteringen doorgevoerd kunnen worden. Blijf evalueren en itereren totdat de werkwijze van DGTM/MEB optimaal in het proces verweven zit.



Meten is weten

DGTM/MEB kan effect hebben op verschillende parameters, zoals medicijnverspilling of patiënttevredenheid. In dit hoofdstuk lees je tips over het meten van dit soort parameters.

Snel naar

Meten en het proces

Hoe veranker je meten in de processen rondom DGTM/MEB.

Meten van medicijnverspilling

Hoe breng je medicijnverspilling effectief en gedegen in kaart.

Metten en het proces

Om een beeld te geven hoe je meten kunt verankeren in de processen rondom DGTM/MEB hebben we een aantal best practices uit verschillende centra op een rijtje gezet.

Stappenplan

1. Bepaal aan de hand van het gestelde doel/het gestelde probleem wat de juiste parameter is om te meten
2. Neem als startpunt het huidige medicatieproces
3. Maak een meetplan/protocol voor de meting (dit protocol moet ingezet worden voorafgaand en na implementatie van de nieuwe werkwijze)

Parameters die gemeten kunnen worden

Er zijn verschillende parameters van belang om het effect van DGTM/MEB in kaart te brengen. Onderstaand vind je een lijst van belangrijke parameters en bijbehorende meetpunten.

Patiënt regie geven

- Patiënttevredenheid

Kwaliteit van de zorg

- Patiënttevredenheid
- Medicatiegerelateerde incidenten
- Therapietrouw

Efficiëntie van de zorg

- Medicijnverspilling (afhankelijk van het distributieproces)
- Wachttijden (bijvoorbeeld in de poli apotheek)
- Tijdsbesteding per activiteit (afhankelijk van distributieproces)
- Ligduur patiënt

Protocol meten medicijnverspilling

Als voorbeeld hebben we een protocol uitgewerkt waarmee medicijnverspilling kan worden gemeten. In de volgende paragrafen nemen we je hier stap voor stap in mee.

Doel

In kaart brengen van de hoeveelheid medicijnverspilling, inclusief financiële waarde, op afdelingen van ziekenhuizen en zorginstellingen

Locaties

Medicatieverspilling kan op verschillende afdelingen als ook in de apotheek in kaart worden gebracht. Let op dat als je de medicatieverspilling op een afdeling meet je dan ook de medicatieverspilling die bij die afdeling hoort in de apotheek meeneemt.

Definitie

In dit protocol wordt medicijnverspilling gedefinieerd als zijnde iedere verpakking dat een restant van geneesmiddel bevat.

Tijdsduur

Bepaal de tijdsduur en het moment van de meting. Bijvoorbeeld, gedurende twee weken wordt het medicijnafval verzameld en geregistreerd.

Opzet

Op plaatsen waar medicijnafval wordt weggegooid, zullen gedurende de nulmeting gelabelde medicijnbakken worden geplaatst. Medicijnafval wordt hierin verzameld en vervolgens zal de inhoud van de medicijnbakken geregistreerd worden.

Metten van geneesmiddelen-verspilling

Distributieproces in kaart brengen

Om inzicht te krijgen op welke plekken op de afdeling en/of apotheek medicijnafval wordt gecreëerd, is het van belang om het distributieproces van zowel de apotheek als de afdeling in kaart te brengen (met apotheker en/of logistiek medewerker en/of assistent en verpleging).

Bepaal aan de hand van een stroomschema en beschrijving op welke plekken gelabelde medicijnbakken geplaatst gaan worden. Het kan zijn dat de afvalstromen van de afdeling zowel op de afdeling ontstaan als in de apotheek, op beide plekken zullen in dat geval gelabelde medicijnbakken geplaatst worden.

Vragen distributieproces

Om het distributieproces in kaart te brengen kan je de vragen gebruiken uit het kader hiernaast.

Algemeen

- Hoe komt medicatie binnen op een afdeling of apotheek? (magazijn (apotheek), uitzetpost apotheek, satelliet apotheek, GDS machine, direct vanuit leverancier). Wie ontvangt de medicatie?
- Waar wordt medicatie opgeslagen na binnenkomst op afdeling of apotheek? (voorraad, afdelingsvoorraad, medicijnlade voor/van patiënt).
- Hoe verlaat medicatie de opslaglocatie? Wie is verantwoordelijk voor uitzetten?

Uitzetten

- Waar wordt medicatie uitgezet? In de apotheek of op de afdeling? Komt al binnen in medicijnrol? Door wie wordt medicatie uitgezet?
- Hoe wordt medicatie uitgezet? Met de hand/robot?
- Welke medicatie wordt uitgezet? Wat wordt gedaan met “zonodig” medicatie?
- Wat gebeurt er met niet-toegedijnde uitgezette medicatie? (weggooien, retour apotheek, heruitgeven?)

Bestelproces afdeling

- Wat is de standaard uitgiftehoeveelheid?
- Hoe/wanneer wijkt de apotheek hiervan af?
- Op basis waarvan is deze hoeveelheid bepaald?
- Kan dit aantal door de aanvrager gewijzigd worden?

Retourproces

- Wat zijn de regels met betrekking tot retour sturen van medicatie naar apotheek?
- Aangebroken/onaangebroken verpakkingen?
- Medicatie op naam patiënt?
- Zit er een minimumprijs aan verbonden?
- Zit er een minimale houdbaarheid aan verbonden?



Metten van geneesmiddelen-verspilling

Verzamelen van medicijnafval

Gelabelde medicijnbakken met medicijnafval worden gedurende de tijdsduur van de meting apart gehouden.

De medicijnbakken worden op dag 1 van de meting op tijdstip x geplaatst op de punten in het distributieproces waar medicijnverspilling plaatsvindt. Wanneer de gelabelde medicijnbakken vol zijn, dienen deze apart gehouden te worden van de reguliere afvaltonnen. Het is belangrijk dat de gelabelde medicijnbakken niet worden meegegeven aan het afval transport totdat de registratie is uitgevoerd. Wanneer de registratie van een gelabelde medicijnbak is uitgevoerd, wordt het label verwijderd en kan het medicijnafval in een reguliere medicijnafvalton worden weggegooid. Aan het einde van de meting (op dag x) worden op hetzelfde tijdstip x de gelabelde medicijnbakken weggehaald van de afdeling en een laatste registratie uitgevoerd.

Wat is medicijnafval

De volgende informatie kan worden geregistreerd van het afval als zijnde medicijnafval:

- Volle of gedeeltelijk volle strips met tabletten/capsules
- Losse tabletten/capsules
- Restanten in flesjes
- Restanten van zalven/crèmes in tubes
- Overgebleven toedieningen in inhalatiemedicatie
- Overgebleven toedieningen in pennen etc.

Registratie

De volgende kenmerken kunnen worden geregistreerd:

- ZI-nummer
- Barcode
- Naam geneesmiddel
- Sterkte
- Financiële waarde
- Hoeveelheid (in stuks voor tabletten/capsules/toedieningen/inhalaties, in aantal ml voor vloeistoffen)
- Verstrekte hoeveelheid (indien bekend)

Metingen en analyses

Het absolute aantal verspilde geneesmiddelen wordt berekend waarbij één geneesmiddel staat voor één verspilde verpakking. Daarnaast kan ook de financiële waarde bepaald worden van het medicijnafval en het geregistreerde medicijnafval zal worden weergegeven per type geneesmiddel en welk deel binnen de houdbaarheidstermijn valt. Voor afdelingen in het ziekenhuis en in zorginstellingen geldt dat de hoeveelheid medicijnafval afhankelijk is van de beddenbezetting gedurende de tijdsperiode van de nulmeting. Dit dient te worden meegenomen als correctiefactor.

Beddenbezetting

De beddenbezetting kan als volgt worden gedefinieerd: Een bed dat vaker dan één keer per dag bezet is, wordt gezien als 1 bezet bed op een dag (warme bezetting; een bed kan max door 1 patiënt bezet zijn. Als er een wissel is (in de ochtend patiënt A, middag patiënt B), dan kun je dit ook zien als 1 volledige dag bezet. Concreet is de berekening dan de totale beddenbezetting tijdens meetperiode gedeeld door het aantal meetdagen.

Het proces

De werkwijze van DGTM/MEB kan uitgesplitst worden in vier fases: Screening, Opname, Kliniek en Ontslag. Onder iedere fase vallen verschillende stappen die we apart toelichten met een suggestie qua werkwijze, bijbehorende verantwoordelijke en alternatieven zodat er gekeken kan worden wat het beste bij het huidige proces past. Aan het einde van iedere fase vind je een blok met veelgestelde vragen over die fase.

Snel naar

Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

Opname

Het voorbereiden op het ziekenhuisverblijf van de patiënt

OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling

Ontslag

Het ontslag van de patiënt.

• Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

• Informatie verstrekken DGTM/MEB

• Patiënt beoordelen op geschiktheid

• Medicatieverificatie

• Medicatie bestellen

• Veelgestelde vragen rondom screening

• Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Informatie verstrekken DGTM/MEB

Voorgestelde werkwijze

- Informeer de patiënt over DGTM/MEB tijdens screeningsgesprek (of intake).
- Informeer de patiënt - indien benodigd - welke medicatie gestopt zal worden.

Verantwoordelijke

Apothekers assistent

Tips & tricks proces

Gebruik de voordelen van DGTM/MEB vanuit het oogpunt van de patiënt om de patiënt mee te nemen in de toegevoegde waarde. Deze voordelen zijn:

- Je bent beter voorbereid op de thuissituatie
- Je hebt (mogelijk) een sneller ontslag
- Je krijgt betere uitleg over jouw medicatie
- Je hebt zelf de regie over je medicijnen

Alternatieve werkwijze

De alternatieve werkwijze voor deze stap is het vooraf informeren van de patiënt middels een video (zie voor voorbeelden de documentatie).

Hierbij wordt er geen informatie verstrekt tijdens de screening, welke door de verpleegkundige wordt gedaan. Voorafgaand aan de screening wordt er een film naar de patiënt gestuurd waarin DGTM/MEB uitgelegd wordt en wat dit voor de patiënt en diens ziekenhuisopname betekent.

Tips & tricks ICT

Gebruik het EPD om middels een veld zichtbaar te maken welke voorkeur de patiënt heeft rondom DBTM-MEB.

Script screeningsgesprek

U gebruikt thuis medicijnen. Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis, neemt u uw eigen vertrouwde medicijnen mee naar het ziekenhuis. Tijdens de opname neemt u deze medicijnen zelf in. Als u nieuwe medicijnen nodig heeft, krijgt u uitgelegd hoe deze medicijnen gebruikt moeten worden, waarna u ze zelf gaat innemen / toedienen. Zodoende kunt u alvast vertrouwd raken met de nieuwe medicijnen. Hierdoor wordt het makkelijker voor u, om ze na het ontslag zelf te gebruiken. Uit onderzoek blijkt dat het veilig is en zorgt voor minder verspilling van medicijnen. U krijgt een overzicht met uw medicijnen waar precies op staat wat u wanneer moet gebruiken. Uiteraard krijgt u hulp van de verpleegkundige of apothekersassistente als u vragen heeft.

Documentatie

- [ETZ: Gebruik Medicatie tijdens verblijf](#)
- [ETZ: Aanvullende medicijnen tijdens operatie](#)
- [SMK: Uitlegvideo medicijnen in eigen beheer](#)
- [SMK: Gebruik aanvullende medicijnen](#)
- [Bijlage: Patiëntinformatie](#)



• Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

• Informatie verstrekken DGTM/MEB

• **Patiënt beoordelen op geschiktheid**

• Medicatieverificatie

• Medicatie bestellen

• Veelgestelde vragen rondom screening

• Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Patient beoordelen op geschiktheid

Voorgestelde werkwijze

- Controleer middels de inclusiecriteria of de patiënt geschikt is voor DGTM/MEB.
- Registreer of de patiënt wel of niet deelneemt aan DGTM/MEB in het EPD of andere gebruikte registratiemiddelen.

Verantwoordelijke

Apothekers assistent

Inclusie criteria

De bijgevoegde lijst bevat de inclusiecriteria die worden gebruikt bij de verschillende deelgenomen centra.

Tips & tricks proces

In meerdere centra wordt in plaats van de uitgebreide lijst aan inclusiecriteria de vraag gesteld of de patiënt thuis zelf zijn/haar medicatie beheert.

Tips & tricks ICT

- Neem de checklist op in het EPD zodat aangegeven kan worden of de patiënt geschikt is voor DGTM/MEB.
- Gebruik het EPD om middels een veld zichtbaar te maken of de patiënt deel zal nemen aan DGTM en/of MEB.

Alternatieve werkwijze

De patiënt kan ook beoordeeld worden tijdens de opname door de verpleegkundige.

Inclusie criteria

- De patiënt is in staat de medicatie zelf te beheren (helder, adequaat en adequate visus)
- De patiënt stemt in met het in eigen beheer hebben van de medicatie
- Maakt gebruik van medicatie in de originele verpakking of deelverpakking van de apotheek of baxterrol

Exclusie criteria

- Patiënt heeft een medicatie doos bij zich zonder de originele verpakking of deelverpakking van de apotheek of baxterrol van de medicatie
- Verminderd geestelijk vermogen (risico op delier, verminderde cognitie, psychiatrische problematiek, medicatiemisbruik e.d.)
- Patiënt heeft hulp/gebruikt medicatie onder supervisie van thuiszorg/mantelzorger/verpleging bij beheer en/of gebruik van medicatie;
- Patiënt die de gesproken en/of geschreven Nederlandse taal niet begrijpt.
- Verslechtering van de gezondheidstoestand/
*instabiele patiënt (*Voor de CCU geldt o.a.: shock met inotropica, externe pacemaker, IABP, instabiele infarct patiënt, IC-overname, palliatieve patiënt)



• Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

• Informatie verstrekken DGTM/MEB

• Patiënt beoordelen op geschiktheid

• **Medicatieverificatie**

• Medicatie bestellen

• Veelgestelde vragen rondom screening

• Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Medicatieverificatie

Voorgestelde werkwijze

- Bespreek welke medicatie een patiënt in welke dosis gebruikt.
- Neem 'thuis gebruikte medicatie' via medicatie profiel over naar EPD.
- Informeer de patiënt - indien benodigd - welke medicatie gestopt zal worden.

Verantwoordelijke

Apothekers assistent(e)

Inclusie criteria

De bijgevoegde lijst bevat de inclusiecriteria die worden gebruikt bij de verschillende deelgenomen centra.

Tips & tricks ICT

- Zorg er voor dat het mogelijk is om met één klik de thuismedicatie over te nemen in het EPD.

Alternatieve werkwijze

Deze stap kan ook plaatsvinden tijdens de opname van de patiënt.



• Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

• Informatie verstrekken DGTM/MEB

• Patiënt beoordelen op geschiktheid

• Medicatieverificatie

• **Medicatie bestellen**

• Veelgestelde vragen rondom screening

• Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Medicatie bestellen

Voorgestelde werkwijze

- Bestel de medicatie bij de poliklinische apotheek.

Verantwoordelijke

Apothekers assistent

Medicatieproces

De poliklinische apotheek is verantwoordelijk voor receptverwerking, voegt de informatiefolder toe en zorgt ervoor dat de medicatie en informatie de patiënt op de afdeling bereikt.

Tips & tricks ICT

- Maak het mogelijk om de medicatie te bestellen via het EPD.

Alternatieve werkwijze

De verpleegkundige bestelt de medicatie bij de ziekenhuisapotheek. De levering is dan door logistiek.



Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

Informatie verstrekken DGTM/MEB

Patiënt beoordelen op geschiktheid

Medicatieverificatie

Medicatie bestellen

Veelgestelde vragen rondom screening

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Veelgestelde vragen rondom screening

Patiënten informeren

Gebruiken jullie digitale middelen voor het informeren van patiënten?

Het ETZ gebruikt de Patient Journey App om patiënten te informeren met filmpjes. Het SMK komt een iPad aan het bed om de instructiefilmpjes te tonen.

Patiënten beoordelen

Hoe gaan jullie om met patiënten die opgenomen worden en een baxterrol hebben?

Zie ook '[criteria DGTM/MEB](#)'; baxterrol is geen reden niet te starten met DGTM/MEB, de herkenbaarheid van de tablet is geborgd.

Hoe gaan jullie om met patiënten die opgenomen worden en een weekdoos hebben?

Zie ook '[criteria DGTM/MEB](#)'; Weekbox is uitgesloten i.v.m. herkenbaarheid tablet en risico op doorgebruiken (terwijl sommige middelen voor/na OK (tijdelijk) gestaakt worden, zoals bloedverdunners). Je kunt wel doorvragen of ze medicatie ook kunnen gebruiken zonder weekdoos maar met gebruik van apotheek doosjes, als deze doosjes meegenomen worden dan mag MEB.

Hoe gaan jullie om met patiënten die thuis hulp krijgen van een partner, maar wel in staat lijken tot DGTM/MEB?

Zie ook '[criteria DGTM/MEB](#)': patiënten die thuis hulp krijgen van partner. Uitvragen of het uit gemak is en een patiënt het tijdens de opname wel zelf kan, of wel echt de ondersteuning nodig heeft.

Als de patiënt zijn thuismedicatie niet bij zich heeft of niet de juiste verpakking, wat doen jullie dan?

Als patiënt alleen de strips bij zich heeft, doe de medicatie in een doosje en plak het etiket van het middel van EPD erop. Gebruik hiervoor de printer van de afdeling.

Als patiënt de medicatie is vergeten of medicatie over de datum is, vraag aan de patiënt of iemand medicatie alsnog kan brengen. Als dat niet mogelijk is, wordt de medicatie klaargemaakt in de PKA en later op de dag gebracht naar de afdeling.

Medicatie verificatie

Controleren jullie de thuismedicatie die mensen meenemen op houdbaarheid etc? Leggen jullie dat ergens vast?

Ja, thuismedicatie wordt gecontroleerd. Controle van houdbaarheid wordt niet vastgelegd. Indien nodig kan er een nieuw doosje geleverd worden vanuit poliklinische apotheek. Er is een controle op houdbaarheid en herkenbaarheid. Medicatie verificatie wordt wel vastgelegd in het EPD.



• Screening

Het inlichten van de patiënt over DGTM/MEB en controleren of de patiënt geschikt is.

- Informatie verstrekken DGTM/MEB
- Patiënt beoordelen op geschiktheid
- Medicatieverificatie
- Medicatie bestellen
- Veelgestelde vragen rondom screening
- **Veelvoorkomende risico's en oplossingen**

Veelvoorkomende risico's & oplossingen

Verificatie thuismedicatie

Wat te doen met risicovolle medicatie?

Mogelijke maatregel: als de patiënt normaliter medicatie gebruikt die een risico vormt in combinatie met de voorgeschreven ziekenhuismedicatie, gaat deze thuismedicatie in een rode zak.

Wat als de patiënt thuismedicatie meeneemt van onvoldoende kwaliteit?

Mogelijke maatregel: Controleer de thuismedicatie bij opname op identificeerbaarheid, houdbaarheid, compleetheid en hoeveelheid. Mocht het nodig zijn, kan de poliklinische apotheek de benodigde medicatie verstrekken.



Opname

Het voorbereiden op het ziekenhuisverblijf van de patiënt

Patiënt (her)beoordelen

Medicatieverificatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Veelgestelde vragen rondom opname

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Patiënt (her)beoordelen

Voorgestelde werkwijze

- Controleer middels de inclusiecriteria of de patiënt geschikt is voor DGTM/MEB.
- Registreer of de patiënt wel of niet deelneemt aan DGTM/MEB in het EPD of andere gebruikte registratiemiddelen.

Verantwoordelijke

Apothekers assistent(e)

Medicatieproces

Neem de tassen met opname medicatie mee naar de locatie van het opnamegesprek.

Tips & tricks proces

De timing van het opnamegesprek moet passen binnen het patiëntenproces. Wat kan helpen is om te denken vanuit 'wanneer moet wat geregeld zijn'.

Tips & tricks ICT

- Neem de checklist op in het EPD zodat aangegeven kan worden of de patiënt geschikt is voor DGTM/MEB.
- Gebruik het EPD om middels een veld zichtbaar te maken of de patient deel zal nemen aan DGTM en/of MEB.

Alternatieve werkwijze

In plaats van de apothekersassistent(e) kan ook de verpleegkundige deze stap uitvoeren. Ook kan het transport van de medicatie via de ziekenhuisapotheek en/of de medicijnkamer lopen.



• Opname

Het voorbereiden op het ziekenhuisverblijf van de patiënt

- Patiënt (her)beoordelen
- **Medicatieverificatie**
- Medicatie (bij)bestellen en verstrekken
- Veelgestelde vragen rondom opname
- Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Medicatieverificatie

Voorgestelde werkwijze

- Combineer de medicatieverificatie en de controle thuismedicatie. Let hierbij op:
 - originele verpakking
 - verpakking met etiket eigen apotheek
 - houdbaarheid
 - voldoende medicatie meegenomen
- Sluit medicatie die tijdens de opname niet gebruikt dient te worden uit door ze in een rode zak te stoppen.

Verantwoordelijke

Apothekers assistent(e)

Medicatieproces

Plaats de thuismedicatie die de patiënt door mag gebruiken in de transportzak. Dit is de zak waarin de medicatie die gebruikt mag worden tijdens het verblijf in het ziekenhuis wordt opgeslagen. De overige medicatie wordt in een rode zak geplaatst en afgesloten, zodat duidelijk is voor de patient dat deze medicatie niet genomen moet worden.

Tips & tricks ICT

- Zet alle geneesmiddelen in het EPD op “Gebruik thuismedicatie” en vink “In eigen beheer” aan.

Alternatieve werkwijze

Indien een patiënt binnenkomt via de acute hulp (SEH/ EHH) blijft de thuismedicatie bij de patiënt. Pas op de afdeling wordt de thuismedicatie aan de verpleegkundige overhandigd.



• Opname

Het voorbereiden op het ziekenhuisverblijf van de patiënt

- Patiënt (her)beoordelen
- Medicatieverificatie
- **Medicatie (bij)bestellen en verstrekken**
- Veelgestelde vragen rondom opname
- Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Medicatie (bij) bestellen en verstrekken

Voorgestelde werkwijze

- Informeer de patiënt welke medicatie gestopt wordt
- Overhandig aftekenlijst of innameschema
- Geef een deel van de opname medicatie mee aan de patiënt, inclusief de rode zak met gestopte medicatie
- Opslag medicatie in de (afgesloten) nachtkast van de patiënt
- Bestel medicatie via toedieningsregistratie wanneer nodig

Verantwoordelijke

Apothekers assistent(e)

Medicatieproces

Het (bij)bestellen dan wel verstrekken gaat middels een logistieke opdracht richting de apotheek.

Tips & tricks proces

Creëer duidelijkheid welke patiënten aan DGTM/MEB deelnemen. Danwel welke recepten voor een DGTM/MEB patiënten zijn. Dit kan bijvoorbeeld door dit in het EPD bij de patiënt of in de receptregels duidelijk zichtbaar te maken.

Alternatieve werkwijze

Alternatief kan de medicatie worden besteld bij de ziekenhuisapotheek. Hierbij verloopt het transport van de medicatie vanuit de ziekenhuisapotheek rechtstreeks naar de afdeling.



Opname

Het voorbereiden op het ziekenhuisverblijf van de patiënt

Patiënt (her)beoordelen

Medicatieverificatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Veelgestelde vragen rondom opname

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Veelgestelde vragen rondom opname

Acute opnames

Hebben jullie ook acute opnames? Hoe verloopt het (medicatie)proces dan?

Voor acute opnamen wordt de patiënt ter plekke op de afdeling beoordeeld en geïnformeerd. Ook wordt er gevraagd om alle thuismedicatie op te laten halen, indien de patiënt de medicatie niet mee heeft genomen. Bron: ETZ

Opnamegesprek

Geven jullie de patiënt informatie 'als naslag' op papier of anders of niet?

Tijdens het opnamegesprek wordt een instructie gegeven. Er bestaan ook animatiefilmpjes die bij opname kunnen worden aangeboden aan de patiënt. Bron: ETZ

Hoe gaan jullie om met patiënten die je telefonisch spreekt?

Als bijvoorbeeld heel vroeg komen, dan spreken we de patiënt na de OK. Dat doen we altijd fysiek. Bron: ETZ

Eerste uitgifte gesprek Hoe doen jullie dat?

De apothekersassistent(e) (van de poli apotheek of van de ziekenhuisapotheek) doet op de afdeling het opnamegesprek in plaats van een ontslaggesprek, daarbij hoort een instructie. Er bestaan ook animatiefilmpjes die bij opname kunnen worden aangeboden aan de patiënt. Bron: ETZ

Wie doet de medicatie in de rode zak bij jullie? Op welk moment in het proces?

Tijdens het opnamegesprek bespreekt de apothekersassistent(e) welke medicatie (tijdelijk) gestopt moet worden. De apothekersassistent(e) doet ze in de rode zak, de verpleegkundige haalt ze met de patiënt weer uit de rode zak als de medicatie

herstart mag worden.

Bron: ETZ



Opname

Het voorbereiden op het ziekenhuisverblijf van de patiënt

- Patiënt (her)beoordelen
- Medicatieverificatie
- Medicatie (bij)bestellen en verstrekken
- Veelgestelde vragen rondom opname
- **Veelvoorkomende risico's en oplossingen**

Veelvoorkomende risico's & oplossingen

Patienten herbeoordelen

Wat als MEB wordt toegepast terwijl de patiënt niet capabel is?

Mogelijke maatregel: de patiënt van tevoren goed screenen op geschiktheid (bijvoorbeeld door de apothekersassistent(e)), daarnaast de patiënt dagelijks beoordelen (door verpleegkundige en/of arts). Bron: ETZ, SMK



• OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

• Wijziging medicatie

• Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

• Coachen van de patiënt

• Toedieningsregistratie

• Patiënt overplaatsen

• Patiënt herbeoordelen

• Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

• Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Wijziging medicatie

Voorgestelde werkwijze

- Arts informeert de patiënt en verpleegkundige.
- Verpleegkundige maakt een nieuw innameschema / deellijst.
- Verpleegkundige verzamelt de gestopte medicatie. Eventueel plaatst ze deze in rode zak.
- Arts zet thuismedicatie door via Poliklinische Apotheek.
- Arts stopt de klinische medicatie.

Verantwoordelijke

Arts en verpleegkundige

Medicatieproces

De logistieke opdracht loopt via de (poliklinische) apotheek.

Tips & tricks proces

Het is - gezien het preferentiebeleid - belangrijk dat goed geborgd wordt welke patiënt welk middel gebruikt. De poli apotheek is hier vaak al bekend mee.

Tips & tricks ICT

- Geef bij het doorzetten van de thuismedicatie in de medicatieopdracht aan of het 'in eigen beheer' en/of 'gebruikt van thuis' is.
- Print de deellijst (kan opnameschema voor verlof zijn) vanuit het EPD.



OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Wijziging medicatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Coachen van de patiënt

Toedieningsregistratie

Patiënt overplaatsen

Patiënt herbeoordelen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Medicatie bijbestellen en verstrekken

Voorgestelde werkwijze

- Verwerken recepten van de nieuwe medicatie

Verantwoordelijke

Apothekersassistent(e) van poliklinische apotheek

Medicatieproces

De poliklinische apotheek verwerkt het recept en stelt de medicatie op naam. Transport gaat via de ziekenhuisapotheek naar de afdeling.

Medicatieproces (alternatief)

De poliklinische apotheek verwerkt het recept en stelt de medicatie op naam. De medicatie gaat direct van de poliklinische apotheek naar de afdeling.

Tips & tricks proces

- Het van belang om rekening te houden met verschillende scenario's die risico's met zich meebrengen. Zie daarvoor de risicoanalyse.
- Veel centra gebruiken zakkaartjes om het personeel te helpen bij het maken van de juiste keuzes. Zie daarvoor ook de zakkaartjes in de bijlage.

Tips & tricks ICT

- Maak het mogelijk om nieuw recept bij de poliklinische apotheek in het EPD te bestellen.
- Een digitale 'receptenbuffer' laat MEB zien op recepten.
- Neem in een recept op dat het om thuismedicatie gaat.



• OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

• Wijziging medicatie

• Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

• **Coachen van de patiënt**

• Toedieningsregistratie

• Patiënt overplaatsen

• Patiënt herbeoordelen

• Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

• Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Coachen van de patiënt

Voorgestelde werkwijze

- Bij vragen of verkeerd gebruik van medicatie heeft de verpleegkundige een coachende rol naar de patiënt.

Verantwoordelijke

Verpleegkundige

Medicatieproces

De poliklinische apotheek verwerkt het recept en stelt de medicatie op naam. Transport gaat via de ziekenhuisapotheek naar de afdeling.

Tips & tricks proces

Nieuwe medicatie zelf innemen kan spannend zijn voor patiënten. Neem hen hier goed in mee en luister naar hun bezwaren.



• OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

• [Wijziging medicatie](#)

• [Medicatie \(bij\)bestellen en verstrekken](#)

• [Coachen van de patiënt](#)

• [Toedieningsregistratie](#)

• [Patiënt overplaatsen](#)

• [Patiënt herbeoordelen](#)

• [Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek](#)

• [Veelvoorkomende risico's en oplossingen](#)

Toedieningsregistratie

Voorgestelde werkwijze

- Verpleegkundige controleert (bijvoorbeeld door navraag of de medicatie is gebruikt) op inname en tekent deze af in toedieningsregistratie.

Verantwoordelijke

Verpleegkundige

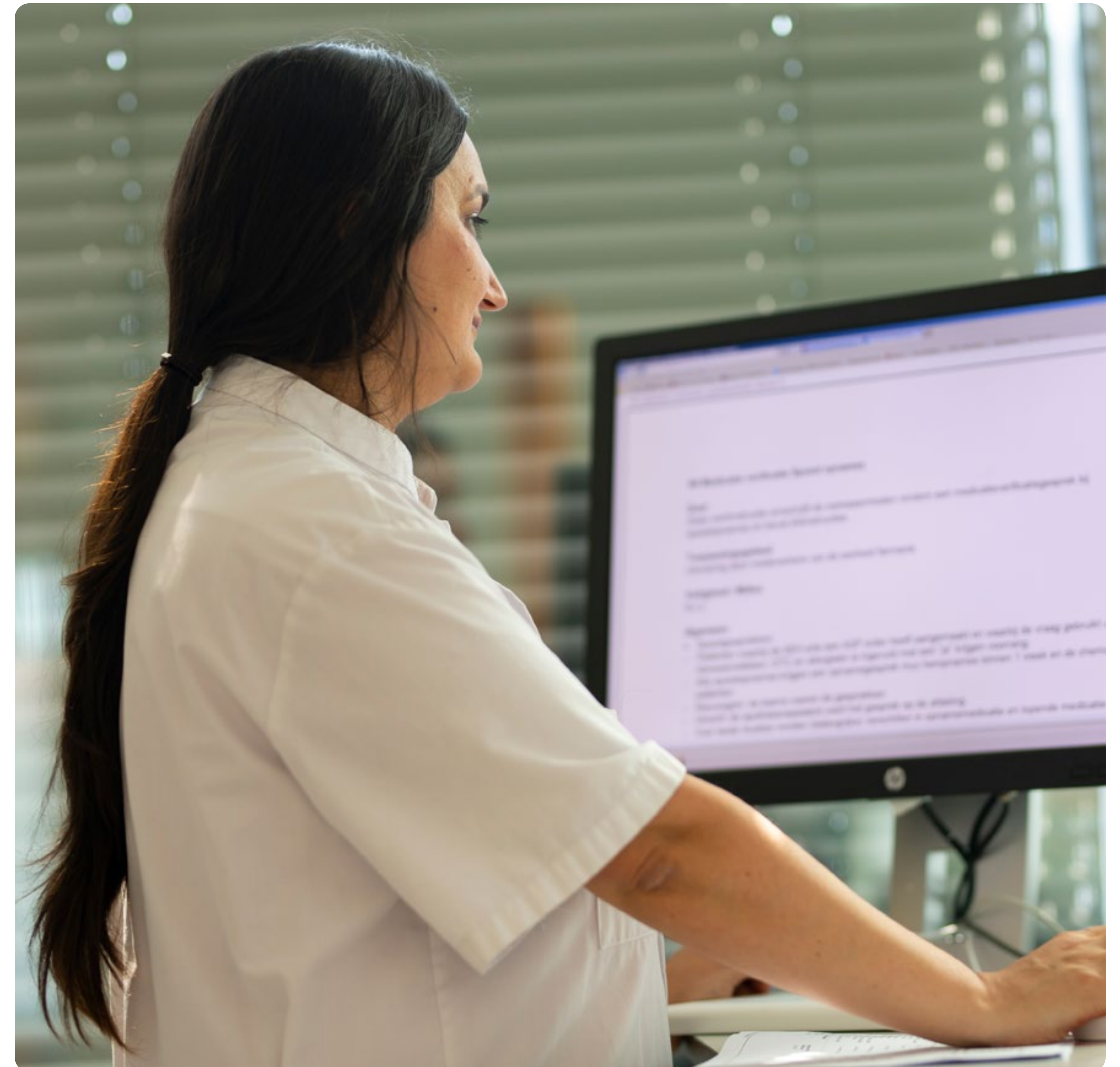
Tips & tricks proces

Best practice is om geen toedieningsregistratie te doen, als tussenstap zou je tijdens de ronde een registratiemoment toe te voegen.

Toedienregistratie in het EPD mogelijk maken vereist een aanpassing in EPD. Neem de tijd om dit uit te zoeken en vorm te geven.

Tips & tricks ICT

- Maak het aftekenen van toedieningsregistratie mogelijk in het EPD.
- Zorg dat het overzichtelijk is welke patiënten aan MEB meedoen. Dit kan middels:
 - een losstaand overzicht
 - een regel op het voorblad van de patiënt
 - een notitie in de toedieningsregistratie van de patiënt



OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Wijziging medicatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Coachen van de patiënt

Toedieningsregistratie

Patiënt overplaatsen

Patiënt herbeoordelen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Patiënt overplaatsen

Voorgestelde werkwijze

- Alle medicatie gaat met de patient mee naar de nieuwe afdeling.

Verantwoordelijke

Verpleegkundige

Medicatieproces

De medicatie gaat met de patient mee naar de nieuwe afdeling

Alternatieve werkwijze

Als er geen DGTM/MEB op de ontvangende afdeling is dan vervalt deze werkwijze en wordt DGTM/MEB uitgevinkt in het EPD.



OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Wijziging medicatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Coachen van de patiënt

Toedieningsregistratie

Patiënt overplaatsen

Patiënt herbeoordelen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Patiënt herbeoordelen

Voorgestelde werkwijze

- Er vindt een controle plaats of de patiënt nog geschikt is voor DGTM-MEB. Hiervoor kunnen opnieuw de '[Criteria DGTM/MEB](#)' gebruikt worden

Verantwoordelijke

Verpleegkundige

Tips & tricks proces

Maak de inclusie (in het EPD) overschrijfbaar door arts of verpleging.

Alternatieve werkwijze

De arts voert de herbeoordeling uit



OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Wijziging medicatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Coachen van de patiënt

Toedieningsregistratie

Patiënt overplaatsen

Patiënt herbeoordelen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Wat doen jullie als de thuismedicatie opraakt tijdens opname?

Alle medicatie komt uit de poliklinische apotheek, deze medicatie wordt geleverd door de apothekersassistent(e).

In het EPD kan een taak gestuurd worden naar de poli apotheek. Dit is op basis van een

Medicatie Opdracht (hiX) of In Basket medicatiebericht (Epic) (dus geen recept). De poli apotheek werkt met hiX en CGM, zet de taak over in een receptregel in CGM en volgt dan het standaard proces in de poli apotheek.

De taak komt op standaard takenlijst in hiX. Door een aanpassing van hiX kan de MO worden uitgeprint door de poli apotheek en gebruikt als recept. Voor nieuwe medicatie wordt een MO aangemaakt in hiX. De poli apotheek levert de medicatie via de ziekenhuisapotheek aan de afdeling.

Wat doen jullie als er nieuwe medicatie moet worden gestart tijdens opname?

Alle medicatie komt uit de poliklinische apotheek, deze medicatie wordt geleverd door de apothekersassistent(e).

In het EPD (hiX) kan een taak gestuurd worden naar de poli apotheek. Dit is op basis van een Medicatie Opdracht (hiX) of In Basket medicatiebericht (Epic) (dus geen recept). De poli apotheek werkt met hiX en CGM, zet de taak over in een receptregel in CGM en volgt dan het standaard proces in de poli apotheek. De taak komt op standaard takenlijst in hiX. Door een aanpassing van hiX kan de MO worden uitgeprint door de poli apotheek en

gebruikt worden als recept. Voor nieuwe medicatie wordt een MO aangemaakt in hiX. De poli apotheek levert de medicatie via de ziekenhuisapotheek aan de afdeling. Bij nieuwe medicatie die gestart wordt tijdens opname vraagt verpleegkundige deze aan via het huisje. De apotheek print nieuwe aftekenlijst uit.

- Als er een middel niet op de lijst moet staan bij het uitprinten omdat bijv. bloeddrukmedicatie nog TNO gestopt is, dan medicatie de-selecteren
- Medicatie gedurende de opname, gestopt door de arts, wordt door de verpleegkundige in de rode zak gestopt. Er wordt ook een nieuwe aftekenlijst aan de patiënt gegeven
-

Wat doen jullie als er iets wijzigt in de medicatie tijdens opname?

Bij wijziging in medicatie (bijvoorbeeld bloeddruk) wordt er een nieuwe aftekenlijst voor de patiënt gemaakt en de info over de wijziging door de verpleegkundige gedeeld. Als het nieuwe middel start dan informeert de arts de patient daarover. De verpleegkundige vraagt het nieuwe middel aan bij de poliapotheek, de aflevering wordt gedaan door de apothekersassistent(e) en EU gesprek erbij.

Welke informatie staat er op een digitaal innameschema?

Er is geen afteken mogelijkheid. Tijdstippen en aantallen staan er wel op.

Wat is jullie werkwijze rondom medicatiewijzigingen en de medicatiedoosjes (doseringen vermeld)?

Medicatiewijzigingen moeten indien nodig door de verpleegkundige op het doosje worden aangepast (bv. van 1 naar 2 tabletten), het innameschema is de leidraad.

Hoe gaan jullie om met de medicatie in de rode zak?

Medicatie die ten nader orde is gestopt:
per order van de arts of volgens protocol, zoals bloeddruk medicatie, bloedverdunding en opiaten zijn in de rode zak gestopt tijdens het opname gesprek. Bij herstart thuismedicatie print de verpleegkundige een nieuwe aftekenlijst uit.

Bloeddruk medicatie uit rode zak;

De verpleegkundige geeft bloeddruk medicatie vrij op basis van protocol. Verpleegkundige geeft dit aan bij de patiënt door exacte medicatie per naam aan te geven welke herstart mag worden. Medicatie wordt vervolgens bij voorkeur door de verpleegkundige uit de rode zak gehaald.

Overige medicatie uit rode zak;

De verpleegkundige geeft deze alleen op voorschrift van de arts.

OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Wijziging medicatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Coachen van de patiënt

Toedieningsregistratie

Patiënt overplaatsen

Patiënt herbeoordelen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Wat is de rol van de poliklinische apotheek?

Alle medicatie komt uit de poliklinische apotheek, deze medicatie wordt geleverd door de apothekersassistent(e).

In EPD (hiX) kan een taak gestuurd worden naar de poli apotheek. Dit is op basis van een Medicatie Opdracht (hiX) of In Basket medicatiebericht (Epic) (dus geen recept).

De poli apotheek werkt met hiX en CGM, zet de taak over in een receptregel in CGM en volgt dan het standaard proces in de poli apotheek. De taak komt op de standaard takenlijst in hiX. Door een aanpassing van hiX kan de MO worden uitgeprint door de poli apotheek en gebruikt worden als recept. Door een aanpassing van hiX kan de MO worden uitgeprint door de poli apotheek en gebruikt worden als recept. Voor nieuwe medicatie wordt een MO aangemaakt in hiX. De poli apotheek levert de medicatie via de ziekenhuisapotheek aan de afdeling.

Bij nieuwe medicatie die gestart wordt tijdens opname vraagt verpleegkundige deze aan via het huisje. De apotheek print nieuwe aftekenlijst uit.

- Als er een middel niet op de lijst moet staan bij het uitprinten omdat bijv. bloedrukmedicatie nog TNO gestopt is, dan medicatie de-selecteren.
- Medicatie gedurende de opname, gestopt door de arts, wordt door de verpleegkundige in de rode zak gestopt. Er wordt ook een nieuwe aftekenlijst aan de patiënt gegeven.

Logistiek

Wie doet de declaratie?

De poli apotheek doet de declaratie.

Opiaten

Hoe gaan jullie om met opslag van opiaten bij de patiënt?

De medicatie ligt in het nachtkastje en kan op slot, maar zit niet altijd op slot. Alle 'zo nodig' middelen (dus ook 'zo nodig' opiaten) zitten in rode zak. De patiënt moet dan de verpleegkundige oproepen als hij het inneemt voor de registratie van de inname en het afnemen van de pijnscore. Vaste tijden opiaten zitten in de witte zak. Het nachtkastje kan op slot, speciaal voor dit punt. Als de patiënt tijdens opname het opiaat niet nodig had, dan wordt deze ook niet meegegeven naar huis. Er zijn dus twee mogelijkheden:

Optie 1: De patiënt krijgt vanuit het ziekenhuis opiaten;

- Als een patiënt gebruik wil maken van de pijnstilling/opiaat, dan belt hij de verpleegkundige in verband met de pijnscore. De verpleegkundige neemt op dat moment de pijnscore af en noteert deze in het zorgdossier.
- De verpleegkundige registreert het opiaat door middel van het scannen van het polsbandje van de patiënt en de barcode op de achterkant van het doosje. Dit is dezelfde procedure als bij het registreren van de AB.

Optie 2: De patiënt heeft opiaten vanuit thuis;

- De patiënt heeft de opiaten van thuis in eigen beheer.
- Aftekenen nadat de patiënt doorgeeft deze te hebben gebruikt
- Notitie toevoegen dat de patiënt de medicatie zelf heeft genomen.

Als alternatief houden MEB-patiënten een dagvoorraad aan

opiaten in eigen beheer, de rest van de medicatie wordt in de medicijnkamer opgeslagen. In de avonddienst wordt de dagvoorraad voor de volgende dag klaargezet en aan de patiënt verstrekt. In de opiatenkast ligt een apart bakje voor opiaten van MEB-patiënten. Voor 'zo nodig' opiaten stemt de verpleegkundige de te leveren hoeveelheid af met de patiënt. Er mag nooit meer geleverd worden dan de maximale dagdosis. De verpleegkundige informeert de patiënt dat hij/zij tijdig de verpleegkundige dient te waarschuwen als blijkt dat de dagvoorraad niet voldoende is.

Toedienregistratie

Hoe doen jullie de toedienregistratie?

(Nog) niet de patiënt het zelf laten registreren via de iPad. De verpleegkundige overlegt met de patiënt of de medicatie is ingenomen volgens de aftekenlijst en doet de registratie in het EPD.

Gekoelde medicatie

Hoe gaan jullie om met medicatie die in de koelkast dient te worden bewaard?

Allereerst is er maar weinig thuismedicatie die in de koelkast bewaart moet worden. Indien de patiënt toch koelkastartikelen gebruikt plaatst de verpleegkundige deze geneesmiddelen in de koelkast in de medicijnruimte. MEB-patiënten zijn zelf verantwoordelijk om op tijd naar de medicatie te vragen. De verpleegkundige haalt deze medicatie uit de koelkast en geeft dit aan de patiënt.

OK & Kliniek

Het verblijf van de patiënt op de afdeling.

Wijziging medicatie

Medicatie (bij)bestellen en verstrekken

Coachen van de patiënt

Toedieningsregistratie

Patiënt overplaatsen

Patiënt herbeoordelen

Veelgestelde vragen rondom OK & kliniek

Veelvoorkomende risico's en oplossingen

Veelvoorkomende risico's & oplossingen

OK en Kliniek

Wat als de medicatie in handen kan komen van onbevoegde/verkeerde personen?

Mogelijke maatregel: de patiënt krijgt een kluisje of nachtkastje wat op slot kan, waar hij/zij de medicatie in kan bewaren. Zo blijft de medicatie in eigen beheer.

Wat als de patiënt niet meer in staat is om zelf zijn medicatie in te nemen, terwijl hij eerst wel een MEB patiënt was?

Mogelijke maatregel: De verpleegkundige en/of (zaal)arts kunnen altijd besluiten dat de patiënt geen MEB meer mag.

Opiaten

Wat als de patiënt of een andere patiënt misbruik maakt van de opiaten?

Mogelijke maatregel: Beperk de hoeveelheid medicatie die de patiënt in eigen beheer heeft. Geef bijvoorbeeld enkel de dagvoorraad.

Wat als de patiënt afhankelijk wordt van het opiaat?

Mogelijke maatregel: Beperk de hoeveelheid medicatie die de patiënt in eigen beheer heeft. Geef bijvoorbeeld enkel de dagvoorraad.

Wat als er een discontinuïteit in de pijnscore ontstaat?

Mogelijke maatregel: Als de patiënt een opiaat inneemt, belt deze de verpleegkundige. De NRS wordt afgenomen en de toedieningsregistratie wordt ingevuld.

Wat als het bijsturen van pijnbehandeling tot verwarring leidt bij de patiënt?

Mogelijke maatregel: De patiënt wordt altijd meegenomen in verandering in het (pijn)beleid. Hij/zij krijgt vervolgens een nieuw innameschema voor de medicatie. De verpleegkundige houdt toezicht op de inname.

Wat als ongebruikte opiaten achterblijven op de afdeling?

Mogelijke maatregel: Bij een switch naar een ander opiaat, neemt de apothekersassistent(e) of de verpleegkundige het oude opiaat mee terug.

Wat als de patiënt bij ophoging van de dosering te weinig opiaten heeft?

Mogelijke maatregel: Bij een wijziging kan de verpleegkundige via de gebruikelijke werkwijze medicatie bij bestellen.

Toedieningsregistratie

Wat als de patiënt de medicatie niet juist inneemt?

Mogelijke maatregel: Naast dat de zorgverlener uitleg geeft hoe de medicatie juist in te nemen, kan je op de volgende manier ingrijpen:

1. De patient krijgt de deellijst
2. Bij wijzigingen krijgt de patient een nieuwe deellijst
3. De verpleegkundige vraagt of de medicatie is ingenomen
4. Toedieningsregistratie wordt gedaan door de verpleegkundige.

• Ontslag

Het ontslag van de patiënt.

• Ontslag gesprek

Ontslag gesprek

Voorgestelde werkwijze

- Er is geen ontslaggesprek, alle informatie wordt gedeeld met patiënt tijdens het opnamegesprek
- Arts regelt ontslagmedicatie via poliklinische apotheek en geef deellijst
- Verpleegkundige geeft medicatieoverzicht, eigen medicatie en medicatie die door de poliklinische apotheek is geleverd mee aan de patiënt
- Verpleegkundige neemt in overleg met de patiënt de medicatie terug die niet meer gebruikt hoeft te worden

Verantwoordelijke

Apothekers assistent(e) van poliklinische apotheek

Medicatieproces

Patiënt ontvangt na ontslage ontslagmedicatie van de verpleegkundige.

Alternatieve werkwijze

Verpleegkundige of apothekersassistende van de poliklinische apotheek voert een ontslaggesprek uit. Transport van ontslagmedicatie door de poliklinische apotheek via de ziekenhuisapotheek naar de afdeling.



Bijlage

In deze bijlage staan een aantal praktische voorbeelden die verzameld zijn bij de verschillende bezochte centra. Ook staan de referenties die zijn gebruikt voor dit document opgesomd.

Snel naar

ICT Oplossingsrichtingen

Een overzicht van ICT oplossingsrichtingen van de verschillende centra.

Patiënt informatie

Voorbeelden van middelen die worden gebruikt om patienten te informeren.

Referenties

Een overzicht van de gebruikte bronnen die gebruikt zijn voor dit document.

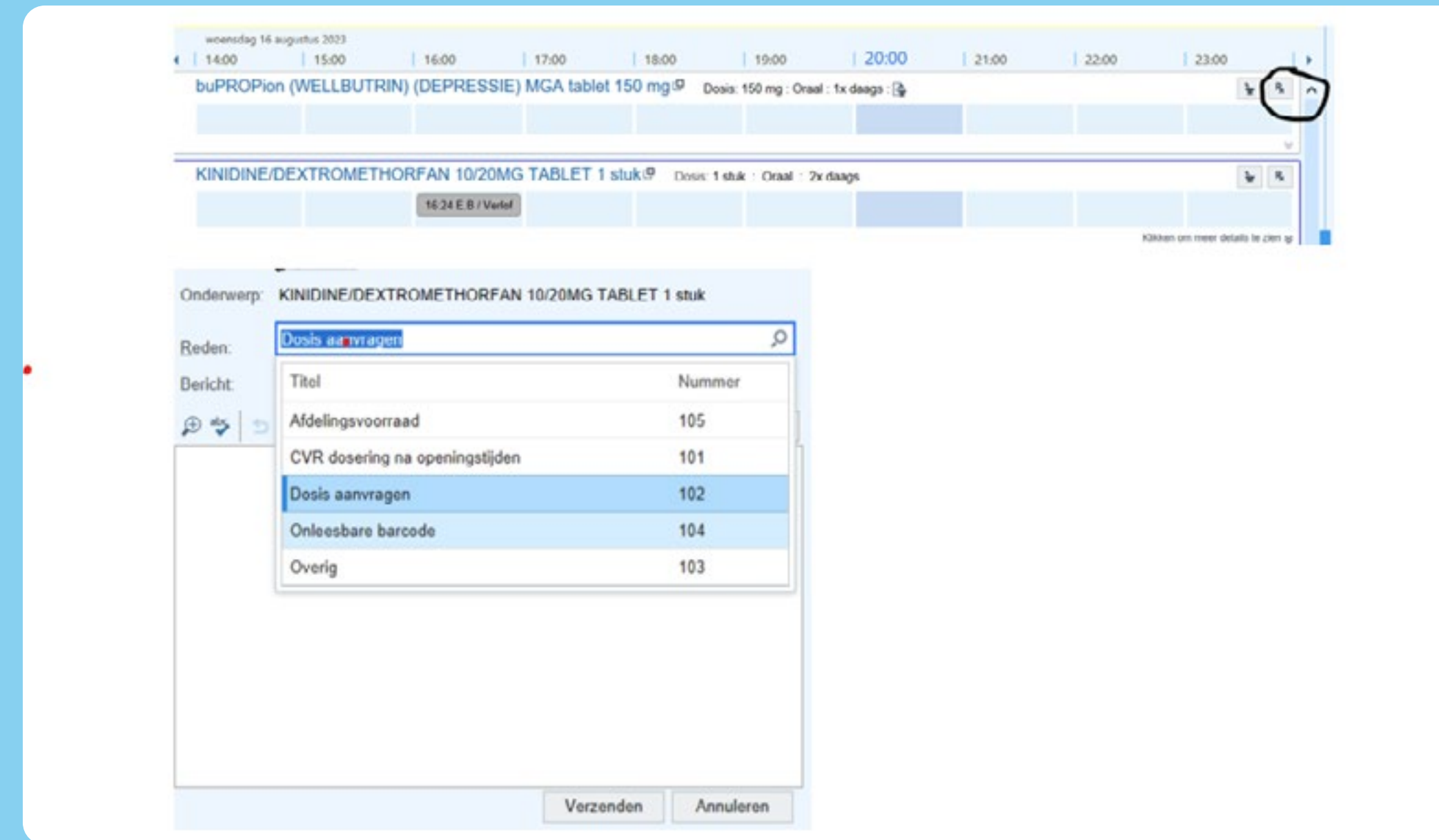
ICT Oplossings-richtingen

Oplossingsrichtingen EPIC in het UMCG

Bijgaand vind je een overzicht van welke aanpassingen het UMCG heeft gedaan voor het inrichten van het EPD en de ICT omgeving rondom DGTM/MEB.

Opname	Bestellen	Registratie	Wijziging medicatie	Ontslag
Checklist MEB in smartphrase, vast leggen via notitie in EPD, arts legt toestemming DGTM-MEB ook vast via notitie. Voor alle patiënten wordt in de notitie in de MTR (bovenaan) genoteerd of er sprake is van DGTM, DGTM + MEB of geen DGTM	Icoon Rx naast medicatie in MTR. PKA aanvraagreden: thuismedicatie aanvragen. Zie afbeelding 1	Rapportage controle MEB in smartphrase. Pop-up dat patient niet is gescand, overschrijdingsreden eigen beheer/verlof	Uitprinten nieuwe deellijst	Op voorblad ontslagrecept aangeven als het om MEB patient gaat, optie deelnemer MEB

Afbeelding 1: Icoon Rx naast medicatie

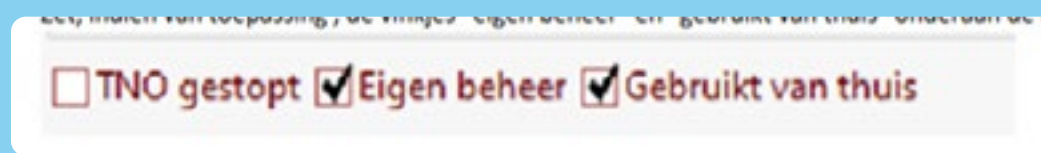


ICT Oplossings-richtingen

Oplossingsrichtingen hiX in het JBZ

Bijgaand vind je een overzicht van welke aanpassingen het hiX heeft gedaan voor het inrichten van het EPD en de ICT omgeving rondom DGTM/MEB.

Afbeelding 1: Voorschrijven



Afbeelding 2: Check & akkoord

Omgang medicatie	
Medicijngebruik	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Medicijnen meegenomen	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Medicijnen afgegeven	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nee
Medicatie in eigen beheer	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Verzorgt de medicatie thuis zelfstandig	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
is in staat om een Nederlandse bijsluiter te begrijpen	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
In staat eigen medicatie tot zich te nemen	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
is geestelijke voldoende helder om de medicatie te beheren	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
De patiënt gaat akkoord met medicatie in eigen beheer	<input checked="" type="checkbox"/>
Omgang medicatie	

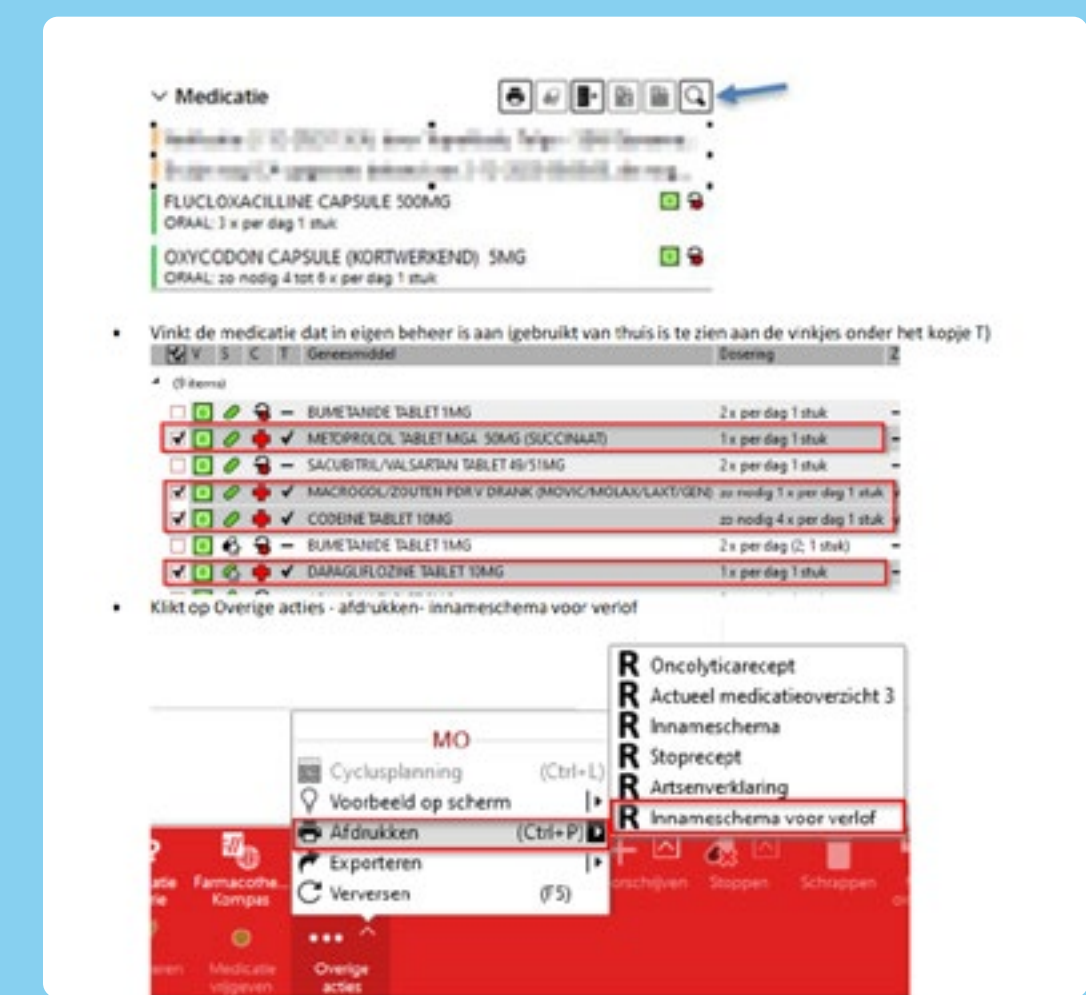
Afbeelding 3: Toedieningsregistratie



Afbeelding 4: Toedieningsregistratie



Afbeelding 5: Innameschema



ICT Oplossings-richtingen

Oplossingsrichtingen hiX in het SMK

Bijgaand vind je een overzicht van welke aanpassingen het SMK heeft gedaan voor het inrichten van het EPD en de ICT omgeving rondom DGTM/MEB.

Screening / POS	Opname	OK & Kliniek	Bestellen	Registratie
Zie afbeelding 1 & 2	Overzicht 'opnames MEB' laat zien welke patiënten aan MEB meedoen.	MEB Patient is te herkennen aan een regel op het voorblad en in de TDR. Zie afbeelding 3	Zie afbeelding 3	Verpleegkundige in vroege dienst doet controle op medicatie en tekent af in EPD. Zie afbeelding 4

Afbeelding 1: Gebruik van thuis



Afbeelding 2: Vragenlijst



Afbeelding 3: Patientdossier



Afbeelding 4: Uitzetregistratie



ICT Oplossings-richtingen

Oplossingsrichtingen EPIC in het ETZ

Bijgaand vind je een overzicht van welke aanpassingen het ETZ heeft gedaan voor het inrichten van het EPD en de ICT omgeving rondom DGTM/MEB.

Opname	Bestellen	Registratie
Vink onslag gesprek uitgevoerd Ja aan na uitleg medicatie uit de MEB tas	Digitale receptenbuffer laat MEB zien op recepten	registreer dat eigen medicatie is ingenomen

Patiënt informatie

Zoals beschreven in Implementatie - Do, is het belangrijk patiënten goed te informeren over DGTM/MEB. In dit deel delen verschillende ziekenhuizen hoe zij patiënten informeren over het meebrengen en beheren van hun eigen medicatie.

MUMC

Uw medicijnen in het ziekenhuis

U wordt binnenkort opgenomen op de afdeling We willen graag dat u de geneesmiddelen die u thuis gebruikt in de originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis. In deze brief leest u waarom dat belangrijk is. Heeft u na het lezen van de brief nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige.

Waarom uw eigen medicijnen meenemen?

Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis krijgt u meestal andere medicijnen dan de medicijnen die u thuis gebruikt: de werking is hetzelfde, maar de leverancier, vorm en kleur kunnen verschillen. Dat is soms verwarrend en kan leiden tot fouten bij inname als u weer thuis bent.

Om zulke fouten zo veel mogelijk te voorkomen,

doet de afdeling waar u wordt opgenomen mee aan een proef. In deze proef blijft u de medicijnen die u thuis gebruikt ook in het ziekenhuis gebruiken. Uiteraard alleen als de arts heeft aangegeven dat u deze ook tijdens opname kunt blijven gebruiken. Zo blijft de inname van de medicijnen zo duidelijk en vertrouwd mogelijk.

We zorgen ervoor dat u bij ontslag uit het ziekenhuis weer een vergelijkbare voorraad medicijnen mee naar huis krijgt.



Patiënt informatie

UMCG

Medicijnen doorgebruiken van thuis

Heeft u uw eigen medicijnen meegenomen?

Dan kunt u deze medicatie in het ziekenhuis blijven gebruiken, mits dit verantwoord is. De apothekersassistent(e) of verpleegkundige kijkt of u voldoende medicijnen mee heeft genomen en of de doosjes bruikbaar zijn. Hiermee voorkomen we dat er onnodig medicijnen worden besteld en dat er medicijnen weggegooid worden. Bij het delen van de medicijnen op de afdeling, zorgt de verpleegkundige dat u uw medicijnen uit uw eigen doosjes krijgt. U kunt er ook voor kiezen om zelf uw medicijnen in te nemen. Het uitdelen door de verpleegkundige vervalt dan. Dit noemen we Medicijnen in Eigen Beheer (MEB). Hieronder staat uitgelegd wat dit inhoudt.

Medicijnen in eigen beheer

Waarschijnlijk zorgt u thuis ook zelf voor het innemen van uw medicijnen. Of misschien wilt u juist leren hoe dat moet?

Wij vinden het belangrijk dat u de regie krijgt tijdens opname in het ziekenhuis. Daarom bieden wij u tijdens opname de mogelijkheid om zelf

uw medicijnen te beheren. Dit betekent dat uw medicijnen bij u op de kamer liggen, en dat u deze zelf inneemt. De verpleegkundige zal met u bespreken of dit kan. Om hier inzicht in te krijgen neemt de apothekersassistent(e) of verpleegkundige een vragenlijst met u door.

In deze brochure beschrijven we de verschillende fases die u kunt doorlopen om zelf voor uw medicijnen te kunnen zorgen in het ziekenhuis. Voordat u start met het zelf beheren van de medicijnen wordt u om (mondelinge) toestemming gevraagd. Nadat u toestemming hebt gegeven bespreekt de verpleegkundige de eerste fase met u. Als het innemen van de medicijnen in de eerste fase goed verloopt kunt u over naar fase 2. Als het toch niet goed gaat in fase 2, dan volgt extra hulp. U gaat dan ook weer terug naar fase 1. Als het helemaal niet lukt, dan neemt de verpleegkundige het delen van de medicijnen weer over.

Veiligheid

Het is belangrijk dat u veilig met de medicijnen omgaat. We spreken dan ook graag met u af dat u de medicijnen altijd opbergt in uw nachtkastje. Zo

kunnen andere patiënten of bezoekers niet bij uw medicijnen.

Als u medicijnen heeft die in de koelkast bewaard moeten worden, bewaren we deze voor u in de koelkast in de medicijnkamer. Hiertoe heeft u zelf geen toegang, u kunt de verpleegkundige vragen deze voor u op te halen. Laat u dit op tijd weten? Het kan zijn dat u met sommige van uw medicijnen tijdelijk moet stoppen. Deze doen we voor u in een rode zak met een felgeel etiket. De zak komt ook in uw nachtkastje. Alle medicijnen in de rode zak mag u tijdelijk niet innemen.

Intensieve controlefase – fase 1

In deze fase beheert u de medicijnen zelf en controleert de verpleegkundige bij ieder innamemoment of u de medicijnen heeft ingenomen. U krijgt een medicijnlijst waarop u de ingenomen medicijnen afkruist. Iedere avond krijgt u een nieuwe lijst. Als de arts tussendoor iets wijzigt in uw medicijnen krijgt u ook een nieuwe lijst. Als het beheren van de medicijnen minimaal één dag goed gaat kunt u naar de volgende fase.

Reguliere controlefase – fase 2

In deze fase beheert u de medicijnen zelf en controleert de verpleegkundige één keer per dag of u de medicijnen heeft ingenomen. Dit doet de verpleegkundige in de avonddienst. Ook in deze fase krijgt u iedere avond -en bij wijzigingen- een nieuwe medicijnlijst waarop u de medicijnen afkruist. Als fase 2 goed gaat kunt u tot aan uw ontslag uw medicijnen zelf beheren.

Nieuwe medicijnen

Als er tijdens de opname nieuwe medicijnen worden gestart blijft deze medicatie in beheer van de verpleegkundige.

Ontslag

Bij ontslag naar huis neemt u uw eigen medicijnen mee naar huis. Als er nieuwe medicatie is gestart krijgt u hiervoor het recept mee.

Meer informatie en vragen

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, of als u meer informatie wilt, kunt u contact opnemen met de verpleegkundige van afdeling xx

Patiënt informatie

OLVG

Medicatie in eigen beheer tijdens uw verblijf in het ziekenhuis

Gebruikt u thuis medicijnen? Dan kunt u uw medicijnen in eigen beheer houden tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. U gebruikt dan zelfstandig uw medicijnen.

Als u ervoor kiest om uw medicijnen in eigen beheer te houden, zorgt u zelf voor de medicijnen. Als u dit niet wilt of niet kunt, zorgt de verpleegkundige in het ziekenhuis hiervoor.

Voor wie?

U komt in aanmerking als u thuis medicijnen gebruikt die tijdens uw verblijf in het ziekenhuis door gebruikt dienen te worden. Krijgt u hulp bij het gebruik van uw medicijnen van uw partner, een bekende of via de thuiszorg? Dan komt u hiervoor niet in aanmerking.

Waarom medicijnen in eigen beheer?

- Thuis gebruikt u zelfstandig uw medicijnen, dus u blijft dat gewoon doen. Ook in het ziekenhuis. U

controleert dan zelf uw medicijngebruik.

- U bent nauw betrokken bij uw medicijngebruik in het ziekenhuis. Als de thuismedicatie wijzigt, hoort u dat van de arts, verpleegkundige of apothekersassistent. U bent daardoor goed op de hoogte van een eventuele aanpassing.
- Als u weer thuis bent, weet u precies waarom u uw medicijnen moet gebruiken en hoe en wanneer u deze moet innemen.
- Medicijnen die u alleen gebruikt tijdens uw verblijf zoals een infuus, worden altijd door een verpleegkundige toegediend.
- Als u het toch niet lukt om uw medicijnen in te nemen, helpt een verpleegkundige u hierbij.

Wat kunt u verwachten?

U zorgt zelf voor uw medicijnen

Tijdens uw verblijf heeft u uw medicijnen in eigen bezit. U bewaart uw medicijnen in uw nachtkastje naast uw bed. U gebruikt uw medicijnen zoals u thuis gewend bent, tenzij de arts of verpleegkundige aangeeft dat er aanpassingen zijn.

Verandert de dosering, of gaat u nieuwe of andere medicijnen gebruiken dan dat u thuis gebruikt? U krijgt dan uitleg van een arts, verpleegkundige of apothekersassistent op de afdeling.

Wordt u geopereerd?

Voor een operatie kan het gebruik van sommige medicijnen (zoals bloeddrukverlagers, bloedverdunners of bloedsuikerverlagende middelen) soms anders zijn dan u thuis gewend bent. Dit is niet altijd het geval. Op de dag van operatie en na uw operatie neemt u de medicijnen pas in nadat u hiervoor toestemming heeft van de verpleegkundige. U krijgt uitleg van de verpleegkundige als u deze medicijnen tijdens uw verblijf anders moet gebruiken.

De verpleegkundige zorgt voor uw medicijnen

U beslist zelf of u uw medicijnen in eigen beheer wilt houden. Ook kunt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis altijd aangeven dat u wilt stoppen met uw medicijnen in eigen beheer. De verpleegkundige zorgt dan weer helemaal voor uw medicijnen.

Uw medicijnen meenemen naar het ziekenhuis

Gebruikt u thuis medicijnen? Neem deze dan mee naar het ziekenhuis. Wel graag in de originele verpakking. Eventueel kunt u een naaste vragen om uw medicijnen thuis op te halen.

Naar huis

Wij zorgen ervoor dat u voldoende medicijnen heeft als u het ziekenhuis verlaat. Ook zorgen we ervoor dat u precies weet waarom u deze medicijnen gebruikt, hoe de medicijnen werken, en hoe en wanneer u uw medicijnen thuis moet innemen.

Contact

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met uw behandelend arts of de verpleegkundige.

Referenties

Dit document is opgesteld op basis van onderzoek aangevuld met de volgende bronnen en referenties.

[1] Centraal bureau voor de statistiek. Zorguitgaven stijgen in 2017 met 2,1 procent 2018 [updated 29-05-2018]. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/zorguitgaven-stijgen-in-2017-met-2-1-procent>.

[2] OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2017.

[3] Nederlandse Zorgautoriteit. Uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen naar 2,1 miljard 2019 [Available from: <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/01/30/uitgaven-aan-dure-geneesmiddelen-stijgen-naar21-miljard>].

[4] National Health Council. Policy Recommendations for Reducing Health Care Costs. 2017.

[5] Schippers EI. Plan van Aanpak Het tegengaan van Verspilling in de Zorg. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2013.

[6] National Institute for Health and Care Excellence. Cost-saving guidance [Available from: <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/cost-saving-guidance>].

[7] Ferguson B. Cost savings and the economic case for investing in public health: Public Health England; 2018 [Available from: <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2018/04/09/cost-savings-and-the-economiccase-for-investing-in-public-health/>].

[8] National Health Service. Only order what you need: Dynamic Advertising Group 2019; [Available from: <http://www.medicinewaste.com/>].

[9] Kümmerer K. Pharmaceuticals in the Environment. Annu Rev Environ Resour. 2010;35(1):57-75.

[10] Yves Chartier JE, Ute Pieper, Annette Prüss, Philip Rushbrook, Ruth Stringer, William Townen

[11] van Herpen-Meeuwissen LJM, van den Bemt BJF, Derijks HJ, van den Bemt PMLA, de Vries F, Maat B, van Onzenoort HAW. Economic impact of Patient's Own Medication use during hospitalisation: a multicentre pre-post implementation study. Int J Clin Pharm. 2019 Dec;41(6):1658-1665. doi: 10.1007/s11096-019-00932-1. Epub 2019 Nov 8. PMID: 31705458.

[12] Erotocritou M, Choa G, Clark OI, Mamdani F, Nicoll L, Walji S, Xin TY, Wareing G, Jani Y. A quality improvement initiative to increase the use of patients' own drugs through the implementation of a 'Green Bag' scheme at a central London hospital. Future Healthc J. 2019 Mar;6(Suppl 1):31. doi: 10.7861/futurehosp.6-1-s31. PMID: 31363556; PMCID: PMC6616769.

[13] Steenmeijer, M., Pieters, L., Warmerhoven, N., Huiberts, E., Stoelinga, M., Zijp, M., R, V. Z., & Sl, W. D. L. (2022). Het effect van de Nederlandse zorg

op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving. rivm. openrepository.com. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2022-0127>

[14] Van Onzenoort, H. A., Radboudumc, Erasmus MC, Groene Hart Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente, MUMC+, & Sint Maartenskliniek. (2017). Blauwdruk voor Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. In Radboudumc (Vol. 2). <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-837707.pdf>

[15] Beheer eigen medicatie bij opname: meer regie patiënt — PW | Pharmaceutisch Weekblad. (2024). <https://www.pw.nl/achtergrond/2024/beheer-eigen-medicatie-bij-opname-meer-regie-patient>