

Patiëntparticipatie door Implementatie van Medicatie in Eigen Beheer

dr. Hein van Onzenoort, ziekenhuisapotheker
Proceseigenaar Medicatie Radboudumc

Disclosure

- (potentiële) Belangenverstrengeling:
 - Geen
- Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven:
 - Geen
- Sponsoring of onderzoeksgeld:
 - Subsidie Ministerie van VWS, project Doorgebruiken thuismedicatie
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding:
 - Geen
- Aandeelhouder:
 - Geen
- Andere relatie, namelijk:
 - Geen

Ziekenhuisopname - Medicatiefouten

- Verscheidene rapporten
 - To Err is Human (VS, 2000)
 - A Spoonful of Sugar (VK, 2001)
 - HARM (NL, 2006)
 - Vervolgonderzoek 2008-2013

Jaar	Positief voorspellende waarde (95%BI)
2008	49,6% (42,5%-56,7%)
2009	48,6% (41,3%-55,9%)
2011	46,8% (39,5%-54,1%)
2013	47,4% (40.8%-54.0%)

Introductie van fouten

- Substitutie
 - 40% wordt omgezet van thuis naar ziekenhuisformularium
 - 57% wordt ge-resubstitueerd bij ontslag
 - Iedere substitutie kost ongeveer 15 minuten tijd
- Daarnaast,
 - Merendeel begrijpt onvoldoende of geneesmiddel is gewijzigd (69%), gestopt (82%) of niet gestart (62%)
 - 55% neemt geneesmiddelen 2 tot 4 weken na ontslag niet correct in
 - Na 3 maanden blijkt 70% therapieontrouw te zijn

Gesignaleerde knelpunten

- Schotten tussen 1^e en 2^e lijn
- Inbouwen veiligheidsstappen (ontkoppelpunten)
- Medisch paternalistisch model
- Steeds kortere opnameduur
- Formulariumbeleid
- Rol zorgverzekeraar, rol overheid

Waar is de patiënt?

- ‘Patient empowerment’
 - Past binnen vraaggerichte zorg en centraal stellen pt
 - Stimulans voor kwaliteitsverbetering in de zorg
 - Zelf-management succesvolle interventie voor reductie heropnames
- Medicatie in Eigen Beheer
 - Patiënttevredenheid
 - Positieve respons
 - Medicatie in eigen beheer zou doorgezet moeten worden
 - Succes
 - Patiënten die succesvol het project afronden kortere opnameduur en minder heropnames

Substitutie van geneesmiddelen (1)

- Formulariumbeleid was decennialang de hoeksteen van beleid
 - Beperkt assortiment (doelmatige intramurale inkoop/logistiek)
 - Veel ervaring bij voorschrijver

Nadelen:

- Substitutie kost professionals tijd
- Substitutie bij opname en Re-substitutie bij ontslag introduceert fouten
- Vanuit patiëntenperspectief onwenselijk

Substitutie van geneesmiddelen (2)

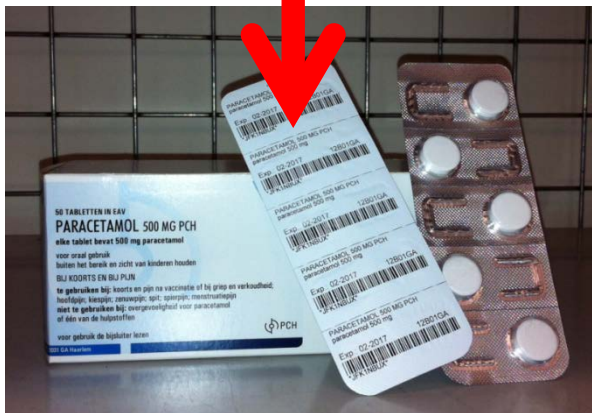
- Preferentiebeleid en Formulieriumbeleid versterken elkaar in problematiek
- Stoppen met substitutie in bestaande organisatie introduceert spillage
- Doorgebruiken thuismedicatie is randvoorwaarde

Thuis



Doorgebruiken thuismedicatie

Ziekenhuis







Doorgebruiken thuismedicatie

- Verlaagt spillage aanzienlijk
- Voorkomt medicatiefouten
- Vergroot patiënttevredenheid
- Maakt andere rol patiënt mogelijk
- Verbetert de therapietrouw

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

724381-133211-GMT

Bijlage(n)

1

Datum 31 maart 2015
Betreft Tussenstand van zaken Aanpak verspilling

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de*

Een veelbelovende actie is de bevordering van het gebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. Dit heeft een positief effect op medicatieveiligheid en therapietrouw. Een pilot wordt gestart en zal inzicht bieden in de vermindering van de verspilling, de vermindering van de werklust voor zorgprofessionals, het vergroten van de medicatieveiligheid en het vergroten van de patiënttevredenheid.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

drs. M.J. van Rijn

ZonMw project MEB (1)

- Doelstellingen
 - Brede implementatie van MEB in verschillende zorgcentra in NL
 - Ontwikkelen van hulpmiddelen om implementatie in andere centra te ondersteunen
 - Bepalen succes van implementatie door effectmeting op
 - Patiënttevredenheid
 - Medicatieveiligheid
 - Therapietrouw en
 - Kosten
- Setting, tenminste in:
 - Academisch centrum
 - Perifeer ziekenhuis
 - Revalidatiecentrum

ZonMw project MEB (2)

- Randvoorwaarden implementatie
 - Kwalitatief goede medicatie vanuit thuis
 - Opslag zo dicht mogelijk bij pt
 - Opslag is veilig en gecontroleerd
 - Pt zijn bekwaam voor die gnm die ze zelf beheren
 - Pt hebben toegang tot AMO
 - Optimalisatie gnm-opslag op verpleegafdeling
 - Beschikbaarheid multidisciplinair team
- Criteria voor MEB zijn beschikbaar

Metingen

- Medicatiefouten
 - Observatie, indeling obv NCCMERP classificaties
- Therapietrouw
 - BMQ en MMAS (gedurende opname)
 - Refill rate (na ontslag)
- Kosten
 - Value stream mapping
 - Spillage metingen

Tijdspad (1)

- Maand -4 tot 6
 - Benaderen externe partijen
 - Ontwikkelen informatiebrochures/vragenlijsten
 - Vullen toolbox
 - Opstellen implementatieplan
- Maand 6 tot 13
 - Voorbereiden implementatie op diverse locaties, uitvoeren procesanalyses, vaststellen criterialijst MEB, voorbereiden aanpassingen in werkproces
 - Locale afspraken vastleggen
 - Meten pt tevredenheid
 - Uitvoeren metingen

Tijdspad (2)

- Maand 13-20
 - Implementatie MEB
 - Meten pt tevredenheid
 - Uitvoeren metingen
- Maand 20-24
 - Analyse gegevens
 - Schrijven toolbox
 - Disseminatie

Conclusie

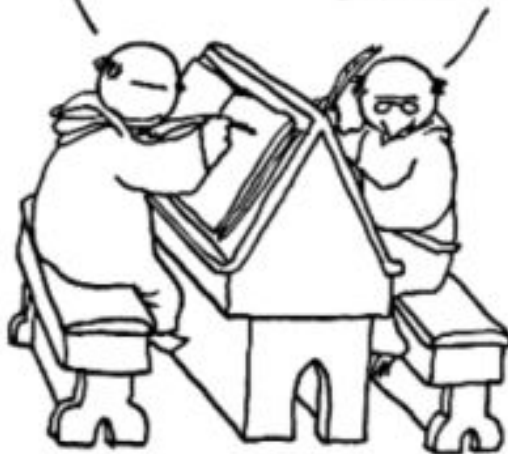
- 'Patient empowerment' door MEB
 - Centraal stellen pt gedurende opname
 - Continuïteit van farmaceutische zorg gedurende opname
 - Geen verschil met thuis
- Vereist aanpassingen van zorginstellingen
 - Organisatie
 - IT/technologie
 - Zorgverleners
 - Patiënten

It's time for a change

FOKKE & SUKKE
ZITTEN AL VEERTIG JAAR IN HET VAK

DIE BOEK-
DRUKKUNST...
DA'S GEEN
BLIJVERTJE!

MENSEN WILLEN
TOCH ALTUD HAND-
GESCHREVEN BOEKEN
BLIJVEN LEZEN!



**HET KAN
WEL**

Loesje

POSTBUS 1045
6801 BA ARNHEM

