



Medicijnverspilling in de langdurige zorg

Opzet voor een nulmeting



November 2024

I N H O U D

1. Introductie	3
2. Onderzoeksvragen	4
3. Methode	5
4. Gewenst resultaat	6
5. Planning & PR	6



1 INTRODUCTIE

1.1 DOEL

Medicijnen zijn van levensbelang, maar drukken tegelijkertijd zwaar op het milieu. Het doel van een baseline onderzoek is daarom het vergroten van **kennis** over de impact van medicijnen, het verhogen van de **bewustwording** rondom deze impact en het stimuleren van **verandering** richting een duurzame bedrijfsvoering in care instellingen (ggz, ouderenzorg, gehandicaptenzorg).

De potentie van directe, grote veranderingen zal waarschijnlijk laag zijn. Er zijn veel wetten en regels die eisen stellen aan de productie, opslag, uitgifte en verwerking van medicijnen. Veelal vanuit Europese regelgeving of andere internationale richtlijnen. Hoewel we wij ons hier terdege van bewust zijn moet dit niet in de weg staan van veranderingen die wel door te voeren zijn op het gebied van medicatieverspilling.

Dit onderzoeksvoorstel is een voorstel voor een nulmeting van medicatiegebruik en verspilling bij care instituten. De nulmeting geeft een overzicht van de huidige situatie en zal een locatiegeneriek overzicht tonen, dat helpt om het probleem van medicatie verspilling zichtbaar te maken binnen en zo gewenst ook buiten de organisatie. Bovendien kunnen de resultaten als basis dienen om verbeteringsinitiatieven op het gebied van medicatieverspilling door te voeren.

Milieu Platform Zorg (MPZ) heeft als belangenbehartiger van zorginstellingen t.a.v. duurzame zorg eerder vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd in care instellingen, en uit die ervaring dit generieke onderzoeksvoorstel opgesteld. Als de kennis die verkregen wordt uit verschillende instanties gebundeld kan worden biedt dit bovendien de mogelijkheid om bij beleid makende instanties te pleiten voor herziening van de regels met oog voor zowel patiënt/cliënt als milieu.

Dit onderzoeksvoorstel kan daarmee een eerste stap zijn in een duurzamer medicijngebruik van CARE instellingen.

1.2 TEAM

Kernteam

- Onderzoeker
- Medicatiefunctionaris van de instelling
- Milieucoördinator
- Beleidsadviseur
- Apotheker
- Indien mogelijk afgevaardigde van de directe zorgverlener.

Contactpersonen per locatie/afdeling

- Medicatiefunctionaris
- Zorgmedewerker



2 O N D E R Z O E K S V R A G E N

Het onderzoek wordt opgedeeld in vijf onderzoeksvraagstukken. Deze volgen in grote lijnen de medicijnketen van uitschrijven tot afvalverwerking.

1. Processtappen

- a. Hoeveel en welke soort medicatie wordt door de instelling op naam uitgegeven in één week?
- b. Hoeveel en welke soort medicatie wordt niet op naam uitgegeven in een week?
- c. Hoeveel en welke soort medicatie wel/niet op naam komt retour in één week?
 - i. Wat is de reden voor retour?
 - ii. Wat zijn de kosten (AIP)?
 - iii. Wat is de milieu-impact voor zover bekend?
 - iv. Wat is de doelgroep/afdeling?
- d. Hoe vol zitten de retourbakken? (t.a.v. transportefficiëntie)
- e. In hoeverre wordt ritoptimalisatie toegepast door apotheker?
- f. Wat zijn de werkafspraken tussen instelling en apotheek en waar zit de verbetering t.a.v. vermindering medicijnverspilling?
 - i. Wanneer levert een apotheek en voor hoelang?
 - ii. Wat zijn de werkafspraken bij zo nodig?
 - iii. Wat zijn de werkafspraken bij wisseling van medicatie in GDS-rol?
 - iv. Wat zijn de afspraken bij geneesmiddelen met vast gebruik, buiten GDS-rol?

2. Specifiek voor medicijnen op naam

- a. Hoeveel en welke soort medicatie wordt vanuit de apotheek 'te veel' verstrekt i.r.t. de benodigde hoeveelheid en hoe verhoudt zich dit tot de prescriptieregeling?
- b. Welke medicatie op naam zou ook niet-op-naam in de werkvoorraad gehouden kunnen worden?
- c. Zijn er afspraken gemaakt voor een routinematig jaarlijkse medicatiebeoordeling en is hier aandacht voor minderen of stoppen? Zijn er ook afspraken om dit vaker dan jaarlijks te doen?

3. Specifiek voor medicijnen *niet* op naam

- a. Hoeveel en welke soort medicatie gaat vanuit de werkvoorraad ongebruikt naar het afval? Welke redenen?
- b. Hoeveel en welke soort medicatie gaat vanuit de noodset ongebruikt naar het afval? Welke redenen?
- c. Welke medicatie uit de werkvoorraad kan verminderd worden (door uit noodset te gebruiken of in mindere mate nodig)?
- d. Hoe vaak wordt de vervaldatum check gedaan en wie is hier verantwoordelijk voor?

4. Verschillen tussen locaties/afdelingen

- a. Wat zijn de verschillen in de resultaten tussen twee locaties/afdelingen van dezelfde instelling op bovenstaande 3 onderzoeksvelden?
- b. Hoe verschillen andere locaties/afdelingen van de onderzochte instelling en zijn daar direct tips of optimalisaties uit te halen (zonder uitgebreid onder)?



3 METHODE

We maken gebruik van kwalitatieve onderzoeksmethoden (interviews) en kwantitatieve onderzoeksmethoden (inkooplijsten, retourmedicatie telresultaten, weegresultaten etc). Het is niet ons doel een wetenschappelijke publicatie te schrijven, maar een beeld te schetsen van de realiteit.

3.1 TAAKVERDELING

De primaire onderzoeker is in de lead van het onderzoek en de uitvoering. Van de afdelingen wordt verwacht dat zij contactpersonen aanleveren voor het voeren van interviews of het opvragen van data en dat zij meedenken over meting van retourmedicatie. Idealiter voert de afdeling zelf op laagdrempelige wijze (streeplijst o.i.d.) de meting uit, zodat problemen met herkenning van medicatie buiten baxterzakjes, persoonsgegevens en persoonlijke veiligheid gewaarborgd blijven.

3.2 ONDERZOEKSMETHODE

(Verkorte onderzoeksvraag)	Hoe?
1a. Hoeveel medicatie geeft instelling op naam uit in één week	Raadplegen medicatielijsten. Te registreren data: type, volume, wel/niet op naam. Informeren bij instellingsapotheker/verpleegkundige wat evt in eigen beheer of via medicatierol gebruikt is. Analyse kosten via www.medicijnkosten.nl
1b. Hoeveel medicatie geeft instelling niet op naam uit in één week	Raadplegen medicatielijsten. Te registreren data: type, volume, wel/niet op naam. Informeren bij instellingsapotheker wat evt in eigen beheer of via medicatierol gebruikt is.
1c. Retourmedicatie	Meting retourmedicatie door primaire onderzoeker/ apotheker of verpleegkundige van de instelling. Retourmedicatie van één week. Te registreren data: reden van niet-gebruik, type, volume, inkoopkosten, wel/niet op naam. Analyse milieu-impact kan evt via MPZ
1e. Volle retourbakken	Interview apotheker.
1f. Efficiënte ritten	Interview apotheker.
1g. Goede werkafspraken	Interview apotheker.
2a. Hoeveel en welke soort medicatie wordt te veel meegegeven i.r.t. voorschrijving?	Interview apothekers-(assistent). Goed uitvragen wat beleid en voorschrijfcultuur is.
2b. Op naam medicatie dat niet op naam kan?	Interview apotheker en zorgprofessional
2c. Medicatie beoordeling	Interview apotheker en zorgprofessional
3a. Van werkvoorraad naar afval	Volgt uit meting 1c.
3b. Van noodset naar afval	Volgt uit meting 1c.
3c. Optimaliseren werkvoorraad	Interview zorgprofessional en beleidsadviseur medicijnen
3d. Borging aanvullen werkvoorraad	Interview zorgprofessional, beleidsadviseur medicijnen en uitvraag bij Groene GGZ e.d.
4a. Verschillen tussen onderzoeks- locaties/afdelingen van dezelfde instelling	Analyse kan met hulp van MPZ indien gewenst
4b. Verschillen tussen onderzoeks- en andere locaties/afdelingen zelfde instelling	Analyse kan met hulp van MPZ indien gewenst



3.3 AANBEVELINGEN

De resultaten van het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek worden gebundeld en geanalyseerd door de primaire onderzoeker. Vervolgens worden de resultaten besproken door het kernteam eventueel aangevuld met relevante zorgverleners van de betreffende locaties/afdelingen, om samen te komen tot initiatieven ter vermindering van de medicatieverspilling. Deze aanbevelingen worden gebundeld en aangeboden aan het bestuur zodat een implementatieplan kan worden opgesteld.

4 GEWENST RESULTAAT

4.1 DOELEN

De instelling is tevreden als:

- Er inzicht is wat de huidige situatie is wat betreft milieu en kosten van medicatieverspilling.
- Duidelijk is welke processen efficiënter ingericht kunnen worden: Wat kunnen de apotheker, voorschrijvers/logistiek medewerkers en de patiënten/cliënten beter doen? Concrete stappen ter verduurzaming van beleid en werkprocessen.
- Er een beknopt advies ligt voor andere locaties/afdelingen van de instelling. Wat kan verbeterd worden aan het proces van de vier eerste onderzoeksvelden (voorschrijven en uitgifte, voorraad, retour en logistiek) zonder dat dit afbreuk doet aan cliëntveiligheid, AVG en andere wetgeving, interne werkdruk e.d.

5 PLANNING & PR

5.1 RUWE PLANNING

- Dataverzameling maand x
 - Medicatietelling (opsparen retourmedicatie, tellen retourmedicatie)
 - Interviews
- Analyse en rapport maand y
- PR/resultaten maand z

5.2 HR

Voor dit onderzoek is een primaire onderzoeker nodig, die ten minste 0.2 FTE beschikbaar is gedurende de tijd van het onderzoek om het onderzoek uit te voeren. De medicatietellingen zouden behalve door het zorgpersoneel ook zowel uitgevoerd kunnen worden door studenten van een (para)medische of een duurzaamheidsrichting.

5.3 PR

Denk na over hoe je dit onderzoek en de resultaten wil delen. Bijvoorbeeld via

- Nieuwsbrief
- Socials: LinkedIn, Instagram
- Netwerk Groene Zorg Alliantie
- MPZ Nieuwsbrief
- Persbericht Zorgvisie, KNMP, FMT, Medisch Contact
- Optioneel: Filmpje op locatie