

Projectplan Verbetering Medicatieoverdracht in de Zorgketen Amsterdam

Projectplan 2016

SIGRA Programma Integrale Gezondheidszorg
22 februari 2016

1. Inhoud

Aanleiding

In 2008 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, in samenwerking met alle grote zorg- en kenniskoepels, een landelijke richtlijn Medicatieoverdracht¹ opgesteld. Deze richtlijn is in de regio Groot Amsterdam vertaald naar 2 convenanten. Het convenant 'Veilige geneesmiddelenzorg voor thuiswonenden: samenwerking 1ste lijn en thuiszorg'² in 2012 en het convenant 'Medicatieoverdracht polikliniekbezoek, opname en ontslagbegeleiding'³ in 2014.

In 2015 heeft SIGRA een evaluatie van de bestuurlijke afspraken in beide convenanten uitgevoerd. De resultaten van deze evaluatie, en de input van betrokken partijen naar aanleiding van de door SIGRA gepresenteerde resultaten, vormen de basis voor het voor u liggende Conceptplan.



Probleemstelling

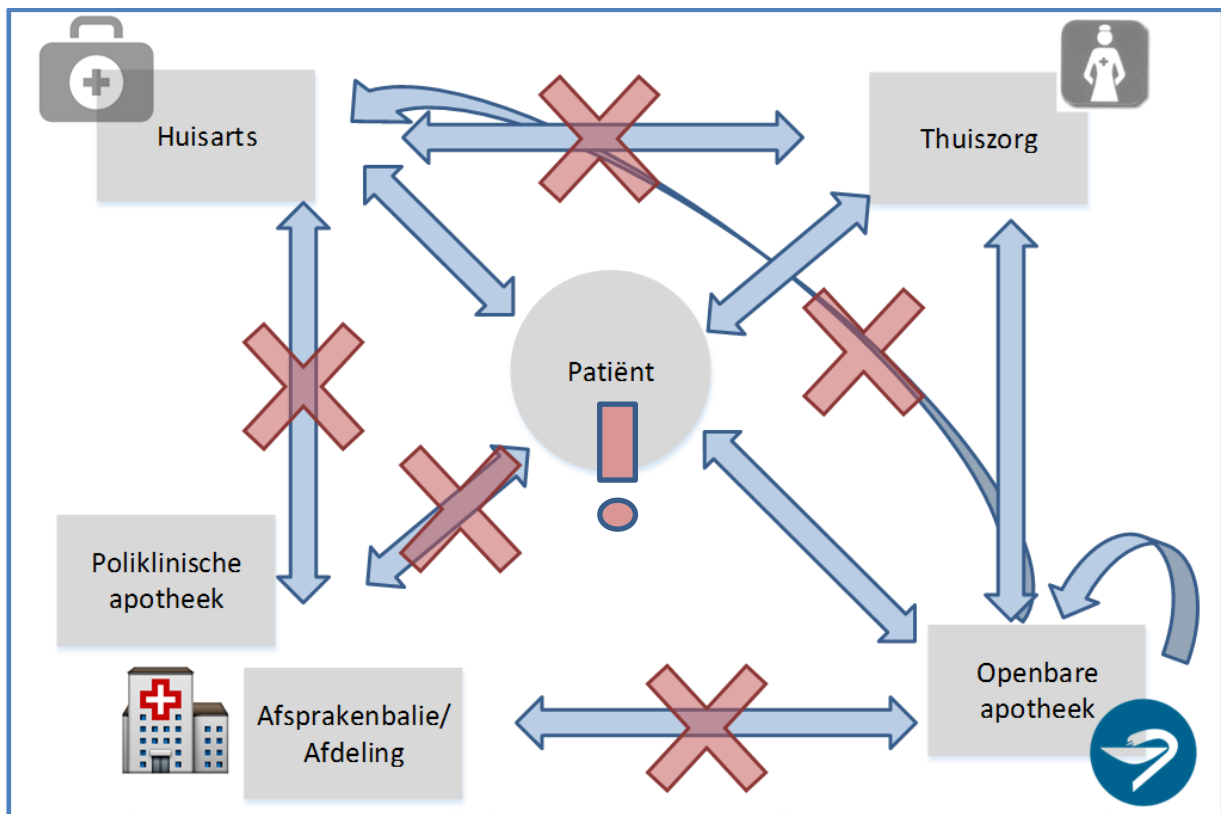
Uit de evaluatie kwamen verschillende knelpunten in de medicatieoverdracht naar voren. In afbeelding 1 wordt weergegeven rond welke communicatie-assen van medicatieoverdracht de meeste problemen werden gesignaleerd:

¹ <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/136523/Richtlijn-Overdracht-van-medicatiegegevens-in-de-keten-2008.htm>

²

https://www.sigra.nl/sites/default/files/documents/convenant_medicatieoverdracht_polikliniekbezoek_opname_en_ontslagbegeleiding.pdf

³ https://www.sigra.nl/sites/default/files/downloads/veiligheid/veilige-geneesmiddelenzorg/stedelijke_afspraken_veiligegeneesmiddelenzorg_voor_thuiswonende_mensen_2012_05_01_zonder_handtekeningen.pdf



Afbeelding 1

In het Convenant Medicatieoverdracht uit 2014 staat de afspraak dat de patiënt bij elk polikliniekbezoek of geplande opname bezoek een geverifieerd medicatieoverzicht mee te nemen Dit zou moeten worden afgegeven door de apotheker maar dat gebeurt in veel gevallen niet of de huisarts draait zelf een overzicht uit dat om verschillende redenen niet altijd actueel is.

Daarnaast wordt door zorgverleners het niet doorgeven van medicatiestop- en wijzigingsberichten aan elkaar tijdens of na afsluiting van een behandeltraject als een groot probleem in de keten ervaren. Dit leidt namelijk ook tot niet-actuele, onvolledige en daarmee potentieel foutieve medicatieoverzichten.

Ook de communicatie over de medicatie van thuiszorgcliënten tussen thuiszorgorganisaties, huisartsen en apothekers kent een aantal gebreken: zo weten huisartsen vaak niet welke wijkverpleegkundigen voor hun patiënten aanspreekpunt voor medicatieverzoeken zijn en lijken de bestaande communicatiemiddelen niet altijd te voldoen aan de informatiebehoeften van zorgverleners.

Tenslotte was belangrijke constatering dat de patiënt⁴ nog niet optimaal de regie over zijn/haar medicatiebeheer uitoefent. Zo constateren apothekers vrijwel geen toename in het aantal opvragingen van medicatieoverzichten door de patiënt sinds het ondertekenen van het Convenant in 2014.

Doelstelling en resultaten

Stip op de horizon is voor iedere patiënt/cliënt in de zorgregio Amsterdam een goede, snelle en veilige medicatieoverdracht mogelijk te maken.

⁴ Waar patiënt staat kan ook cliënt worden gelezen

Voor het jaar 2016 is gekozen de tijdens de evaluatie als meest urgent ervaren problemen op te pakken. Hiertoe is een drietal zorginhoudelijke doelstellingen geformuleerd:

Doelstelling 1: Het medicatiedossier van patiënten wordt vollediger en betrouwbaarder door in te zetten op:

- Toename van het aantal opvragingen van medicatieoverzichten door de patiënt bij de apotheker bij verwijzing van huisarts naar zieken huis
- Toename van het aantal stopberichten vanuit de specialist en de huisarts naar de apotheker
- Betere verwerking van stopberichten door apotheker
- Waar mogelijk en gewenst: stimuleren van digitale gegevensregistratie, -raadpleging en communicatie

Resultaten⁵:

1. Nulmetingen medicatieopvragingen en stopberichten door apotheken zodat
2. Tijdens het project de subdoelstellingen meetbaar kunnen worden geformuleerd: bijv. 10% meer opvragingen van medicatieoverzichten door de patiënt over een bepaalde periode.
3. Vervolgmetingen tijdens de duur van het project
4. Inventarisatie best practices landelijk en regionaal waarbij kansrijke initiatieven op het gebied van digitale medicatieoverdracht worden meegenomen
5. Presentatie voor FTO (overleg huisartsen-apothekers) o.b.v. 1+2+3 en resultaten evaluatie 2015 – FBA verzorgt communicatie
6. Presentatie voor medische staven o.b.v. 1+2+3 en resultaten evaluatie 2015 – SIGRA verzorgt communicatie
7. Handleidingen stop- en wijzigingsberichten medicatie voor de in Amsterdam gebruikte HISSSEN – 1ste Lijn Amsterdam
8. Agenderen gebruik LSP-MG bij de Huisartsen Post Amsterdam door 1ste lijn Amsterdam

Doelstelling 2: Patiënt neemt meer regie over medicatiebeheer

Resultaat:

- Stimuleringsplan regierol patiënt bij medicatiebeheer. Dit plan wordt door SIGRA geschreven in samenwerking met Cliënten Belang Amsterdam (CBA) op basis van:
 - Een behoeften inventarisatie bij het Clientenpanel (CBA)
 - Inventarisatie digitale ontsluitingsmogelijkheden medicatiegegevens voor de patiënt die thans succesvol in gebruik zijn of worden getest (app's , portals)
 - Speciale focus op (tools voor) laaggeletterden (21% in Amsterdam)
 - CBA verzorgt communicatie naar achterban, SIGRA naar haar leden

Doelstelling 3: Verbetering communicatie in de driehoek thuiszorg – huisarts – apotheker over patiënten met beperkte eigen regie in medicatiebeheer

Resultaten:

- Kritische beoordeling BEM-formulier, die mogelijk kan leiden tot aanpassingen aan het formulier of de keuze voor een ander communicatiemiddel:

⁵ In principe is de projectleider hoofdvantwoordelijk voor het behalen van de resultaten tenzij anders vermeld (bijvoorbeeld 5, 7 en 8)

- Voorziet het formulier in de informatiebehoefte van huisarts en apotheker?
- Wordt het bestaande formulier niet goed ingevuld?
- Werkinstructies voor huisartsen gekoppeld aan scores BEM-formulier
- Werkinstructies voor apothekers gekoppeld aan scores BEM-formulier

Daarnaast zijn er landelijke ontwikkelingen waar we tijdens het project rekening mee moeten houden zoals de totstandkoming van een nieuwe Landelijke Richtlijn Medicatieoverdracht die naar verwachting in maart 2016 verschijnt. Bovendien zijn de twee bestaande Amsterdamse convenanten op onderdelen verouderd en beslaan ze niet alle ketenpartners in de medicatieoverdracht. Daarom heeft de projectgroep de volgende randvoorwaardelijke doelstelling geformuleerd:

Doelstelling 4: Nieuw convenant medicatieoverdracht in de Zorgketen Amsterdam

- De twee bestaande convenanten voor thuiswonenden (2012) en opname-, ontslag- en polikliniekbezoek (2014) zijn geactualiseerd en samengevoegd
- Het streven is dat het vernieuwde convenant zo wordt opgesteld dat het van toepassing is op alle bij medicatieoverdracht betrokken partners (voorschrijvers en patiënten) in de zorgketen.
- Het vernieuwde convenant sluit aan op de aangepaste landelijke richtlijn Medicatieoverdracht (verwacht in maart 2016).

Resultaten:

- Convenant Medicatieoverdracht in de Zorgketen Amsterdam 2016
- Bestuurlijke goedkeuring convenant (2017)

2. Projectplanning

In een Excel-planning worden de doelstellingen uitgewerkt naar activiteiten en inspanningen. Voor nader informatie, neem contact op met m.maier@sigra.nl.

3. Beheersing

Tijd

Het project Verbetering Medicatieoverdracht heeft een doorlooptijd van 2 jaar. Het projectplan concentreert zich rond de geformuleerde doelstellingen/deelprojecten voor het jaar 2016 maar kan aanbevelingen bevatten voor 2017.

Organisatie

SIGRA bestuur

- Rol: Opdrachtgever van het project namens alle SIGRA-leden

Bestuurlijk portefeuillehouders

- Portefeuillehouders:
 - Edwin van der Meer, voorzitter SIGRA-bestuur, Voorzitter RvB BovenIJ Ziekenhuis
 - Marcel Kooij, bestuurslid SIGRA, apotheker te Amsterdam
- Rol:
 - De portefeuillehouders zijn spreekbuis:
 - Tussen het SIGRA bestuur en de Stuurgroep

- Namens de Stuurgroep richting externe partijen, denk aan verzekeraars, landelijke zorg- en kenniskoepels, beroepsorganisaties, IGZ, etc. Eventueel te delegeren aan projectleider.

Stuurgroep

- Rol:
 - Inhoudelijk richting bepalen (advies kan gevraagd worden aan SIGRA bestuur)
 - Vaststellen beslisdocumenten en nemen van beslissingen
 - Escalationiveau voor Projectgroep
 - Bespreken en beoordelen van projectplan en voortgangsrapportages
- Samenstelling:

Naam	Organisatie	Rol in Project	Verantwoordelijkheden
Edwin van der Meer	Voorzitter SIGRA bestuur	Bestuurlijk trekker/toezichthouder	Beoordeling projectplan, Escalationiveau PG
Marcel Kooij	Bestuurslid SIGRA	Voorzitter PG	Communicatie projectplan en –resultaten richting toezichthouder/bestuur SIGRA
Christèle Warmerdam	SIGRA	Programmamanager Integrale Zorg	Behalen projectdoelstellingen
Marieke Maier	SIGRA	Projectleider	Projectplan Behalen projectresultaten

- Verwachtingen:
 - Betrokkenheid en inzet voor bereiken van de doelen
 - Signaleren van landelijke ontwikkelingen die aansluiten op het project Medicatieoverdracht

Projectgroep

- Rol:
 - De projectgroep heeft een signalerende rol vanuit het stedelijke veld
 - Draagt bij aan de invulling van de projectresultaten
- Samenstelling:
 - Het streven is een vertegenwoordiging van bij medicatieoverdracht betrokken zorgverleners aan tafel te krijgen
 - Projectgroepleden zijn gemandateerd om te spreken namens hun achterban

Naam	Vervanging	Organisatie/functie	Rol in project
M. Kooij	E. van der Meer	SIGRA (bestuur)/FBA	Voorzitter
M. Maier	C. Warmerdam	SIGRA	Projectleider
C. van der Linden	-	SIGRA/EZDA (regio coördinator LSP)	Projectmedewerker/ Adviserend lid
B. de Dood	<i>Y. Groenstege</i>	FBA	Lid
H. Thiel	<i>D. Koetsier</i>	HKA	Lid
S. van Berlo	Y. Huisman	VVT/Cordaan	Lid

F. Karapinar	M. Janssen	Ziekenhuis apotheker OLVGW	Lid
H. Klein Tiessink	-	Clënten Belang Amsterdam	Lid
Cees Dekker	M. Huysmans	1ste lijn Amsterdam	Adviserend lid/ Projectleider vanuit 1steLijn
L. Falke	-	Poliklinische apotheker MC Slotervaart	Lid
H. Schaffels	-	GGZ/InGeest, gnh. dir.	Adviserend Lid- meelezer
W. Sabatino	-	V&V/Beleidsadviseur Eveen	Adviserend Lid- meelezer
P. van Houten	-	V&V/ Specialist Ouderengeneeskunde	Adviserend Lid- meelezer
<i>B. Koomen</i>	-	<i>Philadelphia/praktijkopleider</i>	<i>Adviserend Lid- meelezer</i>

Cursief = nog niet bekend of zeker per 22 februari 2016

- Verwachtingen:
 - De Projectgroep zal 4/5 maal per jaar bijeen komen
 - De Projectgroeleden:
 - Hebben een bredere scope dan eigen organisatie
 - Hebben korte lijnen met overige organisaties uit domein
 - Zijn gemandateerd voor het maken van beslissingen voor hun achterban of kunnen een bijdrage leveren in het behalen van de projectresultaten

Werkgroepen

- Kunnen in het leven worden geroepen door de Projectgroep en voor uitwerking van specifieke thematische onderdelen aangeleverd door de projectgroep, bijvoorbeeld de reeds bestaande Werkgroep Veilige medicatie Thuiswonenden.

Intern projectteam

Naam	Functie	Rol	Verantwoordelijk voor:
Marieke Maier	Sr. beleidsmedewerker	Projectleider	Behalen van projectresultaten (fasering, beheersing en beslissing)
Cunera van der Linden	LSP regio coördinator EZDA medewerker	Projectmedewerker	Ondersteuning projectleider op aanvraag
Christèle Warmerdam	Programmamanager Integrale Zorg	Projectmedewerker	Verbinding met overige programma's integrale zorg Communicatie ziekenhuizen
Lara Wouda	Sr. beleidsmedewerker	Projectmedewerker	Communicatie VVT-instellingen

4. Communicatie en kwetsbare burger

Communicatie

Per doestelling/deelproject wordt aangegeven hoe de projectresultaten gecommuniceerd moeten worden naar de verschillende doelgroepen en wie daarvoor verantwoordelijk is. Voor wat betreft de communicatie naar de medische staven van ziekenhuizen: de programmamanager Integrale Zorg neemt het op zich om de betreffende presentaties te communiceren naar de besturen van de verschillende ziekenhuizen. De interne communicatie hiervan per ziekenhuis maakt geen onderdeel uit van dit project.

Twee maal per jaar wordt een artikel over het project en de voortgang via de SIGRA Nieuwsbrief gepubliceerd. Highlights zullen worden meegenomen in digitale Nieuwsflitsen.

Kwetsbare burger

De patiënten of cliënten die het meeste baat zullen hebben bij het behalen van de zorginhoudelijke projectdoelstellingen zijn veelal kwetsbare ouderen die:

- chronisch ziek zijn
- 5 of meer geneesmiddelen tegelijkertijd slikken (polyfarmacie)
- net ontslagen zijn uit het ziekenhuis en daardoor van medicatie zijn veranderd
- geen eigen regie meer kunnen voeren over hun medicatiebeheer en daarvoor afhankelijk zijn van mantelzorgers of thuiszorgmedewerkers

Daarnaast wordt bij de behoeften inventarisatie en het opstellen van het Stimuleringsplan eigen regie over medicatie (Doelstelling 2) specifiek aandacht besteed aan laaggeletterden en hun problemen bij het lezen en begrijpen van medicatievoorschriften.

De patiënten en cliënten zullen waar mogelijk worden gestimuleerd om de eigen regie over medicatie zo goed mogelijk uit te kunnen oefenen.