# Stappenplan tegen geneesmiddel verspilling

Dit stappenplan helpt je om in vijf eenvoudige stappen medicijnverspilling in jouw apotheek, ziekenhuis of zorginstelling aan te pakken. Begin vandaag nog en maak een positieve impact op zowel je praktijk als het milieu!

## Stap 1 Waar doe je het voor?

Het implementeren van een interventie staat of valt bij de **impact** die je wilt maken. Bepaal wat voor jouw organisatie van belang is, en geef hiermee richting aan jouw keuze.

### Ecologische impact

De daadwerkelijke impact op de verspilling van geneesmiddelen, waarbij de aantallen, het verschil tussen voorgeschreven versus opgehaald en het gewicht van de geneesmiddelen een belangrijke rol spelen. Ook het meetbaar maken van resultaten is hierbij een aandachtspunt.

**Aantallen en gewicht** **Meetbaarheid**

### Workflow

Een positieve impact op de bestaande workflow is belangrijk, het moet passen bij de praktijk en het is wenselijk dat het een positieve invloed heeft op bestaande processen of kwaliteit van de zorg. Dit draagt bij aan de efficiëntie wat op zijn beurt weer invloed heeft op de kosten en de tevredenheid van de medewerkers.

**Efficiënter werken** **Medewerkerstevredenheid**

### Bewustwording

Kennisoverdracht en scholing worden gezien als belangrijke factoren om medicijnverspilling tegen te gaan. De (maatschappelijke) bewustwording binnen de zorgketen, maar ook aan de kant van de patiënt, speelt een grote rol in het bepalen van de potentiële impact van een interventie.

**Kennis en scholing** **Bewustwording in de keten**

## Stap 2 Waar moet je rekening mee houden?

Het implementeren van een interventie kost **effort**. Neem de onderstaande factoren mee om te bepalen of een interventie voor jouw organisatie de moeite waard is.

### Complexiteit speelveld

De interne en externe context spelen een grote rol bij de benodigde effort. Complexe wet- en regelgeving gecombineerd met onoverzichtelijke financiële structuren maken het een ingewikkeld speelveld. Daar komt bij dat er draagvlak nodig is binnen de gehele keten, vaak voortkomend uit een gedeelde visie.

**Wet- en regelgeving** **Draagvlak in de keten**

### Menskracht

De krapte op de arbeidsmarkt maakt dat de benodigde menskracht een belangrijk onderwerp is en zal blijven. Daarnaast is het onder de betrokkenen van belang dat er aandacht is voor de motivatie en het kennisniveau. Zeker gezien mogelijke weerstand bij de patiënt. Hierbij is het hebben van kartrekkers en projectleiding een belangrijke succesfactor.

**Motivatie** **Kartrekkers en projectleiding**

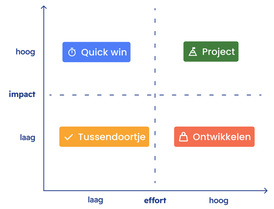
### Businesscase

Uiteraard is ook de te maken businesscase van groot belang, zeker aangezien deze momenteel vaak nog niet positief uitvallen. Hierbij zijn tijd en (bijbehorende) kosten vaak de belangrijkste factoren. Waarbij rekening gehouden moet worden met niet alleen de opstartkosten, maar ook de kosten om alles te onderhouden.

**Tijd en geld** **Starten en onderhouden**

## Stap 3 Wat past op dit moment bij jouw organisatie?

Om een goede overweging te maken welke interventie voor jouw organisatie geschikt is, weeg je de beoogde **impact** af tegen de **effort.** Dit doe je op basis van wat passend is binnen jouw organisatie.




### Quick win

Een lage effort, maar hoge impact. Dit zijn de interventies waar je meteen mee aan de slag kunt gaan. Omdat ze relatief snel zichtbare resultaten zullen behalen, lenen ze zich om draagvlak te creëren binnen je organisatie wat op zijn beurt het team gemotiveerd houdt om volgende stappen te zetten.

### Project

Een hoge effort en hoge impact. Interventies die in dit segment vallen moeten projectmatig worden aangepakt. Gezien de hoge inspanning vereisen ze gedetailleerde planning, toewijzing van middelen en mogelijk een stapsgewijze aanpak om ze succesvol te integeren in bestaande systemen.

### Tussendoortje

Een lage effort en lage impact. Kleine aanpassingen is wat deze interventies kenmerkt. Zodoende lenen ze zich om te implementeren wanneer er tijd of middelen over zijn, aangezien ze geen grote inspanning vereisen, maar toch bijdragen aan het grotere doel.

### Ontwikkelen

Een hoge effort, maar een beperkte impact. Deze interventies hebben potentie voor de toekomst, maar kosten relatief veel inspanning om deze eerst verder door te ontwikkelen. Daarvoor moet uiteraard wel de ruimte zijn binnen jouw organisatie.

## Stap 4 Wat kan je gaan doen?

Onderstaand vind je de verschillende interventies tegen medicijnverspilling, opgehaald uit het veld. Kies uit de verschillende interventies op basis van de impact en effort scores. Elke interventie heeft een korte toelichting, zodat je kunt bepalen welke het beste aansluit bij jouw situatie. Dit helpt om een weloverwogen beslissing te nemen, die past bij jouw praktijk.

### Bewustwording

Verantwoord en bewuster omgaan met geneesmiddelen volgens het principe refuse-reduce-reuse-recycle.

#### Informeren & uitleggen

Bewustwordingscampagnes en het informeren van patiënten over het ontstaan van en omgaan met geneesmiddelverspilling.

Impact ●●●◐○ Effort ●●○○○ Quick win

#### Oorzaak preferentiebeleid uitdiepen

In kaart brengen hoe het preferentiebeleid tot verspilling leidt (bijv. bij wissel van merk vervalt voorraad en de grootte van preferente verpakkingen) en overleggen met zorgverzekeraars hoe we dit kunnen aanpakken.

Impact ●●●●○ Effort ●●●◐○ Project

#### Onderwijs

Verspilling als FTO-module en/of verspilling in het onderwijs aan zorgverleners (voor artsen evenals apothekers).

Impact ●●●○○ Effort ●◐○○○ Quick win

### Voorraadbeheer

Een slim ingericht en goed communicerende distributieketen waarbij geneesmiddelverspilling wordt voorkomen.

#### Optimaal bestellen

Slim bestellen op basis van adviezen groothandelaren (min-max beheer), waarbij bijgesteld wordt op basis van verspilling door voorraadverval. Dit kan ook per afdeling worden toegepast in de 2e lijn.

Impact ●●●●○ Effort ●●○○○ Quick win

#### Omzetten van tijdelijke voorraad

Geneesmiddelen die tijdelijk op voorraad zijn mogen blijven gebruiken als het beleid wijzigt, bijvoorbeeld wisseling preferentiebeleid of verval van een tekorten besluit van de IGJ.

Impact ●●●○○ Effort ●●●○○ Project

#### Medicatie uitwisselen

Medicatie (die bijna over de datum gaat) uitwisselen tussen groothandelaren/apotheken, bijvoorbeeld via Pharmaswap.

Impact ●●●●○ Effort ●●●●◐ Project

#### Omzetten van voorraad vanuit trials

Geneesmiddelen die in het kader van een trial zijn gebruikt en overblijven, omzetten naar de reguliere voorraad. Dit kan natuurlijk alleen als het geregistreerde geneesmiddelen betreft.

Impact ●●●○○ Effort ●●◐○○ Quick win

### Voorschrijven

Meer aandacht voor preventie en welzijn van de patiënt en goed gebruik van geneesmiddelen.

#### Formularium met afleverhoeveelheden

Afspraken maken, in FTO-verband of op regionaal niveau, over formularium en af te leveren hoeveelheden.

Voorbeeld: het formularium gericht voorschrijven, vastgelegd in het EVS, in apotheek Asten: de patiënt krijgt het afgesproken geneesmiddel en niet meer dan de noodzakelijke hoeveelheid voorgeschreven en verstrekt.

Impact ●●●●◐ Effort ●●●●○ Project

#### Deprescribing

Stoppen onterrechte uitgeschreven medicatie, bijvoorbeeld door regelmatige checks op chronisch PPI gebruik en/of chronisch gebruik van benzodiazepines.

Impact ●●●◐○ Effort ●●●○○ Project

#### Medicatiereviews

Worden standaard uitgevoerd in de openbare farmacie. Dit is een kritische evaluatie van de geneesmiddelen in overleg met de huisarts en patiënt, waarbij geneesmiddelen die niet meer passend zijn, gestopt kunnen worden.

Tijdens deze gesprekken kan aandacht zijn voor verspilling door te benadrukken de medicatie op de juiste wijze te gebruiken, door bij voorschrijven te anticiperen op potentiële stops, en door bij onverwachte stop restanten medicatie in te leveren.

Impact ●●●◐○ Effort ●●●●○ Project

### Ter hand stellen

Maatwerk bij verschillende type behandelingen en geneesmiddelengroepen en op maat ter hand stellen.

#### Korter leveren

Voor kortere periodes meegeven in plaats van de standaard termijn. Bijvoorbeeld een naderend levenseinde of bij het gebruik van opiaten of benzodiazepines.

Impact ●●●○○ Effort ●●○○○ Quick win

#### Gepersonaliseerd afleveren

Afstemmen wat nodig is met de patiënt en/of zorgverlener. Bijvoorbeeld informeren naar afspraken met de arts/specialist en slechts leveren tot volgende afspraak.

Hieronder valt ook het opmaken van oude sterkte bij doseringwijziging, of minder meegeven bij angst/zorgen rondom merkenwissel.

Impact ●●●○○ Effort ●●●○○ Project

#### Deelverpakking naar Central Filling

Het leveren van deelverpakkingen via Central Filling mogelijk maken, zodat niet standaard hele verpakkingen worden verstrekt.

Impact ●●○○○ Effort ●●●●○ Ontwikkelen

#### Kritisch zijn op herhalen

Niet standaard vanuit een herhaalservice afleveren, maar de regie bij de patiënt leggen wanneer iets nodig is.

Bij herhaalservice overwegen/overleggen welke geneesmiddelen daadwerkelijk nodig zijn (Crèmes en inhalatoren gaan bijvoorbeeld bij sommige patiënten langer mee dan de aangegeven 3 maanden).

Impact ●●◐○○ Effort ●●◐○○ Quick win

### Inzamelen

Circulair werken en het tegengaan van geneesmiddelverspilling.

#### Heruitgifte

Het heruitgeven van ongebruikte geneesmiddelen na een kwaliteitscontrole door de apotheek.

Dit kan in de toekomst mogelijk ook voor goedkopere geneesmiddelen interessant worden m.b.v. een temperatuurgevoelige seal. Europese wetgeving beperkt echter nog brede implementatie.

Impact ●●●●○ Effort ●●●◐○ Project

#### Afval scheiden

Door het apart inzamelen van verpakkingsmaterialen verkleint de stroom van chemisch afval (dit wordt op een hogere temperatuur verbrand).

Dit kan bijvoorbeeld door patiënten zelf verpakkingsmaterialen te laten scheiden.

Impact ●●◐○○ Effort ●○○○○ Quick win

### Monitoren

Monitoren van verspilling, het in kaart brengen van redenen en het meten van het effect van interventies.

#### Nalopen niet-opgehaalde medicatie

Geneesmiddelen die niet worden opgehaald nalopen en patiënten contacteren om gebruik te evalueren, zodat afwijkendheden aangepast kunnen worden.

Impact ●●●◐○ Effort ●●○○○ Quick win

#### Verspilling in kaart brengen

In kaart brengen van verspilling inclusief de oorzaken hiervan door aparte stromen te identificeren per organisatie.

Bijvoorbeeld door het wegzetten van voorraadverval versus teruggebrachte geneesmiddelen door patiënten inclusief de bijbehorende redenen.

Impact ●●○○○ Effort ●●●◐○ Ontwikkelen

## Stap 5 Hoe nu verder?

Nu je gekozen heb is het tijd voor actie. Stel een actieplan op voor de gekozen interventie(s), met duidelijke stappen en verantwoordelijkheden. Zorg voor een goede planning en monitoring om de voortgang te volgen. Dit helpt je om de interventies succesvol te implementeren en aan te passen waar nodig.

Heb je hierbij hulp nodig, dan staan we voor je klaar:

### Meer weten?

Heb je vragen of ben je benieuwd naar de details van één van de genoemde interventies? Onze contactpersoon bij het KNMP staat klaar om je verder te helpen, neem contact op via de onderstaande contactgegevens.

**Nicolette van Horssen** n.van.horssen@knmp.nl

### Achtergrondinformatie

Dit project is uitgevoerd in het kader van de Green Deal Duurzame Zorg, Pijler 5: 'Terugbrengen van de milieubelasting door medicatie(gebruik)'. De interventies zijn opgehaald middels een breed uitgezette enquete onder apotheken door heel het land. De verschillende factoren, evenals de impact en effort scores van de interventies zijn gebaseerd op de uitkomsten van de invitational "tegen medicijnverspilling" in April 2024. Voor de indeling van de interventies zijn de fases uit de inspiratiegids 'Verspil geen Pil' gebruikt.

**Gemaakt door**

KNMP · NFU Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra · NVZA