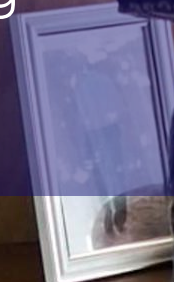


Implementatietoolkit medicijndispenser

Vliegwielen voor digitale
transformatie in de zorg

Maart 2023



Voorwoord

We wonen steeds langer thuis. Daarbij kan zorgtechnologie helpen. Het vergroot de kwaliteit van leven van cliënten helpt om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

Technologie kan je nooit los zien van andere (zorg)processen. Daarom is het van belang om goed na te denken over welke technologie je kan inzetten voor het oplossen van een knelpunt. Voor het gehele proces van medicatiezorg kiezen steeds meer zorgorganisaties voor de inzet van een medicijn dispenser als ondersteuning voor de medicatieaanreiking bij cliënten thuis.

De inzet van de medicijn dispenser levert zorgorganisatie uiteindelijk meer tijd op. Dit komt door minder reis- en bezoektijd en door het loskoppelen van zorg en medicatie. Voor cliënten en patiënten levert het veiligheid, vrijheid en structuur op.

Om organisaties op weg te helpen, hebben we met een werkgroep 'slim organiseren' nagedacht over twee aspecten: 1. de implementatieroute en 2. het zorgpad voor medicatieaanreiking. Het eindproduct ligt hier voor je: een **implementatietoolkit voor de medicijn dispenser**.

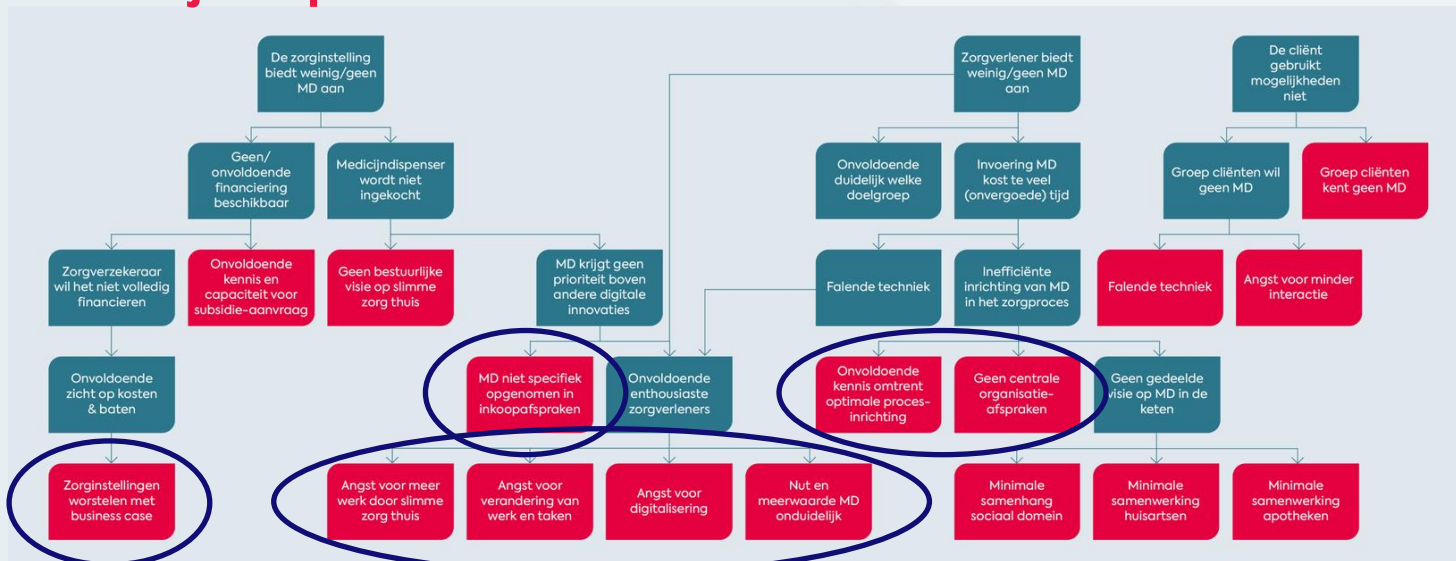
Samen met enthousiaste werkgroepleden zijn we aan de slag gegaan met de hobbels die zorgorganisaties ondervinden als ze de medicijn dispenser willen aanbieden aan hun cliënten. Dit leverde veel praktische oplossingen en tips op. Wij zijn erg enthousiast over het resultaat en hopen dat jij na het lezen ervan handvatten hebt om je project op te zetten en de medicijn dispenser slim in te zetten binnen jullie zorgorganisatie.

Namens de werkgroep *slim organiseren*,
Véronique van Hoogmoed, projectmanager Vliegwiél

Inhoudsopgave

1. Analyse van knelpunten bij het implementeren van de medicijn dispenser
2. Implementatieroute van de medicijn dispenser met voorbeelddocumenten en toelichting
3. Procesbeschrijving met voorbeelddocumenten
4. Over de werkgroep

1. Analyse van knelpunten bij het implementeren van de medicijndispenser



Het Vliegwheel sprak de afgelopen maanden met tientallen innovatiemanagers, wijkverpleegkundigen, leveranciers, patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, bestuurders en beleidsmakers. Centrale vragen in die gesprekken waren: waarom kunnen nog niet alle cliënten gebruik maken van de medicijndispenser als zij dat wel willen? En wat kunnen we doen om dit te versnellen?

De uitkomsten van deze gesprekken hebben we gevisualiseerd in deze knelpuntenanalyse. De analyse laat zien dat de opschalingsvraag

complex is, maar het laat gelukkig ook zien aan welke knoppen we kunnen en moeten draaien om op te schalen. Deze implementatietoolkit geeft houvast en inzicht bij de omcirkelde knelpunten.

Deze knelpuntenanalyse is bedoeld als werkdocument: het kan tijdens gesprekken of brainstormen over oplossingen als praatplaat dienen.

2. IMPLEMENTATIEROUTE

[Klik](#) op de stappen voor informatie en voorbeelddocumenten

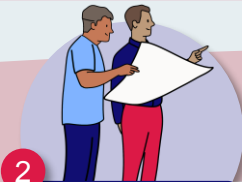


1

Visievorming



Ketenpartners
betrekken



2

Haalbaarheids-
onderzoek



Prioritering



3

Projectteam
formeren



PwE



Contractering
leverancier

continue evaluatie



5

Kleine
implementatie



Eigenaarschap



Communicatie



Opleiding



Ambassadeurs



Proces
inrichting



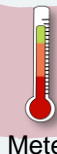
4

Afspraken met
zorgverzekeraar(s)

Draagvlak



Maatwerk



Meten



Opleiding



Communicatie

continue evaluatie



6

Grootschalige
implementatie



Overdracht
regulier zorg



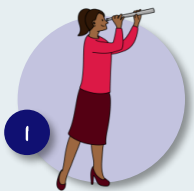
Structurele
bekostiging

reguliere PDCA cyclus



7

Borging



Visievorming

Het vormen van een visie op zorgtechnologie is belangrijk. Het houdt je scherp op het waarom en zorgt ervoor dat een technologie slim wordt ingezet. Dit kan door het herontwerpen van processen of inbedden in bestaande processen.

Samenwerken met ketenpartners is essentieel bij de inzet van digitale zorg. Hierdoor kunnen zij zorg efficiënter leveren. In het geval van de medicijn dispenser levert het veel op om de apotheek al in een vroeg stadium te betrekken.

"Wij hebben enorm veel apotheken in onze (grote) regio. Uit praktische overwegingen zijn we gestart zonder hen. Nu, met terugwerkende kracht, proberen we alsnog in gesprek te komen met de apotheken omdat we hierdoor zaken nog beter kunnen organiseren."

Samantha di Rocco, programmamanager innovatie bij Careyn



Haalbaarheidsonderzoek

Verschillende zorgtechnologieën en digitale toepassingen kunnen bijdragen aan de ambities en doelen van de organisatie, die zijn geformuleerd vanuit de visie. Hoe kies je nu welke zorgtechnologie de meeste impact heeft? Het doen van haalbaarheidsonderzoek of impactanalyse is hierbij belangrijk.

Klik hier om terug te gaan naar de implementatieroute

Nuttige links en documenten

- [Videoserie](#) 'Visie op zorgtechnologie'
- [Visie en strategie](#) op Zorg voor Innoveren
- [Praktijkvoorbeeld Sensire](#)

Klik hier om terug te gaan naar de implementatie route



Ketenpartners betrekken

Nuttige links en documenten

- [Voorbeeld](#) innovatie mapping Omring
- Een [businesscase maken](#) is ook een vorm van haalbaarheidsonderzoek



Prioritering



Projectteam formeren

Een goed samengesteld team is het halve werk voor een goedlopend project. Zorg dat de juiste kennis, kunde en vaardigheden geborgd zijn in het projectteam en dat er vanuit elke betrokken stakeholder iemand is aangehaakt, ook vanuit betrokken ketenpartners.



Afspraken met zorgverzekeraar

Vanaf 2023 hebben veel zorgverzekeraars gekozen voor een 'digitaal tenzij' aanpak. Voor de medicijn dispenser is reguliere bekostiging via de prestatie thuiszorgtechnologie mogelijk. Zorg dat je van vroegtijdig de aanvraag / afspraken hiervoor geregeld hebt.

Voor de opstart en eerste implementatie van projecten zoals de medicijn dispenser kun je overwegen om gebruik te maken van een subsidie. Wees er dan alert op dat een subsidie tijdelijk is en dat je daarna een sluitende businesscase ontwikkelt voor duurzame inbedding. Omdat je kosten (en baten) o.a. afhankelijk zijn van je leverancierskeuze adviseren we je een leverancierskeuze te maken voordat je afspraken maakt met je zorgverzekeraar.

Klik hier om terug te gaan naar de implementatieroute

Nuttige documenten

- [Voorbeeld PvE](#) TWB

Heb jij nog voorbeelden bij projectteam formeren, PvE en/of contractering leveranciers? Mail ze naar vliegwi@patiëntenfederatie.nl



Nuttige documenten

- [Overzicht inkoopbeleid](#) zorgverzekeraars medicijn dispenser 2023.
- [Wegwijzer bekostiging digitale zorg](#) 2023 van de NZA
- [Praktijkvoorbeeld](#) incl. businesscase TWB. Meer info tevens [hier](#).

5



Kleine implementatie

De meeste zorgorganisaties kiezen ervoor om bij één of twee wijkteams te starten met de inzet van de medicijn dispenser. Voor de start wordt de procesbeschrijving gemaakt en tijdens en/of na de kleine implementatie wordt de procesbeschrijving aangepast met nieuwste inzichten. In hoofdstuk 3 vind je een overzicht van de verschillende mogelijkheden voor de procesinrichting.

Scholing van medewerkers is essentieel om hun houvast te geven en de nieuwe processen eigen te maken. Een veel gehoord knelpunt is namelijk dat wijkverpleegkundigen zich onvoldoende bekwaam voelen om nieuwe (digitale) hulpmiddelen in te zetten.

Ook het organiseren van ambassadeurs werd vanuit de werkgroep getipt als een belangrijke succesfactor. Zorg in elk wijkteam voor één of twee enthousiaste medewerkers, die zich in willen zetten om ook andere medewerkers in hun team te enthousiasmeren.

Nuttige documenten

- [Checklist implementatie](#)
- [Implementatieplan_Careyn](#)
- [Stappenplan voor inzet medicijn dispenser Careyn](#)
- [Stappenplan voor inzet medicijn dispenser Noord Holland Noord](#)
- [Webinar werken met ambassadeurs bij Careyn](#)
- Ervaringen met [de Medido in het algemeen](#) en met [de medicijnklok](#) bij Careyn
- [Unboxing filmpje_Careyn](#)
- [Kenniserijking medicijn dispenser SET-up met 2 webinars en een FAQ](#)

Voor de procesbeschrijving hebben we een extra verdieping gemaakt in hoofdstuk 3



Ambassadeurs



Proces inrichting



Communicatie



Opleiding

Klik hier om terug te gaan naar de implementatieroute



6

Grootschalige implementatie

In deze fase gaat het vooral om draagvlak en sociale innovatie. Hoe zorg je nu dat de medicijndispenser *top of mind* is. Dat elke medewerker bij medicatieaanreiking eerst denkt aan de inzender van de medicijndispenser.

- Geef het goede voorbeeld, hierdoor inspireer je andere collega's
- Communiceer, communiceer, communiceer!
- Zorg voor ambassadeurs
- Ontzorg medewerkers en automatiseer zo veel mogelijk
- Monitor het gebruik, bespreek het standaard tijdens teamoverleggen
- Grootschalige implementatie vraagt ook maatwerk. Weerstand in verschillende teams heeft ook verschillende redenen. Denk nog maar eens aan de knelpuntenanalyse. Voor de verschillende weerstanden kun je verschillende oplossingen ontwikkelen, zodat je met maatwerk kunt werken aan oplossingen in de wijkteams.
- Betrek alvast de collega die na afronding van het project proceseigenaar wordt. Vroegtijdig betrekken leidt tot betere borging binnen de lijnorganisatie.

Klik hier om terug te gaan naar de implementatieroute

Nuttige documenten

- [Infographic](#) Aan de slag met Medido Careyn
- [Opschalingsplan](#) Careyn
- Kijk zeker ook bij de nuttige documenten van stap 5!

Voor de procesbeschrijving hebben we een extra verdieping gemaakt in hoofdstuk 3



Draagvlak



Eigenaarschap



Communicatie



Metten



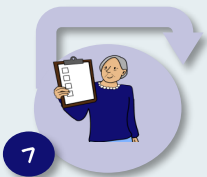
Opleiding



Maatwerk

"Wij ervaren vooral weerstand op de verandering van de werkbelasting bij de wijkverpleegkundigen. De lichtere zorgmomenten, zoals medicatieaanreiking, worden weggehaald uit de route van de wijkverpleegkundige. De zwaardere, complexere handelingen blijven in de route, dus de werkbelasting voor de wijkverpleegkundige neemt toe."

Judie Slingerland, adviseur innovatie bij Rivas Zorggroep



Borging

De borging van je innovatieproject in de reguliere zorg is voor veel zorgorganisaties een uitdagende stap. Maar wel heel belangrijk voor een duurzame inbedding van 'de nieuwe normaal'. De werkgroep gaf als belangrijkste tip om de collega in de lijn vroegtijdig bij het project te betrekken (zie stap 6).

Nuttige documenten

- [Borgingschecklist](#) Rivas
- [Factsheet](#) uitkomsten project Rivas
- [Artikel](#) uitkomsten project Careyn
- Het [componentenmodel](#) helpt bij duurzame implementatie

“Waar wij onder andere tegenaan liepen was dat de diensten die we ontwikkelden nergens in de organisatie ondergebracht konden worden voor opschaling en onderhoud. Er bleek dus eigenlijk geen overdracht mogelijk van 'projectfase' naar 'reguliere zorgfase', waardoor je als projectmanager eigenlijk altijd maar met je projecten belast bleef. Dat hebben we uitgewerkt in een nieuwe werkwijze, waarbij de nieuwe rol van Product Management is ontstaan. Hier worden succesvolle innovatie implementaties in de opschalingsfase geborgd en beheerd.”

Vera Goldewijk, innovatiemanager bij Sensire, tijdens de [reflectiebijeenkomst](#)



Continue cyclus

De stappen zijn als een proces weergegeven, maar dit betekent niet dat je ze altijd volgordekelijk moet uitvoeren. Het is een iteratief proces waarbij soms ook stappen worden samengevoegd of anders worden ingevuld, omdat veel afhankelijk is van de context van een zorgorganisatie.


De kleine en grote implementatie zijn bij uitstek stappen waarbij continu evaluatie en aanpassingen nodig zijn om tot een optimaal proces te komen. Ook na de borging stopt dit proces niet. Het is een continu proces waarbij je altijd bezig bent met het verbeteren van zorg. De PLAN-DO-CHECK-ACT flow wordt dan ook als tip door de werkgroepleden genoemd.

[Klik hier om terug te gaan naar de implementatieroute](#)




3. INZET MEDICIJNDISPENSER

Op de volgende pagina vind je veel nuttige voorbeelddocumenten




1 Signalering

- A Cliënt zelf
- B Mantelzorger
- C Huisarts
- D Apotheek
- E Wijkverpleegkundige




2 Cliëntselectie



3 Aanmelden

- A Cliëntgesprek
- B Thuiszorg/Apotheek meldt cliënt aan
- C AIS-nummer via Apotheek
- D Cliënt aanmelden bij zorgcentrale (vaak automatisch)



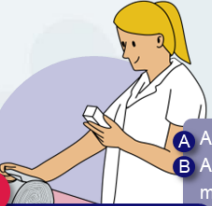
6 Activeren en uitleg

- A Wanneer de levering via de zorgorganisatie gebeurt, dan wordt de activatie en uitleg door de wijkvbk. gedaan.
- B Wanneer levering via de Apotheek, dan ook activatie en uitleg via de Apotheek.



5 Levering medicijndispenser

- A Levering van de medicijndispenser kan door Thuiszorg, Apotheek & Leverancier
- B Levering baxterrol bij cliënt kan door Apotheek
- C Plaatsing van de baxterrol kan door Apotheek & Wijkverpleegkundige



4 Medicijndispenser instellen voor cliënt

- A Apotheek voor baxterrol
- B Apotheek voor medicatieschema

twee wekelijks



7 Wijzigingen



8 Alarmopvolging

- A Eerste melding gaat altijd naar zorgcentrale (kan intern of extern zijn). Afhankelijk van het type melding, wordt een actie gestart.



9 Stopzetten medicijndispenser

- A Aanpassing in cliëntdossier
- B Afmelding doen bij Leverancier
- C Ophalen medicijndispenser (bij cliënt thuis of bij zorgorganisatie/Apotheek).

Voorbeelddocumenten bij procesbeschrijving

Voorbeelddocumenten gehele procesbeschrijving

- [Procesbeschrijving](#) bij Careyn
- [Procesbeschrijving](#) bij Apotheek Haaswijk

Voorbeelddocumenten Stap 2 Cliëntselectie

- [Cliëntselectie](#) formulier

Voorbeelddocumenten Stap 3 Aanmelden

- [Werkinstructie](#) Inzetten Medido 1
- [Werkinstructie](#) Inzetten Medido 2
- [Werkinstructie](#) Inzetten Medido na tijdelijke stopzetting

Voorbeelddocumenten Stap 5 Levering medicijndispenser

- [Werkinstructie](#) Baxterrol laden in Medido

Voorbeelddocumenten Stap 7 Wijzigingen

- [Werkinstructie](#) Hoe te handelen bij storingen

Voorbeelddocumenten Stap 9 Stopzetten medicijndispenser

- [Werkinstructie](#) Medido stopzetten bij cliënt

4. Over de werkgroep

Deze toolkit is tot stand gekomen met een enthousiaste en bevrologene werkgroep. Wij zijn alle leden enorm dankbaar voor hun inzet, meedenken en aanleveren van bruikbare materialen.

De werkgroep bestond uit de volgende leden:

- Hielkje Faber, verpleegkundige kwaliteitsadviseur, Kwadrantgroep
- Jasmijn Groenewold, apotheker bij Apotheek Beker
- Judie Slingerland, adviseur innovatie bij Rivas Zorggroep
- Samantha di Rocco, programmamanager innovatie bij Careyn
- Pasquella van Ruiten, programmabureau Vliegwiél
- Véronique van Hoogmoed, programmabureau Vliegwiél

De tekeningen zijn gemaakt door Laura Lagaij van Illustratief.

Ontzettend bedankt voor jullie bijdragen!

Kom je graag in contact met anderen, die ook bezig zijn met het implementeren en opschalen van de medicijndispenser? Meld je dan aan voor ons [online leernetwerk](#).

Wil je contact met ons opnemen of heb je vragen naar aanleiding van deze toolkit? vliegwiél@patientenfederatie.nl

De werkgroep is een initiatief van [het Vliegwiél voor digitale transformatie in de zorg](#). Digitale zorg opschalen, zodat steeds meer mensen hiervan de voordelen kunnen ervaren. Dat is de missie van het Vliegwiél.

De Vliegwiélcoalitie bestaat uit cliënten- en patiëntenvertegenwoordigers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en leveranciers. Wij delen kennis, ontwikkelen praktische tools voor de implementatie en organisatie van medicijnaanreiking, thuismeten en leefstijlmonitoring.

Wil je meer weten over het Vliegwiél dan dit op onze website. www.vliegwiélcoalitie.nl