

Factsheets Programma Aanpak verspilling in de zorg

Inhoud

| | |
|--|----|
| Factsheet 'Programma Aanpak verspilling in de zorg' | 2 |
| Factsheet 'Aanpassen van de verpakkingsgrootte' | 3 |
| Factsheet 'Prescriptieregeling' | 4 |
| Factsheet 'Pilot Doorgebruik thuismedicatie in het ziekenhuis' | 5 |
| Factsheet 'Pilot Farmabuddy: Medicijnen laatste levensfase' | 6 |
| Factsheet 'Heruitgifte van medicijnen' | 7 |
| Factsheet 'Apotheek als verzamelpunt' | 9 |
| Factsheet 'Omruilen mobiliteitshulpmiddelen' | 10 |
| Factsheet 'Hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen' | 11 |
| Factsheet 'Tegengaan registratielasten in de langdurige zorg' | 12 |
| Factsheet 'Samenspel formele en informele zorg' | 13 |
| Factsheet 'Pilot Meer efficiënte inkoop door zorginstellingen' | 14 |
| Factsheet 'Slim zorgen' | 15 |
| Factsheet 'Pilot Masterclasses tegengaan voedselverspilling' | 16 |
| Factsheet 'Doelmatige diagnostiek' | 17 |
| Factsheet 'Pilot de goede overdracht (TIP)' | 18 |
| Factsheet 'Pilot Time-out consult bij borstkanker' | 19 |
| Factsheet 'Kostenbewustzijn door inkoopvoordelen bij ziekenhuizen' | 20 |
| Factsheet 'Kostenbewustzijn medisch specialisten' | 21 |
| Factsheet 'Gepaste zorg door afspraken in de zorgketen' | 22 |
| Factsheet 'Gepast gebruik Spoedeisende Hulp' | 23 |

Factsheet 'Programma Aanpak verspilling in de zorg'

- Startpunt mei 2013: opening van het Meldpunt verspilling.
- Uiteindelijk 22.500 meldingen. Meldpunt gesloten op 6 juli 2016.
- Drie deelprojecten met onafhankelijk voorzitter.
 - Curatieve zorg: Carina Hilders
 - Langdurige zorg: Edith Snoey
 - Genees- en hulpmiddelen: Chiel Bos
- In de drie stuurgroepen zaten de volgende partijen: *FNV Zorg & Welzijn, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (BOGIN), CAK, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), CNV, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Firevaned, GGZ Nederland, InEen, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijk Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Landelijk Platform GGz (LPGGz), Actiz, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse ZorgAutoriteit (NZa), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen (VIG), Vilans, Mezzo, Sociaal Werk Nederland, Nefemed, Nu'91, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), SOMT, Verenso, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ieder(in), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorginstituut Nederland.*
- Stuurgroepen hebben gezamenlijk de te ondernemen acties bepaald.
- In totaal 21 acties. Zes daarvan zijn pilots met vooroplopers.
- Aanvankelijk werd 'verspilling' negatief ontvangen in het veld: men kreeg het idee iets fout te hebben gedaan. Later leverde de term geen discussie meer op.
- Inspiratiedag 100% Zorg op 16 juni 2015. Ruim 350 professionals plus beide bewindslieden en de drie voorzitters waren aanwezig om elkaar te inspireren om verspilling aan te pakken.
- De Inspiratiedag was het startpunt voor de tweede fase van het programma waarin meer werd samengewerkt met vooroplopers onder andere om pilots vorm te geven.
- Op de www.verspillingindezorg.nl staan 41 goede voorbeelden. Bedoeld om zorgprofessionals te inspireren. De voorbeelden kregen halfjaarlijks een update.
- De stuurgroepen en onafhankelijke voorzitters zijn per 1 oktober 2016 gestopt.
- Alle nog lopende acties zijn opgenomen in het reguliere beleid.

Factsheet 'Aanpassen van de verpakkingsgrootte'

- **Omschrijving actie:** Verpakkingen van geneesmiddelen zijn niet altijd afgestemd op de duur van de behandeling, waardoor soms geneesmiddelen overblijven. Daarom is onderzocht of het mogelijk is de verpakkingsgrootte beter te laten aansluiten op de duur van de behandeling.
- **Resultaat:** Het onderzoek heeft het volgende opgeleverd:
 - Het is financieel niet rendabel om verpakkingen op nationaal niveau aan te passen; aanpassing naar andere volumes kan niet zonder aanvullend houdbaarheidsonderzoek en een nieuwe registratie. Dat kost geld.
 - Ompakken voor korte periodes is duurder dan wat het oplevert. Daarnaast is de houdbaarheid na het ompakken van geneesmiddelen in strip of zakjesverpakking niet te garanderen.
 - Geneesmiddelbeoordeling vindt plaats op Europees niveau, waardoor soms verpakkingen worden goedgekeurd die minder optimaal zijn vanuit het gezichtspunt van de Nederlandse patiënt. Daarbij speelt mee dat de voorschriftgewoonten niet in alle Europese landen hetzelfde zijn als in Nederland en de verpakking soms geschikt is voor meerdere behandelduren.
- **Reductie verspilling:** Bij al geregistreerde geneesmiddelen kost het meer geld dan dat het oplevert, dit vergt aanvullend onderzoek en een nieuwe registratie. Bij nieuwe geneesmiddelen wordt door CBG en fabrikant gelet op afstemming met de behandelduur.
- **Betrokken partijen:** KNMP, IGZ, CBG, Bogin, VIG en VWS.
- **Trekker:** Bogin.
- **Laatste stand van zaken:** Vervolg op dit traject is op dit moment niet voorzien. Het CBG spant zich voortdurend in om de verpakkingsgrootte te laten sporen met de klinische praktijk. Fabrikanten hebben maart 2016 een plan voor verduurzaming van verpakkingen gelanceerd, met als eerste doelstelling om producteenheden in de secundaire verpakking optimaal op de gebruikelijke recepten afstemmen.

Factsheet 'Prescriptieregeling'

- **Omschrijving actie:** Geneesmiddelen worden soms voor een langere periode voorgeschreven en geleverd dan gewenst of noodzakelijk is. Daarnaast kan door het optreden van bijwerkingen gekozen worden voor een ander geneesmiddel. Hierdoor blijven ongebruikte geneesmiddelen bij mensen thuis liggen.
- **Resultaat:** Om bovenstaande te voorkomen zijn er uniforme afspraken gemaakt rondom de eerste uitgifte en uitgifte in de laatste levensfase en voor dure geneesmiddelen. De prescriptieafspraken luiden:
 1. Bij nieuw voorgeschreven geneesmiddelen wordt de 15 dagen eerste aflevering gehanteerd dan wel de kleinste afleververpakking.
 2. Bij geneesmiddelen boven de 1000€ per maand wordt na de 1^{ste} uitgifte maximaal 1 maand afgeleverd gedurende de instelperiode (eerste 6 maanden).
 3. Bij chronisch gebruik van dure geneesmiddelen door goed ingestelde patiënten wordt voor maximaal 3 maanden afgeleverd. Voor sommige geneesmiddelen voor chronisch gebruik kunnen uitzonderingen gemaakt worden.
 4. Bij geneesmiddelengebruik tijdens intensieve zorg thuis (farmaceutische zorg tijdens de palliatieve en terminale fase) is maatwerk nodig per patiënt door overleg tussen professionals, zoals huisarts, wijkverpleegkundigen en apothekers (assistenten). Aflevering maximaal per 15 dagen wordt gehanteerd, tenzij specifieke afspraken zijn gemaakt in het overleg tussen zorgverleners zoals hierboven genoemd.
- **Reductie verspilling:** Om verspilling van geneesmiddelen te voorkomen is aanpak aan de 'voorkant' van de keten (bij het voorschrijven en afleveren) een effectievere en haalbaardere oplossing dan aan de 'achterkant' (heruitgifte).
- **Ondertekend door:** Bestuurders van ZN, FMS, LHV, NHG, NVZA, KNMP, VPTZ, Patiëntenfederatie Nederland en V&VN.
- **Trekker:** VWS.
- **Laatste stand van zaken:** Monitoring wordt door het SFK gedaan om partijen erop te kunnen wijzen als er geen verbetering waarneembaar is: 0-meting is gedaan. Verzekeraars nemen de afspraken op in de contracten met apothekers. Partijen worden binnenkort per brief officieel geïnformeerd over de ondertekende afspraken, met het verzoek om de achterban te informeren.

Factsheet 'Pilot Doorgebruik thuismedicatie in het ziekenhuis'

- **Omschrijving actie:** Als mensen een korte periode worden opgenomen in het ziekenhuis worden zij overgezet op geneesmiddelen uit het ziekenhuisformularium. Omdat ze veelal niet op de oude medicatie worden teruggezet, verlaten zij het ziekenhuis met andere geneesmiddelen dan die zij thuis hebben liggen, waardoor deze ongebruikte geneesmiddelen moeten worden weggegooid. De omzetting kan medicatiefouten opleveren en het gebruik van een ander uitziend geneesmiddel kan verwarrend zijn voor de patiënt en de therapietrouw beïnvloeden. Door niet te substitueren naar de ziekenhuismedicatie kan de thuismedicatie worden doorgebruikt.
- **Resultaat:** In de pilot implementeren de deelnemende ziekenhuizen thuismedicatie op enkele afdelingen. Patiënten nemen bij een korte opname hun geneesmiddelen van thuis mee en leveren ze in bij de verpleegkundigen van de afdeling. Op deze wijze kan de patiënt zijn eigen geneesmiddelen blijven door gebruiken. Het Radboudumc heeft al een test gedaan op een van hun verpleegafdelingen (15 bedden), waaruit het volgende bleek:
 - een gemiddelde tijdswinst van 35 procent door verpleegkundige en apothekersassistent, doordat medicatie niet wordt gesubstitueerd maar doorgebruikt.
 - Een daling van de voorraden van medicijnen die niet tot het vaste assortiment van de afdeling behoren van 92%.
- **Reductie verspilling:** Er hoeven bij ontslag van de patiënt minder restanten te worden vernietigd en ook blijven minder ongebruikte middelen bij de patiënt thuis liggen. Er worden minder medicatiefouten gemaakt. Professionals zijn minder tijd kwijt aan het omzetten van de geneesmiddelen en het bestellen ervan. De therapietrouw van de patiënt wordt niet aangedaan.
- **Betrokken partijen:** Radboudumc, Medisch Spectrum Twente, Jeroen Bosch Ziekenhuis, ErasmusMC, Groene Hart Ziekenhuis, Sint Maartenskliniek en Maastricht UMC.
- **Trekker:** Radboudumc.
- **Laatste stand van zaken:** De pilot is 1 januari 2016 gestart en zal doorlopen tot juni 2017. Naast de resultaten zal ook een blauwdruk worden gemaakt om het doorgebruiken van thuismedicatie mogelijk te maken in alle ziekenhuizen in Nederland.
- **Subsidie:** €138.530.

Factsheet 'Pilot Farmabuddy: Medicijnen laatste levensfase'

- **Omschrijving actie:** Na het overlijden van een naaste blijven er regelmatig ongebruikte geneesmiddelen (en hulpmiddelen) over die dan moeten worden weggegooid.
- **Resultaat:** Mantelzorgers en patiënten hebben een vast aanspreekpunt in de apotheek (de farma- of apotheekbuddy). Waardoor zorg op maat wordt geleverd in de laatste levensfase. Dan gaat het over de hoeveelheid medicatie die wordt meegegeven en afgeleverd en zicht op welke middelen nog worden gebruikt. Er is hierdoor ook betere afstemming tussen apotheker, wijkverpleging en huisarts. Na het overlijden van de patiënt nemen de farmabuddy's contact op met de nabestaanden voor eventuele nazorg. De farmabuddy functioneert al in apotheek Stevenshof in Leiden. In 2016 zijn in 16 apotheken apothekers en assistenten opgeleid tot buddy. Eerste Resultaten van de pilot komen beschikbaar in december 2016.
- **Reductie verspilling:** Er blijven minder ongebruikte medicijnen over na overlijden omdat niet meer medicijnen dan nodig worden verstrekt en de geleverde zorg beter past bij de situatie van de patiënt.
- **Betrokken partijen:** SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, de academische apotheek Stevenshof en deelnemende apotheken.
- **Trekker:** SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy en de academische apotheek Stevenshof.
- **Laatste stand van zaken:** Op 2 juni jl. zijn 16 apotheken begonnen met de trainingen, de laatste onderwijsdag heeft 22 september plaatsgevonden. In januari 2017 starten nog eens 16 apotheken, als de resultaten positief zijn.
- **Subsidie:** € 178.788.

Factsheet 'Heruitgifte van medicijnen'

- **Omschrijving actie:** Ongebruikte geneesmiddelen worden nu vaak vernietigd. Het opnieuw verstrekken van deze geneesmiddelen gebeurt niet, omdat niet te garanderen is of het geneesmiddel aan de kwaliteitscriteria voldoet. In deze actie is gekeken in hoeverre het heruitgeven van een geneesmiddel mogelijk is.
- **Resultaat:**
 - Chip: Met behulp van een temperatuurchip zijn de bewaarcondities van orale oncolytica in de thuissituatie onderzocht. Daaruit bleek dat in 71% van de totale tijd de middelen onder de 25 graden bleven en in 93% onder de 30 graden. Een deel van de middelen mag niet warmer bewaard worden dan 25 graden, een ander deel niet warmer dan 30 graden. De chip moet op ieder medicijn en wordt dus in veel gevallen voor niks meegegeven. Een chip kan ook worden vervangen door een marker die aangeeft of maximale temperatuur is overschreden.
 - Het omslagpunt (dat heruitgifte financieel rendabel kan zijn) is berekend: 206 euro; 600 euro voor gekoelde medicijnen. Het omslagpunt hangt samen met het percentage ongebruikte medicijnen dat terugkeert. Dit punt is berekend op basis van de aanname dat 2 procent van de medicijnen werd teruggebracht en 1,4% kan worden hergebruikt en 80% van de chips werden ingeleverd.
 - Onderzocht is welke medicijnen worden ingeleverd in de eerstelijns: slechts 1 op de 500 is duurder dan 200 euro. De eerstelijns valt daarmee af voor hergebruik, de tweedelijns blijft over. Nog niet onderzocht is de verspilling en mogelijkheden tot hergebruik van verband en hulpmiddelen in de eerste lijn. Dit zijn relatief dure middelen, die steeds vaker via aparte kanalen tot de patiënt komen, waardoor er weinig zicht op is.
 - Veel gebruikte dure medicijnen voor bijv. reuma, colitis en psoriasis moeten in het algemeen tussen 2 en 8 graden bewaard worden. Deze medicijnen blijken in meer dan 90 procent van de gevallen niet op de juiste temperatuur (volgens de bijsluiter) bewaard te worden. Zowel te lage (in de vriezer) als te hoge temperaturen (buiten de koelkast) komen voor. Het wordt nog onderzocht welke consequenties dit heeft voor de kwaliteit van deze middelen.
 - Een andere categorie dure geneesmiddelen zijn de orale oncolytica. Deze middelen worden vaker bewaard volgens de aanwijzingen in de bijsluiter. Alleen de categorie middelen die beneden de 25 graden bewaard moet worden kan een probleem vormen.
- **Reductie verspilling:** Ongebruikte medicijnen hoeven niet te worden weggegooid, maar worden hergebruikt.
- **Trekkers:** Onderzoekers van de Maartenskliniek en UMC Utrecht.
- **Laatste stand van zaken:**
 - Onderzoek over draagvlak onder bevolking wordt binnenkort gepubliceerd. Iedereen zegt positief te zijn, inclusief fabrikanten.
 - Orale oncolytica lijken wel voor heruitgifte in aanmerking te komen. Door actief benaderen van patiënten die met de behandeling zijn gestopt kan circa 5 à 10 procent van deze oncolytica nogmaals worden gebruikt. Echter, dit percentage wordt mogelijk lager wanneer de afgeleverde hoeveelheid beter wordt afgestemd op het behandelstadium, waardoor minder ongebruikte medicijnen over blijven. Dan wordt het doel van minder verspilling ook bereikt.
 - Op een aantal medische faculteiten is het reeds gebruik om PEP-profylaxe (post expositie profylaxe die geneeskundestudenten op stage in risicogebieden meenemen om te gebruiken na een eventueel prikincident of ander bloedcontact om HIV-infectie te voorkomen) opnieuw uit te geven na controle van de kwaliteit.

Het gaat daarbij om een gecontroleerde populatie en de stabiliteit van het middel is goed gedocumenteerd.

- Op 15 november is 2016 voor de tweede keer een presentatie gehouden over het onderzoek naar heruitgifte door de onderzoekers, waar o.a. IGZ en CBG aanwezig waren.

Factsheet 'Apotheek als verzamelpunt'

- **Omschrijving actie:** Ongebruikte geneesmiddelen moeten, als zij terechtkomen in het afval, op de juiste manier gescheiden en verwerkt worden. Daarom is het wenselijk dat patiënten hun geneesmiddelen bij de apotheek inleveren. Hierdoor komen geneesmiddelen niet terecht in het milieu.
- **Resultaat:** VNG heeft eind 2015 de gemeenten gewezen op het belang van goede afspraken over laagdrempelige inzameling van ongebruikte geneesmiddelen.
- **Reductie verspilling:** Wanneer geneesmiddelen op een juiste manier worden verwerkt, komen ze niet in het milieu terecht.
- **Betrokken partijen:** Ministerie van I&M, VNG, en KNMP.
- **Trekker:** Ministerie van I&M.
- **Laatste stand van zaken:** Nog niet in alle gemeenten kunnen apothekers het ingezamelde medicijnafval gratis afvoeren, tot ongenoegen van de apothekers. VNG en KNMP zijn hierover nog in overleg.

Factsheet 'Omruilen mobiliteitshulpmiddelen'

- **Omschrijving actie:** Bij verhuizing naar een andere gemeente of naar het verpleeghuis moet de op maat gemaakte rolstoel worden ingeleverd. Dit komt doordat de nieuwe gemeente een contract heeft met een andere rolstoelleverancier. In de nieuwe woonsituatie wordt vervolgens opnieuw een rolstoel aangemeten.
- **Resultaat:** In oktober 2014 is een handreiking inkoop Wmo hulpmiddelen gepubliceerd ten behoeve van gemeenten. Speciale aandacht is er daarbij voor behoud van hulpmiddel bij verhuizing (gemeente of verpleeghuis) of bij nieuwe contract tussen gemeente en andere leverancier. Ook zijn afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars over behoud hulpmiddel bij overstappen naar een andere verzekeraar.
- **Reductie verspilling:** Mobiliteitshulpmiddelen blijven niet ongebruikt bij de leverancier/gemeente achter en gebruikers kunnen hun hulpmiddel behouden.
- **Betrokken partijen:** Firevaned, ZN en VNG.
- **Trekker:** Firevaned.
- **Laatste stand van zaken:** Aanbestedingen zijn eens in de drie jaar, nog niet in elke gemeenten zal de nieuwe werkwijze zijn ingezet.

Factsheet 'Hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen'

- **Omschrijving actie:** Er heerste onduidelijkheid onder gebruikers over hun hulpmiddel. Zo was het niet duidelijk wat hen allemaal te wachten staat op het moment dat zij beschikken over een hulpmiddel, welke nazorg men kan verwachten of wat er gebeurt als er een reparatie nodig is.
- **Resultaat:** Inventarisatie van praktijkervaringen heeft geleid tot een informatiebulletin bij aflevering van een hulpmiddel voor nieuwe gebruiker. Bestaande gebruikers krijgen dit bulletin bij reparatie of onderhoud.
- **Reductie verspilling:** Niet gebruikte of kapotte hulpmiddelen worden opgehaald door de leverancier en gerecycled of gerepareerd.
- **Betrokken partijen:** Firevaned, Patiëntenfederatie Nederland, VNG en ZN.
- **Trekker:** Firevaned.
- **Laatste stand van zaken:** Navraag bij gebruikers van de informatiefolder leert dat hergebruik van mobiliteitshulpmiddelen verder is toegenomen.

Factsheet 'Tegengaan registratielasten in de langdurige zorg'

- **Omschrijving actie:** Door het in kaart brengen welke registraties echt verplicht zijn weet men wat in ieder geval wel moet. Als volgende stap kan gekeken worden naar de rest van de registraties en met behulp van een concrete toolkit bepalen wat er afgeschaft kan worden.
- **Resultaat:**
 - Inventarisatie in rapport 'Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg' uit 2015.
 - Overzicht gemaakt door Vilans van alle wettelijk verplichte registratie in de langdurige intramurale zorg, in 2016.
 - Vilans heeft een toolkit ontwikkeld waarmee zorgteams zelf onnodige registraties in kaart kunnen brengen en afschaffen.
- **Reductie verspilling:** Minder registraties betekent meer handen aan het bed.
- **Betrokken partijen:** Bij het eerste rapport waren veel partijen uit de zorg betrokken, zoals VenVN, CNV en ActiZ.
- **Trekker:** Vilans en VWS.
- **Laatste stand van zaken:** De staatssecretaris heeft begin 2016 de eerste toolkit in ontvangst genomen en een bijeenkomst waarin een zorgteam de toolkit toepaste bijgewoond. De toolkit wordt verder verspreid. De acties zijn tevens opgenomen in het plan van aanpak om de administratieve lasten in de langdurige zorg te verminderen.
- **Subsidie:** Bijdrage vanuit reguliere instellingssubsidie van Vilans.

Factsheet 'Samenspel formele en informele zorg'

- **Omschrijving actie:** Door betere samenwerking tussen formele en informele zorg, verbetert de kwaliteit en kan professionele zorg efficiënter worden ingezet.
- **Resultaat**
 - Videopresentatie staatssecretaris op congres voor mantelzorgers en professionals.
 - Publicatie: Verkenning informele zorg en zorginkoop in alle domeinen (juni 2016).
- **Reductie verspilling:** Efficiëntere inzet van professionele zorg en betere aansluiting op informele zorg.
- **Betrokken partijen:** ActiZ, Iederin, Mezzo, Patiëntenfederatie Nederland, VGN, VNG, V&VN, ZN en VWS.
- **Trekker:** VWS.
- **Laatste stand van zaken:** De publicatie is juni 2016 gereed gekomen. Daarin staat diverse concrete aanbevelingen en voorbeelden.

Factsheet 'Pilot Meer efficiënte inkoop door zorginstellingen'

- **Omschrijving actie:** Door scherper te kijken naar de inkoopfunctie kunnen instellingen nog aanzienlijke besparingen realiseren.
- **Resultaat:**
 - Bijeenkomst in 2015 samen met Invoorzorg voor en met inkopers heeft concrete aanbevelingen opgeleverd.
 - Rapport van GGZ-Nederland: 'Inkoopbesparing en inkoop samenwerking', 2015.
 - Pilot: Inkoopdoorlichtingen in de care: 15 instellingen krijgen een subsidie als ze een doorlichting uitvoeren en de resultaten breder uitdragen.
- **Reductie verspilling:** Door beter in te kopen worden minder middelen verspild.
- **Betrokken partijen:** GGZ Nederland, ActiZ en VGN.
- **Trekker:** GGZ Nederland.
- **Laatste stand van zaken:** De eerste deelnemende instellingen aan de zijn geselecteerd voor de inkoopdoorlichting.
- **Subsidie:** €250.000.

Factsheet 'Slim zorgen'

- **Omschrijving actie:** Vilans heeft een overzicht gemaakt van 12 onnodige zorghandelingen en een 10-stappenplan om samen met de cliënt te bepalen wat passende zorg is.
- **Resultaat:** Diverse zorginstellingen zijn met de aanpak aan de slag gegaan.
- **Reductie verspilling:** Minder onnodige zorghandelingen.
- **Betrokken partijen:** Vilans en zorginstellingen.
- **Trekker:** Vilans.
- **Laatste stand van zaken:** Er wordt gezien of opschaling mogelijk is.
- **Subsidie:** Binnen reguliere instellingssubsidie van Vilans.

Factsheet 'Pilot Masterclasses tegengaan voedselverspilling'

- **Omschrijving actie:** De Masterclass 'Duurzaam en Gezond aan Tafel' is een praktijkgericht programma ontwikkeld door stichting Diverzio. Centraal in de Masterclass staat de integrale aanpak van eten en drinken binnen de zorg met focus op kwaliteitsverbeteringen, lagere integrale kosten en reductie van voedselverspilling.
- **Resultaat:** De masterclasses resulteren in:
 - Concrete vermindering van voedselverspilling.
 - Presentaties en rapportages van maximaal 150 zorginstellingen op gebied van voedselverspilling, duurzame inkoop, maaltijdtevredenheid en financiën.
 - Verbeterplannen van maximaal 150 zorginstellingen voor reductie van voedselverspilling en een kwalitatief betere maaltijdvoorziening.
- **Reductie verspilling:** Reductie van 20% van voedselverspilling bij maximaal 150 zorginstellingen binnen 1 jaar. Op basis van 150 zorginstellingen is dat een jaarlijkse reductie van minimaal 1 miljoen kg voedselafval. Dit betekent een integrale kostenbesparing van minimaal 6,5 miljoen euro per jaar.
- **Betrokken partijen:** Stichting Diverzio en managers facilitair, voeding en horeca/keuken van 100-150 zorginstellingen (care en cure).
- **Trekker:** Stichting Diverzio.
- **Laatste stand van zaken:** De eerste serie masterclasses gaat in november van start. Er is onder meer een link gelegd naar het programma Waardigheid en Trots.
- **Subsidie:** €250.000.
- **Overige info:** De deelnemers kunnen tevens gebruik maken van een online tool (www.diverziodashboard.nl). Met dit dashboard kunnen de gebruikers snel vaststellen hoe hun maaltijdvoorziening ervoor staat op het gebied van Voedselverspilling, Maaltijdtevredenheid, Duurzame inkoop en Financiële begroting. De deelnemende zorginstellingen kunnen met deze online tool in een eigen omgeving (op computer, laptop, tablet) alle uitgevoerde metingen invoeren.

Factsheet 'Doelmatige diagnostiek'

- **Naam onderzoek:** RODEO (**R**eductie **o**nnodige **d**iagnostiek **d**oor attitudeverandering van artsen) project.
- **Inhoud:** Multifactoriële interventie gericht op reductie aantal diagnostiekaanvragen en kosten in de afdelingen interne geneeskunde in zes grote ziekenhuizen.
- **Resultaat:** Een reductie van het aantal diagnostische testen.
Een soortgelijk onderzoek is uitgevoerd tussen 2006 en 2008. Toen daalden het de *bruto* diagnostische kosten in de afdeling interne geneeskunde met 13%. Daarin is geen rekening gehouden met het noodzakelijkerwijs in stand moeten houden van infrastructurele kosten vanwege 24-uurs beschikbaarheid.
- **Reductie verspilling:** Vermindering van overbodige diagnostiek door bewustwording kosten en aanvraag gedrag (mindset verandering). Dit betekent dat diagnostisch toets overleg plaatsvindt om artsen bewust te maken van hun diagnostisch aanvraaggedrag, bijvoorbeeld niet standaard een röntgenfoto van de buik maken of niet per definitie B12 en foliumzuur in combinatie aanvragen.
- **Betrokken partijen:** Afdeling Interne geneeskunde VUmc, afdeling laboratorium geneeskunde UMC Utrecht.
- **Trekker** VUmc in samenwerking UMC Utrecht.
- **Laatste stand van zaken:** In de laatste paar maanden is er intensief contact met alle zes ziekenhuizen geweest en trekkers van dit project benoemd. Project is op 19 september 2016 officieel begonnen. Uiteindelijk doel is om bij succes de interventie in hele ziekenhuis uit te breiden. Eerste resultaten worden verwacht circa juli 2017.
- **Overige info:** VWS maakt een visie op de (eerstelijns)diagnostiek in samenwerking met veldpartijen. Dit moet leiden tot een verdere vermindering van onnodige diagnostiek.

Factsheet 'Pilot de goede overdracht (TIP)'

- **Omschrijving actie:** Maar liefst 7 procent van de patiënten die uit het ziekenhuis wordt ontslagen, ligt binnen een maand na ontslag er weer in. Bij kwetsbare groepen is het aantal heropnames zelfs circa 12 procent. Eén van de oorzaken van dit hoge percentage is een gebrekkige overdracht: de overdracht van de verantwoordelijkheden naar een andere zorgverlener, bijvoorbeeld de huisarts of de thuiszorg. Is de overdracht gebrekkig, dan komt de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg in het geding. Het herstellen van de fouten maakt de zorg onnodig duurder. Met de pilot 'een Goede Overdracht' wordt in acht deelnemende ziekenhuizen een nieuwe werkinstructie ingevoerd: de Transfer Intervention Procedure (TIP). De TIP bestaat uit een aantal stappen die aan de hand van een checklist zorgvuldig worden doorlopen, zodat binnen 24 uur na ontslag de benodigde informatie naar de opvolgende zorgverlener(s) is verzonden én de patiënt goed is geïnformeerd.
- **Resultaat:**
 - Op 11 februari is het startschot gegeven voor de pilot de goede overdracht tijdens een kick-off met alle deelnemende ziekenhuizen in het Reinier de Graaf ziekenhuis.
 - VWS heeft samen met het AMC en Reinier de Graaf een animatie laten maken waarin de TIP helder wordt uitgelegd.
(https://www.youtube.com/watch?v=V5pxZj3G_-c).
 - Het protocol artikel van de TIP is al gepubliceerd.
(<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/16/479/email?from=email>)
 - Een publicatie eind 2016 in het NVTG over de 10 Tips voor een goede transmurale overdracht.
- **Reductie verspilling:** Werken volgens de TIP moet uiteindelijk leiden tot minder heropnames en mogelijk een kortere ligduur.
- **Betrokken partijen:** Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Reinier de Graaf, Maxima Medisch Centrum, Havenziekenhuis Rotterdam, Lange Land Ziekenhuis Zoetermeer, OLVG, Catharina Ziekenhuis en Gelre Ziekenhuizen.
- **Trekker:** Onderzoeker uit het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam.
- **Laatste stand van zaken:** De deelnemende ziekenhuizen starten om de beurt met het toepassen van de TIP binnen één afdeling interne geneeskunde en één afdeling chirurgie. Met een startmeting wordt per ziekenhuis voor 120 patiënten in kaart gebracht hoe de overdracht op dit moment verloopt. Vervolgens wordt de TIP opgesteld en geïmplementeerd. Bij de nameting wordt het effect in kaart gebracht. De pilot loopt tot maart 2017 en dan zijn de eerste resultaten bekend. Het uiteindelijke wetenschappelijke artikel zal in de zomer 2017 worden gepubliceerd.
- **Subsidie:** €83.012.
- **Overige info:** Als de pilot succesvol is zal de kennis opgedaan in deze pilot verder verspreid worden binnen de deelnemende ziekenhuizen en zal worden gekeken naar een landelijke uitrol.

Factsheet 'Pilot Time-out consult bij borstkanker'

- **Omschrijving actie:** In de pilot wordt het time-out consult voor patiënten met een nieuwe diagnose borstkanker ontwikkeld. Hierin wordt bezien wat de juiste vorm en het juiste moment zijn voor de time-out voor de verbetering van de gezamenlijke besluitvorming tussen behandelaar en patiënt. Hiervoor worden tools ontwikkeld om implementatie mogelijk te maken in de deelnemende ziekenhuizen. Uiteindelijk is het doel om het consult en gezamenlijke besluitvorming landelijk uit te rollen.
- **Resultaat** Verbetering gezamenlijke besluitvorming met als resultaat tevredener patiënten, zinnige zorg en dus minder verspilling.
- **Reductie verspilling:** Minder onnodige zorg en meer tevreden patiënten.
- **Betrokken partijen:** Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, Diaconessenhuis, Ter Gooi Ziekenhuis, UMC Utrecht, Rivierenland Ziekenhuis Tiel, Meander Medisch Centrum. In fase twee zal een aantal ziekenhuizen in de regio Boven Amsterdam worden betrokken.
- **Trekker:** Borstkanker Vereniging Nederland.
- **Laatste stand van zaken:** Gestart op 1 maart 2016, team samengesteld, nulmetingen uitgevoerd, meetinstrumenten vastgesteld, werkbijeenkomsten met deelnemende ziekenhuizen uitgevoerd. De pilot loopt af op 28 februari 2018, in het voorjaar van 2018 worden de resultaten bekend.
- **Subsidie:** €80.465. Als cofinanciering naast een bijdrage van Stichting Achmea Gezondheidszorg.

Factsheet 'Kostenbewustzijn door inkoopvoordelen bij ziekenhuizen'

- **Omschrijving actie:** Nog niet alle ziekenhuizen maken gebruik van de mogelijkheid om met elkaar gezamenlijk in te kopen, of kennis te delen rond het inkoopproces. Ziekenhuizen kunnen een gezamenlijke inkooporganisatie oprichten, maar kunnen ook hun kennis op het gebied van inkoop met elkaar gaan delen.
- **Resultaat:** Inmiddels zijn er aansprekende voorbeelden waarbij ziekenhuizen inkoopvoordelen halen door volumebundeling, professionalisering en kennisuitwisseling. Een bureau heeft een digitale omgeving opgezet waar inkopers informatie met elkaar kunnen delen, zoals leveranciersinformatie, tips & trucs en voorbeeld contracten. Leden van de community kunnen gezamenlijk inkooptrajecten starten.
- **Reductie verspilling:** Door de inkoop beter te organiseren en/of meer samen te werken zijn aanzienlijke inkoopvoordelen te halen.
- **Betrokken partijen:** Inkooporganisaties.
- **Trekker:** VWS.
- **Laatste stand van zaken:** De verantwoordelijkheid om de inkoopfunctie te verbeteren ligt bij de ziekenhuizen zelf.

Factsheet 'Kostenbewustzijn medisch specialisten'

- **Omschrijving actie:** Doel van het project is om alle vervolgoopleidingen voor medisch specialisten te laten beschikken over een arsenaal van beproefde methoden voor het aanleren van kosteneffectief kwaliteit leveren van zorg.
- **Resultaat:** Belangrijk eindresultaat is (ook) verankering in regelgeving van het College Geneeskundig Specialismen (waar wordt vastgelegd welke competenties& inhoud onderdeel moeten uitmaken van de opleidingen tot geneeskundig specialist) en opleidingsplannen. Het doel is dat professionals die worden opgeleid tot geneeskundig specialist of profielarts bewust kiezen voor hoogwaardige en kosteneffectieve zorg. Sinds maart 2016 is daarnaast een online module betaalbare zorg beschikbaar voor medisch specialisten en aios, "Betaalbaarheid en kwaliteit van zorg De rol van de medisch specialist in het zorgstelsel" De module helpt de medisch specialist beter de relatie te leggen tussen kwaliteit en kosten van zorg.
- **Reductie verspilling:** Meer aandacht voor de relatie tussen kwaliteit en kosten van zorg.
- **Betrokken partijen:** CSG, FB, KNMG, STZ, NFU, NVZ, Actiz, GGZ NL, FMS, RGS, LHV, NHG, NVVG, NVAB, KAMG, ZN, Celsus Academie, Elevate Health en de Academie voor Medisch Specialisten.
- **Trekker:** VWS.
- **Laatste stand van zaken:** Vanaf eind 2015 tot en met 2018 verstrekt VWS een projectsubsidie om kostenbewustzijn te verankeren in alle vervolgoopleidingen voor geneeskundig specialisten/profielartsen.
- **Subsidie:** €3,6 miljoen als projectsubsidie.

Factsheet 'Gepaste zorg door afspraken in de zorgketen'

- **Omschrijving actie:** Samenwerking tussen professionals in de eerste en tweede lijn is van belang voor de kwaliteit en veiligheid van de patiënt. Zogenaamde Medisch Coördinerend Centrum (MCC) in een regio of een Transmuraal Centrum initiëren, faciliteren, coördineren en begeleiden de beoogde samenwerking en ondersteunen de benodigde logistiek. In meeste gevallen zijn de deelnemers huisartsen en medisch specialisten in het ziekenhuis, maar soms ook apotheken en verpleeghuizen. Per specialisme per behandeling worden regionale transmurale werkafspraken (RTA's) gemaakt waarin wordt vastgelegd wie wat wanneer doet.
- **Resultaat:** Goede voorbeelden zijn op de website verspilling gezet. Bij een goed voorbeeld, MCC Omnes in Sittard, is op 19 mei 2016 een werkbezoek georganiseerd met diagnostici, huisartsen, medisch specialisten, mensen in coördinerende functies en verzekeraars.
- **Reductie verspilling:** Een goede samenwerking kan verspilling beperken door het voorkomen van dubbele diagnostiek, opvullen van hiaten in de zorg en een betere overdracht. Dit vertaalt zich onder andere in een betere ervaren continuïteit van zorg voor de patiënt en een beperking van onnodig te maken kosten in de zorg.
- **Betrokken partijen:** FMCC, MCC's, transmurale centra.
- **Trekker:** Federatie Medisch Coördinerende Centra.
- **Laatste stand van zaken:** De MCC's, waarvan sommige al 25 jaar functioneren, zijn nog steeds in opbouw. De Federatie Medische Coördinerende Centra ondersteunt de 21 aangesloten MCC's.

Factsheet 'Gepast gebruik Spoedeisende Hulp'

- **Omschrijving actie:** Als iemand medische hulp nodig heeft maar er geen sprake is van levensgevaar dan kunnen mensen het beste bellen met hun huisartsenpraktijk. In het geval dat de praktijk dicht is (avond, nacht en weekend) dan kunnen mensen het beste de huisartsenpost bellen. Die beoordeelt dan of iemand moet langskomen of zelfs verwezen moet worden naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Echter, bij veel mensen is de huisartsenpost nog onvoldoende bekend, deze mensen gaan vaak direct naar de spoedeisende hulp. Een oplossing hiervoor is dat huisartsenposten en spoedeisende hulpen nauwer gaan samenwerken. Het liefst samen achter één balie waardoor zelfverwijzers niet meer direct naar de spoedeisende hulp kunnen gaan. Een andere aanpak is om patiënten erop te wijzen dat het de bedoeling is (en beter voor de portemonnee) om eerst de huisartsenpost te bellen.
- **Resultaat:**
 - Onderzoek van InEen naar succes- en faalfactoren bij de samenwerking tussen huisartsenpost en spoedeisende hulp. Op InEen's website zijn best practices, checklists en de uitkomsten van het onderzoek te vinden.
 - Publiekscampagne 'meer weten over zorg', met onder andere een banner, radiospot en online video die verwijzen naar de site meerwetenoverzorg.nl
- **Reductie verspilling:** Deze getrapte methode is goedkoper voor de samenleving (want de patiënt komt minder in het ziekenhuis) en goedkoper voor de patiënt (want geen eigen risico op de huisartsenpost). Daarnaast is de zorg van hetzelfde niveau.
- **Betrokken partijen:** VWS en InEen.
- **Trekker:** VWS.
- **Laatste stand van zaken:** Beide acties zijn afgerond. We zien in Nederland een stijging van de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpen, dat is positief.
- **Subsidie:** Publiekscampagne VWS.