

Eindrapportage 'Pas-Toe'

Hybride medicatieaanreiking met een medicijndispenser extramuraal in de Zvw

Uitkomsten van de toetsing en de waardebeoordeling,
handvatten voor implementatie.

Opgesteld door Digizo.nu



Inhoud

Voorwoord.....	4
1 Beschrijving van het zorgproces.....	6
1.1 Huidig zorgproces.....	6
1.2 Hybride zorgproces.....	8
1.3 De toepassing: de medicijn dispenser	10
1.4 Doelgroep	10
2 Getoetste digitale toepassingen.....	11
2.1 Leveranciers van dispensers voor hybride medicatieaanreiking	11
3 Waardebepaling en geaccepteerd bewijs.....	12
3.1 Methode	12
3.2 Afbakening	12
3.3 Uitkomsten.....	13
3.4 Geleerde lessen uit de praktijk.....	13
4 Aanbevelingen voor implementatie	15
4.1 Aandachtspunten.....	15
4.2 Hulpbronnen voor implementatie	16
4.3 Goede voorbeelden.....	17
5 Opschaling	18
5.1 Opschalingsambitie	18
5.2 Afspraken.....	18
5.3 Opschalingsmonitor.....	18
Bijlage 1 – Getoetste aspecten bij medicijn dispensers	19
Bijlage 2 – Meetplan.....	20

Definities en afkortingen

Definities

Term	Betekenis
Baxterrol	Een voorverpakte rol medicijnen die per medicatiemoment alle medicatie die voorverpakt kan zijn bij elkaar in één zakje of twee zakjes heeft. Zalfjes, drankjes, poeders en zo nodig medicatie passen niet in een baxterrol
Extramuraal in de Zvw	Mensen die zelfstandig wonen en die zorg nodig hebben vanuit de Zorgverzekeringswet
Medicatieaanreiking	Het in de hand geven van de voorgeschreven medicatie per moment
Medicijndispenser	Een apparaat dat medicatie uitgeeft en een signaal geeft op het moment dat er medicatie uitgenomen moet worden. De medicijndispenser wordt gevuld met een baxterrol
Meetplan	Voor elk proces wordt - in afstemming met de stakeholders - een meetplan opgesteld met daarin indicatoren waarmee de meerwaarde van een hybride zorgproces vast te stellen is.

Afkortingen

Afkorting	Betekenis
IZA	Integraal Zorg Akkoord
ZMSC	Zorg- en Medisch Service Centrum
Zvw	Zorgverzekeringswet

Voorwoord

Deze rapportage bevat de bevindingen van Digizo.nu en partners met betrekking tot het proces 'Hybride medicatieaanreiking met een medicijn dispenser (extramuraal Zvw)'. Het is een momentopname met de kennis die tot de publicatiedatum is samengebracht. Updates hierop worden op de website www.digizo.nu gepubliceerd.

Het IZA heeft als motto *zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan*. Om hier invulling aan te geven hebben de IZA partijen gezamenlijk Digizo.nu opgericht. Digizo.nu is een samenwerking van alle partijen binnen het Integraal Zorg Akkoord (IZA). De belangrijkste doelstelling van het IZA waar Digizo.nu aan bijdraagt is de 70/50 doelstelling. Deze doelstelling houdt in dat - aan het eind van de IZA periode - van alle zorgpaden en - processen die hybride gemaakt kunnen worden, 70% daadwerkelijk hybride is gemaakt en 50% van de patiënten er gebruik van maakt. Bij de 70/50-doelstelling richt Digizo.nu zich op het toegankelijk en betaalbaar houden van zorg en welzijn met digitale en hybride (zorg)processen. Digizo.nu selecteert en evalueert potentieel impactvolle processen volgens de methodiek van het Zorgtransformatiemodel en maakt deze informatie openbaar beschikbaar.

Conclusie

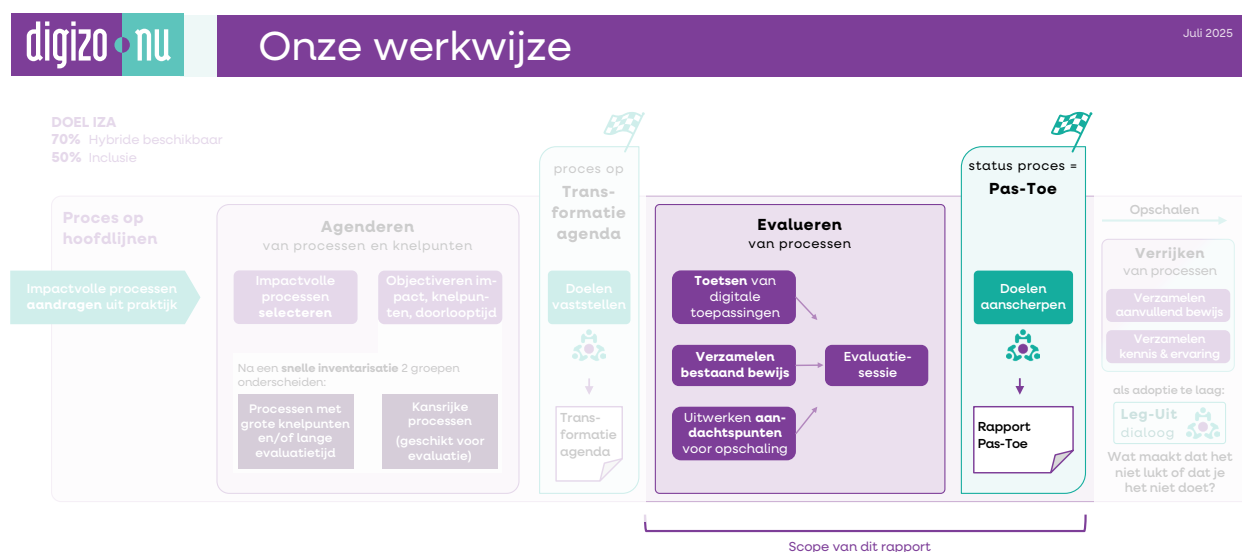
Het proces 'Hybride medicatieaanreiking met een medicijn dispenser' draagt in de extramurale Zvw bij aan toegankelijkheid en betaalbaarheid. Met een medicijn dispenser zijn cliënten in de wijkverpleging zelfredzamer en hebben minder (lange) zorgmomenten nodig.

ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben dit hybride proces daarom positief beoordeeld en besloten tot brede opschaling. Deze publicatie biedt handvatten voor het implementeren van dit proces binnen de extramurale Zvw. Mogelijk zijn aanvullende inzichten, zoals een businesscase nodig.

Methodiek

Digizo.nu selecteert en evalueert potentieel impactvolle digitale en hybride processen volgens de methodiek van het Zorgtransformatiemodel. In dit model staat de transformatie naar bewezen digitale en hybride processen centraal. Onze werkwijze volgt de volgende stappen:

- **Agenderen:** De IZA-partijen reiken doorlopend processen aan waarvan zij – op basis van reeds opgedane ervaringen – denken dat deze kansrijk zijn om impact te maken in de praktijk. Binnen Digizo.nu selecteren we hieruit de processen die het meest impactvol kunnen zijn. Deze worden ter goedkeuring voorgelegd aan de stuurgroep en geplaatst op de Transformatieagenda.
- **Toetsen van digitale toepassingen:** We onderzoeken en testen zorgvuldig de gekozen toepassingen op onder andere veiligheid, effectiviteit en gebruiksvriendelijkheid.
- **Verzamelen bestaand bewijs:** Door middel van literatuuronderzoek stellen we (t.b.v. de status Kansrijk) vast welk bewijs voorhanden is, welke effecten al inzichtelijk zijn en of er geen bewijs bestaat dat het proces inboet aan veiligheid en/of kwaliteit.
- **Uitwerken aandachtspunten voor opschaling:** Met de early adopters inventariseren we kansen en knelpunten voor opschaling. We werken dit uit tot maatregelen en adviezen.
- **Evaluatiesessie:** Met de betrokken partijen evalueren we de toetsing, het bewijs en aandachtspunten, op basis waarvan aan de stuurgroep geadviseerd wordt of het proces in aanmerking komt voor de status 'Kansrijk voor opschaling', de status 'Pas-Toe', of dat het proces in dit stadium (nog) niet in aanmerking komt voor opschaling.
 - **Status 'Kansrijk voor opschaling':** De status 'Kansrijk voor opschaling' wordt toegekend wanneer het hybride of digitaal proces geschikt is voor opschaling door de 'early adopters' en een deel van de 'early majority'. De ambitie is dat door de opschaling 25% van de potentiële eindgebruikers (patiënten, cliënten, burgers) wordt bereikt.
 - **Status 'Pas-Toe':** De status 'Pas-Toe' wordt toegekend wanneer het proces geschikt is voor een brede opschaling, waarbij de ambitie is dat minimaal 50% van de potentiële eindgebruikers wordt bereikt.



Figuur 1: De werkwijze van Digizo.nu

1 Beschrijving van het zorgproces

In dit hoofdstuk staat het werkproces in de huidige en het hybride vorm beschreven.

De transformatie van huidige naar hybride werkwijze is nadrukkelijk niet alleen een kwestie van de procesbeschrijving vertalen naar de eigen context, maar vooral een kwestie van het veranderen van structuren en gewoonten. Hoofdstuk 5 beschrijft de aandachtspunten, knelpunten en goede voorbeelden die helpen bij de implementatie van het hybride proces. Hoofdstuk 6 beschrijft de aanbevelingen voor opschaling.

1.1 Huidig zorgproces

De cliënt krijgt medicijnen voorgeschreven door zijn/haar behandelaar (in dit voorbeeldschema de huisarts). Het recept gaat naar de apotheek. De apotheek verwerkt de order en levert de medicatie. Wanneer de cliënt niet zelfstandig medicatie kan beheren en zorg kan dragen voor tijdige inname, indiceert de zorgprofessional welke zorg nodig is om te zorgen dat de cliënt tijdig medicatie kan innemen.

De zorgprofessional komt elke keer dat de cliënt medicatie moet innemen aan huis voor het aanreiken en aftekenen van de medicatie. Afhankelijk van de frequentie van inname is dit enkele malen per week tot meermaals per dag, met telkens de daarbij horende zorg-administratie- en reistijd.

De cliënt ontvangt de medicatie van de zorgmedewerker en neemt het zelfstandig in.

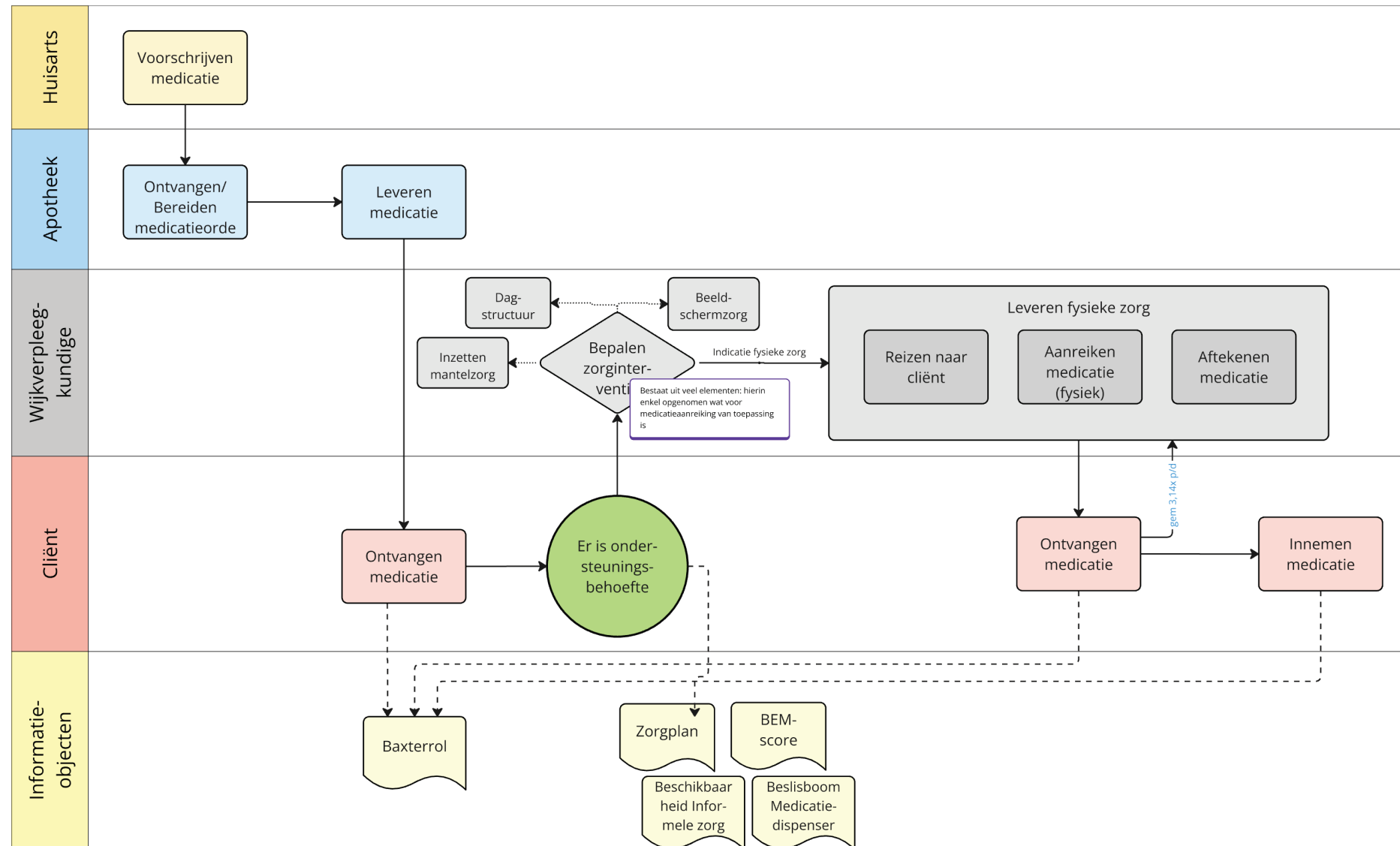
Ervaren nadelen van het huidige proces

Bij elk proces horen voor- en nadelen, die door elke cliënt, zorgprofessional, zorginstelling of betrokken partij weer anders worden ervaren.

De meest gehoorde nadelen bij het huidige proces - die aanleiding geven voor transformatie - zijn:

- Fysieke aanreiking van medicatie legt een groot beslag op de schaarse tijd van zorgprofessionals, wat voornamelijk uit niet-zorgtaken zoals reizen en administratie bestaat.
- Doordat de medicatie wordt aangereikt door zorgprofessionals worden cliënten en hun mantelzorgers minder naar vermogen betrokken in het zorgproces.

Zie het processchema op volgende pagina



Figuur 2: Huidig zorgproces

1.2 Hybride zorgproces

De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven door de behandelaar (in het voorbeeldschema op volgende pagina is dit de huisarts).

De zorgprofessional indiceert medicatieaanreiking en besluit op basis van de beroepsrichtlijn “digitaal tenzij” samen met de client tot de inzet van een medicijn dispenser, waarbij ook naar de toekomstige situatie van de client wordt gekeken. Uitgangspunt bij het stellen van de indicatie is dat de cliënt de medicatie niet meer zelfstandig kan beheren, maar deze wel zelfstandig kan innemen.

Nadat is besloten om de medicijn dispenser in te zetten, vraagt de zorgprofessional deze aan.

De medicijn dispenser wordt bij de cliënt geïnstalleerd, waarna deze wordt gevuld. De cliënt en/of mantelzorger krijgen instructie voor het gebruik van de medicijn dispenser en er worden afspraken gemaakt over de opvolging van signalen die gegenereerd worden indien het apparaat een storing geeft of als de medicatie niet uitgenomen is.

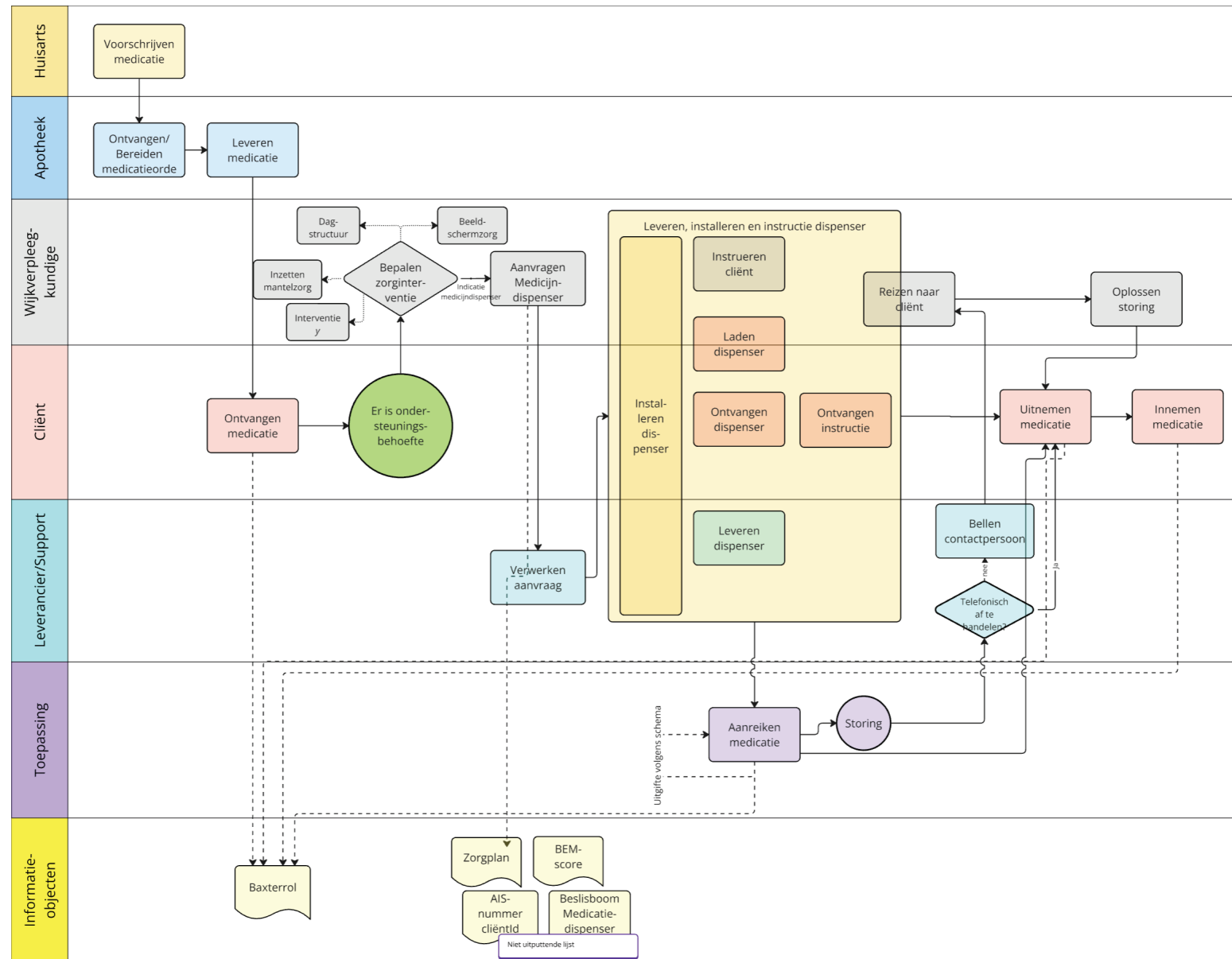
Afhankelijk van de hoeveelheid en de verpakking van de medicijnen wordt de voorraad wekelijks tot vierwekelijks vervangen. Bij het vervangen kan de apotheker in overleg met de zorgaanbieder een rol spelen indien het niet mogelijk is om een mantelzorger of zorgprofessional hiervoor in te zetten.

Verwachte voordelen van het hybride proces

Bij elk proces horen voor- en nadelen, die door elke cliënt, zorgprofessional, zorginstelling of betrokken partij weer anders worden ervaren.

De meest verwachte voordelen bij het hybride proces -die aanleiding geven voor transformatie- zijn:

- Meer grip voor de cliënt en diens mantelzorgers om zelf de zorg te organiseren
- Vrijspelen van tijd voor de zorgprofessional om meer zorg en aandacht te kunnen geven aan cliënten die dat nodig hebben
- Besparing van kosten voor reis- en zorgtijd, waar eenmalige en terugkerende kosten voor het gebruik van de technologie voor terugkomen



Figuur 3: Hybride zorgproces

1.3 De toepassing: de medicijndispenser

Een medicijndispenser is een apparaat dat op gezette tijden medicijnen uitgeeft en in de woonruimte van een cliënt staat. De medicijndispenser wordt gevuld met een baxterrol of medicijnrol. De rol bestaat uit zakjes waarin de medicijnen voor een client zijn verpakt; de Baxterzakjes. De dispenser geeft op ingestelde tijden een signaal aan de cliënt om medicatie uit te nemen. De client drukt op de knop van de medicijndispenser waarna de dispenser een Baxterzakje met de voorgeschreven medicatie afgeeft. De medicijndispenser snijdt het zakje open waarna de cliënt de medicatie zelfstandig uit de medicijndispenser kan uitnemen om deze vervolgens in te nemen.

De medicijndispenser registreert of de cliënt op de knop heeft gedrukt om de medicatie uit te nemen. Indien de medicatie niet op tijd wordt uitgenomen, gaat er een signaal naar de afgesproken persoon (mantelzorger) of organisatie (zorgorganisatie of zorgcentrale). Via een app of portaal kunnen zij zien op welke medicatie moment de medicatie niet uit de medicijndispenser is genomen.

Beperkingen

De medicijndispenser controleert niet of de medicijnen daadwerkelijk zijn ingenomen. De medicijndispenser is alleen geschikt voor vaste medicatie die in een baxterrol kan worden verpakt. Niet alle medicijnen kunnen verpakt worden in medicijnzakjes; zalven, zetabletten, inhalatiemedicatie en oogdruppels kunnen niet in de zakjes worden verpakt. Ook medicijnen die onregelmatig worden gebruikt, worden niet in de medicijnzakjes verpakt.

1.4 Doelgroep

De doelgroep voor het proces 'Hybride medicatieaanreiking met een medicijndispenser (extramuraal Zvw)' bestaat uit zelfstandig wonende cliënten die vanuit de Zvw een indicatie kunnen krijgen voor ondersteuning bij medicatieaanreiking. Daarnaast kan een medicijndispenser ook uitkomst bieden voor mensen met polyfarmacie, mits er sprake is van een zorgbehoefte rondom medicatie-inname. Ook mensen die meer ondersteuning nodig hebben bij het openen van het baxterzakje en/of bij het op het juiste moment innemen van medicatie hebben baat bij een dispenser. Denk hierbij aan:

- Mensen die vergeten hun medicatie in te nemen, zoals mensen met cognitieve problematiek
- Mensen voor wie het tijdstip van inname erg belangrijk is, zoals mensen met Parkinson
- Mensen die moeite hebben met het openmaken van een medicijnverpakking/baxterzakje, zoals mensen met reuma

2 Getoetste digitale toepassingen

Digitale toepassingen (zoals de medicijndispenser in dit proces) worden getoetst op verschillende aspecten uit de [Leidraad Toetsing](#) van Digizo.nu.

2.1 Leveranciers van dispensers voor hybride medicatieaanreiking

Voor hybride Medicatieaanreiking heeft Digizo.nu dispensers van Medido en Spencer getoetst.

De onderdelen waarop in de toetsingsleidraad is getoetst zijn in tabel 1 samengevat.

Zodra dispensers van andere leveranciers positief getoetst zijn, worden deze aan de tabel op de [website van digizo.nu](#) toegevoegd.

Toetsonderdeel	Medido	Spencer
Eindgebruiker en toegankelijkheid	✓	✓
Informatiebeveiliging & privacy	✓	✓
Certificering	✓	✓
Implementatieondersteuning door leverancier	✓	✓

Tabel 1: Toetsonderdelen

Meer informatie over de getoetste aspecten bij de medicijndispensers staat in bijlage 1.

3 Waardebepaling en geaccepteerd bewijs

Het waardebepalend onderzoek naar hybride medicatieaanreiking met een medicijn dispenser is uitgevoerd op basis van een meetplan. Dit meetplan is opgesteld met vertegenwoordiging van de IZA-partijen behorende tot de sectoren die betrokken zijn bij dit zorgproces, de leveranciers en vertegenwoordigers van eindgebruikers, in dit geval cliënten. Het meetplan is te vinden in bijlage 2.

Het meetplan beschrijft geprioriteerde aspecten van waarde (zogenaamde claims) in de domeinen toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en duurzaamheid.

Op basis van de indicatoren per domein in het meetplan is gezocht naar bewijs in wetenschappelijke studies en grijze literatuur. Vervolgens is met de vertegenwoordiging van de betrokken IZA-partijen beoordeeld of er voldoende bewijs gevonden is om te accepteren en te besluiten tot opschaling, of dat er nog aanvullend praktijkgericht onderzoek nodig is. Het waardebepalingsproces van hybride medicatieaanreiking is toegepast op de toen getoetste toepassing, namelijk Medido.

3.1 Methode

Op basis van het meetplan heeft Digizo.nu gezocht naar 'geaccepteerd bewijs' voor de dagelijkse praktijk en dit bewijs beoordeeld.

Het procesteam heeft onderzocht of er voldoende bewijs is of dat er nog praktijkgericht onderzoek nodig is en heeft dit afgestemd met stakeholders. Op basis van de waardebepaling heeft vervolgens een evaluatie plaatsgevonden met mensen die de digitale toepassing binnen het hybride zorgproces in de dagelijkse praktijk gebruiken en de betrokken IZA partijen.

3.2 Afbakening

Onderzochte setting: Extramuraal, Zvw

Het onderzoek is gericht op de inzet van de medicijn dispenser in de woonomgeving van de cliënt (extramuraal) in het kader van de Zvw. Zie paragraaf 2.4 doelgroep

Mogelijkheden voor uitbreiding naar Wlz

De betrokken IZA-partijen zijn voornemens om in de (nabije) toekomst de hybride aanreiking van medicatie met de medicijn dispenser ook in de Wlz (zowel extramurale als intramurale setting) te onderzoeken op toegevoegde waarde en aandachtspunten voor implementatie. Te zijner tijd zal hierover bericht worden op www.digizo.nu.

3.3 Uitkomsten

Op basis van de waardebeoordeling is er geaccepteerd bewijs voor de volgende indicatoren uit het meetplan:

- **Frequente fysieke zorgmomenten:** De potentiële reductie van het aantal fysieke zorgmomenten varieert van 60% - 93% en is grotendeels afhankelijk van de indeling van contactmomenten. Het betreft hier de unieke zorgmomenten voor aanreiking van medicatie, waar geen andere zorg wordt verleend.
- **Tijdsinvestering fysieke zorgmomenten:** Reductie van zorgmomenten is aangetoond. Voor herleidbare reductie van tijd binnen zorgmomenten is bewijs (nog) onvoldoende voorhanden/publiek beschikbaar.
- **Zorgkosten huidig versus hybride:** De te verwachten baten zijn een gemiddelde tijdsbesparing van 10,1 uur per maand per ingezette dispenser. Deze komen tot stand door een reductie in (reis)tijd en de mogelijkheid om daardoor efficiënter te werken voor zorgverleners. De daadwerkelijke kosten en baten zijn afhankelijk van prijsafspraken met leveranciers en financiers, de wijze van implementeren (wel/geen zorgcentrale, integratie met ECD) en contextuele factoren (stedelijk vs. landelijk gebied).
- **Impact (omvang doelgroep / aantal medicijn dispensers):** Hoe groot de (potentiële) doelgroep is, ergo hoe groot de impact kan zijn is nog niet concreet inzichtelijk gemaakt in de literatuur.
- **Reisbewegingen-reductie:** Door een reductie in het aantal fysieke zorgmomenten is een besparing van reistijd per client per maand mogelijk. Ook andere duurzaamheidsfactoren zijn relevant voor dit proces (o.a. plastic afval, productietechnologie). Deze moeten verder worden onderzocht.

Voor de indicatoren 'Adoptie client' en 'Adoptie professional' is geaccepteerd bewijs (nog) onvoldoende voorhanden.

3.4 Geleerde lessen uit de praktijk

Behalve het ophalen van geaccepteerd bewijs haalt Digizo.nu ook geleerde lessen op bij zogenaamde 'voorloper zorgorganisaties'. Andere zorgorganisaties kunnen baat hebben bij deze lessen. Daarom staan de geleerde lessen uit de praktijk ook in deze publicatie.

- Uit de waardebeoordeling komt naar voren dat de inzet van een medicijn dispenser 10 uur per maand kan besparen bij twee medicatieaanreiking momenten per dag. Bij drie of vier momenten wordt de potentie nog groter. Een aandachtspunt voor registratie en declaratie is het differentiëren van de tijdsbesparing die het oplevert in reistijd en vervallen zorgtijd.
- Vanzelfsprekend geldt dat hoe groter de afstanden die zorgmedewerkers momenteel moeten afleggen, hoe meer er op reistijd en reiskosten bespaard kan worden.
- De cliënt ervaart meer eigen regie en voelt zich zelfstandiger dankzij de inzet van de medicijn dispenser. Bijvoorbeeld door meer structuur in het dagritme en meer vrijheid in zijn dagindeling, omdat de cliënt niet hoeft te wachten op een zorgverlener.
- De inzet van een medicijn dispenser maakt het mogelijk om van een gecombineerd zorgmoment met medicatie, een los zorgmoment te maken. Voorheen moest het zorgmoment met medicatie op een vast tijdstip plaatsvinden in verband met de

aanreiking van medicatie. Met inzet van de medicijndispenser kan het zorgmoment op een ander tijdstip plaatsvinden dat beter past voor zowel de cliënt als de zorgverlener.

- Medicijndispensers geven meldingen door bij het niet uitnemen van medicatie door de cliënt. Dit is een potentiële belasting van de zorgprofessional. Ervaring leert dat 70% van deze meldingen door een zorg- en medisch servicecentrum afgehandeld kunnen worden, waarmee de zorgverlener wordt ontlast.
- Het is onbekend wat de tijdsbesparing is als hybride medicatieaanreiking structureel onderdeel is van een gecombineerd zorgmoment, waarbij naast de aanreiking van medicatie ook andere zorg wordt verleend. Door besparing op zorgmomenten ontstaat wel meer flexibiliteit in de planning waardoor bijvoorbeeld meer complexe zorg verleend kan worden of meer cliënten geholpen kunnen worden dan zonder inzet van de medicijndispenser.

4 Aanbevelingen voor implementatie

4.1 Aandachtspunten

De medicijndispensers worden op verschillende plekken in Nederland al ingezet, waarvan een aantal succesvolle voorbeelden benoemd staan in paragraaf 5.3. Indien zorgaanbieders over willen gaan tot implementatie, zijn er een aantal punten die gedurende de implementatie aandacht vragen:

Organisatorisch

- Het is mogelijk om een STOZ-subsidie aan te vragen voor de strategievorming en het opschalen van hybride medicijnaanreiking met een medicijndispenser.
- Er kan sprake zijn van initiële kosten (opstartkosten) voor organisaties die met het inzetten van een medicijndispenser willen starten. Deze kosten kunnen de business case voor organisaties die een beperkt aantal dispensers inzetten negatief beïnvloeden.
- De interoperabiliteit van de medicijndispenser met bijvoorbeeld het ECD of een independent message broker (zoals de UMO of IQ Messenger) verdient aandacht. Hier kunnen kosten aan verbonden zijn.
- Overweeg de dienstverlening van Zorg- en Medische Service Centra (ZMSC) en zorgcentrales. Deze kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het afhandelen van 'vergeten medicatie'-meldingen en storingen waardoor er geen medewerker ongepland (dus aanzienlijk ingrijpend op de planning) ter plaatse hoeft te komen. Daarnaast wordt routing van meldingen mogelijk naar het netwerk rondom de client, zodat dit netwerk kan worden ingeschakeld in plaats van de zorgprofessional.
- Verdeling (unieke) zorgmomenten: de grootste besparing zit in het terugbrengen van de unieke (niet-gecombineerde) zorgmomenten voor medicatieaanreiking. De voordelen van de inzet van een medicijndispenser blijken uit het besparen van zorg- en reistijd van de zorgverlener. Aandachtspunt is dat de organisatie een keuze maakt hoe zij de bespaarde tijd wil verzilveren: door meer cliënten te helpen of door cliënten met een complexere zorgvraag te helpen.

Baxterrol

- De apotheek levert de medicijnen in een baxterrol. Niet alle medicijndispensers werken met het standaardformaat baxterrol. Dat betekent dat er in sommige gevallen een aanpassing aan de baxterrol noodzakelijk is zodat deze in de medicijndispenser past. Dit heeft impact op het proces van de voorverpakker die de baxterrol maakt voor de apotheek. Daarom is het voor zorgorganisaties belangrijk om de samenwerking met of contractering tussen voorverpakkers en apothekers in hun werkgebied mee te nemen bij de selectie van een leverancier van de medicijndispenser. Dit zorgt ervoor dat alle cliënten in de regio hun medicatie via hun eigen apotheek kunnen ontvangen.
- Bij bepaalde medicijndispensers kan de baxterrol alleen worden gewisseld nadat het laatste zakje uit de dispenser is genomen. Vanzelfsprekend moet de nieuwe rol worden

geplaatst voordat de volgende medicijnuitgifte staat gepland. Dit wisselmoment kan de flexibiliteit van de planning van het wisselmoment beperken.

- Bij bepaalde medicijn dispensers past de nieuwe baxterrol niet door de brievenbus. In dat geval moet er dus altijd iemand aanwezig zijn om de rol in ontvangst te nemen of er moet een alternatieve oplossing worden gevonden.

Adoptie

- Voor professionals: training over indicatiestelling en inzet medicijn dispensers is noodzakelijk om een goede inschatting te maken waar en voor wie de medicijn dispenser meerwaarde kan leveren.
- Voor cliënten: tijdige training, inclusief herhaling, leidt tot een betere adoptie en hiermee de meeste meerwaarde voor de cliënt.
- Voor een succesvolle organisatie brede implementatie van dit proces, is het randvoorwaardelijk dat medewerkers ook daadwerkelijk anders gaan werken. Vanuit een inspirerende visie van de zorgaanbieder en sturing van het management op zowel het hybride werken alsook het afbouwen van het oude proces. Dit blijkt een uitdaging in de praktijk.

4.2 Hulpbronnen voor implementatie

Ten behoeve van implementatie van het proces 'Hybride medicatieaanreiking met een medicijn dispenser' kunnen diverse hulpbronnen worden ingezet. Er zijn bestaande (kennis)platformen en netwerken die de implementatie van dit proces ondersteunen:

- [Kennisbank Digitale zorg Vilans](#): hier is nuttige informatie te vinden over de implementatie en inzet van de medicijn dispenser
- [Stichting Anders werken in de zorg](#)
- [TZA regio's](#)
- [Vliegwielen coalitie](#)
- [Leernetwerk digitale zorg](#)
- [Zorg voor innoveren](#)

Overige hulpbronnen voor implementatie:

- Bekijk de [Implementatietoolkit Medicijn dispenser van Vliegwielen coalitie](#). Dit is een handig instrument ter ondersteuning van de implementatie.
- Beluister de [podcast](#) en bekijk de [instructievideo's](#) van de Medido medicijn klok.
- Bekijk de [Inventarisatie](#) vanuit de Zorgkantoren in samenwerking met Vilans over het proces hybride medicatieaanreiking

4.3 Goede voorbeelden

Zien hoe andere organisaties de medicijndispenser inzetten en ervaren? Lees hun ervaringen of neem contact op voor specifieke vragen.

Recente voorbeelden

Onderstaande organisaties zijn recente voorbeelden en delen graag hun kennis:

Medicatiezorg bij Evean (digitaal als het kan)

- Ondersteuning op afstand via beeldbellen
- Inzet bij aanvraag, maar ook proactief

www.waardigheidentrots.nl/uit-de-praktijk/medicatiezorg-evean-digitaal-als-het-kan

Medicatie in de thuiszorg

- Mooie samenwerking tussen thuiszorgorganisaties en apotheek
- Tips over gebruik baxterrol

<https://anderswerkeninzorg.nl/medicatie-in-de-thuiszorg-praktijkverhaal/>

Rivas spaart 25.000 zorguren

- medicatieveiligheid toegenomen

<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/25000-minder-zorguren-en-verhoogde-medicatieveiligheid-dankzij-de-inzet-van-e-health>

Hoe Medisch Service Centrum Altide de medicijndispenser ondersteunt

- Lees hoe Altide samenwerkt met zorggroep RIBW Overijssel

www.altide.nl/zorgoplossingen-en-diensten/onze-diensten/medicijndispenser

www.altide.nl/partner-in-de-zorg/cases/ribw-overijssel

Communities en leernetwerken

Er zijn diverse communities en leernetwerken waar relevante kennis wordt ingebracht en gedeeld rondom medicatieaanreiking. Deze zijn vaak alleen voor leden toegankelijk. Er wordt gewerkt aan het toegankelijk maken van communities en leernetwerken voor alle belanghebbenden.

5 Opschaling

Digizo.nu heeft het proces 'Hybride aanreiking van medicatie met een medicijn dispenser' de status Pas-Toe gegeven. Dit betekent dat het als nieuwe standaard werkwijze veilig toegepast kan worden met meerwaarde voor cliënten, zorgprofessionals, zorginstellingen en zorgverzekeraars.

ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland maken binnen de geldende kaders afspraken over opschaling en bekostiging.

5.1 Opschalingsambitie

De ambitie van de betrokken IZA-partijen is om brede opschaling aan te bevelen en te bewerkstelligen. Zodat eind 2026 50% van de cliënten met een indicatie voor medicatieaanreiking waarbij hybride Medicatieaanreiking met de medicijn dispenser kan worden toegepast hier ook gebruik van maken.

5.2 Afspraken

Om gezamenlijk de opschaling van hybride medicatieaanreiking zoveel mogelijk te stimuleren hebben ActiZ, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland en V&VN met betrokkenheid van Patiëntenfederatie Nederland afspraken met elkaar gemaakt. Onderdeel hiervan is de vergoeding per cliënt met een medicijn dispenser in de extramurale Zvw. Digizo.nu heeft hiervoor objectief de [kostenbandbreedtes](#) onderzocht, met betrokkenheid van de ACM (ten aanzien van de mededinging) en Gupta strategists (als onafhankelijk expertisebureau), ten behoeve van de inkoopjaren 2026 en 2027.

5.3 Opschalingsmonitor

Na de plaatsing van het proces 'Hybride medicatieaanreiking met een medicijn dispenser' op het overzicht 'Pas-Toe' wordt er een monitor ingericht op Digizo.nu om zo (de effecten van) de opschaling van het proces te kunnen monitoren, zodat er in de praktijk geleerd en verbeterd kan worden. Onderdeel van de monitoring is het opstellen van definities, het doen van een nulmeting, het opzetten van een monitor en het onderzoeken welke doelen in lijn met de IZA doelstellingen meetbaar zijn zonder dat dit onnodige administratielast veroorzaakt bij de zorginstellingen. Voor zover de data beschikbaar zijn wordt gestreefd om minimaal de volgende onderwerpen uit het meetplan op te nemen in de monitor:

- Hoeveel en waar wordt hybride medicatieaanreiking met een medicijn dispenser geïmplementeerd
- Hoeveel extra cliënten hebben zorginstellingen in zorg sinds de opschaling van het hybride proces
- Hoeveel cliënten en hoeveel zorgprofessionals gebruiken de medicijn dispenser actief

Bijlage 1 – Getoetste aspecten bij medicijn dispensers

Eindgebruiker & toegankelijkheid

Specificatie	Medido	Spencer
Koppelvlakken en integraties	Meldingen kunnen via API naar ECD systemen, zorgcentrales en meldingenplatformen. Koppelingen met ONS (Nedap), PUUR (Ecare), Prevent (Dignio), SUP, Adapta en IQ Messenger.	Avics en Medimo
Besturingssystemen	Mobiele websites (geen app nodig)	App op Android en iOS

Informatiebeveiliging & privacy

Specificatie	Medido	Spencer
Multi-factor authenticatie	✓	✓
Encryptie van data transport	✓	✓
Encryptie van dataopslag	✓	✓
Worden er persoonsgegevens verwerkt?	Ja	Ja

Certificering

Specificatie	Medido	Spencer
ISO 27001	✓	✓
ISO 13485	✓	✓
MDD/MDR	MDRI	MDRI

Implementatieondersteuning door leverancier

Specificatie	Medido	Spencer
Eindgebruiker	✓	✓
Zorgverlener	✓	✓

Bijlage 2 – Meetplan

Samenvatting

Leeswijzer

Dit rapport is tot stand gekomen middels de volgende stappen: Er is een Meetplan opgesteld met de relevante IZA-partijen en hun vertegenwoordiging vanuit het werkveld/patientenperspectief. Het Meetplan bevat claims voor zowel aanbieders, zorgverleners, patiënten cq cliënten, financiers en leveranciers. Het belang van de claims is gewogen via MoSCoW-methodiek en op de Must-haves is een acceptatiegrens vastgesteld. Op die claims is in bestaande literatuur gezocht naar onderbouwing welke in de conclusie-kolom is uitgewerkt. Het rapport blijft work in progress om andere leveranciers toe te voegen zodra zij ook door een waardebepalings-traject zijn gegaan en de resultaten verwerkt zijn en geëvalueerd binnen Digizo.nu.

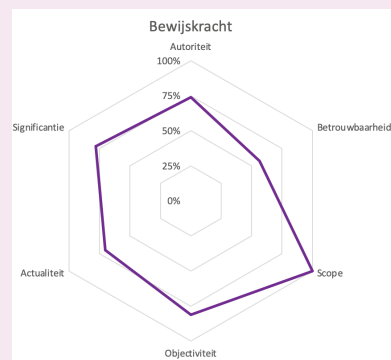
Procesgegevens

Projectleider: Thijs van Bruxvoort

Startdatum: 14-03-2024

Einddatum: 12-06-2024

Voortgang: Afgerond, intramurale setting, GGZ & GZ volgt



Rapportage Waardebepaling in de praktijk | Niveau 1

Formulier versie 12-06-2024

Procesgegevens

Proces	Hybride Medicatie-aanreiking
Setting	Extramuraal VVT
Raakt sectoren	VVT (GGZ, GZ)
Advies aan Stuurgroep Digizo.nu	Pas toe

Waardebepaling in de praktijk: bestaand bewijs

Samenvatting

Conclusie: De beoogde toepassing van technologie in dit hybride zorgproces is 'safe enough to try' omdat het risico laag is en de reeds aangetoonde arbeidsinzetreductie hoog is met daarbij goede implementaties met algehele zorgkostenreductie, echter aandachtspunten voor bekostigingsvraagstukken.

Doelgroep en positionering: thuiswonende cliënten die vanuit de WLZ of Zvw een indicatie kunnen krijgen voor aanreiking van medicatie.

Stand wetenschap en praktijk (SvWP): Op dit hybride zorgproces is de inhoud van zorg niet veranderd door de levering van zorg, zodoende is er geen SvWP vraag geïdentificeerd.

Primaire uitkomstmaten: 1. Reductie fysieke zorgmomenten/zorgtijd 2. Algehele zorgkosten IST-SOLL gelijk of lager; **beide positief onderbouwd.**

Evaluatie: Voldoende bewijs voorhanden. Beperkt beschikbare wetenschappelijke bewijskracht is **geen** belemmering voor opschaling.

We zien de volgende vraagstukken als aan te vullen nieuw bewijs tijdens de opschaling- en monitorfase:

1. Toon aan dat de reductie in tijd op een zinvolle manier voor de organisatie wordt ingezet, i.e. verzilverd (is alle vrijgekomen tijd ook in te zetten?)
2. Geef inzicht in potentieel bereik, de kosten en baten per regio, dat mag landelijk vs. stedelijk gebied zijn en/of de schaalgrootte van de organisatie waar dit hybride zorgproces is geïmplementeerd (ook vertaald naar oa vermindering medicatiefouten (ook gerelateerd aan (SEH-)opnames).

*Deze waardebeoordeling in de praktijk op bestaand bewijs is tot op heden met alleen de fabrikant van de Medido uitgevoerd, er volgt een update indien andere fabrikanten ook in waardebeoordelend onderzoek zijn geëvalueerd.

Must-have en Should-have eisen

In onderstaand meetplan wordt gebruik gemaakt van het MoSCoW principe. Dit principe wordt gebruikt voor het bepalen van de weging van indicatoren in het meetplan, bestaande uit Must-have, Should-have, Could-have en Won't-have. In dit meetplan wordt alleen **Must-have** en **Should-have** gebruikt.

- **Must-have:** er moet aan het criterium worden voldaan, om te overtuigen dat het digitale of hybride proces meerwaarde biedt.
- **Should-have:** het criterium is relevant en het is nodig dat op termijn hieraan alsnog wordt voldaan. Ontbreken van de informatie is echter geen reden om niet te starten met opschaling.

Waardebepaling van het Proces Hybride Medicatieaanreiking met de volgende leverancier(s) uitgevoerd									
Leverancier			Type technologie of app						
Medido			Medido Medicijnklok						
Randvoorwaarden									
Q	MosCoW	S	Indicator	Specificatie van de claim			Conclusie		
	M	S	Stand Wetenschap en Praktijk	Claim: De inhoud van zorg verandert niet door de levering van zorg zodoende is geen SvWP-vraagstuk geïdentificeerd.			Na bespreking in Digizo.nu is de conclusie getrokken dat inderdaad de inhoud van zorg niet verandert door de levering van zorg en zodoende is er geen SvWP-vraagstuk geïdentificeerd.		
Bewijsmateriaal									
Q	MosCoW	S	Indicator	Specificatie van de claim			Conclusie		
	S	3	Adoptie client	Claim: De client ervaart de inzet van de medicijn dispenser bij medicatieaanreiking als prettig			Bewijs hierop (nog) onvoldoende voorhanden		
	S	3	Adoptie professional	Claim: De professional ervaart de inzet van de medicijn dispenser bij medicatieaanreiking als prettig			Bewijs hierop (nog) onvoldoende voorhanden		
	M	5	Frequentie fysieke zorgmomenten	Claim: Er is aantoonbaar reductie van aantal fysieke zorgmomenten en tijdsbesteding per client voor medicatieaanreiking, gecorrigeerd voor foutmeldingen (laden, uitgifte, storing) waardoor er een terugkerend fysiek zorgmoment nodig is (er is geen adequate aanreiking medicatie)			De potentiële reductie van het aantal fysieke zorgmomenten varieert van 60% - 93% en is grotendeels afhankelijk van de indeling van contactmomenten. Het betreft hier de unieke zorgmomenten voor aanreiking van medicatie, waar geen andere zorg wordt verleend.		
			Tijdsinvestering fysieke zorgmomenten	Claim: Er is minder tijd per fysiek zorgmoment voor medicatieaanreiking nodig.			Reductie van zorgmomenten is aangetoond, voor herleidbare reductie van tijd binnen zorgmomenten is bewijs (nog) onvoldoende voorhanden/publiek beschikbaar		
	M	5							
	M	5							
			Zorgkosten IST vs. SOLL	Claim: De algehele zorgkosten fysiek proces vs het hybride proces blijven gelijk en worden bij voorkeur lager (met specificatie op per cliënt en op organisatieniveau)			De te verwachten baten zijn een gemiddelde tijdsbesparing van 10,1 uur per maand per ingezette dispenser. Deze komen tot stand door een reductie in (reis)tijd en de mogelijkheid om daardoor efficiënter te werken voor zorgverleners. De daadwerkelijke kosten en baten zijn afhankelijk van prijsafspraken met leveranciers en financiers, de wijze van implementeren (wel/geen zorgcentrale, integratie met ECD) en contextuele factoren (stedelijk vs. landelijk gebied).		
	S	3	Impact (Grootte doelgroep/ aantal medicijn dispensers)	Claim: Het bereik van de inzet van het proces hybride medicatieaanreiking is 5-10% van extramuraal wonende cliënten in de VVT.			Hoe groot is de (potentiële) doelgroep, ergo hoe groot kan de impact zijn is nog niet concreet inzichtelijk gemaakt in de literatuur		
			Reisbewegingen-reductie	Claim: Er is aantoonbaar reductie van reistijd per client per maand.			Door een reductie in het aantal fysieke zorgmomenten is een besparing van reistijd per client per maand mogelijk.		
	S	3					Ook andere duurzaamheidsfactoren zijn relevant voor dit proces (o.a. plastic afval, productie technologie). Deze moeten verder worden onderzocht.		
							1		
							0		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		
							1		
							0		