



Veldinventarisatie medicijnresten caresector

Medicijnresten uit het water

Datum : 12 december 2018
Auteur : Menno van Woerkom
Opdrachtgever: Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
Contactpersoon: Julian Starink



Inhoud

Inleiding	3
Vraagstelling	3
Werkwijze	4
Conclusies en aanbevelingen	4
Beantwoording vraagstelling	7
Bijlage 1 Vragenlijst interviews	8
Bijlage 2 Geïnterviewden.....	9
Bijlage 3 Verslagen interviews	10
Bijlage 4 Vragen enquête	12
Bijlage 5 Resultaten enquête	18
Bijlage 6 Vrije tekst vragen enquête	19
Antwoorden vrije veld 21: Hoe is het draagvlak bij de zorgmedewerkers?	19
Antwoorden 25: Hoe is de navolging van het beleid rond medicijnafval	20
Bijlage 7 Stellingen expertpanel	22



Inleiding

In Nederland komt naar schatting jaarlijks minstens 140 ton humane geneesmiddelresten via de rioolwaterzuivering in het oppervlaktewater terecht. Rioolwaterzuiveringsinstallaties kunnen namelijk niet alle resten van geneesmiddelen uit het water halen. Ook in het drinkwater komen soms lage concentraties geneesmiddelen voor, ondanks uitgebreide zuivering van het drinkwater (Moermond et al., 2016).

Geneesmiddelen in het oppervlaktewater hebben schadelijke effecten op waterorganismen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gedragsverandering, weefselschade en effecten op de voortplanting. Van veel geneesmiddelen zijn echter de effecten op het milieu nog onbekend. Daardoor is de werkelijke omvang van het milieurisico niet bekend. Voor de mens zijn er op dit moment nog nauwelijks aantoonbare nadelige gevolgen. De drinkwaterkwaliteit is nu nog niet in het geding, maar de drinkwaterbedrijven hebben wel steeds meer moeite om drinkwater van goede kwaliteit te produceren. De hoeveelheid geneesmiddelen in het milieu zal de komende jaren namelijk alleen maar toenemen door de verwachte toename in geneesmiddelgebruik bij een ouder wordende bevolking. Het is daarom belangrijk dat zorgverleners zich bewust zijn van de problematiek van geneesmiddelen in het oppervlaktewater en hoe zij zelf kunnen bijdragen aan de beperking van de milieubelasting door geneesmiddelen.

Dit adviesrapport beschrijft de knelpunten bij het omgaan met medicijnafval in care-instellingen en de ggz, alsmede het draagvlak voor de verbetering daarvan. Op grond van dit adviesrapport kan de opdrachtgever een besluit kan nemen voor eventuele vervolgstappen. Suggesties daarvoor zijn opgenomen in de Conclusies en aanbevelingen.

Vraagstelling

In het kader van de delta-aanpak Waterkwaliteit heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat samen met relevante veldpartijen gekozen voor het terugdringen van medicijnresten in het water. Verbetering van de kennis van zorgprofessionals is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Nadat het IVM in 2017 een FTO-module rond het onderwerp Geneesmiddelen en het milieu voor huisartsen en apothekers werkzaam in de eerste lijn heeft uitgebracht, is nu gekozen voor het kennisniveau van verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders van care-instellingen en de ggz. Die keuze is gemaakt omdat het hier een substantiële groep betreft in een sector met veel en vaak chronisch medicijngebruik.

De vraagstelling van het rapport is driedig:

1. Wat zijn knelpunten in deze sectoren in de verantwoorde omgang met medicijnafval?
2. Wat is het draagvlak in deze sectoren om daar verbetering in aan te brengen?
3. Wat zijn voorkeuren voor de te hanteren methoden?



Werkwijze

De veldinventarisatie kende bij aanvang de volgende drietrapsraket:

- Tien gesprekken in ons netwerk van beleidsmedewerkers, managers en apothekers verantwoordelijk voor de farmacie in de sectoren GGZ (geestelijke gezondheidszorg), GZ (gehandicaptenzorg) en Ouderenzorg.
- Een enquête onder kwaliteits- en beleidsmedewerkers en verpleegkundigen en verzorgenden van deze sectoren.
- Een of meerdere bijeenkomsten van een expertpanel bestaande uit veldvertegenwoordigers.

In de praktijk werkte dit als volgt uit:

- Deelnemers aan de IVM-kennislunch over medicatieveiligheid werden benaderd voor de interviews. Negen i.p.v. tien geïnteresseerden meldden zich aan voor de interviews.
- Voor de enquête hebben we de abonnees van de IVM-nieuwsbrief voor de care als die van de nieuwsbrief voor de cure benaderd. De nieuwsbrief care voor managers, kwaliteitsmedewerkers en verpleegkundigen, verzorgers en begeleiders van bovengenoemde sectoren met verantwoordelijkheid voor het onderwerp en de nieuwsbrief cure met name voor apothekers die diensten verlenen aan care-instellingen. We kregen 83 compleet ingevulde enquêtes terug.
- Relatief weinig vertegenwoordigers van de GGZ meldden zich aan voor de interviews en hebben de enquête ingevuld. Relatief veel vertegenwoordiger van de GZ vulden de enquêtes in en melden zich aan. Ouderenzorg zat daar tussenin.
- Er was weinig manoeuvreerruimte in de planning. Daardoor moesten we het expertpanel op een – waarschijnlijk – ongelegen moment plannen en kwam uiteindelijk niemand opdagen voor de bijeenkomst zelf. Dit hebben we in overleg met de opdrachtgever opgelost door de leden van het expertteam de stellingen schriftelijk voor te leggen en de opzet door te nemen met drie interne IVM-deskundigen, waarvan twee apothekers.

Conclusies en aanbevelingen

De resultaten staan vermeld in de bijlagen. Voor de overzichtelijkheid zijn ze gerubriceerd naar de conclusies en aanbevelingen.

1. Goede omgang met medicijnafval is niet synoniem met zorg voor het milieu.

Twee derde van de respondenten vindt veiligheid en/of voorkomen van misbruik het belangrijkste doel voor het goed regelen van de omgang met medicijnafval. Milieu en privacy score resp. 16 en 17%. Dit lijkt verband te houden met de bevinding dat nog geen 40% van de organisaties bescherming van het milieu als een expliciete doelstelling heeft. In de interviews kwam naar voren dat de koppeling tussen afval en medicijnresten in het water niet vanzelfsprekend gelegd wordt. Toch is het nodig om het bredere onderwerp van de medicijnafval te agenderen in plaats van het beperktere onderwerp doorspoelen van medicijnen om het voor instellingen en zorgverleners doenlijk te houden er aandacht voor te vragen.

2. Veel aspecten van medicijnafval zijn vastgelegd in protocollen.

Uit de meeste interviews en ook uit de enquête blijkt dat medicijnafval een onderdeel van het medicatiebeleid, resp. het medicatieveiligheidsbeleid is van de organisaties. Bij de meeste instellingen is er een apart geneesmiddelenbeleid en bij ruim een derde bestaat er een handboek Medicatieveiligheid. Het overgrote deel van de instellingen heeft een protocol voor het omgaan met niet-gebruikte medicatie. Dat is aanzienlijk minder als het gaat om verpakkingen (al dan niet gepersonaliseerd) enerzijds en afvalproducten van cytostatica anderzijds. Verpakkingen met persoonsgegevens (baxterzakjes) is door de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) een relatief nieuw probleem, maar verpakkingen zonder persoonsgegevens verdienen ook meer aandacht, ook al worden problemen daarmee in de helft van de gevallen bevredigend ad hoc opgelost.



3. Er kan nog veel verbeteren aan de omgang met medicijnafval in care-instellingen. Ondanks de relatief grote dekking van protocollen is men niet positief over de navolging van het beleid. 63% vindt dat dat beter moet resp. nog veel aandacht moet krijgen. Ook uit de toelichting uit de vraag over het draagvlak en navolging (zie bijlage 6) stijgt een beeld op van wankel draagvlak, lage prioritering, het niet altijd precies weten en in zijn algemeenheid last hebben van de complexiteit van het geneesmiddelbeleid en de aandacht die zorgvuldige uitvoering ervan eist.

4. Lege verpakkingen met persoonsgegevens vragen om een oplossing. De AVG zorgt voor bewustwording rond verpakkingen met persoonsgegevens, maar levert ook praktische hoofdbrekers op: hoe vernietig je op een efficiënte manier al die baxterzakjes na gebruik van de medicijnen? Scharen met driedubbele bladen en plasticversnipperaars bieden nog niet de gewenste oplossing. In interviews en de toelichtingen in de enquête komt dit probleem echter steeds naar voren en vraagt daarmee om een oplossing die wellicht in het kader van het stimuleren van de aandacht voor het onderwerp medicijnafval kan worden ingezet.

5. De koppeling tussen omgaan met medicijnafval en medicijnen in het water moet duidelijker gelegd worden. Ook al blijkt uit dit onderzoek dat medicijnafval een duidelijk issue is, de koppeling met medicijnresten in het water is niet altijd even duidelijk. Wat gebeurt er met (half-)lege medicijnflesjes? Wordt er wel goed omgegaan met insulinespuiten en morfinecassettes? En als dat niet netjes gebeurt wat en hoe verdwijnt dat dan in het water? Idealiter krijgen care-instellingen informatie van waterschappen of onderzoeksinstituten over verhoogde concentratie van medicijnresten in naburig oppervlaktewater, waardoor instellingen hun beleid en communicatie hierop kunnen aanpassen.

6. De apotheek kan meer doen rond medicijnafval. Apotheken zijn niet alleen de beleverders van medicijnen van zorginstellingen, maar ook de adviseurs en – in zekere zin – de controleurs van het geneesmiddelbeleid. Uit het onderzoek komt tevredenheid over de rol van de apotheek naar voren, maar ook verbetermogelijkheden. Zo speelt de apotheek een voorname rol in de afvoer van niet-gebruikte medicatie, incl. opiaten, en ook in de vernietiging van volle naaldcontainers. In de zorgrol zijn er verbetermogelijkheden, o.m. in het monitoren van individuele medicijnvoorraden en afleverhoeveelheden en –frequenties. In de adviesrol vinden respondenten dat apothekers meer proactief zouden kunnen zijn.

7. Milieubescherming kan meer een expliciete doelstelling van care-instellingen worden. 40% van de deelnemende instellingen heeft het voorkomen van milieuschade als expliciete doelstelling in het beleid opgenomen. Gezien de sterk gegroeide aandacht voor duurzaamheid zou je verwachten dat meer instellingen daarvoor zouden kiezen. Een dergelijke keuze zou kunnen zorgen voor meer vaart in dit dossier, doordat het management er zelf voor verantwoordelijk is. Een uitvloeisel van deze beleidskeuze is dat milieubescherming ook organisatorisch wordt verankerd, zowel in het management als in een of meer stafposities, bij voorkeur ook in de positie van coördinator Medicatieveiligheid.

8. Er dient een landelijke leidraad te worden ontwikkeld. Er is te veel onduidelijkheid over de juiste en verantwoorde omgang met medicijnafval. Instellingen kunnen zich niet baseren op een landelijke consensus en in de afstemming tussen partijen is er ook geen sprake van een gouden standaard. Last, but not least, een gemeenschappelijk domein geeft een veel beter uitgangspunt voor scholing, kennisdeling en monitoring.

We pleiten voor een multidisciplinaire richtlijn Medicijnafval in care-instellingen. Een goed voorbeeld is de voorbeeldprocedure Afvalbeheer huisartsenpraktijk van het Nederlands Huisartsen Genootschap.



9. Er dienen landelijk hulpmiddelen te worden ontwikkeld.

De respondenten geven aan dat ze niet opnieuw het wiel willen uitvinden en hulp kunnen gebruiken bij het beter op de agenda krijgen van de omgang met medicijnafval en het verbeteren ervan. Het vergroten van kennis en actiecommunicatie zijn de twee belangrijkste speerpunten.

Op basis van de leidraad kunnen hulpmiddelen worden ontwikkeld, zoals

- Afvalwijzer per sector (ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz)
- Posters
- Implementatie-instructie (werkboek)
- E-learningcursus
- App

10. Aandacht voor individuele medicijnvoorraden in care-instellingen.

Individuele medicijnvoorraden zijn kwantitatief niet een groot probleem. Het komt niet vaak voor en het gaat niet om hele grote hoeveelheden. Toch wordt het door zorgmedewerkers vaak naar voren gebracht om problemen met medicijnafval te voorkomen en – meer nog – als een punt van irritatie. Dit punt adresseren kan draagvlak geven voor het beter navolgen van medicijnafvalbeleid.



Beantwoording vraagstelling

De vraagstelling van dit rapport is driedelig:

1. Wat zijn knelpunten in deze sectoren in de verantwoorde omgang met medicijnafval?
2. Wat is het draagvlak om daar verbetering in aan te brengen?
3. Wat zijn voorkeuren voor de te hanteren methoden?

Ad 1 Knelpunten

Alle genoemde knelpunten in de enquête spelen in meer of mindere mate. Dit geldt zeker voor niet-gebruikte medicatie en gebruikte naalden, maar minder voor lege verpakkingen zonder persoonsgegevens en afvalproblematiek rond cytostatica gebruik.

De meeste knelpunten kennen een geprotocolleerde aanpak of worden doorgaans bevredigend ad hoc opgelost. Het eigenlijke knelpunt ligt in de navolging van het afgesproken beleid. Respondenten geven aan dat ze in de verbetering van het kennisniveau en de communicatie hulp kunnen gebruiken en landelijke hulp op prijs stellen.

Ad 2 Draagvlak voor verbetering

Respondenten geven aan dat ze in de verbetering van het kennisniveau en de communicatie hulp kunnen gebruiken en landelijke hulp op prijs stellen. Die landelijke hulp zou kunnen bestaan uit regels en consensus enerzijds en concrete hulpmiddelen anderzijds.

Tevens waarschuwt een deel van de respondenten voor regelmoetheid en tijdgebrek bij de werkvloer, waardoor het draagvlak voor verbetering beperkt zou zijn. Hierin lijken grote verschillen tussen instellingen te zijn. In de ene instelling lijkt de gerichtheid op kwaliteit aanzienlijk sterker dan de andere. Het is daarom de vraag of deze waarschuwing een belangrijke rol in de verdere afwegingen zou moeten spelen.

Ad 3 Wat zijn voorkeuren voor de te hanteren methoden

De respondenten geven geen duidelijke voorkeur voor de te hanteren methode. Zoals zo vaak gaat het om een mix. De laatste vraag van de enquête geeft daar antwoord op: het gaat zowel om

- Duidelijker regelgeving en consensus
- Het beter opleiden van medewerkers
- Betere afspraken met de leverende apotheek.

Bijlage 1 Vragenlijst interviews



Naam Functie Organisatie Caresector	
Is Medicijnafval een issue?	
Bestaat er een protocol? Mag ik dat hebben?	
Op wie is het protocol gericht? Zijn ze betrokken geweest? <ul style="list-style-type: none">• Artsen• V&V• Technisch & huishoudelijk personeel<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>	
Wat zijn knelpunten?	
Hoe is er gewerkt aan het draagvlak	
Hoe is het draagvlak nu	
Is jullie aanpak karakteristiek voor de sector	
Wat zouden jullie van anderen willen leren	
Wat zouden anderen van jullie kunnen leren	



Bijlage 2 Geïnterviewden

Uit het netwerk van het IVM zijn ca. 35 mensen aan geschreven met de vraag informatie te geven over de omgang met medicijnafval in de eigen organisatie. De volgende negen functionarissen reageerden.

Naam	Functie	Organisatie	Sector
Maaïke Akkerman	Praktijkverpleegkundige	Aveleijn	Gehandicaptenzorg
Greet de Wit	Manager afdeling Behandeling & Ondersteuning	Gemiva-svg	Gehandicaptenzorg
Tini Zitman	Beleidsadviseur	Topaz kenniscentrum	Ouderenzorg
Anne Meijer	Adviseur gezondheid en preventie	Frion	Gehandicaptenzorg
Jeanet Blom	Kwaliteitsadviseur	IJsselheem	Ouderenzorg
Harmiene Gommans	Stafmedewerker kwaliteit	Zorggroep Noorderboog	Ouderenzorg
Anneke van der Veen	Beleidsadviseur medicatieveiligheid	GG-Net	GGZ
Daphne Konz	Arts AVG	Zuidwester	Gehandicaptenzorg
Auktje Louwes	Verpleegkundig specialist	De Zijlen	Gehandicaptenzorg
Ingrid Velthuis	Praktijkverpleegkundige	De Twentse Zorgcentra	Gehandicaptenzorg

Bijlage 3 Verslagen interviews

Hieronder volgen een aantal verslagen van de interviews in willekeurige volgorde. Vanwege de mogelijke gevoeligheid van de gegeven informatie zijn de verslagen geanonimiseerd.

Deze gehandicaptenzorgorganisatie heeft een medicijnprotocol dat gebaseerd is op de voorbeeld (KICK-)protocollen van Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg. In het protocol zit een onderdeel over medicijnafval. Bij het protocol zijn AVG-artsen (Artsen Verstandelijk Gehandicapten) en groepsbegeleiders betrokken, de huisartsen niet. Medicatie die niet meer gebruikt wordt gaat naar de apotheek. Dit geldt niet voor lege verpakkingen, inclusief lege baxterzakjes. Voor de omgang met cytostaticagebruikers zijn geen afspraken. Het draagvlak voor het medicijnafvalbeleid is goed. Er wordt veel gedaan aan het bevorderen van medicatieveiligheid waar dit onder valt. Er zijn themabijeenkomsten per cluster. In de audits door het IVM komt het aan de orde. Er zijn taakhouders medicatieveiligheid per cluster die regulier samen komen. Managers krijgen een weekbericht en er is een interne nieuwsservice. Verbetering van duurzaamheid is een doel van de organisatie. De geïnterviewde acht de aanpak van gemiddeld organisatie en zou van anderen willen leren hoe je de omgang met medicijnafval strakker regelt. In een eventuele e-learning zou ze geïnteresseerd zijn voor zichzelf. Voor medewerkers zou dit relatief al snel een te zware belasting zijn.

*

De organisatie heeft het medicatieprotocol gebaseerd op de KICK-protocollen van Vilans. Er is een contract met een nieuwe apotheek waarin is afgesproken dat overtollige medicatie teruggaat. Daarvoor zijn one-way containers geplaatst. De omgang met opiaten is afgedekt door de apotheker. Lege baxterzakjes gaan bij het afval in gesloten zakken. Rond cytostaticagebruik is niet iets specifiek geregeld. Het draagvlak voor het medicijnafvalbeleid is goed. De protocollen zijn gepubliceerd op de themapagina Medicatieveiligheid. Er zijn bijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen Medicatieveiligheid waaruit het besef blijkt dat je netjes moet omgaan met medicijnafval. De organisatie heeft als doelstelling het verlagen van de ecologische voetafdruk met 20%. De geïnterviewde zou willen leren hoe je eigenaarschap van het afvaldossier op de werkvloer hoog houdt. Anderen kunnen van haar organisatie leren hoe je op basis van vertrouwen decentraal organiseert en ondersteuning geeft. Een eventuele e-learning zou aan een beperkte groep aangeboden worden.

*

De organisatie heeft een medicatieprocedure maar is zoekende op het terrein van medicijnafval. In de 9 locaties wordt verschillend omgegaan met restanten en er is nog geen definitief protocol rond baxterzakjes: op dit moment worden lege zakje apart verzameld en versnipperd (ivm met de wet AVG). Gebruikte injecties, infusen en ampullen gaan in de blauwe vaten van het risicoafval. Urine, bloed en verbanden/luiers bij cytostaticagebruik worden als restafval weggegooid. Men is heel goed doordrongen van het belang van medicatieveiligheid, er bestaat een commissie Medicatieveiligheid met een ambassadeur per locatie. Men doet geregeld audits. Er is sinds kort na een aanbesteding een nieuw contract met één apotheker. Er zijn nieuwe afspraken gemaakt m.b.t. de opiaten, ongebruikte morfinepreparaten kunnen o.m. teruggegeven worden. Er is een discussie met de apotheek gestart over de aflevering bij zo-nodigvoorschriften. Er blijft veel over (o.m. oxycodon) en daar hebben o.m. de medewerkers moeite mee. Milieu/duurzaamheid is een aandachtspunt, maar heeft nog niet tot concrete actie geleid. Men zou van anderen graag voorbeelden willen horen

*

Er is geen protocol en er zijn veel apothekers en apotheekhoudende huisartsen actief in de organisatie. De privacy rond baxterzakjes is een issue; de instructie is om lege zakjes doormidden



te knippen en mee te geven met de retourmedicatie. Ook de gebruikte prikpil en insuline-injecties worden afgevoerd via de retourmedicatie. Verder is er weinig vloeibare medicatie: het griepvaccin wordt gegeven en verwerkt door de huisarts, cytostatica komt nauwelijks voor. Het is niet echt duidelijk hoe het draagvlak is rond medicatieveiligheid. Het lijkt niet zozeer een issue te zijn



Bijlage 4 Vragen enquête

In twee IVM-nieuwsbrieven, een over de caresector, een over de curesector, hebben we een oproep gedaan aan betrokken bij medicijnafval in care-instellingen. 83 personen hebben de enquête helemaal ingevuld.

Welkom bij de vragenlijst "Medicijnafval in instellingen"

Medicijnresten in het water is een groeiend probleem. Medicijnen worden voor een belangrijk deel uitgescheiden door de patiënt en komen dan via het afvalwater in het milieu terecht, en daarnaast komt het ook nog voor dat medicijnen per abuis door het toilet of de gootsteen worden gespoeld. Door een betere rioolwaterzuivering maar ook door het voorkomen dat medicijnen in het water terecht komen kunnen we ons water zuiver houden. Door verstandig om te gaan met medicijnafval in instellingen wordt het probleem minder.

Daarom wil het IVM samen met het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I en W) graag meer weten over knelpunten rond medicijnafval en hoe uw organisatie daarmee omgaat. Het IVM verwerkt de gegevens vertrouwelijk en gebruikt ze als basis voor een rapport aan het ministerie van I en W. Mede op basis van het rapport besluit het ministerie al dan niet om kennis over het omgaan met medicijnafval verder te doen verspreiden.

Het invullen van de vragenlijst duurt 5 tot 10 minuten. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Wij zijn benieuwd naar uw mening. U blijft in alle resultaten anoniem.

Voordat u start: uw toestemming

Informatie over de verwerking en bescherming van uw gegevens leest u in onze [privacyverklaring](#) en in de [privacyverklaring](#) van het ministerie van I en W.

Ja, ik heb alle bovenstaande informatie gelezen. Daar ga ik mee akkoord.

[VOLGENDE](#)

Vooraf

Mijn functie is

- Manager
- Kwaliteitsmedewerker, stafmedewerker of beleidsmedewerker
- Verpleegkundige of verzorgende
- Apotheker
- Anders



[laatste twee vallen af]

Het grootste deel van mijn organisatie is actief in

- Ouderenzorg
- Gehandicaptenzorg
- GGZ
- Thuiszorg
- Anders

[laatste twee vallen af]

Vraag[#]: Is medicijnafval een issue binnen uw organisatie?

Niet

Heel erg

Geef op een schaal van 1 tot 10 aan in welke mate dit het geval is (1= niet, 10=heel erg)

Toelichting op deze vraag

Vraagt het onderwerp veel aandacht? Is het een probleem waar meer aandacht naartoe zou moeten? Leeft het bij de medewerkers, of juist helemaal niet? Als een of meer vragen positief zijn, geeft u een hogere score.

Vraag[#]: Het belangrijkste doel voor het goed regelen van de omgang met medicijnafval is:

- Veiligheid en/of het voorkomen van misbruik
- Het minder belasten van het milieu
- De bescherming van de privacy

De volgende vragen in een tabel

De volgende vragen gaan over welke aspecten rond medicijnafval aandacht vragen in uw organisatie en of deze zijn vastgelegd in een protocol

Vraag [#]: Welke van de volgende aspecten rond medicijnafval spelen in uw organisatie?

Vraag [#]: Welke van deze aspecten zijn vastgelegd in een protocol?

Vraag [#]: Welke van deze aspecten zijn niet vastgelegd in een protocol, maar worden ad hoc bevredigend opgelost? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Restanten van medicatie
- Lege verpakkingen zonder persoonsgegevens
- Lege verpakkingen met persoonsgegevens, o.m. (lege) baxterzakjes
- Ingeleverde medicatie

- Vervallen medicatie
- Niet meer te gebruiken medicatie
- Restanten van vloeibare geneesmiddelen, zoals injectievloeistoffen en dranken
- Gebruikte naalden
- Urine, bloed en andere uitscheidingsproducten van gebruikers van cytostatica
- Verband- en incontinentiemateriaal van gebruikers van cytostatica
- Anders, namelijk:

De volgende vragen gaan over kennis, houding en gedrag van zorgmedewerkers ten aanzien van medicijnafval

Vraag [#]: Hoe is het kennisniveau van zorgmedewerkers op het gebied van medicijnafval?

Geef op een schaal van 1 tot 10 aan in welke mate dit het geval is (1= zeer laag, 10=zeer hoog)

Ze^er hoogZe^er laag

Toelichting op deze vraag

Kennen de medewerkers de regels met betrekking tot medicijnafval inclusief de risico's en de achtergronden van de gemaakte keuzes? In dat geval is het kennisniveau hoog.

Vraag [#]: Hoe is het draagvlak bij zorgmedewerkers?

Geef op een schaal van 1 tot 10 aan in welke mate dit het geval is (1= niet aanwezig, 10=heel groot)

He^el groot

aanwezig

Niet

Toelichting

Toelichting op deze vraag

Hoe is het draagvlak voor de oplossingen resp. het beleid van de organisatie over medicijnafval?



Onderschrijven de medewerkers dit, wordt er geregeld over gesproken dan is het draagvlak groot

Vraag [#]: Hoe werkt u aan het draagvlak rond medicatieveiligheid en in het bijzonder medicijnafval bij de zorgmedewerkers?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Opnemen in het geneesmiddelenbeleid
- Opnemen in een handboek Medicatieveiligheid
- Publiceren op een (thema-)pagina van intranet
- Nieuwsbrieven
- Organiseren van bijeenkomsten, nascholing etc.
- Posters
- Snelkaarten (korte, toegankelijk instructies)
- Reageren op vragen en incidenten
- Niet
- Anders, namelijk:

Matrix

Vraag as 1 Hoe is de navolging van het beleid rond medicijnafval?

- Goed
- Moet beter
- Moet echt nog veel aandacht krijgen
- Weet ik niet

Vraag as 12 Hoe weet u dat?

Meerdere antwoorden mogelijk

- We hebben het onderzocht.
- Uit bezoeken aan de locaties.
- Uit overleggen met aandachtsfunctionarissen Medicatieveiligheid
- Uit spontane signalen uit de organisatie.
-
- Toelichting:
-

1. Hier volgen een aantal vragen over de rol van de apotheker.



Wat is de rol van de apotheek bij het afvoeren van medicijnafval? (Meerdere antwoorden mogelijk)

Meerdere antwoorden mogelijk

- Via de apotheek worden alle vervallen en niet meer gebruikte geneesmiddelen vernietigd.
- Via de apotheek worden de vervallen en niet meer gebruikte opiaten vernietigd.
- Via de apotheek worden de lege baxterzakjes vernietigd.
- Via de apotheek worden de volle naaldcontainers vernietigd.
- De apotheek heeft geen enkele rol in het afvoeren van medicijnafval.

{#} Is de rol van de apotheker op het gebied van medicijnafval vastgelegd in een overeenkomst?

Ja, dat is vastgelegd.

- Ja, dat is deels vastgelegd.
- Nee, dat is niet of nauwelijks vastgelegd.

2. De apotheker heeft een adviserende rol in het beleid rond het medicijnafval.

- Ja, de apotheker is hierin proactief
- Ja, de apotheker reageert met name op vragen vanuit de instelling
- Nee, beleid rond medicijnafval is nooit besproken met de apotheker
- Nee, de apotheker vindt dat hij hierin geen rol heeft

3. De medicijnvoorraden in de instelling zijn:

- Te klein, ga door naar vraag 5
- Precies goed, ga door naar vraag 5
- Te groot, ga door naar vraag 4

4. De belangrijkste reden dat de medicijnvoorraden te groot zijn, is:

- Zorgmedewerkers bestellen te grote hoeveelheden geneesmiddelen Zorgmedewerkers bestellen te vaak geneesmiddelen De apotheek levert te veel geneesmiddelen.
- De medicatie van de cliënten verandert snel.
- Overig, nl.....

5. Neemt de apotheek contact op met de instelling als te vaak wordt besteld?

- Altijd
- Soms
- Nooit
- N.v.t., te vaak bestellen komt niet of nauwelijks voor.
- N.v.t., de apotheek vult de voorraden zelf aan.

6. Neemt de apotheek contact op met de instelling als te veel wordt besteld?

- Altijd
- Soms
- Nooit
- N.v.t., te veel bestellen komt niet of nauwelijks voor.
- N.v.t., de apotheek vult de voorraden zelf aan.

Hierna volgende laatste vragen



Vraag [#]: Is het minder belasten van het milieu een expliciet doel van uw organisatie?

- Ja
- Nee

Vraag [#]: De omgang met medicijnafval in mijn organisatie zou gebaat zijn bij

Meer antwoorden mogelijk

- duidelijker regelgeving
 - meer opleiding van de medewerkers
 - betere afspraken met de leverende apotheker(s)
- anders nl.

Wilt u in aanmerking komen voor een cadeaubon ter waarde van €50? Vul dan hieronder uw emailadres in.

U bent aan het einde van de vragenlijst gekomen.
Dank u wel voor uw medewerking!

Bijlage 5 Resultaten enquête

De resultaten zijn weergegeven in een apart bestand.



Bijlage 6 Vrije tekst vragen enquête

Antwoorden vrije veld 21: Hoe is het draagvlak bij de zorgmedewerkers?

- collega's werken zo veel mogelijk volgens de bij hen bekende protocollen. het onderwerp leeft niet echt.
- Binnen de organisatie staat rest verwerking medicatie en hoe hier mee om te gaan beschreven in het protocol en daarnaast wordt in bijscholingen duidelijk aangegeven wat er wordt verwacht van een ieder de met medicatie omgaat. Hierbij blijft de kennis hoog. Tevens zijn er afspraken gemaakt met desbetreffende apothekers en wordt er afvalkosten verrekend en betaald.
- toen we in gezet hebben baxter zakjes apart afvoeren werd dit direct op gepakt en door alle huizen gedaan.
- Recentelijk zijn er medicatieafvalboxen van Remedibox aangeschaft en daarmee is het proces mbt medicatieafval aangepast en verbeterd. Toch merken we dat in de organisatie verschillend met medicatieafval omgegaan wordt.
- Denken er niet bij na . Kost te veel tijd denken ze
- Het vraagt bewustwording, daar is lang niet iedereen mee bezig. Er wordt weinig over gesproken, Over de zaken die protocollair zijn vastgelegd is er voldoende draagvlak. Collega's voeren dit beleid uit.
- Medicatieverantwoordelijken hebben samen met de beleidsmakers de afspraken vastgelegd in protocollen en daarmee is het draagvlak groot. De kunst is nog wel hoe andere medewerkers (verzorgenden) ook enthousiast worden en meegaan met de afspraken.
- Als het zorgvuldig afvoeren van medicijnafval extra tijd in beslag gaat nemen zal dit leiden tot weinig tot geen draagvlak. Passend (simpel) faciliteren in hulpmiddelen en inzicht in het waarom zal wel leiden naar draagvlak.
- er is weinig tot geen aandacht voor iedereen leert overschot medicatie gaat retour apotheek en daar houdt het bij op. er is weinig overschot (efficiënt gebruik en bestellen) en weinig tot geen gevaarlijke middelen
- Verspilling van medicatie (lees niet gebruikte medicatie retour sturen) blijft gevoelig, medewerkers ervaren dat als zonde van het geld. Maar medewerkers weten dat het zo hoort en er wordt goed gebruik gemaakt van de retourbox.
- medewerkers vinden het hele medicatieproces al een ingewikkeld iets. Voor het omgaan met medicijnafval zal zeker ook niet veel draagvlak zijn.
- Er wordt over gesproken, maar er is nog geen concrete oplossing aangedragen daar men niet weet wat de geldende regels hieromtrent zijn.
- Er zijn binnen onze instelling veel vragen over medicijnverspilling. Echter, er zijn ook duidelijke regels binnen onze instelling. Het personeel houdt zich hier niet altijd aan.
- Medewerkers begrijpen niet dat medicatie vernietigd moet worden en niet retour naar de apotheek kan, ook niet als het volle verpakkingen betreft

- Medewerkers vinden het tijd kosten om de materialen te deponeren denk aan baxterzakjes die ze in een speciale ton moeten deponeren. Dit wordt lastig ervaren doordat de ton op een andere plek staat waar men de medicatie aan de cliënt verstrekt.
- Er is veel onwetendheid. Maar ook zijn er soms nog geen oplossingen, zoals waar laat je de baxterzakjes? Bij het plastic afval of de prullenbak? maar wat doe je met persoonsgegevens. Over het algemeen weet iedereen dat oude medicatie ingeleverd moet worden bij de apotheek
- Er wordt weinig over gesproken, eventueel gemaakte afspraken worden niet altijd nagekomen
- Het is standaard regel dat lege baxterzakjes en doosjes (met of zonder naam) worden ingeleverd bij de medische dienst. Die zorgt dat dit wordt ingeleverd om te worden vernietigd (privacy). Alle medicatie die niet meer wordt gebruikt, die om wat voor reden ook, op de groepen worden bewaard, dienen eveneens te worden ingeleverd bij de medische dienst. Dit gaat terug naar de apotheek.
- Het onderwerp wordt zeker besproken. Hierbij is het vooral een onderwerp hoe de hoeveelheid beperkt kan worden. veel medewerkers vinden het verspilling.
- In de lijst wordt ook gesproken over naalden. Dit is niet zozeer een issue omdat medewerkers dit zonder problemen in een naalden beker doen. Dit is goed ingesleten. Het bewustzijn van medewerkers rondom privacy gegevens is groeiend.
- medewerkers zijn zich niet bewust dat medicatie ook een belasting voor het milieu is.
- Medewerkers retourneren medicijnafval op de juiste wijze, omdat het anders wordt geweigerd door de apotheek. Echter is mijn inzien de reden van milieuvervuiling niet de drijfveer.

Antwoorden 25: Hoe is de navolging van het beleid rond medicijnafval

- ik zie het heel vaak fout gaan, ben zelf aandachtsfunctionaris
- Door regelmatig audits uit te voeren.
- Medicatie wat retour moet naar de apotheek is praktisch en simpel ingeregeld. Dit proces verloopt goed. De het afvoeren van lege Baxterzakjes is nog een aandachtspunt er wordt gewerkt aan een oplossing. Er is geen bewustzijn bij de medewerkers over cytostatica afval - urine - inco`s.
- verneem in de scholingen dat hier weinig aandacht voor is
- 2 keer per jaar vind er een evaluatie plaats rondom het medicatieproces op locatie. Uitkomsten worden besproken met de aandachtsfunctionaris. Medicatie blijft een "ding" in de dagelijkse zorg.
- Uitkomsten interne audits en Green Deal certificering
- In mijn locatie gaat dat goed. Wordt veel aandacht aan besteed. Protocollen zijn duidelijk. Regelmatig interviewen we medewerkers met meetkaarten of zij precies weten O.a hoe om te gaan met medicatieafval.



- Uit opmerkingen van medewerkers is op te maken dat men het lastig blijft vinden hoe men om moet gaan met medicijnafval.
- Er is onwetendheid over het beleid (Staat wel in protocollen) Er worden vergissingen gemaakt medicatieafvalcontainers en naaldcontainers worden door elkaar gebruikt.
- Voor nieuwe medewerkers gemachtigd zijn om medicatie te mogen geven, worden zij getoetst. Ook in de interne opleiding en de bijscholing (als interne opleiding is afgerond) wordt met regelmaat dit onderwerp behandeld (medicatieveiligheid)
- Ik heb onvoldoende zicht hoe goed het wordt nageleefd. Voor intreding van de AVG wetgeving moest het beter. Locaties gingen soms zelf naar de ROVA om medicatie in te leveren, omdat de apotheek het niet wou innemen. Locaties gingen er verschillend mee om. Echter door de AVG is het noodzakelijk dat locaties volgens de regels indienen, anders neemt de apotheek/ROVa het niet aan.

Bijlage 7 Stellingen expertpanel

Het expertpanel (de geïnterviewde deskundigen van de care-instellingen) zijn naar aanleiding van de enquête nog de volgende stellingen voorgelegd. Achter de multiple choice-antwoorden is tussen haakjes vermeld hoe vaak deze werden gegeven en evt. welke toelichting er werd gegeven. Er hebben zes experts gereageerd.

Stellingen

1. De respons uit de sectoren is 55% ouderenzorg, 18% gehandicaptenzorg, 2% ggz.
 - a. Dit is een goede afspiegeling van de mate waarin medicijnafvalproblemen in die sectoren spelen. (3, medicijnafval in de ouderenzorg speelt een grote rol)
 - b. Dit is geen goede afspiegeling, medicijnafvalproblemen zijn overal in de caresector hetzelfde. (1)
 - c. Anders, nl:
 - d. Ik weet het niet (2, ook problemen in GGZ)
2. Milieu hoger op de prioriteitenlijst van care-instellingen krijgen
 - a. is een overheidstaak.
 - b. Is een taak van apothekers
 - c. Ligt in de eerste plaats bij instellingen zelf (4, goed als overheid initiatieven neemt, actief informeert en het stimuleert)
 - d. Is niet belangrijk
 - e. Alle drie (2, gedeelde taak)
3. Het grootste probleem voor de natuur veroorzaakt in care-instellingen is
 - a. Restanten van vaste medicijnen (tabletten en capsules) (3)
 - b. Restanten van vloeibare geneesmiddelen (1)
 - c. Urine, bloed en andere uitscheidingsproducten van gebruikers van cytostatica (1)
 - d. Verband- en incontinentiemateriaal van gebruikers van cytostatica (1)
4. Instellingen moeten geholpen worden om meer draagvlak voor het medicijnafvalbeleid te krijgen.
 - a. Ja, dat lukt niet genoeg instellingen op eigen kracht (4)
 - b. Nee, dat moet instellingen zelf kunnen lukken. (2)
 - c. Nee, er zijn al genoeg regels.
5. De apotheek kan meer doen rond medicijnafval.
 - a. Door pro-actiever te zijn (6, het moet een bespreekonderwerp tussen apotheek en instelling zijn)
 - b. Door meer te reageren op incidenten
 - c. Door contact op te nemen bij te veel of te vaak bestellen.
6. Individuele medicijnvoorraden moeten beter gemanaged worden.
 - a. Ja, verspilling moet worden teruggedrongen. (5, vooral bij AV medicijnen)
 - b. Nee, dat kan eigenlijk niet beter.
 - c. Nee, dat is niet een belangrijk probleem. (1, want bestelling wordt door de zorg gedaan)
7. Landelijk ontwikkelde hulpmiddelen rond medicijnafval hebben zin.
 - a. Nee, ik zou ze nooit gebruiken
 - b. Ja, ik hoef niet zelf het wiel uit te vinden (5, vertaling naar eigen setting lukt meestal goed, moeten passend voor de doelgroep zijn)
 - c. Alleen als ik ze kan aanpassen aan mijn eigen organisatie. (1)
8. Er moeten een leidraad voor medicijnafval in de caresector komen.
 - a. Ja, landelijke regels worden beter nagevolgd dan zelfontwikkeld beleid (2)
 - b. Ja, er is nog te veel onduidelijk in de omgang met medicijnafval (4)



- c. Nee, alles is duidelijk, het is een kwestie van doen.
 - d. Nee, er zijn al genoeg regels. (1, opnemen in Veilige principes/leidraad voor de gehandicaptenzorg)
9. Welke tips heb je om het doorspoelen van ongebruikte medicijnen verder terug te dringen?
- Informeren waarom het belangrijk is om dit niet te doen door bijv. eenvoudige *infographics*)
 - Dit op slimme wijze onder de aandacht brengen. Ook een landelijke campagnes, niet alleen gericht op instellingen. Pakkende commercial. Het een gedeeld maatschappelijk probleem maken.
 - Bewustzijn vergroten bij medewerkers over de belasting van het milieu
 - Zo mogelijk kleinere verpakkingen verstrekken
 - Voorschrijven/afleveren adequater
 - Een probleem is de voorraden. Apothekers hebben belang bij het verkopen. Voorraden terugnemen kunnen ze proactiever doen.
 - Het is ook erg moeilijk te begrijpen voor het veld dat medicatie weg moet en niet door de apotheek aan een andere cliënt mag worden afgeleverd.
 - Medicatie niet weggooien is een heldere beleidslijn.
 - Mensen realiseren zich niet ze hun eigen omgeving aan het verpesten zijn als ze doorspoelen. Dat is echt bewustwording!