



Voorkomen is beter dan genezen

Prevention is better than cure

Een kwalitatief onderzoek naar de redenen van verpleegkundigen voor het afwijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie middels het 'Elektronisch Voorschrijf Systeem'.

A qualitative study into the reasons of nurses for deviating from the protocol for dispensing medication using the '*Elektronisch Voorschrijf Systeem*'.

Denise Meertens, 1920308

Fleur Herpers, 1904264

Titel	Voorkomen is beter dan genezen
Ondertitel	Een kwalitatief onderzoek naar de redenen van verpleegkundigen voor het afwijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie middels het ‘Elektronisch Voorschrift Systeem’.
Aantal woorden (inleiding t/m advies)	7.078
Inleverdatum	22 mei 2023
Student 1	Denise Meertens
Studentnummer	1920308
Praktijkleerplaats	Maastricht UMC+, verpleegafdeling B4 (chirurgie)
Praktijkopleider	Nancy Tonigold
Student 2	Fleur Herpers
Studentnummer	1904264
Praktijkleerplaats	Maastricht UMC+, verpleegafdeling C4 (orthopedie)
Praktijkopleider	Danny Vermeulen en Kim Putters-Preijde
Eerste beoordelaar	Hester Smeets
Tweede beoordelaar	Tom Brandsma

Samenvatting

Inleiding: Ondanks dat veilig toepassen van geneesmiddelen een belangrijk aspect van kwaliteit van zorg is, komen jaarlijks nog ruim 98.000 mensen binnen de Verenigde Staten te overlijden wegens medicatiefouten. Medicatieveiligheid staat voor alle zaken die zijn gericht op de juiste voorschrijving van een medicijn, de juiste aflevering van een medicijn en het juiste gebruik van deze geneesmiddelen. Medicatieveiligheid kan gewaarborgd worden door protocollen op te volgen. Het onderzoek is gericht op de redenen van verpleegkundigen om af te wijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie.

Theoretisch kader: De Nederlandse zorgverlening kent een aantal wet- en regelgevingen. Deze wetten omschrijven bijvoorbeeld de plicht voor zorgverleners om medicatie-incidenten te melden. Naast deze wetten wordt medicatieveiligheid ook gewaarborgd door het schrijven en handhaven van protocollen en richtlijnen. Ondanks deze wetten en protocollen kunnen medicatie-incidenten ontstaan door persoonsgebonden en systeemgebonden benaderingen.

Methoden: Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd een kwalitatief onderzoek opgestart, waarbij vier verpleegkundigen werden geïnterviewd middels een semi-gestructureerd interview. De interviews werden getranscribeerd en codeerd waaruit de resultaten werden opgesteld.

Resultaten: De belangrijkste redenen om af te wijken van de protocollen zijn het ontstaan van tijdsdruk op de werkvloer, te weinig bekwaam personeel en het voorkomen van acute situaties waarbij spoedig handelen vereist is. Daarnaast gaven de participanten aan dat de protocollen omslachtig te vinden zijn.

Discussie en conclusie: Tijdsdruk en het voorkomen van acute situaties zijn redenen die zowel in de praktijk als literatuur terugkomen om af te wijken van protocollen. Te weinig bekwaam personeel kwam niet naar voren uit literatuuronderzoek waardoor meer onderzoek hiernaar vereist is. Daarnaast kent het onderzoek sterke punten, waaronder een goede planning, datasaturatie en literaire betrouwbaarheid. Daarnaast zijn er ook zwakke punten, zoals een te klein aantal interviews wegens tijdsgebrek.

Advies: De volgende adviezen werden opgesteld aan de hand van de resultaten: studenten sneller met medicatie laten oefenen, toegankelijkheid van protocollen vergroten, de belangrijkste protocollen op crash-karren leggen en verder onderzoek waarbij een bredere populatie wordt gehandhaafd.

Voorwoord

Zojuist bent u gestart met het lezen van de bachelorthesis: “Voorkomen is beter dan genezen: een kwalitatief onderzoek naar de redenen van verpleegkundigen voor het afwijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie middels het Elektronisch Voorschrift Systeem.”. Dit onderzoek richt zich op medicatieveiligheid en protocollair werken. De thesis vormt het resultaat van het afstudeerproject als onderdeel van de opleiding tot Verpleegkundige, aan ZUYD Hogeschool te Heerlen. Het onderzoek legt zijn focus op het inzetten van kennis en inzichten bij het toepassen van praktijkgericht onderzoek naar een verpleegkundig probleem.

Gedurende de stage van Afstuderen Advies, beiden binnen het Maastricht UMC+, hebben wij onder begeleiding van zowel de docentbegeleider, Hester, als de praktijkopleiders, Nancy, Danny en Kim gewerkt aan deze opdracht.

Zoals reeds omschreven is het onderzoek gebaseerd op de thema’s medicatieveiligheid en protocollair werken, waarmee de redenen van verpleegkundigen om af te wijken van het protocol omtrent het uitdelen van medicatie middels het EVS worden onderzocht.

Dit onderwerp werd aangedragen vanuit een opdracht van het Maastricht UMC+.

Beiden hebben we met plezier aan het onderzoek gewerkt. Het was een uitdaging om binnen een kort tijdsbestek een praktijkgericht onderzoek uit te voeren, naar een voor ons interessant verpleegkundig probleem.

Ten eerste willen we graag onze docentbegeleidster Hester bedanken voor alle keren dat ze mee heeft gekeken met ons stuk, haar hulp en kritische feedback.

Daarnaast bedanken we de praktijkbegeleiders die ons hebben ondersteund tijdens het schrijven en het uitvoeren van het onderzoek op de afdelingen.

Verder willen we de participanten van het onderzoek bedanken voor hun bijdrage aan dit stuk.

Wij wensen de lezer veel plezier toe met het lezen van dit stuk.

Denise Meertens en Fleur Herpers
Heerlen, mei 2023

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
<i>Leeswijzer</i>	<i>8</i>
Hoofdstuk 1. Theoretisch kader	9
1.1 Literatuuronderzoek	9
1.2 Wet- en regelgeving	11
1.3 Medicatieveiligheid	12
1.4 Literatuur omtrent protocollen	12
1.5 Protocol EVS MUMC+	13
Hoofdstuk 2. Methoden	14
2.1 Onderzoekbenadering.....	14
2.2 Setting	14
2.3 Participanten	15
2.4 Dataverzameling	16
2.4.1 Materialen.....	17
2.5 Data-analyse	17
2.6 Ethische overwegingen	18
Hoofdstuk 3. Resultaten	19
3.1 Demografische gegevens	19
3.2 Codeboom medicatieveiligheid	19
3.3 Protocol	20
3.4 EVS.....	22
3.4 Formaliteiten.....	22
Hoofdstuk 4. Discussie en conclusie	23
4.1 Discussie	23
4.2 Conclusie.....	24

Hoofdstuk 5. Advies en inbedding	25
Literatuurlijst.....	28
Bijlagen.....	31
<i>Bijlage 1: Zoekstrategie.....</i>	<i>31</i>
<i>Bijlage 2: Protocol van medicatietoediening volgens MUMC+.....</i>	<i>33</i>
<i>Bijlage 3: Topiclijst.....</i>	<i>39</i>
<i>Bijlage 4: Vragenlijst interview</i>	<i>40</i>
<i>Bijlage 5: Informatiebrief</i>	<i>41</i>
<i>Bijlage 6: Transcripties van interviews.....</i>	<i>50</i>
<i>Bijlage 7: Codeboom.....</i>	<i>68</i>
<i>Bijlage 8: Verklaringen</i>	<i>69</i>

Inleiding

“To err is human”, ofwel, vergissen is menselijk: zo luidt de titel van het boek van *Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America* (Kohn et al., 2000). Uit de casestudy waarop dit boek gebaseerd is blijkt dat per jaar ongeveer 98.000 mensen binnen de Verenigde Staten komen te overlijden aan de gevolgen van medische fouten binnen de klinische setting. Naast deze schatting wordt beschreven dat er meer mensen sterven wegens medicatiefouten dan aan arbeidsongevallen (Kohn et al., 2000).

Een belangrijk aspect van kwaliteit van zorg is het veilig toepassen van geneesmiddelen. Medicatieveiligheid staat voor alle zaken die gericht zijn op de juiste voorschrijving van een medicijn, de juiste aflevering van een medicijn en het juiste gebruik van deze geneesmiddelen (Bolscher, A., 2022a). Om deze kwaliteit van zorgverlening in Nederland in acht te houden, dienen alle zorginstellingen zorg te leveren wat voldoet aan kwaliteitseisen. Deze eisen staan beschreven in bepaalde wetten, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Tevens wordt door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gecontroleerd of de zorgaanbieders ook daadwerkelijk aan de kwaliteitseisen voldoen (Ministerie van Algemene Zaken, 2022).

Ondanks de opgestelde kwaliteitseisen kan het voorkomen dat er zaken fout gaan binnen de zorgverlening, zoals het optreden van een medicatie-incident. Wanneer een incident in de zorg ontstaat, zijn zorgaanbieders verplicht dit te melden volgens het protocol van hun instelling. Jaarlijks wordt bekend gemaakt hoeveel meldingen gemaakt zijn (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Een deel van deze meldingen heeft betrekking op medicatie.

Een rapport van Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) uit 2021 laat zien dat er in dat jaar maar liefst 18.257 medicatie-incidenten gemeld zijn: volgens het VMI is dit aantal veel groter dan twee jaren daarvoor (Instituut Verantwoord Medicijngebruik, z.d.). Van dit aantal waren 17.769 meldingen afkomstig uit ziekenhuizen. Men kan spreken van een medicatiefout als er een fout wordt gemaakt binnen het proces van het voorschrijven van de geneesmiddelen, de opslag en/of beheer, het gereedmaken van deze geneesmiddelen en het toedienen/registreren en tot slot het evalueren. Er wordt ook gesproken van een medicatiefout als er geen schade op is getreden (Bolscher, A., 2022a).

Een verpleegkundige kent de verantwoordelijkheid voor het toedienen van de medicatie van de cliënt. Hierbij is het belangrijk dat de verpleegkundige goed let op het gereed maken van de medicatie, het klaarzetten, aanreiken en toedienen, als er een eventuele wijziging is in de medicatie van de cliënt en tot slot het controleren, toedienen en registreren (Bolscher, A., 2022b). De verpleegkundige heeft niet alleen de rol om de medicatie toe te dienen aan de patiënt, maar moet daarnaast ook veilig medicatiegebruik bewaken en bevorderen. De verpleegkundige moet ten alle tijden in staat zijn om de medicatie in het Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS) te kunnen raadplegen. Om het EVS zo veilig mogelijk te gebruiken, kent het Maastricht UMC+ (MUMC+) een protocol over hoe verpleegkundigen dit systeem het beste kunnen handhaven op de afdeling. Deze is opgenomen als bijlage nummer twee.

Daarnaast is het belangrijk als verpleegkundige om de patiënten te ondersteunen bij hun medicijngebruik om hen zo voorlichting en begeleiding te bieden. Het is ook van belang dat een verpleegkundige de gezondheid van zijn of haar patiënten monitort en daarnaast de patiënten observeert. Dit is belangrijk om onder andere te zien of er mogelijke bijwerkingen optreden (Van Der Burgt, M. & Van Mechelen-Gevers, E., 2017).

Binnen het Maastricht UMC+ wordt op iedere verpleegafdeling medicatie gedeeld door de daarvoor bevoegde verpleegkundigen. MUMC+ staat voor verlening van de best mogelijke zorg en verbetering van de gezondheid in de regio door integratie van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs (MUMC+, z.d.)

Binnen de verpleegafdelingen van het Maastricht UMC+ wordt vaak niet gewerkt volgens het protocol voor het uitdelen van medicatie door middel van het Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS). Deze uitspraak is gebaseerd op uitgevoerde observaties op de werkvloer. Het afwijken van het protocol voor het gebruik van het EVS, en zo het veilig en verantwoord uitdelen van medicatie, kent het ontstaan van onnodige medicatiefouten als gevolg. De aanleiding voor het schrijven van dit stuk, is dan ook het achterhalen welke redenen de verpleegkundigen kennen om af te wijken van dit protocol.

De doelstelling van deze thesis luidt als volgt: binnen een periode van 20 weken wordt inzicht gecreëerd over welke redenen verpleegkundigen van de verpleegafdelingen B4 en C4 binnen het MUMC+ kennen om af te wijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie middels het Elektronisch Voorschrift Systeem, en welke adviezen kunnen er gegeven worden zodat het protocol juist gehandhaafd wordt op de verpleegafdelingen.

Op basis van deze probleemomschrijving wordt een vraagstelling geformuleerd, welke als volgt is opgesteld:

Welke redenen kennen verpleegkundigen van de verpleegafdelingen B4 en C4 binnen het MUMC+ om af te wijken van het protocol omtrent het delen van medicatie middels het Elektronisch Voorschrijf Systeem?

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden, zijn er ook deelvragen opgesteld om onderliggende en wellicht onbekende vragen helder te krijgen. De deelvragen zien er als volgt uit:

Waar ontstaan de fouten binnen het medicatieproces door af te wijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie?

Wat schrijft de literatuur over het afwijken van protocollen voor het uitdelen van medicatie door verpleegkundigen?

Hoe ziet het protocol van het MUMC+ voor het uitdelen van medicatie middels het Elektronisch Voorschrijf Systeem eruit?

Wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot het protocol van het MUMC+ voor het uitdelen van medicatie middels het Elektronisch Voorschrijf Systeem?

Is er voldoende kennis omtrent het protocol vanuit het MUMC+, en zo nee, hoe kan de verpleegkundige hier meer informatie over krijgen?

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt er ingegaan op het theoretisch kader waarin er meer verdieping wordt beschreven over het praktijkprobleem. Hier worden ook de beschermende en belemmerende factoren beschreven. In hoofdstuk 2 wordt beschreven in welke setting het onderzoek zal plaats vinden en voor welke type onderzoek er is gekozen. Verder worden in hoofdstuk 3 de resultaten van het onderzoek gepresenteerd en verder toegelicht. Hoofdstuk 4 toont de discussie en de uiteindelijke conclusie naar aanleiding van de resultaten uit hoofdstuk 3. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 een advies gegeven ten aanzien van het onderzoek.

Hoofdstuk 1. Theoretisch kader

Op basis van het onderwerp werd naar literatuur gezocht om zo de belangrijkste begrippen en bijkomende aspecten aan te halen. In dit hoofdstuk wordt ten eerste omschreven op welke wijze er naar deze literatuur gezocht werd. Daarnaast wordt wet- en regelgeving besproken. Verder worden de deelvragen beantwoord waarbij relevante begrippen worden toegelicht.

1.1 Literatuuronderzoek

Om effectief literatuuronderzoek te verrichten, werden zoektermen en databanken gebruikt. Zoektermen hebben betrekking op het onderzoeksonderwerp en werden gebruikt in combinatie met Booleaanse operatoren, als AND, OR en NOT. Deze operatoren zorgen voor het afbakenen van de zoekopdracht, waardoor relevante bronnen gevonden werden (Libguides: PED - Literatuuronderzoek (zoek)tips en tutorials: Zoekstrategieën, z.d.). Een databank – of database – is een verzameling van informatie waarmee kwalitatieve bronnen gevonden kunnen worden (LibGuides: Verpleegkunde: Databanken Verpleegkunde, z.d.). Om zo gericht mogelijk te zoeken naar het verpleegkundig onderwerp van dit onderzoek, werd gebruikt gemaakt van databases zoals: PubMed, SpringerLink en CINAHL Complete. Daarnaast werd gebruikt gemaakt van Google Scholar voor aanvullende wetenschappelijke literatuur.

Tabel 1 toont een overzicht van de gebruikte zoektermen. Er werd, naast de Nederlandse en Engelse termen, gebruik gemaakt van Medical Subject Headings (MeSH-termen) en CINAHL-headings. Het zijn trefwoorden die aan artikels zijn toegevoegd, die ervoor zorgen dat meerdere bruikbare en relevante artikels gevonden worden en zo het zoekresultaat wordt vergroot (*Libguides: PubMed: 2. Medical Subject Headings (MeSH)*, z.d.).

Tabel 1*Gebruikte zoektermen voor literatuuronderzoek*

	Nederlands	Engels	MeSH	CINAHL Headings
Zoektermen	Medicatie Medicatieveiligheid Medicatiefout Medicatiefouten Medicatieproces Medicatietoediening Protocol Protocollair werken Afwijken Verpleegkundige Personeelstekort Tijdsdruk Interruptie	Medication Medication safety Medication error Medication errors Medication process Medication administration Protocol Deviate from protocol Nurse Staff shortages Time pressure Interruption	Error, medication Errors, medication Medication error, high- alert Medication errors, high- alert Nursing, practical	Medication management Medication errors Practical nurses Personnel shortage

Tevens werd gekozen voor het inzetten van de CRAAP test. CRAAP staat voor Currency, Relevance, Authority, Accuracy en Purpose. Het doel van deze test is het beoordelen van de kwaliteit van de gekozen bronnen, op basis van betrouwbaarheid en bruikbaarheid (Hogeschool Rotterdam z.d.). Hiermee werden de gekozen bronnen beoordeeld waarop keuzes gemaakt werden voor het wel of niet raadplegen van de bron.

1.2 Wet- en regelgeving

Zoals omschreven dienen Nederlandse zorginstellingen hun zorg te leveren die voldoet aan kwaliteitseisen. Deze eisen staan beschreven in wetten en of ze ook daadwerkelijk worden uitgevoerd wordt nauwkeurig gecontroleerd. De wetten Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet BIG zijn hierbij van toepassing (Ministerie van Algemene Zaken, 2022).

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg omschrijft wat goede zorg inhoudt en wat er moet gebeuren wanneer mensen klachten hebben over de zorg. De wet is dan ook opgesteld voor het creëren van openheid over klachten zodat zorgpersoneel hiervan kan leren (Ministerie van Algemene Zaken, 2022b). De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg regelt een betere en snelle aanpak van klachten, het zorgt ervoor dat zorgmedewerkers veilig een incident kunnen melden, het zet de cliënt in een sterke positie en het versterkt de meldplicht van incidenten door zorgaanbieders (Ministerie van Algemene Zaken, 2022b).

De Wet BIG zorgt voor kwaliteit van zorg. Het beschermt patiënten en cliënten tegen onzorgvuldig handelen van zorgmedewerkers. Hetgeen dat de Wet BIG omschrijft, zijn zaken als titelbescherming, (her)registratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht. Voor titelbescherming kan een medewerker in de zorg, zoals een verpleegkundige, zich inschrijven in het BIG-register (V&VN, z.d.). De relevantie van deze wetten bij medicatieveiligheid, richt zich op het melden van incidenten door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en het leveren van veilige zorg volgens Wet BIG.

Ondanks de opgestelde kwaliteitseisen kan het voorkomen dat er zaken fout gaan binnen zorgverlening. Volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is er sprake van een incident wanneer er een onverwachte gebeurtenis optreedt die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en wat heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt (Maastricht UMC+, 2021).

Dezelfde wet spreekt van een calamiteit, wanneer er een onverwachte gebeurtenis optreedt die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (Maastricht UMC+, 2021). Het verschil binnen deze begrippen zit dus in het gevolg van de fout.

Zorgaanbieders zijn verplicht om medicatie-incidenten binnen hun instelling te melden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Zo voert ook het MUMC+ deze regel door. Het academisch ziekenhuis kent het Incident Registratie en Informatie Systeem (IRIS) waar haar medewerkers (bijna-)incidenten dienen te melden. Wanneer het middels de ingevulde melding direct duidelijk is hoe het incident ontstaan is, kunnen er opvolgend maatregelen genomen worden. Wanneer dit echter niet het geval is, wordt het incident besproken binnen een incident commissie, bestaande uit verpleegkundigen, artsen en kwaliteitsfunctionaris (Maastricht UMC+, 2021).

1.3 Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid zorgt voor het vermijden van onnodige fouten binnen het proces middels een juiste omgang met geneesmiddelen (D.G. van Gijssel-Wiersma, z.d.). Het doel van medicatieveiligheid is dat de juiste patiënt, het juiste medicijn, op het de juiste tijd, in de juiste hoeveelheid en op de juiste wijze aangereikt krijgt. Onder medicatieveiligheid vallen alle activiteiten die zijn gericht op de juiste voorschrijving van het middel, de aflevering en het juiste gebruik van deze geneesmiddelen (Bolscher, A., 2022a).

Deze veiligheid kan daarnaast gewaarborgd worden door protocollair te werken. In een protocol staat per stap beschreven hoe en door wie een handeling moet worden uitgevoerd en welke materialen hierbij nodig zijn. Een protocol hoort zo helder en concreet als mogelijk te zijn. Door middel van een protocol kan een zorgverlener de taken meer gestructureerd, efficiënter en zorgvuldiger uitvoeren (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015). Hoe mensen in bepaalde situaties moeten omgaan met handelen wordt beschreven in een protocol. Meestal wordt er een gedragscode uitgewerkt aan de hand van een protocol. Dit gebeurt op een correcte wijze en daarom is een protocol meer voorschrijvend dan een gedragscode. Protocollen kunnen op veel momenten worden gebruikt (Rijksoverheid, 2021).

Persoonsgebonden benadering en systeem gebonden benadering zijn oorzaken van het maken van fouten bij medicatietoediening. Bij persoonsgebonden benadering wordt gekeken naar het falen van de zorgprofessional, door bijvoorbeeld verminderde kennis omtrent de rekenvaardigheden, onvoldoende kennis van geneesmiddelen of onvoldoende kennis van de protocollen. Met systeembenadering gaat men ervanuit dat niet de persoon de oorzaak is van de medicatiefouten, maar dat het medicatieproces niet goed loopt. Een aantal voorbeelden hiervan zijn tijdsdruk, op elkaar lijkende medicijnen en onderbrekingen: diegene die de medicatie deelt wordt afgeleid of gestoord waardoor het concentratievermogen verminderd wordt (Smeulders, M & Vermeulen, H., 2012). Het afwijken van de protocollen zou zo door beide benaderingen kunnen ontstaan: enerzijds door te weinig kennis over aanwezigheid van protocollen, anderzijds door omgevingsfactoren als tijdsdruk.

1.4 Literatuur omtrent protocollen

Een verpleegkundige kijkt niet zomaar af van een voorgeschreven protocol. Patiënten federatie Nederland geeft namelijk aan dat bij het opvolgen van richtlijnen en standaarden ruimte voor afwijken mogelijk is, maar dat dit gemotiveerd moet worden in het medisch dossier van de desbetreffende patiënt. Hiernaast wordt aangegeven dat, in tegenstelling tot bij een richtlijn of zorgstandaard, deze ruimte er niet is bij het volgen van protocollen (Richtlijn en zorgstandaard, z.d.).

Toch kent een verpleegkundige situaties waarbij het afwijken van het protocol wellicht de enige optie lijkt. Een voorbeeld hiervan is drukte op de werkvloer, zo geeft Myrese Witkamp aan: ze vertelt in een artikel van Zorgvisie dat verpleegkundigen vaak de neiging hebben om geneesmiddelen uit hun hoofd te bereiden wanneer het druk is op de afdeling. Dit verhoogt risico op verkeerde bereiding, en zo het ontstaan van medicatiefouten (Bremmers, 2022). Daarnaast geeft het artikel aan dat in een acute situatie de arts mondeling een order geeft tot medicatieuitbreiding, ondanks het protocol aangeeft dat de verpleegkundige de opdracht uitvoert aan de hand van de medicatieorder in het EVS (Bremmers, 2022).

1.5 Protocol EVS MUMC+

Het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) staat voor het geautomatiseerd systeem dat ervoor zorgt dat onveilige situaties opgemerkt worden tijdens het delen of voorschrijven van medicatie. Onveilige situaties binnen het delen of voorschrijven medicatie zijn bijvoorbeeld, contra-indicaties, interacties met andere geneesmiddelen en eventuele allergische reacties. Het Elektronisch Voorschrijf Systeem ondersteunt de voorschrijver of deler bij het delen van de geneesmiddelen en bij complexe medicatiebeslissingen en dit verbetert de medicatieveiligheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.).

Voordat een medewerker van het MUMC+ aan de slag mag gaan met het EVS, zoals een arts of verpleegkundige, dient hij/zij eerst een E-learning te doorlopen, welke gevolgd wordt door een toets. De toets moet met een voldoende behaald worden, voordat de medewerker het EVS kan gebruiken.

Binnen het MUMC+ wordt gebruik gemaakt van een toedienregistratie voor het toedienen van geneesmiddelen. Dit wordt gedaan met behulp van barcodes. De verpleegkundige die de geneesmiddelen gaat uitdelen dient eerst het polsbandje van de patiënt te scannen. Hierdoor komt de gescande patiënt in beeld en wordt het actuele medicatie overzicht van deze patiënt getoond. Hierbij is het belangrijk om te controleren of het de juiste hoeveelheid is, hoeveel stuks het zijn en of het het juiste geneesmiddel is. De verpleegkundige overhandigt de gescande medicatie aan de patiënt. Na het uitdelen van de medicatie met een vaste deeltijd wordt de zo nodige medicatie getoond. Hierbij moet de verpleegkundige nagaan bij de patiënt of de patiënt deze medicatie nodig heeft. Als dit allemaal is afgerond dient de verpleegkundige het polsbandje van de patiënt nogmaals te scannen, hierdoor wordt de patiënt uitgescand. Het is te allen tijde belangrijk om zelf als verpleegkundige de naam van het geneesmiddel, de toedieningsvorm, sterkte, houdbaarheidsdatum, dosering en de toedieningsroute te controleren om de patiëntveiligheid te waarborgen (Van Der Weijden, M. F. M., 2023).

Hoofdstuk 2. Methoden

Dit hoofdstuk omschrijft uitgebreid de onderzoekspopulatie, -setting en het plan.

2.1 Onderzoekbenadering

Om een duidelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek (Baarda et al., 2021). Door gebruik te maken van een kwalitatief onderzoek wil men te weten komen wat de participanten weten, denken, voelen en willen. Er werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, waardoor de geïnterviewde tijdens het gesprek niet beïnvloed werden door de overige participanten en kon er worden afgeweken van de vooropgestelde vragenlijst (Baarda et al., 2021).

2.2 Setting

Dit onderzoek werd uitgevoerd binnen een tweetal verpleegafdelingen van het MUMC+. Deze afkorting staat voor Maastricht Universitair Medisch Centrum+, en het kent een samenwerkingsverband van het ziekenhuis met de Universiteit van Maastricht. Internationaal zorgt dit ziekenhuis voor onderscheiding op basis van preventie. Binnen het huis is er een beschikking over 715 bedden, 7500 medewerkers en 4000 studenten (Over Maastricht UMC+, z.d.). De missie van het MUMC+ wordt als volgt verwoordt: “Verlening van de best mogelijke zorg en verbetering van de gezondheid in de regio door integratie van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs” (Het Maastricht UMC+, z.d.). De visie richt zich op het vernieuwen van zorg, onderzoek, onderwijs en opleiding (Het Maastricht UMC+, z.d.).

Het onderzoek werd uitgevoerd op de verpleegafdelingen B4 en C4 van het MUMC+. Binnen het MUMC+ vallen de afdelingen onder één of meerdere centra voor patiëntenzorg. Afdeling B4 valt voor een deel onder het hart en vaatcentrum (HVC) en voor een deel onder het oncologiecentrum (OC). De afdeling bezit over 36 bedden en is verdeeld in twee units. De linker unit is gespecialiseerd in vaatchirurgie. De rechter unit is gespecialiseerd in maag, darm en lever, gastro-enterologie (bovenbuik) en de daarbij behorende oncologie. Binnen deze afdeling zijn er 30 verpleegkundigen, 23 verpleegkundigen i.o., 1 verzorgende IG, 4 zorgassistentes, 1 afdelingsassistente, 3 afdelingssecretaresses.

Afdeling C4 valt onder Operatieve Geneeskunde. De afdeling omvat 34 bedden en is verdeeld in twee units. De linker unit is gespecialiseerd in orthopedie. De rechter unit is ook gespecialiseerd in orthopedie en daarnaast ook in infectiepatiënten. Momenteel vindt er, door de hoge beddendruk in huis, ook uitloop plaats van longpatiënten en patiënten van Maag, Darm en Leverziektes. Binnen de afdeling is er één afdelingshoofd, twee unitleiders, 19 verpleegkundigen, 15 verpleegkundige i.o., 2 student assistentes, 3 zorgassistentes, 2 verzorgende IG, 1 afdelingsassistentes en 3 afdelingssecretaresses.

2.3 Participanten

De twee betreffende verpleegafdelingen kennen samen een team van in totaal 49 verpleegkundigen. Voor het onderzoek werd de keuze gemaakt voor een participantengroep met een aantal van vier (N=4). Door tijdsgebrek werd gekozen voor een participanten groep van vier verpleegkundigen. Dit betreft een homogene groep aan participanten, gezien alle participanten zijn geselecteerd aan de hand van overeenkomende in- en exclusiecriteria. De groep bestond hierbij uit een tweetal verpleegkundigen van afdeling B4 en twee verpleegkundigen van afdeling C4. De selectie van de participanten heeft plaatsgevonden via een doelgerichte steekproef, gezien de participanten op basis van criteria werden geselecteerd (Baarda et al., 2021). In- en exclusiecriteria werden gebruikt, om zo goed mogelijk aan te sluiten op de onderzoeksvraag. De criteria worden in Tabel 2 benoemd en per criterium wordt een onderbouwing aangeleverd.

Tabel 2

In- en exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek.

Inclusiecriteria	Verantwoording	Exclusiecriteria	Verantwoording
Verpleegkundigen (zowel MBO als HBO) van afdeling B4 en C4.	De participanten van het onderzoek. Er wordt geen onderscheid gemaakt op opleidingsniveau gezien beide niveaus dezelfde taken hebben met betrekking tot medicatietoediening.	Medewerkers van het PLUS-Team.	Geen vast teamlid van de betreffende afdelingen en hierbij minder ervaren met het medicatieproces van deze afdelingen.
Bevoegd en bekwaam voor medicatietoediening.	Het mogen werken met medicatie is een vereiste voor deelname voor het onderzoek wegens de onderzoeksvraag.	Stagiaires en leerlingen.	Beperkte bevoegdheid en bekwaamheid voor medicatietoediening en zo minder ervaring.
Minimaal één jaar werkzaam op de afdeling	Hiermee hebben de participanten van het onderzoek ervaring met het medicatieproces op de betreffende afdeling.	Verzorgende IG.	Zij voert in het ziekenhuis geen medicatietoediening uit.

Voor het werven van de participanten werd toestemming gevraagd voor het uitvoeren van de interviews aan de afdelingshoofden van beide afdelingen. De werving van de participanten is gestart met het uitzetten van een informatiebrief naar alle verpleegkundigen van beiden afdelingen, aan de hand van de in- en exclusiecriteria. In deze brief werden de onderzoekers, Denise Meertens (DM) en Fleur Herpers (FH), voorgesteld met naam, opleiding en functie op de afdeling. Daarnaast werd het onderzoek benoemd en het doel hiervan. Hierbij werd benoemd dat de onderzoekers graag interviews zouden houden met een viertal verpleegkundigen. Tevens werd vermeld dat het interview geanonimiseerd zou worden en dat de verkregen gegevens na een tiental jaar vernietigd zouden worden binnen Zuyd Hogeschool: dit beiden in het kader van informed consent (Baarda et al., 2021). De informatiebrief is opgenomen als bijlage vijf.

Na het rondsturen van de informatiebrief, zorgden beide onderzoekers voor een persoonlijke benadering van verpleegkundigen op de afdeling. Dit opnieuw aan de hand van de criteria, en de benadering vond plaats tijdens een dienst waarin de betreffende verpleegkundige op de afdeling aanwezig was. Indien de verpleegkundige mondeling akkoord gaf, werd de betreffende persoon gevraagd om een toestemmingsformulier in te vullen, voorafgaand aan het interview.

2.4 Dataverzameling

Door het afnemen van interviews bij de participanten werd er een beeld gecreëerd van de huidige situatie en ervaringen omtrent het delen van medicatie binnen de afdelingen B4 en C4. Er waren een aantal kernbegrippen opgesteld zoals: inhoud, bevoegd/bekwaam, uitvoeren en wet- en regelgeving. Deze kernbegrippen staan beschreven in de topiclijst met daarnaast opgestelde voorbeeldvragen, weergegeven in tabel 3 en als bijlage drie. Door gebruik te maken van deze topiclijst en deze kernbegrippen werd er een duidelijk beeld weer gegeven van wat er werd onderzocht. De interviews vonden plaats op 14, 16 en 17 april 2023 en werden gehouden in een afgesloten ruimte op de verpleegafdeling van de participant. De interviews duurden maximaal 30 minuten. Tijdens de interviews op verpleegafdeling C4 faciliteerde Fleur Herpers en werd er genotuleerd door Denise Meertens. De interviews die werden afgenomen op verpleegafdeling B4 werden gefaciliteerd door Denise Meertens en genotuleerd door Fleur Herpers. Tot slot werd er toestemming gevraagd voor een audio-opname (Rijksoverheid, z.d.).

2.4.1 Materialen

Tabel 3 toont een overzicht van de topiclijst voor de interviews. In bijlage vier bevindt zich de uitgebreide topiclijst met meer voorbeeldvragen.

Tabel 3

Topiclijst

Topiclijst	Sub-topics	Voorbeeldvragen
Inhoud	Medicatiebeleid en - protocol Leesbaarheid protocol Informatie in protocol	-Hoe ziet volgens u het protocol rondom medicatiebeleid eruit? -Hoe zou u de leesbaarheid van het protocol verwoorden?
Bevoegd/ bekwaam	Scholing Kennis Nieuwe medewerkers Verwachtingen Medicatiekennis	-Hoe gaat het medicatieproces in zijn werk bij de inwerkperiode van nieuwe medewerkers? -Heeft u bepaalde verwachtingen van u zelf met betrekking tot medicatiekennis? -Op welke manier blijft u kennis over de medicatie op niveau?
Uitvoeren	Protocol Afwijking protocol	-Wanneer kiest u ervoor om het protocol rondom medicatietoediening te gebruiken? -Waarom wordt er wel eens afgeweken van het protocol? Als u kijkt naar u zelf of naar collega's?
Wet- en regelgeving	Verantwoordelijkheid Up to date blijven	-In welke situaties bent u verantwoordelijk omtrent medicatietoediening? -Waarom vindt u het belangrijk om het medicatiebeleid en - protocol te volgen?

2.5 Data-analyse

Voor het analyseren van de verkregen data uit de interviews, werd gebruik gemaakt van een thematische analyse. Dit is een veelgebruikte theorie voor het verwerken van kwalitatieve data, zoals interviews (Kiger & Varpio, 2020). Hierbij werd het stappenplan gevolgd van Nel Verhoeven (z.d.), bestaande uit zes opeenvolgende fases. De analyse werd gestart met het uitwerken van de audio-opnames. De opnames werden hierbij letterlijk getranscribeerd. Deze transcripten zijn opgenomen als bijlage nummer zes. Tijdens het transcriberen werden belangrijke begrippen gemarkeerd. Dit zorgde voor de basis van de volgende fase van het stappenplan, namelijk het coderen van de data. Hierbij waren de gemarkeerde onderdelen

van de tekst het begin van de codes. Dit resulteerde in een duidelijk overzicht van veel voorkomende aspecten en belangrijke begrippen.

De codes werden gesorteerd en vervolgens gethematiseerd. Dit zorgde ervoor dat overeenkomende codes bij elkaar werden gevoegd onder één thema: de namen van de thema's werden zo breder gepakt dan de namen van de codes. Zo vallen onder één thema een aantal verschillende, maar bij elkaar passende codes. Hierna werd nogmaals de getranscribeerde audio bekeken om te kijken of alle belangrijke begrippen gecodeerde en vervolgens gethematiseerd waren, zodat alle nodige informatie aan bod kwam. Als laatste werden aan alle thema's een duidelijke omschrijving gegeven. Om de codes te visualiseren, werden deze getoont in een codeboom, welke opgenomen is in bijlage zeven.

Na afloop van het coderen werd een samenvatting gemaakt van de belangrijkste verkregen informatie. Deze werd voorgelegd aan de participanten als *membercheck*, om samen te verifiëren of de informatie correct is.

2.6 Ethische overwegingen

Binnen het uitvoeren van een onderzoek, is onderzoeksethiek een belangrijk aspect. Dit begrip dekt de bescherming van menselijke participanten aan het betreffende onderzoek. Het begrip is allesomvattend, gezien het geldt binnen het ontwerp van het onderzoek, het verzamelen van de data en de bewaring en vernietiging hiervan. Hierdoor is het verkrijgen van toestemming van de participant een vereiste (Integriteit & ethiek - Onderzoek - Maastricht University, z.d.). In de derde paragraaf van dit hoofdstuk is omschreven hoe de participanten op de hoogte zijn gesteld van het onderzoek en hoe de toestemming verkregen werd. Daarnaast werden de participanten geïnformeerd over de anonieme bijdrage aan het onderzoek in verband met de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze wet berust namelijk op de verwerking van persoonsgegevens (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2022).

Als laatste wordt er geacht dat de onderzoeker nagaat of het onderzoek voorgelegd moet worden aan de Medisch Ethische Toetscommissie (METC). Dit heeft te maken met de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

Om te achterhalen of de METC benaderd moest worden, werd de beslisboom van WMO-plichtigheid ingevuld (Beslisboom WMO-plichtig/ niet WMO-plichtig onderzoek, z.d.). Deze bevat een aantal stellingen waarbij de onderzoeker kan nagaan of het onderzoek wel of niet goedgekeurd dient te worden. Na de beslisboom geraadpleegd te hebben, bleek dat dit onderzoek niet goedgekeurd dient te worden door de METC.

Hoofdstuk 3. Resultaten

Dit hoofdstuk toont de belangrijkste resultaten uit het onderzoek. Tevens worden deze gevisualiseerd in een codeboom, ook worden de gegevens van de participanten genoemd.

3.1 Demografische gegevens

Om te onderzoeken welke redenen verpleegkundigen kennen om af te wijken van het protocol omtrent medicatie delen middels het EVS, werden een viertal verpleegkundigen geïnterviewd. Na een drietal interviews ontstond datasaturatie en ook bij de 4^e participant kwam er geen nieuwe informatie naarboven tijdens het gesprek. De informatie verkregen uit alle vier de interviews werden meegenomen in het schrijven van de resultaten.

Tabel 4 laat de kenmerken van de participanten zien.

Tabel 4

Kenmerken van de participanten

Verpleegkundige	Geslacht	Leeftijd in jaren	Werkervaring in jaren	Afdeling
VPK 1	Vrouw	24	4	B4
VPK 2	Vrouw	31	8	B4
VPK 3	Man	59	25	C4
VPK 4	Man	28	4	C4

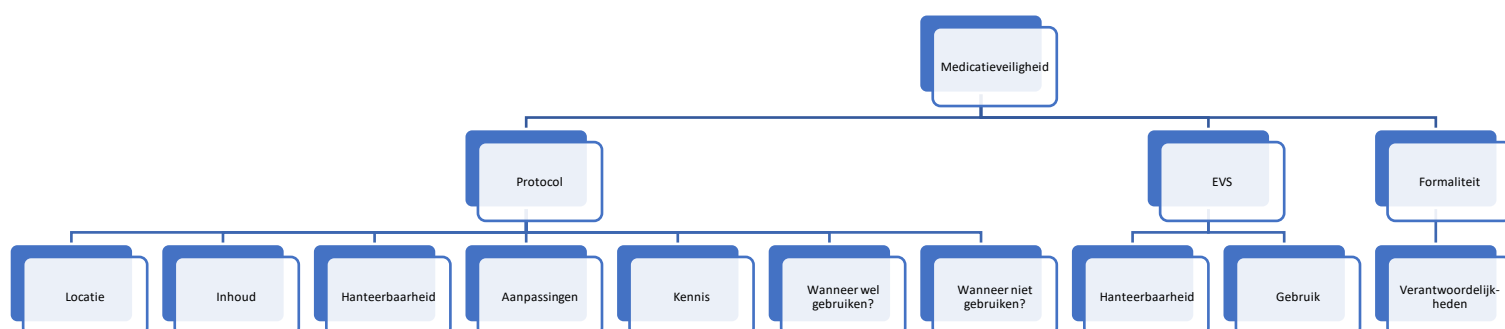
3.2 Codeboom medicatieveiligheid

Uit het coderen van de interviews is een codeboom ontstaan zoals aangegeven in figuur 1.

De hoofdtopic uit deze codeboom betreft medicatieveiligheid gezien het kwalitatieve onderzoek hierop gericht is. Hieronder komen een drietal subtopics: protocol, EVS en formaliteiten. Deze subtopics zijn aangevuld met kleinere thema's.

Figuur 1

Codeboom Medicatieveiligheid



3.3 Protocol

Over de praktische informatie omtrent de protocollen, als locatie, inhoud en hanteerbaarheid waren de participanten positief. Er waren volgens de participanten voldoende wegen om protocollen te vinden, zoals op 'ODIN', de site vanuit het Maastricht UMC+ waar alle protocollen staan, het medicijnhok en op verschillende posters en zakkaartjes. Een verpleegkundige (VPK 4) gaf aan dat het soms lastig is om tussen alle protocollen de juiste te vinden: *“De protocollen zijn te vinden via ODIN. Soms is het een gedoe om het juiste protocol te vinden. Als je de goede eenmaal hebt, is het protocol wel duidelijk en goed te hanteren.”*

Verder bevinden de participanten de inhoud als duidelijk en overzichtelijk. Volgens de verpleegkundigen zijn de meeste relevanten dingen in de protocollen opgenomen. Tevens gaven zij aan dat er geen irrelevante zaken zijn opgenomen in de protocollen en dat de protocollen duidelijk en goed leesbaar zijn voor de gebruiker.

VPK 2: “Er staat veel informatie in, maar er zijn geen dingen die eruit moeten, soms is een opfrisser nodig.”

Indien er aanpassingen aan het protocol plaatsvinden, worden hier volgens de verpleegkundigen geen specifieke meldingen van vrijgegeven. Ook is het volgens hun de verantwoordelijkheid is van de verpleegkundige zelf om *up to date* te blijven van recente aanpassingen. Volgens VPK 1 is er onder het personeel vaak onduidelijkheid over deze aanpassingen of wijzigingen aan de protocollen: *“Soms vind ik zelf dat het onduidelijk is dat het nieuwe protocol in het leven werd geroepen, ineens hing er een poster dat we dat zo konden gaan doen. Dus daar mag misschien wat meer aandacht voor zijn, voor dat stapje omtrent medicatieveiligheid.”*

Volgens alle verpleegkundigen gaat er een ruime tijd voorbij voordat een verpleegkundige zelfstandig aan de slag gaat met het uitdelen van medicatie. Zij vertelden dat een student of nieuwe medewerker eerst een aantal stappen dient te doorlopen alvorens hij of zij onder begeleiding van een supervisor mag gaan oefenen met medicatie uitdelen. Indien de medewerker zich bekwaam genoeg voelt, vindt er een toetsmoment plaats. Is de kennis voldoende, dan mag de medewerker zelfstandig aan de slag met het uitdelen van medicatie op de afdeling. Volgens een verpleegkundige (VPK 2) dient een verpleegkundige elke vijf jaar de rekentoets opnieuw af te nemen.

Om de kennis op pijl te houden, gaf VPK 3 het volgende aan: *“Een verpleegkundige kan niet alles weten, dan zoek je iets op. Je moet ook regelmatig de medicatie delen en als je iets niet weet zoek je het op of vraag je het na bij collega’s”*. Daarnaast spraken de verpleegkundigen ook over de eigen verantwoordelijkheid om zijn of haar kennis op pijl te houden. VPK 1 bekrachtigt dit: *“Weet wat je deelt als je medicatie uitdeelt! Zeker bij kwetsbare patiënten zoals hier op de afdeling. De collega moet nadenken over hetgeen wat je deelt. Je moet weten waar je mee bezig bent. Achterliggende kennis is nodig”*.

Alle verpleegkundigen gaven aan strikt het protocol te volgen wanneer zij intraveneuze medicatie klaarmaken. VPK 4 zei hierover het volgende: *“Bij orale medicatie volg ik gewoon het EVS. Maar bij IV en met perfusoren dan gebruik ik altijd parenteralia om te zien of er wat verandert is in de standen.”* Een tweetal verpleegkundigen (VPK 1 en 2) gaven aan dat op verpleegafdeling B4 alle intraveneuze medicatie zelfstandig gemaakt wordt, waardoor zij dagelijks de protocollen erbij nemen en deze zo ook checken op veranderingen.

Een verpleegkundige wijkt in principe nooit af van het leidende protocol, zo gaven de deelnemers van het onderzoek aan. Toch zijn er volgens de participanten situaties waarin een verpleegkundige genoodzaakt is om het protocol niet op te volgen zoals omschreven. Tijdens de interviews benoemden alle verpleegkundigen dat zaken als tijdsgebrek en te weinig bekwaam personeel redenen zijn om noodgedwongen van het protocol af te wijken. Zo gaf VPK 3 het volgende aan: *“Ik heb dat vaker ook wel eens. Dan moet je door de krappe tijd snel zoeken naar een collega wat mee ondertekent en soms is er niemand aanwezig wat daarvoor bevoegd is. Dan doe je het zonder dubbelcheck, met alle risico’s vandien.”*

Een tweetal verpleegkundigen (VPK 3 en 4) benoemden daarbij ook het voorkomen van acute situaties, waarbij er snel een medicament toegedient moet worden. Ook een andere verpleegkundige (VPK 1) bekrachtigde dit: *“In eerste instantie wijk ik niet af, tenzij er een acute situatie is en je krijgt een mondelinge overdracht van arts. Dus alleen bij een directe mondelinge overdracht, bijvoorbeeld niet over de telefoon.”*

3.4 EVS

De verpleegkundigen welke dagelijks gebruik maken van dit systeem, omschreven het EVS als een duidelijk programma dat gebruiksvriendelijk en goed te hanteren blijkt. VPK 4 gaf het volgende aan: *“Zodra je eenmaal weet hoe het werkt en je er een beetje handigheid in hebt, dan is het een zeer overzichtelijk en goed werkbaar systeem”*.

Daarnaast gaven de verpleegkundigen aan dat het systeem niet wordt gebruikt zoals het betreffende protocol aangeeft. VPK 3 zei hierover het volgende: *“Als je werkt volgens de richtlijn, moet je elke patiënt en elk medicament dat je deelt scannen. Dan heb je de meest betrouwbare manier van medicatie delen. Maar dat wordt vaak niet gedaan”*.

VPK 2 bevestigde deze uitspraak, en gaf hierbij nog een aanvulling: *“Vaak is er geen barcode op het medicament, waardoor een collega je moet dubbelchecken. Dit wordt regelmatig niet gedaan door de hoge werkdruk of te weinig personeel.”*

3.4 Formaliteiten

Het werk van een verpleegkundige kent verantwoordelijkheden gezien de risicovolle handelingen die zij gedurende een dienst uitvoert. Het uitdelen van medicatie aan de patiënten is hier één van. De verpleegkundigen werden tijdens het interview gevraagd of zij konden toelichten wat voor een verantwoordelijkheden hierbij horen en of zij daarvan op de hoogte zijn. Alle verpleegkundigen gaven aan op de hoogte te zijn van zijn of haar verantwoordelijkheden tijdens het uitdelen van medicatie.

VPK 1 zei hierover het volgende: *“Of je nu student bent, of collega, iedereen moet op de hoogte zijn van het protocol en je moet weten waar je mee bezig bent. Ook om jezelf in te dekken, sta garant voor jezelf. Denk hierbij aan de gevolgen wanneer je niet volgens het protocol werkt”*. VPK 4 bekrachtigde dit: *“Je moet je er bewust van zijn dat je met medicatie bezig bent wat invloed kan hebben op het welzijn van de patiënt als je het niet goed doet”*.

Hoofdstuk 4. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten en laat een mogelijk verband zien met de bestaande literatuur. Daarnaast wordt er diepgaand gekeken naar de sterke en zwakke punten van dit onderzoek. Tot slot wordt een conclusie geschreven die antwoord geeft op de hoofdvraag.

4.1 Discussie

Voorafgaand aan dit onderzoek werd de vraag: *“Welke redenen kennen verpleegkundigen van de verpleegafdelingen B4 en C4 binnen het MUMC+ om af te wijken van het protocol omtrent het delen van medicatie middels het Elektronisch Voorschrift Systeem?”* gesteld. Er werd door middel van kwalitatief onderzoek data verzameld waarom verpleegkundigen zouden afwijken van het protocol middels het Elektronisch Voorschrift Systeem. Het eerste punt was dat verpleegkundigen vaker van het protocol afwijken door tijdsdruk en te weinig bekwaam personeel. Verder gaven de verpleegkundigen aan dat het Elektronisch Voorschrift Systeem niet wordt gebruikt zoals het betreffende protocol aangeeft. Redenen hiervoor zouden opnieuw een gebrek aan voldoende tijd en voldoende bekwaam personeel zijn. De literatuur geeft zo ook aan dat het medicatieproces verstoord kan worden door omgevingsfactoren, waaronder tijdsdruk, wat kan leiden tot het maken van fouten (Smeulders, M & Vermeulen, H., 2012). Literatuuronderzoek leverde geen resultaten op met betrekking tot het afwijken van het protocol wegens personeelsgebrek. Ondanks dat deze reden niet werd teruggevonden in de literatuur, is deze toch opgenomen in de resultaten gezien alle verpleegkundigen van het onderzoek personeelsgebrek als een reden zagen.

Als tweede punt gaven de verpleegkundigen aan dat ze afwijken van het protocol indien er zich een acute situatie voordoet of wanneer er een opdracht wordt gegeven door de arts. Volgens Myrese Witkamp kent een verpleegkundige situaties waarbij het afwijken van het protocol wellicht de enige optie lijkt. Een voorbeeld van het afwijken van het protocol is drukte op de werkvloer of tijdens een acute situatie wanneer de arts een mondelinge order geeft tot medicatieuitbreiding maar dit niet beschreven staat in het Elektronisch Voorschrift Systeem (Bremmers, 2022).

Dit onderzoek kent verschillende sterke en zwakke punten.

De sterke punten zijn als volgt: op alle twee de verpleegafdelingen waren er twee verpleegkundigen die tijd wilde vrij maken om een interview bij af te nemen. Dit zorgde ervoor dat de planning van het onderzoek niet in gedrang kwam, wat gezien wordt als een sterke punt. Na het afnemen van drie interviews ontstond datasaturatie. Ook bij het vierde interview kwam er geen nieuwe informatie meer naar boven. Dit geeft een goed overzicht dat er overal dezelfde bevindingen worden ervaren.

Daarnaast werd literaire betrouwbaarheid gewaarborgd door de CRAAP-test af te nemen bij de gekozen bronnen bij het literatuur onderzoek.

Daarnaast kent het onderzoek ook zwakke punten: door weinig tijd is, ondanks de datasaturatie, de onderzoekspopulatie klein. Door meer tijd te verkrijgen en zo meer interviews af te nemen, en dus de onderzoekspopulatie te vergroten, zou de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot worden.

Daarnaast zou ook de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot worden wanneer bij volgend onderzoek meerdere verpleegafdelingen geïnterviewd zouden worden om zo een ziekenhuisbreed beeld te krijgen.

4.2 Conclusie

Uit de resultaten van deze interviews is gebleken dat het protocol rondom het medicatieproces er duidelijk en overzichtelijk uitziet, echter gaven verpleegkundigen aan dat het lastig is om snel het juiste protocol te vinden binnen de zoekbank van het MUMC+. De verpleegkundigen gaven aan dat, ondanks de goede hanteerbaarheid, het protocol niet altijd wordt gebruikt zoals omschreven. Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen afwijken van het protocol door meerdere zaken. De belangrijkste hiervan zijn tijdsdruk op de werkvloer, een te kort aan bekwaam personeel en het voorkomen van acute situaties waarbij de arts een mondelinge order geeft.

Het uitvoeren van het kwalitatieve onderzoek heeft ervoor gezorgd dat overeenkomsten tussen de praktijk en literatuur zichtbaar werden gemaakt. Dit wordt aangetoond door de redenen van verpleegkundigen om af te wijken van het protocol, door te weinig tijd en acute situaties. Daarnaast heeft het onderzoek ook nieuwe aspecten aan het licht gebracht, doordat de verpleegkundigen ook te weinig personeel als belangrijke reden zien om af te wijken van het protocol. Hierbij heeft het MUMC+ een inzicht gekregen in de onderbouwde redenen van verpleegkundigen voor het afwijken van het protocol voor het uitdelen van medicatie.

Hoofdstuk 5. Advies en inbedding

Uit het onderzoek is gebleken dat de verpleegkundigen afwijken van het protocol omtrent het medicatiebeleid wegens tijdsgebrek, te weinig bekwaam personeel en het voortdoen van acute situaties. Hiervoor worden de volgende aanbevelingen gedaan voor de praktijk:

Studenten en medicatie

Volgens de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen zijn leerlingen en stagiaires vanaf hun derde en vierde studiejaar bezig met het uitdelen van medicatie op de praktijkleerplek. De studenten starten hiermee pas vanaf leerjaar drie, doordat zij grotere kennis en ervaring hebben dan de verpleegkundigen in opleiding van leerjaar één en twee.

Zoals de verpleegkundigen tijdens de interviews aangaven, gaat geruime tijd voorbij voordat een student zelfstandig aan de slag gaat met het uitdelen van medicatie.

Een aanbeveling voor de praktijk zou hierbij zijn om studenten van leerjaar drie en vier zo snel mogelijk te introduceren met deze handeling. Hiermee beginnen ze zo vroeg mogelijk met het opdoen van kennis en ervaring waardoor ze ook zo snel mogelijk zelfstandig aan de slag kunnen. Hiermee worden de taken van de verpleegkundigen verdeeld waardoor ook de tijdsdruk af zou kunnen nemen. Echter moet hierbij uiteraard het opdoen van de benodigde kennis zorgvuldig aan bod komen. Tevens is het wel van belang om te kijken naar de ervaring van de student en na te gaan of het haalbaar is om binnen deze korte tijd de handeling af te toetsen.

Dit advies wordt op de verpleegafdelingen geïmplementeerd door te starten met het onder de aandacht brengen van dit advies bij de werkbegeleiders en praktijkopleiders van de betreffende afdelingen. Deze werknemers staan namelijk dicht bij de studenten en op deze manier zijn zij op de hoogte van deze mogelijke verandering. Daarnaast zorgen de werkbegeleiders en praktijkopleiders ervoor dat tijdens de introductiegesprekken van de derde en vierde jaars verpleegkunde studenten dat opnieuw dit onderwerp onder de aandacht wordt gebracht, zodat ook de student hiervan op de hoogte is en hier zelf initiatief in kan gaan nemen tijdens de 1^e twee maanden van zijn of haar stageperiode. Dit betreft zowel de HBO als MBO-verpleegkundigen in opleiding, gezien zij beiden met medicatie aan de slag gaan.

Toegankelijkheid van protocollen

Het opzoeken van protocollen omtrent medicatietoediening vergt veel tijd. Tijd die voor verpleegkundigen kostbaar is. Verpleegkundigen geven aan dat het veel tijd kost om voor ieder medicijn het protocol op te zoeken. Door hier een efficiëntere manier voor te bedenken, hebben de verpleegkundigen in een klik de protocollen zichtbaar. In het Elektronisch Voorschrift Systeem wordt een overzicht gegeven van alle medicijnen van de patiënt. Een aanbeveling aan de praktijk is om achter ieder medicijn een link toe te voegen dat wordt doorgestuurd naar het desbetreffende protocol, hierdoor komen verpleegkundige meteen bij het goede protocol uit. Door dit in te voegen kunnen verpleegkundigen tijdens het delen van de medicatie meteen bij het desbetreffende medicijn op het protocol klikken om hier vervolgens mee verder te gaan.

Dit advies kan worden geïmplementeerd door in gesprek te gaan met de beheerder van het Elektronisch Voorschrift Systeem. Hierbij wordt het idee voorgelegd en worden de mogelijkheden hierin besproken. Wellicht is het hierbij ook noodzakelijk om ICT hierbij te raadplegen om de benodigde links toe te voegen in het Elektronisch Voorschrift Systeem.

Acute situaties

Een acute situatie is overmacht binnen de zorg. Bij een dergelijke acute situatie, bijvoorbeeld wanneer een patiënt klinisch achteruitgaat, is tijd en spoedig handelen van levensbelang. Normaliter deelt een verpleegkundige medicatie uit aan de hand van de order van de arts welke in het Elektronisch Voorschrift Systeem opgenomen is. Tijdens een acute situatie wordt vaak aan bed een mondelinge order gegeven van de arts aan de verpleegkundige om spoedig medicatie toe te dienen. Hierdoor volgt zij dus niet het protocol op, gezien deze medicatie nog niet in het EVS opgenomen is. Een aanbeveling hierbij is om ten alle tijden goed te rapporteren wat er tijdens een acute situatie gedaan is en welke medicatie gegeven is per mondelinge order van de arts. Door correct te rapporteren welke handelingen uitgevoerd zijn en waarom het protocol niet opgevolgd is, dekt de verpleegkundige haar handelen in.

Daarnaast bevat elke verpleegafdeling één of meerdere crash-karren. Dit is een kar met alle materialen en medicamenten die nodig zijn tijdens een acute situatie. Een aanbeveling hierbij zou zijn om andere protocollen met betrekking tot medicatieveiligheid, zoals het handhaven van de dubbelcheck, op de crash-kar te leggen zodat deze tijdens een acute situatie bij de hand zijn. Gezien de protocollen maar 24 uur geldig zijn, wordt aanbevolen om de crashkar elke nacht van de vernieuwde protocollen te voorzien door de verpleegkundigen van de nachtdienst.

Meer onderzoek naar het afwijken van het protocol wegens te weinig personeel

Door middel van dit onderzoek heeft het MUMC+ een inzicht gekregen wat de redenen van verpleegkundigen zijn om af te wijken volgens het protocol omtrent medicatie.

Doordat literatuuronderzoek met betrekking tot het afwijken van het protocol en te weinig bekwaam personeel geen resultaten opleverde, is de aanbeveling om verder onderzoek hiernaar op te starten. Door een breder onderzoek op te starten op meerdere verpleegafdelingen wordt een groter en breder beeld verkregen omtrent het afwijken van het protocol. Om de kwaliteit en de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zal een verder onderzoek met meer diepgang naar het gebrek aan genoeg personeel bij meerdere verpleegafdelingen aanbevolen worden.

Literatuurlijst

- Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Kostelijk, E., Julsing, M., Van Der Velden, T., & Peters, V. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*.
- Beslisboom WMO-plichtig / niet WMO-plichtig onderzoek. (z.d.). Medisch-ethische toetsingscommissie azM/UM. <https://metc.mumc.nl/beslisboom-wmo-plichtig-niet-wmo-plichtig-onderzoek>
- Bolscher, A. (2022, 6 december). *Veilig toedienen van medicatie*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid/veilig-medicijnen-toedienen>
- Bolscher, A. (2022, 6 december). *Wat is medicatieveiligheid?*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid/wat-is-het>
- Bremmers, S. (2022). Veiliger medicatiebereiden. *Zorgvisie*, 52(6), 56–57. <https://doi.org/10.1007/s41187-022-1811-x>
- Het Maastricht UMC+. (z.d.). Maastricht UMC+. <https://www.mumc.nl/over-mumc/het-maastricht-umc>
- Hogeschool Rotterdam. (z.d.). *CRAAP Test* [Foto]. CRAAP Test. <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/globalassets/mediatheek/downloads/craap-scoreformulier-nl.pdf>
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- Instituut Verantwoord Medicijngebruik. (z.d.). <https://www.medicijngebruik.nl/vmi/nieuws/4941/rapport-medicatie-incidenten-2021>
- Integriteit & ethiek - Onderzoek - Maastricht University*. (z.d.). <https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/onderzoek/integriteit-ethiek>
- Kiger, M.E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846-854. <https://doi.org/10.1080/0142159x2020.1755030>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US). Geraadpleegd op 27 februari 2023, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
- Libguides: PED - Literatuuronderzoek (zoek)tips en tutorials: Zoekstrategieën*. (z.d.). <https://libguides.studiecentra.han.nl/zoektips-tutorials/zoekstrategieen>
- Libguides: PubMed: 2. Medical Subject Headings (MeSH)*. (z.d.). <https://libguides.studiecentra.han.nl/PubMed/MeSH>

LibGuides: Verpleegkunde: Databanken Verpleegkunde. (z.d.).

<https://libguides.bibliotheek.zuyd.nl/verpleegkundezuyd/databankenverpleegkunde>
Maastricht UMC+. (2021). *Calamiteitenrapportage 2021*. Geraadpleegd op 4 maart 2023, van

https://www.mumc.nl/sites/default/files/202206/Calamiteitenrapportage%20MUMC%2B%202021_.PDF

Ministerie van Algemene Zaken. (2022b, december 12). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*. Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2022, 6 september). *Uitvoeringswet AVG kritisch beoordeeld*. Nieuwsbericht | WODC - Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. <https://www.wodc.nl/actueel/nieuws/2022/09/06/uitvoeringswet-avg-kritisch-beoordeeld>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Elektronisch voorschrijven (EVS)*. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Geraadpleegd op donderdag 8 maart 2023, van <https://www.igj.nl/onderwerpen/medicatieveiligheid/toezicht-voorschrijven-geneesmiddelen/electronisch-voorschrijven>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 9 mei). *Melding doen van een calamiteit*. Calamiteiten | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

<https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit>

MUMC+. (z.d.). *Het Maastricht UMC+*. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.mumc.nl/over-mumc/het-maastricht-umc#:~:text=Wij%20onderscheiden%20ons%20nationaal%20en,onderwijs%20en%20Opleiding%2C%20en%20valorisatie>.

Nederlands Huisartsen Genootschap. (2015). *Waarom een protocol?*. Onze huisartsen.

Geraadpleegd op 10 maart 2023, van 1. *Waarom een protocol?* - Onze

Huisartsenonzehuisartsen.nl <https://www.onzehuisartsen.nl/praktijkaccreditering>

Over Maastricht UMC+. (z.d.). Werken bij Maastricht UMC+.

<https://www.werkenbijmumc.nl/over-maastricht-umc>

Richtlijn en zorgstandaard. (z.d.). Patiëntenfederatie.

https://kennisbank.patiëntenfederatie.nl/app/answers/detail/a_id/1232/~/richtlijn-en-zorgstandaard

Rijksoverheid. (2021, 2 oktober). *Protocol*. Kenniscentrum voor beleid en regelgeving.

Geraadpleegd op vrijdag 10 maart 2023, van <https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/integraal-afwegingskader-voor-beleid-en-regelgeving/instrumenten/beleidsinstrumenten/juridisch/privaatrechtelijk/protocol>

- Rijksoverheid. (z.d.). *Voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)*. Privacy en persoonsgegevens. Geraadpleegd op 27 april 2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/voldoen-aan-de-avg>
- Scharwächter, V. (2022, 1 december). *Literatuuronderzoek of literatuurstudie doen in 4 stappen*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/literatuuronderzoek/>
- Smeulders, M & Vermeulen, H. (2012). *Minder toedienfouten met medicatie, wat helpt echt?*. 2010, 4-8, <https://doi.org/10.1007/s12468-010-0039-8>
- V&VN. (z.d.). *Wet BIG*. <https://www.venvn.nl/thema-s/wet-en-regelgeving/wet-big/>
- Van Der Burgt, M. & Van Mechelen-Gevers, E. (2017, 17 januari). *Veilig medicijngebruik*. Bijzijn XL. <https://doi.org/10.1007/s12632-017-0004-0>
- Van Der Weijden, M. F. M., & Jeurissen, D. E. G. (2023, 17 april). *Medicatie: uitzetten en toedienen van medicatie door verpleegkundigen*. Zenya. Geraadpleegd op vrijdag 10 maart 2023, van <https://mumc.zenya.work/Portal/#/document/3b954fc9-8751-4018-a06c-50165dbc55e7>
- van Gijssel-Wiersma, D. G., Walenbergh-van Veen, M. C. M., & van den Bemt, P. M. L. A. Medicatieveiligheid verbeteren bij interne geneeskunde.
- Waar staat thematische analyse in kwalitatief onderzoek?* | Nel Verhoeven. (z.d.). Nel Verhoeven. https://www.nelverhoeven.nl/actueel/209-336_Waar-staat-thematische-analyse-in-kwalitatief-onderzoek
- Zorg voor Beter. (z.d.). *10 praktische tips: voorkom medicatiefouten!*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op vrijdag 10 maart 2023, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/medicatieveiligheid/Tips-medicatieveiligheid.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekstrategie

Zoekterm	Database	Hits	Bron	Soort literatuur
Safer Health System AND medication AND errors	PubMed	366	<i>To Err is Human: Building a Safer Health System</i> . National Academies Press (US). (Kohn et al., 2000)	Boek
Wkkgz AND zorg	Google	56.900	<i>Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)</i> (Ministerie van Algemene Zaken, 2022)	Website
Wet BIG AND zorg AND V&VN	Google	16.400	<i>Wet BIG</i> (V&VN, z.d.)	Website
Calamiteiten-rapportage MUMC	Google	1.940	Calamiteitenrapportage 2021. (Maastricht UMC+, 2021).	Rapportage
Medicatie-incident melden	Google	124.000	Melding doen van een Calamiteit (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023)	Website
Definitie AND medicatieveiligheid	Google Scholar	305	Medicatieveiligheid verbeteren bij interne geneeskunde. (van Gijssel-Wiersma, D. G., Walenbergh-van Veen, M. C. M., & van den Bemt. P.M. L. A. , z.d.)	Artikel
Medicatie-veiligheid	Google	76.300	<i>Wat is medicatieveiligheid</i> (Bolscher, A., 2022a)	Website
Waarom een protocol AND zorg	Google	1.570.000	Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015	Website
Beleid AND regelgeving	Google	5.330.000	<i>Protocol</i> (Rijksoverheid, 2021)	Website

Toedienfouten AND medicatie AND zorg	Google Scholar	25	<i>Minder toedienfouten met medicatie, wat helpt echt?</i> (Smeulders, M & Vermeulen, H., 2012)	Tijdschrift
Patiëntenfederatie AND richtlijn	Google	82.900	Patiëntenfederatie (Richtlijn en zorgstandaard, z.d.).	Website
Veiliger medicatie bereiden	Springer- Link	53	Veiliger medicatiebereiden (Bremmers, 2022)	Artikel
Elektronisch voorschrijven AND medicatie AND zorg	Google	34.300	<i>Elektronisch voorschrijven (EVS)</i> (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022)	Website
Uitzetten medicatie	MUMC+	-	<i>Medicatie: uitzetten en toedienen van medicatie door verpleegkundigen</i> (Van Der Weijden, M. F. M., 2023)	Protocollen- database
Rapport AND medicatie- incidenten	Google	52.100	Instituut Verantwoord Medicijngebruik, z.d.	Rapport
Toedienen AND medicatie	Google	356.000	<i>Veilig toedienen van medicatie</i> (Bolscher, A., 2022b)	Website
Veilig gebruik AND medicatie	Google Scholar	13.100	<i>Veilig medicijngebruik</i> (Van Der Burgt, M. & Van Mechelen- Gevers, E., 2017)	Artikel
Kwalitatief onderzoek AND uitvoeren	Zuyd bibliotheek	2.167	<i>Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.</i> (Baarda et al., 2021)	E-book
Thematic analysis AND qualitative data	CINAHL Complete	7.493	Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. (Kiger, M.E., & Varpio, L.) (2020).	Artikel

Bijlage 2: Protocol van medicatietoediening volgens MUMC+

Samenvatting / Doel

Deze procedure beschrijft hoe geneesmiddelen worden uitgezet en toegediend door de verpleging op de verpleegafdelingen.

Dit document bevat aparte werkwijze beschreven voor VeB1.

Doel

Op de juiste manier de juiste medicatie uitzetten en toedienen voor de juiste patiënt op de juiste tijd in de juiste hoeveelheid.

Gerelateerde informatie

Formulieren

- Deellijst
- VTGM (= etiket toedieningsgereed maken)

Uitvoerenden en verantwoordelijken (evt. bevoegdheden)

(leerling)verpleegkundigen

Betrokken instellingen en afdelingen

Dit protocol is van toepassing op alle afdelingen waar de in dit protocol vastgelegde handelingen worden uitgevoerd met behulp van het Elektronisch Voorschrift Systeem.

Afkortingen / definities

EAG	Eenheids Afleverings Geschikte verpakking
EAV	Eenheids Aflever Verpakking

Indicaties

-

Contra-indicaties

-

Werkwijze

Toepassing

Deze procedure wordt toegepast bij het uitzetten en toedienen van geneesmiddelen.

Werkwijze alle afdelingen behalve VeB1

Algemeen:

- verpleegkundigen starten via het startmenu ViPharma toedieningsregistratie op.

Uitzetten geneesmiddelen

Medicatie wordt per patiënt en per 24 uur uitgezet in een medicijnwagen. Hiervoor is een deellijst nodig. De deellijsten hebben twee functies, namelijk als uitzetlijst en als back-up (bijvoorbeeld in geval van een stroomstoring, zie hiervoor de noodprocedure EVS). De deellijsten dienen daarom dagelijks te worden opgeborgen in een daarvoor bestemde klapper op de afdeling.

Volg de onderstaande werkwijze om een deellijst af te drukken:

- Start ViPharma toedieningsregistratie op.
- Kies voor de afdeling waarvoor de deellijst dient geprint te worden
- Klik op rapporten
- Kies voor deellijst
- Kies voor de afdeling
- Klik op Ok.
- Kies voor printen.

Wanneer de deellijsten zijn afgedrukt kan de medicatie per patiënt worden uitgezet in de medicijnwagen.

Volg de onderstaande werkwijze om medicatie uit te zetten:

- werk per patiënt per deellijst
- controleer of het kamernummer op het bakje van de medicijnwagen overeenkomt met het kamernummer van de patiënt.
- controleer of er nog geneesmiddelen in het tijddeel van het bakje zitten.
zo ja: controleer of deze geneesmiddelen in het tijddeel van het bakje horen.

- *indien deze geneesmiddelen nog gebruikt moeten worden:* laat geneesmiddelen liggen en vul aan indien nodig.
- *indien deze geneesmiddelen niet meer gebruikt moeten worden:* verwijder de geneesmiddelen zodat het tijddele leeg is
- zet de medicatie uit:
- Let op: geneesmiddelen worden 's nachts uitgezet voor de komende 24 uur.
- voor geneesmiddelen die per EAV / EAG uitgezet kunnen worden:
 - werk per medicatieopdracht.
 - controleer bij het uitzetten aan de hand van de medicatieopdracht:
 - naam geneesmiddel
 - Toedieningsvorm
 - Sterkte
 - Dosering
 - Datum
 - Vervaldatum
 - doe het geneesmiddel volgens de medicatieopdracht in de juiste hoeveelheid in het juiste tijddele van het bakje behorende bij de juiste patiënt.

Let op: indien een halve tablet is voorgeschreven wordt een hele tablet uitgezet in het juiste tijddele van het bakje behorende bij de juiste patiënt. Er wordt echter maar een halve tablet toegediend en de resterende halve tablet wordt weggegooid. Hiermee blijft de tablet altijd identificeerbaar.
- voor geneesmiddelen die niet deelbaar zijn en niet per stuk uitgezet kunnen worden (bijvoorbeeld drankjes, crèmes):
 - controleer bij het uitzetten aan de hand van de medicatieopdracht:
 - naam geneesmiddel
 - Toedieningsvorm
 - Sterkte
 - Dosering
 - Datum
 - Vervaldatum
 - doe het geneesmiddel volgens de medicatieopdracht vooraan in het bakje behorende bij de juiste patiënt
- voor geneesmiddelen die niet uitgezet kunnen worden (opiaten, koelkastartikelen, parenteralia, te grote verpakkingen, inhalatiemiddelen, in eigen beheer):
 - geneesmiddelen die niet uit te zetten zijn, zullen vlak voor de deelronde klaargezet moeten worden.

Parenterale medicatie moet per deelronde worden voorbereid. Er dienen stickers te worden afgedrukt om deze medicatie te kunnen identificeren bij het toedienen.

Volg de onderstaande werkwijze om stickers voor parenterale medicatie af te drukken:

- klik op rapporten
- Kies voor VTGM
- Kies voor alles
- Controleer of de juiste tijd geselecteerd
- plaats een stickervel in de printer
- klik op OK

Toedienen geneesmiddelen

Er wordt voor het toedienen van geneesmiddelen gebruik gemaakt van toedienregistratie met behulp van barcodes.

Volg de onderstaande werkwijze bij de toedienregistratie:

- Klik het startmenu door op het icoontje ViPharma Toedieningsregistratie
- Selecteer de juiste afdeling
- Kies voor scannen
- scan het polsbandje van de patiënt. De gescande patiënt komt in beeld.
- controleer of de betreffende patiënt tijdens de deelronde medicatie krijgt:
 - kijk in het tijdschema of er medicatie verstrekt moet worden die continu, zo nodig of volgens afspraak moet worden gegeven.
 - kijk in de tijd kolom of de betreffende patiënt tijdens deze deelronde medicatie krijgt
 - ja: scan de barcode 'Actiestart'. De gegevens van de patiënt worden ingelezen en het eerste te delen geneesmiddel verschijnt in beeld
 - nee: klik op 'annuleren'
 - controleer of het geneesmiddel een barcode heeft:
 - ja: scan de barcode op het geneesmiddel.
 - Let op:
 - indien het aantal stuks afwijkt van 1 vraagt het systeem om de barcode 'actiecheck' te scannen. Dit is een ingebouwde controle waarmee aangegeven wordt dat er bewust een ander aantal toegediend wordt dan 1.
 - vraag aan de arts om de medicatieopdracht verder uit te werken indien er in een variabel schema nog 'nb' staat bij het aantal stuks (bijvoorbeeld acenocoumarol). De gift kan pas

worden gegeven en afgetekend als de medicatieopdracht volledig is. Men kan ook tussentijds op Overslaan klikken en verder gaan met de deelronde en op deze medicatie terug komen.

- nee: er is geen barcode aanwezig. Teken de gift af door op 'OK' te klikken.
Controleer nu zelf de naam van het geneesmiddel, toedieningsvorm, sterkte, dosering, toedieningsroute en eventuele toedieninstructies.
- scan alle geneesmiddelen van de betreffende patiënt op de hierboven beschreven manier.
- verstrek de gescande medicatie.
- Na het delen van deze medicatie komt een eventuele volgende deelronde in beeld. Controleer of het nodig is om deze af te handelen.
- na het delen van alle medicatie met een vaste deeltijd wordt de overige medicatie weergegeven (continu, zo nodig, volgens afspraak):
 - Klik op de regel die je wilt toedienen.
 - het systeem vraagt vervolgens om het polsbandje van de patiënt nogmaals te scannen waarmee de patiënt uitgescand wordt.
 - verstrek (indien nodig) de continue medicatie of de medicatie volgens afspraak op de volgende manier:
 - klik achter het betreffende geneesmiddel in het vakje in de tijd kolom van het tijdstip van toedienen,
 - Er komt een pop up met de medicatie in beeld.
 - klik op het invulveld bij de dosering en vul in wat er toegediend wordt
 - klik op 'OK'
 - scan het barcode-etiket dat op de medicatie is geplakt (bijvoorbeeld perfusor)
 - controleer of de patiënt tussen de huidige en de volgende standaard deelronde nog medicatie dient te krijgen.

Volg de onderstaande werkwijze indien er een gift niet gegeven, geannuleerd of ongedaan gemaakt moet worden:

- gift annuleren:
 - klik in het aftekenscherf op 'annuleren'. De gift wordt nu niet gegeven maar kan op een later tijdstip alsnog toegediend worden.
- gift niet toedienen/laten vervallen:
 - klik in het aftekenscherf op 'geen gift'. De gift wordt nu definitief niet gegeven. Geef evt aan waarom de gift niet wordt gegeven.
- gift ongedaan maken:
 - klik het vinkje in de kolom van de betreffende deelronde en het geneesmiddel aan.

- klik vervolgens op ongedaan maken

Let op: bij alle toedieningen dienen eventuele toedieningsinstructies gevolgd te worden. Men dient bij toediening altijd zelf de naam van het geneesmiddel, toedieningsvorm, sterkte, dosering en toedieningsroute te controleren. De toedienregistratie met behulp van een barcode dient als extra controle.

Maak voorafgaand aan toediening aan een patiënt altijd eerst een inschatting van zijn/haar cognitie. Bied bij twijfel de medicatie zonder verpakking aan de patiënt en begeleid de patiënt bij inname.

Rapportage/ registratie

Alle handelingen die in het EVS zijn uitgevoerd worden gelogd op datum, tijd en gebruiker. Het is dus van belang dat er te allen tijde wordt ingelogd met behulp van de eigen inloggegevens.

Achtergrondinformatie

Uitzetten van geneesmiddelen in een medicijnwagen wordt gedaan om geneesmiddelen in een keer te kunnen uitzetten voor meerdere deelrondes. Voordeel hiervan is dat het efficiënter zou zijn dan per deelronde per patiënt uitzetten en dat minder fouten gemaakt zouden worden bij het uitzetten. Het doel is dat de juiste patiënt op de juiste tijd het juiste geneesmiddel in de juiste vorm op de juiste wijze krijgt toegediend.

Bijlage 3: Topiclijst

Topiclijst	Sub-topics	Voorbeeldvragen
Inhoud	Medicatiebeleid en -protocol Leesbaarheid protocol Informatie in protocol	-Hoe ziet volgens u het protocol rondom medicatiebeleid eruit? -Hoe zou u de leesbaarheid van het protocol verwoorden?
Bevoegd/ bekwaam	Scholing Kennis Nieuwe medewerkers Verwachtingen Medicatiekennis	-Hoe gaat het medicatieproces in zijn werk bij de inwerkperiode van nieuwe medewerkers? -Heeft u bepaalde verwachtingen van u zelf met betrekking tot medicatiekennis? -Op welke manier blijft u kennis over de medicatie op niveau?
Uitvoeren	Protocol Afwijking protocol	-Wanneer kiest u ervoor om het protocol rondom medicatietoediening te gebruiken? -Waarom wordt er wel eens afgeweken van het protocol? Als u kijkt naar u zelf of naar collega's?
Wet- en regelgeving	Verantwoordelijkheid Up to date blijven	-In welke situaties bent u verantwoordelijk omtrent medicatietoediening? -Waarom vindt u het belangrijk om het medicatiebeleid en -protocol te volgen?

Bijlage 4: Vragenlijst interview

Topiclijst	Voorbeeldvragen
Inhoud	-Hoe ziet volgens u het protocol rondom medicatiebeleid eruit? -Hoe is er aandacht besteed aan de verandering/vernieuwing van het protocol rondom medicatieveiligheid? -Hoe zou u de leesbaarheid van het protocol verwoorden? -Ontbreekt er volgens u informatie in het protocol? Zo ja, wat? -Staat er volgens u onnodige informatie in het protocol?
Bevoegd/ bekwaam	-Heeft u met betrekking tot de medicatie een scholing gevolgd? Zo ja, welke? -Heeft u het gevoel dat u bepaalde kennis mist? Zo ja, heeft u behoefte aan een extra scholing? -Hoe gaat het medicatieproces in zijn werk bij de inwerkperiode van nieuwe medewerkers? -Heeft u bepaalde verwachtingen van u zelf met betrekking tot medicatiekennis? -Weet u wat de verwachtingen zijn van een medewerker met betrekking tot medicatiekennis? -Op welke manier blijft u kennis over de medicatie op niveau? -Voelt u zich bekwaam binnen alle stappen van het medicatieproces?
Uitvoeren	-Wanneer kiest u ervoor om het protocol rondom medicatietoediening te gebruiken? -Wijkt u ook wel eens af binnen dit protocol? -Waarom wordt er wel eens afgeweken van het protocol? Als u kijkt naar u zelf of naar collega's? -Om wat voor redenen zou u (noodgedwongen) van het protocol afwijken? -Heeft u veel ondersteuning bij het medicatieprotocol? -Weet u wat voor verantwoordelijkheden u heeft? Voelt u zichzelf hier ook bekwaam voor? -Voor het veranderen/vernieuwen van een beleid of protocol is er iemand verantwoordelijk, weet u wie dit is?
Wet- en regelgeving	-Weet u in welke situaties u verantwoordelijk bent? Zo ja, in welke situaties dan? -Vind u het belangrijk dat medewerkers op de hoogte zijn van het medicatiebeleid en -protocol? -Waarom vindt u het belangrijk om het medicatiebeleid en -protocol te volgen?



Informatiebrief

Titel onderzoek: Medicatieveiligheid en protocollair werken
Onderzoekers: Denise Meertens (B4) en Fleur Herpers (C4)
Datum: Vrijdag 7 april 2023

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een onderzoek met betrekking tot een afstudeerproject te Hogeschool Zuyd. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen aan dit onderzoek en de uitkomst van dit interview te kunnen gebruiken is uw schriftelijke toestemming nodig. Dit onderzoek zal plaats vinden op de verpleegafdelingen C4 en B4 binnen het MUMC+. Het aantal participanten die aan dit onderzoek zullen deelnemen zal naar verwachting vier zijn.

Voordat u uw beslist of u deelneemt aan dit onderzoek, krijgt u informatie en uitleg over wat dit onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker gerust uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, familie of vrienden.

1. Doel van het onderzoek

Dit onderzoek is opgezet naar aanleiding van een opdracht vanuit het Maastricht UMC+. Het onderwerp betreft medicatieveiligheid en protocollair werken. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat in 2017 nog 1.060 meldingen van calamiteiten betreffende medicatie uitgifte door verpleegmedewerkers gemaakt zijn in Nederland (Kluijver, 2019). Daarnaast heeft het Maastricht UMC+, naar aanleiding van observaties op de werkvloer, gezien dat het EVS om medicamenten toe te dienen op de verpleegafdelingen vaak niet wordt gebruikt zoals het protocol van het MUMC+ dit voorschrijft. Zo wordt er tijdens dit onderzoek in kaart gebracht hoe de medicatietoediening op een verpleegafdeling plaatsvindt. Daarnaast wordt de kennis over, en bruikbaarheid van het protocol besproken en onderzocht waarom er al dan niet gewerkt wordt volgens het protocol.

2. Wat meedoen inhoudt

Dit onderzoek vindt plaats door middel van 4 interviews. Het interview wordt face-to-face gehouden op de verpleegafdeling van de participant en het zal maximaal 30 minuten duren. Het interview met de onderzoeker bestaat uit de volgende onderwerpen: inhoud, bevoegd of bekwaam, uitvoeren van medicatietoediening en de wet- en regelgeving. Het interview wordt nadat er toestemming voor is gegeven opgenomen door middel van audioapparatuur. Als alle informatie verwerkt is in het onderzoek wordt de audio-opname vernietigd.

3. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit melden aan een van de onderzoekers. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden niet gebruikt in het onderzoek. Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

4. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- U uw bijdrage aan het onderzoek zoals hiervoor beschreven geleverd heeft
- U zelf kiest om te stoppen
- Het einde van het hele onderzoek zoals hiervoor beschreven is bereikt

Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Dit gebeurt ongeveer 2 maanden na uw deelname.

5. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het kan gaan om gegevens zoals uw naam, leeftijd en werkplek. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld, te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om u privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunt identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporteren en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden. De gegevens die naar de opdrachtgever worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of andere gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoeklocatie toegang krijgen tot al uw gegevens. Ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage kunnen krijgen in uw gegevens zijn de thesiskringbegeleider en/of toezichthoudende autoriteiten. Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Bewaartermijn van gegevens

Uw gegevens moeten 10 jaar digitaal worden bewaard worden op een beveiligde onderzoeklocatie en 10 jaar bij de opdrachtgever.

Bewaren en gebruiken van gegevens

Uw gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor een ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van uw aandoening en/of van de verdere ontwikkeling van het product/ de behandelmethode en/of van het verpleegkundig werkproces. Daarvoor zullen uw gegevens 10 jaar worden bewaard. U kunt op het toestemmingsformulier aangeven of u hier wel of niet mee instemt. Indien u hier niet mee instemt, kunt u gewoon deelnemen aan het huidige onderzoek.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Dit geldt voor dit onderzoek en ook voor het bewaren en het gebruik voor het toekomstige onderzoek. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van MUMC+ en de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat: Renaldo Secchi. Zie bijlage A voor contactgegevens.

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoekers. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

6. Heeft u vragen of een klacht?

Bij vragen kunt u contact opnemen met het onderzoeksteam.

Indien u klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoeker.

Wilt u dit liever niet, dan kunt zich wenden tot de klachtenfunctionaris/klachtencommissie van uw ziekenhuis. Alle gegevens vindt u in bijlage A: Contactgegevens.

7. Ondertekening toestemmingsverklaring

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. **Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.**

Dank voor uw aandacht.

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier

Bijlage A: contactgegevens voor het Maastricht UMC+

Contactgegevens MUMC+

Instelling: Maastricht Universitair Medisch Centrum +

Naam: Renaldo Secchi

Functie: Stafadviseur Vakgroep Verpleegkunde

Contactgegevens: renaldo.secchi@mumc.nl

Tel: 043 – 387 2378

Bereikbaarheid: e-mail en telefoon

Onderzoeksverpleegkundige/ uitvoerende onderzoeker

Naam: Denise Meertens

Functie: HBO-verpleegkundige in opleiding

Contactgegevens: 1920308meertens@zuyd.nl

Bereikbaarheid: e-mail

Onderzoeksverpleegkundige/ uitvoerende onderzoeker

Naam: Fleur Herpers

Functie: HBO-verpleegkundige in opleiding

Contactgegevens: 1904264herpers@zuyd.nl

Bereikbaarheid: e-mail

Docentbegeleider

Naam: H. Smeets

Functie: Docent-onderzoeker te Zuyd Hogeschool

Contactgegevens: hester.smeets@zuyd.nl

Bereikbaarheid: e-mail

Klachten

Indien u klachten heeft over dit onderzoek, kunt u dit bespreken met de onderzoeker of de docentbegeleider. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris/ klachtencommissie

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen of klachten over het gebruik of de verwerking van uw gegevens, of over uw rechten, kunt u contact opnemen met:

Functionaris Gegevensbescherming (FG) van Zuyd Hoge school

Contactgegevens: functionarisgegevensbescherming@zuyd.nl

Bereikbaarheid: e-mail

Bijlage B: toestemmingsformulier proefpersoon

Medicatieveiligheid en protocollair werken

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor inzage door deze personen.

Ik geef ☐ **wel**

☐ **geen** toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van mijn aandoening en/of van de verdere ontwikkeling van het product/ de behandelmethode en/of van het verpleegkundig werkproces.

Ik geef ☐ **wel**

☐ **geen** toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum: __ / __ / ____

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __ / __ / ____

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage 6: Transcripties van interviews

Interview 1:

Denise: Welkom uhh, ik ben Denise en dit is Fleur. Uhm wij gaan onze thesis houden over medicatieveiligheid en protocollair werken. Uhh en we zouden jou daar graag wat vragen over willen stellen, als je dat goed vindt?

VPK1: Zeker, geen probleem.

Denise: Nou als eerste vraag, hoe ziet volgens jou het protocol van het medicatiebeleid eruit hier in het ziekenhuis zeg maar?

VPK1: Uhh we hebbe de 5x5 medicatieveiligheid regel en op ODIN is een protocol te vinden over de medicatieveiligheid en op het medicijnhok hangen ook posters omtrent medicatieveiligheid.

Denise: Hoe je de medicatie moet uitdelen?

VPK1: Hoe je de medicatie moet uitdelen en hoe de dubbelcheck werkt en uhh om de medicatieveiligheid te waarborgen om foutgevoeligheid natuurlijk uhh zo min mogelijk te maken.

Denise: En het protocol, gebruik je die wel eens door de dag, of zoek je die wel eens op, of is alles voor jou duidelijk?

VPK1: Ik zoek het protocol omtrent medicatieveiligheid niet dagelijks op, als ik nu bijvoorbeeld vakantie heb gehad of ik heb heel lang niet gewerkt en ik twijfel aan iets, dan zoek ik het op. Uhh wel doe ik bijvoorbeeld als ik antibiotica klaar maak of uhh medicijnen waarbij een protocol hoort, print ik dat uhh af op de dag, op het moment dat ik het ook ga maken. Dat is ook maar 24 uur houdbaar, dus dat zou ik dagelijks afprinten. Uhm maar het protocol medicatieveiligheid zelf print ik niet dagelijks af. We hebben ook van die zakkaartjes omtrent medicatieveiligheid en de afspraken daarover die kun je ook overal op de afdeling wel vinden. Sommige liggen op een cow of voor op kantoor. Uhh maar in principe als je iedere dag je medicatie deelt, behoort je natuurlijk wel te weten hoe je dat veilig doet, en twijfel je daaraan kun je het altijd opzoeken.

Denise: Uhu, en hoe zou je de leesbaarheid van het protocol verwoorden?

VPK1: Uhh, ik vind het een makkelijk leesbaar protocol. Het zijn hele duidelijke stappen en richtlijnen, het is geen langdradig protocol uhm en ja de informatie die je nodig hebt filter je er snel uit vind ik zelf.

Denise: Staat er volgens jou ook onnodige informatie in? Dat je denkt dit hoeft er eigenlijk niet in te staan.

VPK1: Niet direct.

Denise: Of informatie die je mist?

VPK1: Uhh nee ook niet direct. We zijn nu bezig met het nieuwe uhh protocol waarin uhh, je zet normaal 4 handtekeningen in totaal. 2 voor het maken en 2 voor het aanhangen. En uhh we werken nu met, heeft een patiënt maar een toegang uhh dan hoeft er bij de vierde handtekening, hoeven dat er niet meer vier te zijn maar dan hoeven dat er maar 3 in totaal te zijn. Dat is soms nog wel eens onduidelijk dat dat niet voor iedereen helder naar voren komt. Maar omdat wij hier veel werken met TPN en perfusoren enzo en dan is een vierde altijd verplicht. Maar heeft iemand een toegang met alleen maar NaCl en waar alleen maar antibiotica overheen gaat. Is de vierde handtekening uhm, hebben ze een pilot gestart dat dat niet nodig is. Maar zodra er dus meerdere vloeistoffen of meerdere antibiotica soorten, dus iemand krijgt er bijvoorbeeld twee dan is je vierde wel verplicht want dan heb je dus risico dat je je kunt vergissen. Maar is het er maar eentje dan is er ook risico dat je je kunt vergissen maar minder. Soms vind ik zelf is het onduidelijk dat het in het leven werd geroepen en ineens hing er een poster dat we dat zo konden gaan doen. Uhh en nu is het soms nog dat collega's het wel doen of niet doen, dus daar mag misschien wat meer aandacht voor zijn, voor dat stapje omtrent medicatieveiligheid.

Denise: Dan heb je het vooral over de IV-medicatie en met betrekking tot het protocol op de orale medicatie zeg maar, hoe dat moet worden toegediend?

VPK1: Uhh nee, heb ik niet direct, uhh misschien maar twijfel ik even of dat erin staat of niet. Uhh het gebruik van oralia, of je medicijnen wel of niet mag malen. Dat heeft ook met de medicatieveiligheid te maken en niet alle collega's zijn daarvan op de hoogte, maar nu weet ik zelf even niet of dat in het protocol staat of niet. Uhh maar soms krijg ik daar vragen over van collega's, van oh mag ik dat malen of niet en dan noem je oralia en de een kent het wel en de ander kent het niet. En je mag natuurlijk niet zomaar alle medicijnen malen en uhh dan oraal toedienen. Maar verder mis ik daar niet direct iets in, nee.

Denise: En wordt er volgens jou ook volgens protocol gewerkt op deze afdeling?

VPK1: Ja, we zijn op deze afdeling wel heel strikt volgens het protocol uhh om daarover te werken. We maken standaard om 11:00 uur, als we het dan weer hebben over IV-medicijnen, alle IV-medicijnen zelf klaar, we hebben geen Feniks, dus we lossen al onze antibiotica zelf op. Uhh en daar worden ook uhh als uhh, kijk bepaalde medicijnen die deel je elke dag, dus daar weet je op een gegeven moment van uhh hoe je ze klaar moet maken, maar toch is het altijd belangrijk om te checken dat er geen veranderingen in het protocol zijn en indien er nieuwe medicijnen worden uhh die we moeten klaar maken, zoeken we dat op, printen we het protocol af en we maken het ook altijd met z'n tweeën klaar.

Dus er is eigenlijk nooit iemand die alleen op het medicijnhok iets klaarmaakt. En dan gaan we de gang op en dan is het de bedoeling dat uhh ook aan het bed natuurlijk met z'n tweeën wordt gedaan. Nu door tijdsgebrek, we handhaven hier daar wel heel erg op, zeker met perfusoren etc.

Maar soms is het gewoon zo dat door tijdsgebrek het niet gebeurt of dat er gewoon geen andere collega's zijn op dat moment. Ja, dan loop je heel erg achter de feiten aan, maar dan vraag je wel altijd achteraf of iemand je kan komen nacontroleren natuurlijk. Uhh maar dat zou naar mijn inziens wel nog beter kunnen, dat we daar nog strikter op zijn, dat we altijd al is de tijd nog zo uhh kort en nog zo kwetsbaar dat je het toch altijd met z'n tweeën doet, want een fout ligt gewoon in een hele kleine hoek en daar kunnen hele grote gevolgen aanhangen. Dus naar mijn inziens kan dat hier wel beter maar het klaarmaken en uhh alle overige dingen dat werkt hier wel echt allemaal volgens protocol vind ik zelf.

Denise: Oke, met betrekking tot het medicatiedelen, is er iets voor nieuwe medewerkers dat zij een bepaalde scholing moeten volgen?

VPK1: Ja de studenten en de nieuwe medewerkers moeten een scholing rondom medicatieveiligheid volgen of een soort onlinecursus is dat. Uhh daarnaast moeten ze ook hier op de afdeling een hele tijd onder begeleiding doen voordat ze het alleen mogen gaan doen. Dus uhh daar gaat nog wel een tijdje overheen voordat iemand helemaal zelf aan de slag gaat met het delen van de medicijnen. En ook nieuwe medewerkers doen dat eerst een tijd onder begeleiding, toetsen het dan af, als we zien dat je weet wat het inhoudt en je weet waar je mee bezig bent en dan mogen ze zelf aan de slag ja.

Denise: Oke, uhm heb je bepaalde verwachtingen van nieuwe medewerkers of van jezelf met betrekking tot de medicatiekennis?

VPK1: Uhh ik vind wel dat als je de medicijnen deelt, dat je weet wat je deelt. Uhh zeker op een afdeling als ik hier voor ons spreek, waarin toch wel mensen liggen met ernstige ziektes of leverfalen. Er zijn gewoon bepaalde medicijnen die worden door de lever afgescheiden, makkelijk bijvoorbeeld paracetamol. Uhm ja mag iemand dat wel, mag iemand dat niet. Dat je nadenkt over hetgeen wat je deelt. De arts neemt altijd het besluit maar ik vind wel dat het er toebehoort dat je weet waar je mee bezig bent. En moet iemand naar een operatiekamer spuit je geen insuline, waarom spuit je geen insuline. Dat je de achterliggende gedachte kent van waar je mee bezig bent. Want ja ik zeg altijd, een aap kan ik alle trucjes leren maar hij moet er ook over na kunnen denken en dat is wel belangrijk vind ik als je het zelf gaat doen.

Denise: Heb je gedurende je werk zeg maar dat je ook om de zo veel jaar een scholing moet volgen, of blijft dat gewoon?

VPK1: Uhh, nee dat blijft gewoon, we hebben de jaarlijkse toets momenten, dat zijn er iedere keer drie, uhh om je uhh kwaliteitspaspoort op orde te houden. Maar nu weet ik even niet of daar iets wat omtrent medicatie te maken heeft bij zit, dat durf ik even niet te zeggen.

Maar in principe de medicatiescholing die doe je gewoon eenmalig en ben je daar bevoegd en bekwaam voor. Maar bijvoorbeeld het bedienen van perfusoren, waaronder dus ook medicijnen valt, dat valt wel onder die drie handelingen die we ieder jaar moeten doen om geregistreerd te blijven.

Denise: Uhm, als we dan nog even kijken naar het protocol, zou je ook een reden kunnen bedenken om af te wijken volgens het protocol omtrent de medicatietoediening?

VPK1: Uhm, in eerste instantie als ik naar mezelf kijk, doe ik het absoluut niet. Uhh tenzij je natuurlijk in een acute situatie staat en er een dokter naast je staat en zegt, je spuit nu dit, ja dan doe je dat. Maar ik ben zelf best wel strikt. Ik dien ook niks toe als het niet in het EVS staat, want ja nogmaals je zult het maar doen, en daarna komen daar grote gevolgen van. En iedereen trekt op dat moment de handen ervan af en die zegt ja dat had ik niet gezegd via de telefoon, nee dat was ik niet. En dan ben jij wel diegene die het gegeven heeft. Naar mezelf toe ben ik daar heel erg strikt in, ik hang niks aan, ik sluit niks aan, ik geef niks als het er niet in staat. Al moet ik 10 keer bellen, dat maakt me niks uit maar ook gewoon om je eigen veiligheid te waarborgen. Uhm nu is het natuurlijk wel zoals ik visite loop en de dokter zegt, ik wil nu dat je dit aanhangt en die dokter staat naast mij uhh dan heb je, de patiënt is daar getuige van, de dokter staat erbij, er staan nog meer mensen bij, dan vind ik dat iets anders. Maar bijvoorbeeld iets telefonisch, doe dat even of geef dat even, nee, daar ben ik eigenlijk, in een acute situatie ja dat vind ik een moment, als het de patiënt ten goede komt, omdat je dus een acute crisissituatie hebt of noem het allemaal maar op, en je moet acuut handelen dan vind ik het iets anders. Maar over basale dingen die op dat moment niet levensbedreigend zijn, hang ik niks aan, dien ik niks toe als het er niet in staat.

Denise: Uhu, en als we kijken naar het EVS, dat is het toedieningssysteem hier in het ziekenhuis, hoe vind je dat dat werkt?

VPK1: Ik vind het EVS zelf wel heel goed werken, ik vind het makkelijk hanteerbaar uhh, het is overzichtelijk, het is gestructureerd uhh dat vind ik wel makkelijk. Het enige vind ik, maar dat kun je ook niet veranderen, want dat is dat stukje veiligheid waarbij je ook de arts nodig hebt. Dat is als je een medicijn nodig hebt en je moet een dokter bellen, zet het erin dat daar soms uren overheen gaan. En dat je moet blijven bellen om dat te herhalen of een dokter moet dan invullen hoeveel keer per dag, en dan worden die tijdstippen weer verkeerd ingevoerd, uhh dat verloopt nog weleens stroef maar over het systeem verder ben ik heel tevreden over.

Denise: Uhm ja, weet je ook in welke situaties je verantwoordelijk bent met betrekking tot de medicatie?

VPK1: En dan bedoel je met het toedienen?

Denise: Ja.

VPK1: Uhh ja ik denk ten alle tijden. Ik ben ten alle tijden verantwoordelijk voor hetgeen ik uitdeel, toedien, en zodra als ik het afteken in het EVS dan is het mijn verantwoordelijkheid. De dokters verantwoordelijkheid is dat het EVS klopt, maar het is mijn verantwoordelijkheid als ik het geef. Dus uhh ja ik denk in die zin dat je ten alle tijden verantwoordelijk bent voor hetgeen je doet en uitdeelt.

Denise: Tot slot dan nog, vind je het belangrijk dat uhh alle medewerkers en natuurlijk ook de nieuwe medewerkers en leerlingen dat ze uhh op de hoogte zijn van het protocol?

VPK1: Ja zeker. Ik vind uhh dat of je nu student bent die bezig gaat zijn met medicijnen of dat je collega bent die bezig gaat zijn met medicijnen, dat je op de hoogte moet zijn van het protocol. En dat je weet waar je mee bezig bent, want ja zoals ik net al zei, een aap kan je wel een trucje leren maar je moet wel weten wat je doet.

Uhh en ook gewoon om jezelf in te dekken, weet waarmee je bezig bent en zorg dat je altijd garant voor je zelf staat en ga niet over de lijntjes heen, omdat je denkt dat doe ik even snel want je hebt er eigenlijk geen tijd voor. Maar dat gebeurt wel heel snel uhh maar ja de gevolgen die daarna kunnen komen zijn gewoon ontzettend groot en dat is gewoon zonde van je carrière als je zoiets zou overkomen. Terwijl het gewoon te voorkomen is door gewoon het protocol te volgen.

Denise: Zijn er verder nog dingen die volgens jou nog niet aan bod zijn gekomen?

VPK1: Nee niet direct, ik denk dat we wel alles benoemd hebben.

Denise: Oke, nou dankjewel!

VPK1: Graag gedaan!

Interview 2

Denise: Welkom, ik ben Denise en dit is Fleur. Voor ons onderwerp van onze thesis willen we jou graag interviewen over ons onderwerp medicatieveiligheid en protocollair werken, vind je dat goed?

VPK2: Ja dat vind ik goed.

Denise: Oke, uhm ten eerste hoe ziet volgens jou het medicatieprotocol rondom het medicatiebeleid eruit?

VPK2: Nou ik weet dat er verschillende soorten protocollen zijn. Uhm wat vooral echt een belangrijk protocol is, is het werken met iv-medicatie, het klaarmaken en het toedienen. Uhm en ik weet niet zo goed in hoeverre er een protocol geschreven is op basis van het toedienen van orale medicatie, uhm ik weet dat er bijvoorbeeld wel een protocol is voor het toedienen van oogdruppels of inhalatiemedicatie. Maar de orale dus de gewone tablet durf ik je niet met zekerheid te zeggen in hoeverre daar een protocol van in ODIN staat.

Denise: Uhu oke, en de protocollen die er zijn rondom de IV-medicatie en de oogdruppels zijn die voor jou duidelijk?

VPK2: Ja deze protocollen zijn voor mij duidelijk beschreven.

Denise: Ontbreekt er volgens jou ook informatie in deze protocollen?

VPK2: Kan ik nu zo 123 niet zo goed wat bedenken.

Denise: Staat er ook onnodige informatie in?

VPK2: Ik denk dat er voor uhh verpleegkundigen die pas zijn gestart in hun uhh carrière dat die informatie wel nog nodig is maar ik denk dat als je langer in je in je werk zit het voor sommige overbodig zou kunnen zijn, maar het is niet iets dat waarvan ik denk dat moet eruit. Soms is het wel fijn dat je even een opfrisser hebt.

Denise: Ja. En met betrekking tot het medicatie delen heb je daar een bepaalde scholing voor gevolgd?

VPK2: Er is een e-learning van het EVS van wat dat je moet volgen voordat je eigenlijk mag delen. En voordat je dan echt zelfstandig mag delen moet je nog getoetst krijgen door een ervaren verpleegkundige.

Denise: Is dat ook voor nieuwe medewerkers en stagiaires, of is dat anders?

VPK2: Nieuwe medewerkers die in het ziekenhuis zelf zijn afgestudeerd die dus eigenlijk uhh het protocollair werken en het delen van medicatie eigenlijk gewoon tijdens hun opleiding hebben afgesloten, die mogen eigenlijk vrijwel gelijk starten met het delen van medicatie op de afdeling waar ze starten als verpleegkundige. Als je van buitenaf komt dan moet je gewoon alle handelingen doen die in je kwaliteitsspaspoort staan en daaronder valt ook het delen van medicatie, en iv-medicatie staat daar ook in. Als ik kijk naar verpleegkundigen die in opleiding zijn, afhankelijk van het leerjaar waarin ze zitten, wordt er gekeken of ze al toe

zijn aan het delen van medicatie. Kijk als je een eerste en tweede jaars hebt dan is het delen van medicatie nog niet iets wat aan bod hoeft te komen. Maar als je naar derde en vierde jaars kijkt die mogen zich hier wel al mee bezig gaan houden, en zij moeten dan eerst die scholing via de e-learning volgen en oefenen en dan uiteindelijk gaan toetsen.

Denise: Uhu, heb je op dit moment het gevoel dat je informatie mist en kennis mist over medicatie, dat je behoefte hebt aan een extra scholing?

VPK2: Niet zo zeer een extra scholing, maar is natuurlijk wel altijd nieuwe medicatie wat komt, wat wordt bedacht. En op het moment dat er iets is wat nieuw is en wel wordt gegeven dat er wel wat meer aandacht aan gegeven mag worden. uhh er zijn wel eens als je naar een chirurgische patiënt kijkt, voorheen was het altijd een bepaald soort antibiotica wat standaard werd gestart, en dat is toen veranderd naar iets anders. Dat is toen heel snel gegaan zonder de verpleegkundige erbij te betrekken. Daar had toen wel wat meer aandacht aan geschonken mogen worden.

Denise: Oke, en hebben verpleegkundigen ook om de zoveel tijd een scholing over medicatie?

VPK2: Je moet elke vijf jaar de rekentoets opnieuw doen, uhh zodat je toch een beetje bij blijft bij het rekenen. En elke drie jaar komen er handelingen terug, niet zo zeer het oraal toedienen van medicatie maar wel het subcutaan, intramusculair en iv medicatie. Die dingen komen wel terug, maar het oraal, inhalatie of een zetpil dat wordt eigenlijk niet gezien als een handeling dat uhh steeds terugkeert.

Denise: Oke, uhh en als we dan gaan kijken naar het protocol rondom medicatietoediening uhm wanneer kies je ervoor om die te gebruiken?

VPK2: Uhh vooral als het iets wat ik nog niet eerder heb gegeven en dan is het uhh vooral gericht op de iv medicatie. Als het uhh antibiotica is of een ander middel uhh waar je niet zo bekend mee bent, ja dan ga ik me daar toch wel even in verdiepen voordat ik er iets mee ga doen. Op het moment dat ik niet genoeg informatie vindt binnen een protocol dan ga je toch vaker richting een apotheker die je daar wat meer informatie over kan geven.

Denise: En wijk je ook wel eens af van dit protocol?

VPK2: Uhh, ligt eraan over wat voor soort afwijking we het dan in hebben. Iv medicatie eigenlijk niet, dat is onderzocht door een apotheker en uhh dat is ook gewoon vastgelegd dus daar wijk je dan ook niet zomaar van af, dat overleg je eerst. In principe is het EVS lijdend, het voorschrijf systeem, maar op het moment dat ik een patiënt heb met een hele lage bloeddruk en ik wel antihypertensiva zou moeten geven, ja dan wijk ik wel af van wat de bedoeling is, want een patiënt met een lage bloeddruk die eigenlijk nog lager gaat zakken met die medicatie, ja dan geef ik het niet. Maar dat is denk ik ook wel een taak van de verpleegkundige om daar klinisch op te kunnen redeneren, en daar de achterliggende kennis over te moeten bezitten.

Denise: uhm, en als we dan kijken naar het elektronisch voorschrijfsysteem, hoe vind je dat dat werkt?

VPK2: hangt soms nog vast haha. Ik heb ook met het oude systeem gewerkt en dit systeem wat me nu hebben is wel beter en overzichtelijker. Uhm vaak hangt het vast maar goed ik denk dat dat gewoon een technisch probleem en niet zo zeer van het voorschrijfsysteem zelf. Uhm ja officieel moet je alle medicatie scannen wat je moet geven en dat is niet zo zeer het probleem van het voorschrijfsysteem maar het probleem van de medicatie wat wij van de apotheek ontvangen, dat niet alles te scannen is. Er zijn bepaalde medicijnen waar geen barcode op zit, dus die kan ik helemaal niet scannen, dus dat is wel iets, als je kijkt naar veiligheid bij medicatie waar wel ook aandacht aan gegeven moet worden. In principe is het voorschrijfsysteem jouw tweede check, dus op het moment dat ik uhm een halve tablet van iets moet geven, zou ik eigenlijk met een collega hiernaar moeten kijken, maar het voorschrijfsysteem heeft het eigenlijk zo ingesteld dat dat niet nodig is, totdat je gaat scannen. Uhm maar op het moment dat je iets niet kan scannen dan moet je dus eigenlijk met een collega gaan overleggen van kan dit wel op deze manier.

Denise: En wordt dit ook gedaan?

VPK2: Uhh nee haha, werkdruk is vaak wel een reden wat wordt gegeven voor medicatiefouten, wil niet zeggen dat dat de goede reden is om te hebben uhm maar het is wel iets wat veel voorkomt. Als jij met twee verpleegkundigen op zestien patiënten staat, en mijn collega is bezig met zijn acht patiënten medicatie te delen en ik ben bezig met mijn acht patiënten medicatie te delen. Kan ik niet alles uit mijn handen laten vallen om hem te gaan storen omdat ik iets nodig heb. Terwijl het bij iv medicatie, we zijn nu bezig met een pilot dat is dan nu wel anders, dat je niet per se meer een tweede persoon nodig hebt, tenzij het bij een perfusor is of bij medicatie wat je nog niet eerder hebt gehad. Dat is nu een pilot waar we hier mee bezig zijn maar eigenlijk is het wel de bedoeling dat je de collega raadpleegt. Door werkdruk en te weinig personeel op sommige dagen is het gewoon niet mogelijk.

Denise: Uhu, en tot slot vind je het belangrijk dat alle medewerkers op de hoogte zijn van het medicatiebeleid en het protocol?

VPK2: Uhh ja vooral als je echt al verantwoordelijke diensten draait he dus als je al een volwaardige verpleegkundige bent die hier werkt of een vierde jaars verpleegkundige die echt al met medicatie bezig is, dan ben ik wel van mening dat het belangrijk is dat je echt op de hoogte bent van hoe je dit je eigen moet maken.

Denise: Oke duidelijk, dit waren eigenlijk alle vragen/informatie die ik nodig had. Heb je zelf nog iets wat je graag zou willen toevoegen of wat nog niet aan bod is gekomen?

VPK2: Nee ik denk dat ik tussendoor wel wat dingen erbij heb toegevoegd.

Denise: Oke dankjewel voor je tijd!

VPK2: Geen probleem.

Interview 3

FH: Nou goedemorgen, uhm mijn naam is Fleur en dit is Denise, en wij houden vandaag het interview voor onze thesis medicatieveiligheid en protocollair werken.

FH: Uhm, alles was duidelijk?

VPK 3: Ik denk het wel, ja.

FH: Ja. Goed, nou. Om te beginnen. Het protocol van medicatieveiligheid, hoe ziet dat volgens U eruit?

VPK 3: Ik heb het zelf misschien een lage tijd geleden eens gelezen. Ja er staan alle richtlijnen op hoe je op de juiste manier moet medicatie delen. Met de checks, dubbelchecks.

FH : En wat, uhm, heeft U daar voorbeelden van? Bijvoorbeeld, we hebben van een ander iemand de 5 x 5 regel vernomen. Zou U daar wat over kunnen vertellen?

VPK 3: De 5 x 5 regel doe je met namen bij de IV medicatie. Je checkt de patiënt, uhm, ja bij de patiënt check je dus de geboortedatum en of je de juiste patiënt hebt, juiste medicatie, juiste dosering, juiste tijdstip. Uhm, dan heb je het geloof ik gehad hè? Juiste weg van medicatie toediening. IV of per os, of maakt niet uit, ja.

FH: En dan, uh, U zegt dat is vooral voor IV medicatie, en is er ook voor orale medicatie, zijn daar ook protocollen voor?

VPK 3: Pfoe, dat zou ik niet durven te weten. Voor de IV sowieso omdat je moet weten welk protocol medicatie, welk protocol hoort erbij, hoe moet je het oplossen. Maar volgensmij is voor uh orale medicatie geen protocol. Ja, volgensmij niet.

FH: Volgensmij niet, nee. En, uhm, zijn die protocollen handig te vinden, zijn die makkelijk erbij te halen?

VPK 3: Die zijn makkelijk te vinden.

FH: Ja?

VPK 3: Handboek parenteralia, ja.

FH: Hmhm. En, de leesbaarheid, zijn ze, zijn ze goed te hanteren, is dat duidelijk voor iedereen?

VPK 3: Hmm, ja die zijn goed te hanteren, ja. Ik heb al eens gehad dat sommige protocollen niet duidelijk waren, dat je niet weet welk medicatie verenigbaar is, maar dan kun je de apotheek bellen en dan wordt dat uitgezocht.

FH: Oké, dus dat is wel laagdrempelig, dat daar uitleg over gegeven wordt.

VPK 3: Ja, ja.

Fh: En die protocollen, staan daar alle belangrijke informatie in, of zegt u daar missen belangrijke dingen in?

VPK 3: Hmm, nee, volgensmij is dat wel compleet zo.

FH: Oke dat is compleet zo.

VPK 3: Ja.

FH: Uhm, en staat er ook onnodige informatie in het protocol of is dat...?

VPK 3: Ja, wat is onnodig? Hmm, heb je daar een voorbeeld van wat onnodig is? Nee, volgensmij niet. De meeste relevante dingen staan daar in denk ik.

FH: En als er nou bijvoorbeeld, uhm, veranderingen, of vernieuwingen van het protocol zijn, worden die ook regelmatig gecheckt?

VPK 3: Uhm, volgensmij krijg je daar een melding van, via de mail als medicatie of naam of iets anders verandert, dan krijg je daar een melding van. Ja.

FH: Dus dat is dan ook voor de medewerkers, die zijn daar dan wel ook meteen van op de hoogte.

VPK 3: Ja, ja.

FH: Uhm, dan een stukje over bevoegd en bekwaam. Uhm, stukje met het medicatie uitdelen, heeft U daar een scholing voor gevolgd.

VPK 3: Ja, ja. Daar heb je sowieso, uhm, met die laatste nieuwe karren, moest je een scholing volgen.

FH: Hmhm.

VPK 3: Uhm, alvorens daarmee aan de slag te kunnen, met die laatste EVS karren. En sowieso scholing voor uhm, medicatie in het algemeen. Daar moet je een scholing voor volgen.

FH: En hoe zien die scholingen eruit?

VPK 3: Uhm, Ja, voor mij is dat ook al langer geleden, en medicatie oraal toedienen, uhm, intraveneus, via centrale lijn of via de venflon.

FH: Hmhm, en dat gaat dan via een E-learning?

VPK 3: Via E-learnings, ja, ja. Voor mij is dat al wat langer geleden natuurlijk.

FH: En bijvoorbeeld met nieuwe collega's, of met nieuwe studenten, voordat zij zelfstandig medicatie mogen gaan delen, hoe ziet dat proces er dan zeg maar van te voren uit?

VPK 3: Uhm, ja sowieso voor leerlingen is het meestal in het eind derde jaars vierde jaars, dan mogen ze met medicatie bezig zijn. En dan moeten ze sowieso de, uhm, uhm, verpleegkundig rekenen al gedaan hebben. Willen ze met zuurstof moeten ze, uhm, ja medische gassen gedaan hebben, de scholing. En dan gaan ze eerst eens wat oefenen. Ga eens kijken hoe wij medicatie delen, en dan gaan ze onder begeleiding wat oefenen. En dan, als ze ver genoeg zijn, en ze voelen zich wel bekwaam om, om dat, uhm, medicatie gebeuren te doen, dan worden ze getoetst en dan mogen ze het zelfstandig doen.

FH: En dat ziet dan ook voor, uhm, zeg maar nieuwe medewerkers, gewoon nieuwe verpleegkundigen, ziet het er dan hetzelfde uit?

VPK 3: Ja volgensmij is dat hetzelfde. Dat is ook wel het plan om dat hetzelfde als de leerlingen te gaan doen.

FH: Dus daar gaat dan toch wel een tijd overheen voordat iemand, uhm, echt zelfstandig aan de slag gaat.

VPK 3: Misschien bij nieuwe werknemers zal dat wat sneller gaan, denk ik, want die uhm, ja die hebben een bepaalde kennis al, ja.

FH: Ja. Uhm, even spieken. En, uhm, die scholingen he, worden die na een bepaalde tijd, uhm, opnieuw afgenomen? Of is een keer scholing, is dat voldoende?

VPK 3: Volgensmij is een keer scholing, is dat voldoende, ja, ja.

FH: En heeft u zoiets van een keer scholing dat is ook genoeg, of zou U zeggen van, nou het is ook niet verkeerd om nog een keer een scholing...

VPK 3: Nou opzich zou dat niet, uhm, slecht zijn, om nog eens een herhaal, uhm, en opfriscursus voor de scholing te doen. Ja, voor de kennis.

FH: Uhm, even kijken, en als u kijkt naar, uhm, over u zelf en voor andere nieuwe medewerkers, heeft u dan bepaalde verwachtingen, uhm, over kennis over het medicatie uitdelen en de medicatie an sich? Heeft u daar bepaalde verwachtingen over?

VPK 3: Ik denk inderdaad wel dat je, uhm, moet weten wat je uitdeelt aan een patiënt. Bijvoorbeeld hartmedicatie, ja bloeddrukverlagers, dat je wel weet wat dat voor een effect kan hebben, uhm, op de mensen.

VPK 3: Weet wat je geeft, ja. Je kan natuurlijk niet alles weten. Maar stel voor dat je dat je iets, ja je kan het altijd snel opzoeken, op uhm, oh uh hoe heet het. Hoe heet het ook alweer, op farmaceutisch kompas. Ja op die nieuwe telefoons kun je dat sowieso sneller opzoeken. Dus dan weet je wat voor een bijwerkingen, of noem maar op wat voor werking dat een bepaald medicament heeft.

FH: Hmhm. En, uh, op welke manier houdt u zelf uw kennis over het medicatie, over het delen en over de medicatie zelf op pijl?

VPK 3: Oeh, ja, uhm. Regelmatig het doen. Regelmatig de medicatie delen. Ja, en dingen opzoeken als je iets niet weet of navragen bij collega's, bepaalde medicaties.

FH: Hmhm. En, uhm, ik neem aan dat u regelmatig medicatie deelt?

VPK 3: Hmhm, ja.

FH: Uhm, gebruikt u dan ook altijd het protocol daarbij?

VPK 3: Nee, eerlijk gezegd niet. Wel bij de IV's, dan wel uh, dus sommige medicatie, IV of antibiotica's. Ja daar moet je afentoe het protocol raadplegen. Als er iets nieuws is of iets wat je al lange tijd niet gedaan hebt.

FH: Maar voor u de reden om het protocol dan niet te gebruiken, is, kennis en ervaring?

VPK 3: Ja, dat je inderdaad de kennis hebt. De ervaring hebt, ja. Ja.

FH: En het protocol, uhm, he want de opdracht vanuit het MUMC dat was dan dat er werd gezien de verpleegkundige wel eens afwijken van het protocol. Uhm, zou u daar redenen voor kunnen bedenken dat verpleegkundigen daar vanaf wijken?

VPK 3: Uhm.

FH: Bijvoorbeeld, uhm, een dubbelcheck.

VPK 3: Ik denk het wel. Ik heb dat vaker ook wel eens, dan moet je zoeken naar een uh, collega, wat mee ondertekent en soms heb je niemand wat daarvoor bevoegd is, ja. En dan uh, dan doe je het zonder dubbelcheck, met alle risico's vandien. Daar kunnen risico's inzitten natuurlijk.

FH: Dus als ik het dan goed begrijp bijvoorbeeld te weinig personeel.

VPK 3: Te weinig personeel ja. Te weinig bekwaam personeel dat, uh, wat mee kan kijken. Ja.

FH: En wat zouden nog van dat soort redenen kunnen zijn volgens u? Buiten, te weinig personeel

VPK 3: Uhm, ja. Misschien toch tijdsdruk. Tijdsdruk, te weinig personeel, uhm. Ja, misschien ook wat gemakszucht, kan ook wel eens zijn he dat je ja je hebt geen zin om iemand te gaan zoeken, dan doe je het toch maar zelfstandig. Ja.

FH: En echt noodgedwongen redenen, want u zegt dan he, gemakszucht, maar echt noodgedwongen redenen, wat zouden die kunnen zijn?

VPK 3: Ja dat je snel iets moet toedienen, dus in een acute situatie. Ja dan uhm, ja dan moet je het zonder tussen, ja dat kan wel eens voorkomen ja.

FH: En uhm, bij het uitdelen van medicatie, bent u dan, weet u welke verantwoordelijkheden een verpleegkundige daar dan bij heeft?

VPK 3: Als je medicatie uitdeelt?

FH: Hmhm.

VPK 3: Ja, ja ja. Het ligt eraan wat voor medicatie dat je geeft maar het kan invloed hebben natuurlijk he, op degene waar je het aan geeft, ja zeker.

FH: Ja als ik het dan zo goed begrijp dan weet u in welke situaties u dan verantwoordelijkheid kent als verpleegkundige, bij het uitdelen van medicatie.

VPK 3: Ja, ja ja zeker.

FH: Ja, uhm even kijken, en nieuwe medewerkers, uhm, vindt u het dan belangrijk dat zij op de hoogte zijn van het protocol voor het uitdelen van medicatie?

VPK 3: Uhm ja, dat denk ik wel. Dat ze dat wel uhm, ze moeten wel richtlijnen hebben waar ze zich aan moeten kunnen houden waar ze op terug kunnen vallen.

FH: Ja, dus u vindt het belangrijk dat uhm, dat alle medewerkers daar gewoon van op de hoogte zijn.

VPK 3: Hmhm, ja.

FH: Goed uhm, heeft u zelf nog op- of aanvullingen, over de protocollen.

VPK 3: Nee, uhm, over het medicatie gebeuren opzich niet. Ja nee, ik denk wel dat ieder zich wel bewust moet zijn over waar die mee bezig is he, dat je echt met risicovolle handelingen bezig bent, als je iets toedient.

FH: En tot slot dan het EVS an sich, het systeem, wat zou u mij daar over kunnen vertellen? Is dat een handig systeem?

VPK 3: ja dat is opzich wel handig ja, goed te hanteren. Het wordt wel niet zo gehanteerd hoe het zou moeten he met het inscannen en alles, het werkt niet zoals het zou moeten, dat is al een paar jaar zo.

FH: Want hoe zou dat dan wel moeten werken?

VPK 3: Ja je moet elke patiënt, uhm, ja als je toch volgens de richtlijnen doet dan moet je elke patiënt scannen, en elke medicatie wat je geeft moet je scannen en dan heb je de meest betrouwbare manier van medicatie delen. Maar dat wordt vaak niet gedaan.

FH: Oke, en wat zijn daar dan redenen voor?

VPK 3: Ja ik denk ook het snel uitdelen van medicatie.

FH: Weer een stukje tijdsdruk en personeelsgebrek als ik dat goed begrijp.

VPK 3: Ja, ja precies.

FH: Oke nou heeft u verder nog aanvullingen, wat voor ons nog belangrijk is om te weten.

VPK 3: Nee, ik wens jullie veel succes en dat er misschien wat bruikbare dingen naar voren komen.

FH: Ja, dat denk ik wel

Interview 4

FH: Uhm, nou goedemiddag, ik ben Fleur en dit is Denise. En voor onze thesis over medicatieveiligheid willen we jou graag interviewen. Uhm, informatiebrief had u gelezen? Was alles duidelijk?

VPK 4: Ja, dat was allemaal duidelijk.

FH: Nou, om te beginnen, uhm, het protocol voor medicatieveiligheid, hoe ziet dat volgens jou eruit? Wat kan je me daar over vertellen?

VPK 4: Uhm, medicatie beleid? Ja wij doen volgens EVS medicatie delen. Uh, dat wordt voorgeschreven door de arts. Uhm ja je hebt dan op gezette tijden, uh, dat bepaalde patiënten medicatie krijgen. En ja volgens EVS teken je dat dan af. Dat is eigenlijk een beetje hoe wij dat doen op de afdeling.

FH: En verder, voor het uitdelen van medicatie, zijn er nog andere protocollen of richtlijnen?

VPK 4: uhm, ja je hebt als je bijvoorbeeld antibiotica geeft, IV, kun je altijd de regel van 5 checken he, dus dat is uit mijn hoofd naam, geboortedatum, juiste medicatie, juiste patiënt, uhm, juiste dosering en juiste toedieningswijze. Ja, dus die vijf. Daar houden we bij IV rekening mee. En ja bij oraal staat dat eigenlijk allemaal in het EVS, dat hoef je niet echt te dubbel checken. Maar alles wat IV gaat doen wij wel dubbelchecken, en uhm, ook met de patiënt zelf.

FH: Hmhm. En de leesbaarheid van deze protocollen, hoe zou je dat kunnen verwoorden?

VPK 4: De leesbaarheid? Uhm, ja ze zijn via Odin te vinden dus he, het is soms wel een gedoe om het juiste protocol te vinden. Uhm, maar als je eenmaal het juiste protocol hebt dan is het wel over het algemeen wel duidelijk. Het is alleen soms moeilijk te vinden.

Korte onderbreking

FH: Nou, om nog even terug te komen op de leesbaarheid. Als ik het goed begreep, het opzoeken was soms wat lastig, maar als je het dan eenmaal hebt, is het wel goed duidelijk te lezen?

VPK 4: Ja, jawel dat vind ik wel.

FH: En uhm, alle benodigde informatie die staan in de protocollen? Of zijn er dingen die ontbreken of juist onnodige dingen?

VPK 4: Uhm, ja ik moet eerlijk zeggen ik weet niet precies uit mijn hoofd wat er allemaal in staat, maar die keren dat ik het gebruikt heb, meestal gebruik ik parenteralia, dat zijn eigenlijk de protocollen die je het meeste gebruikt voor de antibiotica's dus de juiste standen. Daar is het allemaal heel overzichtelijk in uh, ja in geschreven. Daar staat precies welke stand en ja kun je gewoon in EVS kijken hoeveel gram iemand moet krijgen op een dag. Bijvoorbeeld een floxapen 6 gram, dan is de stand 6,3, en dan kun je dat zo terugrekenen.

FH: Dus eigenlijk wel handig te gebruiken.

VPK 4: Ja, ja zeker.

FH: En als er nou veranderingen of vernieuwingen aan het protocol zijn, wordt daar dan ook voldoende aandacht aan besteed hier op de afdeling?

VPK 4: Uhm, niet specifiek, ja, van het protocol weet je wel natuurlijk dat die maar 24 uur geldig is. He dus eigenlijk verandert die met de dag, officieel. Uh, ja goed er zal weinig veranderen qua inhoud maar hij is eigenlijk maar 24 uur geldig. Dus eigenlijk iedere 24 uur zou je nieuwe dingen kunnen tegenkomen bij wijze van. Uhm, dus ja er wordt niet specifiek op een afdeling echt gezegd, tenzij het echt een hele ingrijpende verandering is he, dan wordt dat wel eens op zo'n communicatiebord gecommuniceerd. Maar meestal niet, meestal niet. Dat is echt de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige zelf, om dat een beetje up to date te houden.

FH: oke, dan een stukje bevoegd en bekwaam. Met betrekking tot het uitdelen van medicatie, heb je daar een scholing voor gevolgd?

VPK 4: Uhm ja, niet echt een scholing, ik heb wel als leerling toen der tijd ermee geoefend, onder begeleiding, onder supervisie en dan word je wel getoetst. Uhm, maar echt een specifieke scholing, uhm, ja heb je eigenlijk niet voor medicatietoediening. Je moet dan de rekentoets doen he, en uhm, ja onder begeleiding een paar keer gedaan hebben, je moet de E-learning, dat moet je van het EVS zelf doen, het systeem. Uh ja en als je dat goed afgetoetst hebt dan mag je het eigenlijk toedienen.

FH; Oke dus als ik dat zo hoor dan gaat er toch wel een tijdje overheen voordat je echt zelf aan de slag gaat.

VPK 4: Ja zeker, zeker.

FH: en is dat dan bij nieuwe medewerkers ook zo?

VPK 4: Uh, ja volgensmij wel ja, de meeste nieuwe medewerkers... Ligt er natuurlijk wel een beetje aan uit welke setting je komt he, uh, maar in mijn geval, ik was uh, ja ik ben hier leerling geweest op de afdeling en ja dus ik ben eigenlijk meteen als gediplomeerd verpleegkundige meteen met medicatie aan de slag kunnen gaan, maar bijvoorbeeld mensen die niet uit het ziekenhuis komen, die worden wel nog even onder de arm genomen he van zo werkt dat. En uh, ook als ze al bijvoorbeeld bij Envida ofzo gewerkt hebben, daar zijn toch andere systemen die ze gebruiken bij medicatie, dus dat we die mensen niet meteen in het diepe gooien met medicatie, daar proberen we wel op te letten.

FH: Oke, en als je kijkt naar medicatiekennis, uhm, over jezelf en bijvoorbeeld andere nieuwe collega's, heb je daar dan verwachtingen van, voor nieuwe collega's die daar dan mee aan de slag gaan?

VPK 4: Uh, bedoel je wij verwachtingen van nieuwe collega's?

FH: Ja.

VPK 4: Ja goed, uh, het is natuurlijk wel belangrijk dat je bepaalde kennis hebt, dat je weet wat je geeft. Ik zal maar eens een voorbeeld noemen, wat hier op de afdeling wel eens geregeld voorkomt is mensen wat dan antihypertensiva gebruiken, wat in de ochtend bijvoorbeeld een bloeddruk hebben van 90 over 60, dan is het natuurlijk niet de bedoeling dat je die antihypertensiva dan daar bovenop gaat geven. Dus er wordt wel van je verwacht dat je een bepaalde klinisch redenerende blik gebruikt, even mooi verwoorden, als je de medicatie deelt. En ook bijvoorbeeld met iemand wat nuchter is voor OK die geef je bijvoorbeeld geen metformine of diabetesmedicatie. Dat zijn allemaal dingen waar je wel rekening mee moet houden, maar wat niet specifiek zo in het EVS benoemd wordt. Dus er wordt wel van je verwacht dat je zelf ook nadekt.

FH: Ja dus een stukje klinisch redeneren hoor ik je zeggen.

VPK 4: ja dat is heel belangrijk bij medicatie uitdelen, ja.

FH: En hoe zorg je ervoor dat je zelf, en ook de studenten hier die kennis op pijl blijft houden?

VPK 4: Uh, ja zelf doe ik, ja goed als je vaak dezelfde medicatie doet dan weet je wel ongeveer wat je geeft en wat het doet, maar als je bijvoorbeeld een medicatie hebt wat je niet kent, dan zoek ik altijd even snel op van goh wat doet het, dan weet ik in ieder geval in mijn hoofd van oke dat is het, en zodra je die medicatie vaker tegenkomt dan sla je het eigenlijk vanzelf wel een beetje op, dat is mijn ervaring. En bij leerlingen is het heel belangrijk dat ze inderdaad goed weten, dat is ook onderdeel van de medicatietoets volgens mij, dat je echt alle medicatie even moet benoemen van een patiënt, van goh dit is voor dit en dat is voor dat. Dat je ook echt weet wat je geeft, dat is ook echt het belangrijkste. Dat je weet wat je geeft. En het is ook inderdaad weer een beetje eigen verantwoordelijkheid dat je je kennis daarvan op pijl houdt van ja goh, want vooral nu de laatste tijd heb je best wel veel verschillende specialismes, dus je hebt best wel medicatie die je normaal niet zo snel toedient. Ja dan moet je natuurlijk wel even uh, even opzoeken van goh wat is het eigenlijk en wat doet het. Dus ja dat is eigenlijk de ideale manier van werken.

FH: Hmhm. Uhm, stukje uitvoering, wanneer kies je ervoor om het protocol van medicatietoediening te gebruiken?

VPK 4: Uhm, ja meestal met de orale medicatie volg ik gewoon het EVS, maar wat ik al zei met de IV bijvoorbeeld en met de perfusoren, dan gebruik je altijd parenteralia. Ja dan kijk je van goh is er nog wat verandert in de standen, want nog niet zo heel lang geleden, volgens mij iets meer dan een jaar, is besloten om nu de floxapen op perfusoren te geven, dat was eerst ook anders, toen deden we dat zes keer per dag bolussen. Uhm, ja en je kijkt gewoon altijd naar de standen want het kan ook wel eens dat het wisselt, en dan is dat niet goed doorgecommuniceerd, dus je kijkt altijd naar de standen en wat is voorgeschreven, vooral bij IV-medicatie.

FH: Hmhm. En uhm, u zegt dan he het protocol is eigenlijk leidend en ook belangrijk om te volgen he, en zou je ook redenen kunnen noemen om het protocol niet te handhaven, dus ervanaf te wijken?

VPK 4: Uhm, ja zoals ik al zei net als bijvoorbeeld waardes afwijken he dan zou je bijvoorbeeld kiezen om niet een antihypertensiva te geven, dat doe je natuurlijk wel altijd in overleg met he. Dus als je dat niet geeft benoem je dat wel in de visite, van goh ik heb dit niet gegeven omdat bijvoorbeeld een bloeddruk laag is, en ja dan kan altijd nog zijn dat een arts zegt van ja maar ik heb toch liever dat we het wel geven. Kan ook met terugwerkende kracht gegeven worden, uhm ja dat zou je kunnen zien als afwijken van het protocol. Uhm, ja en dan heb je nog qua IV, ja je zou ervoor kunnen kiezen bijvoorbeeld met een vancomycine perfusor die loopt wel eens subcutaan. Ja dan moet je al vaak een plastisch chirurg erbij halen want die moet dat dan schoon gaan maken, ja dan zou je eens kunnen kiezen van goh ik wacht even met opnieuw vanco starten, misschien zijn er wel andere oplossingen. Want dat hebben we laatst een paar keer gehad, uh dan zou je ook misschien kunnen kiezen van we wijken even af van het protocol, we wachten op misschien wel een Picc lijn of toch een andere soort antibiotica. Dus ja dat zou ook een vorm van afwijken kunnen zijn.

FH: En dat zijn dan meer bewuste redenen om ervan af te wijken.

VPK 4: Ja, maar dat doe je wel altijd in overleg met de arts, dat doe je nooit op eigen initiatief. Dus dat is wel belangrijk om te benoemen. Dat dat wel altijd eerst bespreekbaar gemaakt wordt voordat je het doet. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat je, ja zonder overleg op eigen houtje gaat afwijken van protocollen.

FH: En zou je ook noodgedwongen redenen kunnen bedenken om van het protocol af te zien?

VPK 4: Noodgedwongen redenen. Hmm. Ja wat is noodgedwongen?

FH: Ja bijvoorbeeld, we hebben van andere collega's gehoord, bijvoorbeeld tijdsgebrek of weinig personeel.

VPK 4: Uhm, ja. Ja dat zou kunnen inderdaad. Maar in principe ja medicatie dat moet gewoon gegeven worden, vind ik, dus dan zou je beter andere dingen niet kunnen doen zou ik dan denken. Een beetje prioritering, want ja medicatie moet je gewoon geven.

FH: en bijvoorbeeld in een acute situatie?

VPK 4: Uh, in een acute situatie, ja nu hebben wij dat gelukkig niet zo heel vaak hier, afkloppen. Uhm, dus ik heb daar persoonlijk ook nog niet heel veel ervaring mee, maar ik weet wel als je bijvoorbeeld, dan wordt meestal meteen een SIT-team erbij gehaald als een situatie echt acuut wordt. Maar ik weet bijvoorbeeld op andere afdelingen, op de recovery ofzo, dan mag je wel eens zelf handelen, dan heb je altijd anesthesisten bij, maar dat komt hier eigenlijk niet zo erg voor, een acute situatie. Maar dan nog, als je een acute situatie hebt dan neemt eigenlijk altijd een SIT verpleegkundige the lead. Ik heb wel eens gehad iemand

van de longen die was dan overvuld, die zegt ja geef me nu 80 furosemide, dan wordt dat per order van een SIT verpleegkundige wel gewoon meteen toegediend, maar dan zit je inderdaad wel in een acute situatie. Maar je werkt dan wel onder een internist, dus dat is eigenlijk ja niet te vergelijken met wat wij doen eigenlijk. Dus ja dat zou je dan als voorbeeld kunnen gebruiken.

FH: Hmhm. En omtrent het delen van medicatie, ja als verpleegkundige ben je dan ook op de hoogte van de verantwoordelijkheden wat je daarbij hebt?

VPK 4: Ja, zeker, zeker.

FH: Zou je daar eens wat over kunnen noemen?

VPK 4: Uhm, ja het is wat ik zeg, ja je dient dingen toe wat toch dingen veranderen in bijvoorbeeld bloeddruk dus het is wel belangrijk dat je daar verantwoordelijk mee bezig bent en ook weet wat je geeft. Dat vind ik ook een groot stukje verantwoordelijkheid. En dat je er ook op kunt anticiperen. Dat je niet maar lukraak, zovan ja dat is voorgeschreven dus ik geef het maar, maar dat je ook ja met de vitale waardes die je hebt dat je daar ook op inspeelt van goh, neem ze wel mee zal ik zo zeggen. Niet dat je zomaar lukraak alles geeft maar dat je wel er bewust van bent van ik ben wel met medicatie bezig wat invloed kan hebben op het welzijn van de patiënt als je dat niet goed doet.

FH: Ja, en uhm, in hoeverre vind je het belangrijk dat andere medewerkers op de hoogte zijn van het beleid en protocol omtrent medicatie?

VPK 4: Ja ik vind dat wel belangrijk, ja. Dat die kennis er is. Want dan kun je veel makkelijker werken. Ja want anders komt ook veel op de verpleegkundige terug, dus het is ook fijn als je als team kunt nadenken, een beetje kunt sparren van goh wat zullen we doen. En ja dat is wel prettig als anderen ook die kennis hebben.

FH: Tot slot nog een stukje over EVS, het systeem, zou je wat kunnen vertellen over de hanteerbaarheid? Is het duidelijk?

VPK 4: Jawel, ik vind het wel duidelijk. Ik heb bijvoorbeeld bij Envida gewerkt in het verleden ja dat was gewoon echt een super simpel systeem. Dat was echt syper gemakkelijk gemaakt, maar dat ging wel op blisterrollen enzo en als dan wat verandert ja dan klopten weer de blisters niet enzo dus ik denk dat het systeem voor in een ziekenhuis wel goed is. Als je eenmaal weet hoe het werkt en een beetje handigheid erin hebt, dan is het wat mij betreft wel overzichtelijk en werkbaar ja.

FH: En wordt daar ook mee gewerkt volgens protocol?

VPK 4: Ja, voor zover ik kan zien wel ja.

FH: Oke, goed heb jij verder nog op of aanvullingen wat voor ons belangrijk is om te weten?

VPK 4: Nee eigenlijk niet, nee. Kunnen jullie er wat mee?

FH: Ja wij kunnen er wat mee.

Bijlage 7: Codeboom

Topic	Protocol	EVS	Formaliteit
	Locatie - ODIN - Medicijnhok - Posters - Zakkaartjes - Handboek parenteralia	Hanteerbaarheid - Duidelijk systeem - Goed te hanteren - Handigheid erin krijgen	Verantwoordelijkheden - “Weet wat je geeft” - Klinisch redeneren - Invloeden - Risico's
	Inhoud - 5 x 5 regel - Dubbelcheck - Medicatieveiligheid waarborgen - Foutgevoeligheid verminderen - Meeste relevante dingen staan erin - Medicatie uitdelen op de juiste manier	Gebruik - Niet volgens protocol - Elke patiënt moet gescand worden - Elk medicament moet gescand worden	
	Hanteerbaarheid - Soms lastig te vinden - Duidelijk leesbaar - Goed te hanteren - Laagdrempelige uitleg van de apotheek		
	Aanpassingen - Geen specifieke melding van veranderingen - Meer aandacht aan geven - Verantwoordelijkheid van de verpleegkundige zelf - Onduidelijk		
	Kennis - Scholing - E-learning - Onder begeleiding oefenen - Aftoetsen - Jaarlijks toetsmoment - Regelmatig medicatie delen - Opzoeken - Navragen - Eigen verantwoordelijkheid om kennis bij te houden		
	Wanneer wel gebruiken - Intraveneuze medicatie - Antibiotica - Nieuwe medicatie - Handeling lange tijd niet uitgevoerd - Veel ervaring		
	Wanneer niet gebruiken - Tijdsdruk - Te weinig personeel - Te weinig bevoegd personeel - Acute situatie - Mondelinge overdracht van de arts		

Bijlage 8: Verklaringen



Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als (student)onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Met betrekking tot datamanagement en dataopslag dient aan een aantal criteria te worden voldaan die voortvloeien uit bepalingen van subsidieverstrekking en METC, en uit wetgeving als de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO).

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers;
- Ik alleen voor het onderzoek relevante data verzamel, waarbij persoonsgegevens apart worden bewaard van de overige onderzoeksdata. Data worden anoniem verwerkt en gegevens zijn in de verslaglegging niet herleidbaar tot individuele personen;
- Ik aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen toegankelijk zijn voor het onderzoeksteam, dat de codeersleutel of de codering van de brondata van de deelnemers moet worden bewaard en dat dit alleen toegankelijk is voor de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen opgeslagen mogen worden op een veilige plek. Zie hiervoor ook het [stappenplan praktijkgericht onderzoek](#) via de website van Zuyd Bibliotheek;
- Ik ervoor zorg dat na afloop van het project de data/materialen conform de regelgeving minimaal 10 jaar (bij WMO-plichtig onderzoek 15 jaar) opgeslagen en bewaard worden in een beveiligde omgeving, in een map specifiek aangemaakt voor het project waartoe alleen het onderzoeksteam toegang heeft, of in een daarvoor bestemde afsluitbare ruimte. Zodra een teamlid niet meer betrokken is bij het onderzoek wordt de toegang tot de data geblokkeerd. Ben je student? Dan dien je alle data/materialen te overhandigen aan de verantwoordelijke begeleider van je onderzoek, zodat hij/zij hiervoor kan zorgen;
- Ik met de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider overleg wanneer uitwisseling van data met externe partijen (buiten Zuyd) nodig/gewenst is en op welke beveiligde wijze dit gedaan mag worden.

Datum: Maandag 8 mei 2023

Plaats: Heerlen

Naam (indien student ook studentnummer): Fleur Herpers, 1904264

Academie: Opleiding tot verpleegkundige

Handtekening: 

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.

Verklaring Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit

Sinds eind 2018 is de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit van kracht. Deze code wordt breed onderschreven door alle organisaties in Nederland die betrokken zijn bij onderzoek. Daarmee is de code van toepassing voor ieder type onderzoek (fundamenteel, toegepast of praktijkgericht) en ongeacht waar het wordt uitgevoerd (universiteit, hogeschool of elders). Je vindt de code [hier](#). Als Zuyd Hogeschool onderschrijven we de code ook.

Een belangrijk onderdeel van de code zijn enkele leidende principes voor integer onderzoek. Zij zijn leidend voor de individuele onderzoeker, maar ook voor andere bij het onderzoek betrokken personen en organisaties (denk bijvoorbeeld aan opdrachtgevers voor het onderzoek). Het is belangrijk dat je deze principes kent en onderschrijft. Dat maak je kenbaar door deze code te ondertekenen.

1. Eerlijkheid

Eerlijkheid houdt onder andere in dat je geen ongefundeerde claims doet, je correct over het onderzoeksproces rapporteert, data of bronnen niet verzint of vervalst, alternatieve visies en tegenargumenten serieus neemt, en resultaten niet gunstiger dan wel ongunstiger voorstelt dan ze zijn.

2. Zorgvuldigheid

Zorgvuldigheid houdt onder andere in dat je wetenschappelijke methoden gebruikt en optimale precisie betracht bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en verspreiding van het onderzoek.

3. Transparantie

Transparantie houdt onder andere in dat het voor anderen helder is op welke data je je baseert, hoe deze zijn verkregen, welke resultaten je hebt bereikt en langs welke weg, en wat de rol van externe belanghebbenden is geweest. Als delen van het onderzoek of van de data niet toegankelijk worden gemaakt, dien je goed gemotiveerd aan te geven waarom dat niet mogelijk is. De wijze van uitvoering en fasering van het onderzoeksproces moet tenminste voor vakgenoten te volgen zijn. Dit betekent in ieder geval dat de argumentatie helder moet zijn en dat de stappen in het onderzoeksproces controleerbaar moeten zijn.

4. Onafhankelijkheid

Onafhankelijkheid houdt onder andere in dat je in de keuze van de methode, bij de beoordeling van de data en in de weging van alternatieve verklaringen, niet laat leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen (bijvoorbeeld overwegingen van commerciële of politieke aard). Aldus geformuleerd omvat onafhankelijkheid ook onpartijdigheid. Onafhankelijkheid is in elk geval vereist bij de opzet en uitvoering van een rapportage over het onderzoek; bij de keuze van het onderzoeksobject en van de onderzoeksvraag is onafhankelijkheid niet altijd nodig.

5. Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid houdt onder andere in dat je rekenschap geeft van het feit dat je als onderzoeker niet in isolement opereert, en daarom binnen de grenzen van [het redelijke rekening](#) houdt met de legitieme belangen van bij het onderzoek betrokken personen en dieren, van eventuele opdrachtgevers en financiers, en van de omgeving. Verantwoordelijkheid houdt ook in dat men onderzoek doet dat wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant is.

Datum: Maandag 8 mei 2023

Plaats: Heerlen

Naam (indien student ook studentnummer): Fleur Herpers, 1904264

Academie: Opleiding tot verpleegkundige

Handtekening:



Lever een ondertekend exemplaar in [conform](#) afspraken van je opleiding.

Verklaring Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit

Sinds eind 2018 is de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit van kracht. Deze code wordt breed onderschreven door alle organisaties in Nederland die betrokken zijn bij onderzoek. Daarmee is de code van toepassing voor ieder type onderzoek (fundamenteel, toegepast of praktijkgericht) en ongeacht waar het wordt uitgevoerd (universiteit, hogeschool of elders). Je vindt de code [hier](#). Als Zuyd Hogeschool onderschrijven we de code ook.

Een belangrijk onderdeel van de code zijn enkele leidende principes voor integer onderzoek. Zij zijn leidend voor de individuele onderzoeker, maar ook voor andere bij het onderzoek betrokken personen en organisaties (denk bijvoorbeeld aan opdrachtgevers voor het onderzoek). Het is belangrijk dat je deze principes kent en onderschrijft. Dat maak je kenbaar door deze code te ondertekenen.

1. Eerlijkheid

Eerlijkheid houdt onder andere in dat je geen ongefundeerde claims doet, je correct over het onderzoeksproces rapporteert, data of bronnen niet verzint of vervalst, alternatieve visies en tegenargumenten serieus neemt, en resultaten niet gunstiger dan wel ongunstiger voorstelt dan ze zijn.

2. Zorgvuldigheid

Zorgvuldigheid houdt onder andere in dat je wetenschappelijke methoden gebruikt en optimale precisie betracht bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en verspreiding van het onderzoek.

3. Transparantie

Transparantie houdt onder andere in dat het voor anderen helder is op welke data je je baseert, hoe deze zijn verkregen, welke resultaten je hebt bereikt en langs welke weg, en wat de rol van externe belanghebbenden is geweest. Als delen van het onderzoek of van de data niet toegankelijk worden gemaakt, dien je goed gemotiveerd aan te geven waarom dat niet mogelijk is. De wijze van uitvoering en fasering van het onderzoeksproces moet tenminste voor vakgenoten te volgen zijn. Dit betekent in ieder geval dat de argumentatie helder moet zijn en dat de stappen in het onderzoeksproces controleerbaar moeten zijn.

4. Onafhankelijkheid

Onafhankelijkheid houdt onder andere in dat je je in de keuze van de methode, bij de beoordeling van de data en in de weging van alternatieve verklaringen, niet laat leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen (bijvoorbeeld overwegingen van commerciële of politieke aard). Aldus geformuleerd omvat onafhankelijkheid ook onpartijdigheid. Onafhankelijkheid is in elk geval vereist bij de opzet en uitvoering van en rapportage over het onderzoek; bij de keuze van het onderzoeksobject en van de onderzoeksvraag is onafhankelijkheid niet altijd nodig.

5. Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid houdt onder andere in dat je rekenschap geeft van het feit dat je als onderzoeker niet in isolement opereert, en daarom binnen de grenzen van het redelijke rekening houdt met de legitieme belangen van bij het onderzoek betrokken personen en dieren, van eventuele opdrachtgevers en financiers, en van de omgeving. Verantwoordelijkheid houdt ook in dat men onderzoek doet dat wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant is.

Datum: 24-02-2023

Plaats: Maastricht

Naam (indien student ook studentnummer): Denise Meertens/ 1920308

Academie: Zuyd Hoge School

Handtekening:



Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als (student)onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Met betrekking tot datamanagement en dataopslag dient aan een aantal criteria te worden voldaan die voortvloeien uit bepalingen van subsidieverstrekkers en METC, en uit wetgeving als de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO).

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers;
- Ik alleen voor het onderzoek relevante data verzamel, waarbij persoonsgegevens apart worden bewaard van de overige onderzoeksdata. Data worden anoniem verwerkt en gegevens zijn in de verslaglegging niet herleidbaar tot individuele personen;
- Ik aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen toegankelijk zijn voor het onderzoeksteam, dat de codeersleutel of de codering van de brondata van de deelnemers moet worden bewaard en dat dit alleen toegankelijk is voor de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen opgeslagen mogen worden op een veilige plek. Zie hiervoor ook het [stappenplan praktijkgericht onderzoek](#) via de website van Zuyd Bibliotheek;
- Ik ervoor zorg dat na afloop van het project de data/materialen conform de regelgeving minimaal 10 jaar (bij WMO-plichtig onderzoek 15 jaar) opgeslagen en bewaard worden in een beveiligde omgeving, in een map specifiek aangemaakt voor het project waartoe alleen het onderzoeksteam toegang heeft, of in een daarvoor bestemde afsluitbare ruimte. Zodra een teamlid niet meer betrokken is bij het onderzoek wordt de toegang tot de data geblokkeerd. Ben je student? Dan dien je alle data/materialen te overhandigen aan de verantwoordelijke begeleider van je onderzoek, zodat hij/zij hiervoor kan zorgen;
- Ik met de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider overleg wanneer uitwisseling van data met externe partijen (buiten Zuyd) nodig/gewenst is en op welke beveiligde wijze dit gedaan mag worden.

Datum: 24-02-2023

Plaats: Maastricht

Naam (indien student ook studentnummer): Denise Meertens/ 1920308

Academie: Zuyd Hogeschool

Handtekening:



Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.