**Programma | Dag van de Medicatieveiligheid 2 oktober 2018**

Tijdens de Dag van de Medicatieveiligheid kun je zelf je programma samen stellen door het kiezen van vier workshops van 1 uur en 15 minuten in de volgende rondes:

10.00 tot 11.15 uur Workshopronde 1

11.15 tot 11.40 uur *Ochtendpauze*

11.40 tot 12.55 uur Workshopronde 2

12.55 tot 13.50 uur *Lunchpauze*

13.50 tot 15.05 uur Workshopronde 3

15.05 tot 15.30 uur *Middagpauze*

15.30 tot 16.45 uur Workshopronde 4

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 **Workshop 1 | Voorkom medicatiefouten: verpleegkundig rekenen**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ*

In deze actieve workshop gaat MeneerMegens kijken hoe het gesteld is met de rekenvaardigheid van de aanwezigen. Je gaat letterlijk terug de schoolbanken in, met hulp van MeneerMegens. Hij zal tips en trucs geven om het Verpleegkundig Rekenen voor iedereen duidelijk te maken. Kortom MeneerMegens biedt (de) uitkomst. Volg deze workshop en voorkom medicatiefouten door het verbeteren van je rekenvaardigheden.

*Dirk Megens, docent (verpleegkundig) Rekenen en Youtuber*

**Workshop 2 | Farmacotherapie bij ouderen**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ.*

Bij het ouder worden verandert het lichaam. Hierdoor kan het lichaam anders reageren op medicijnen ten opzichte van vroeger. Dit verouderingsproces verloopt niet bij iedereen gelijk. Andere niet te verwaarlozen aspecten zijn de praktische problemen die ouderen kunnen hebben bij het innemen van hun medicijnen, zoals slikproblemen. Dit kan het risico op bijwerkingen vergroten. Daarnaast hebben ouderen meestal een complex medicatiegebruik (polyfarmacie) en meerdere aandoeningen tegelijkertijd (comorbiditeit). Dit kan het risico op bijwerkingen van medicijnen alleen maar verder vergroten. Het is soms moeilijk om bij ouderen het verband te zien tussen klachten en medicijnen; de klachten van medicijnen uiten zich anders of worden vaak gezien als tekenen van het ouder worden. Dit allen zorgt ervoor dat farmacotherapie bij ouderen meer maatwerk vereist dan bij jongeren. Wat zijn deze veranderingen in het lichaam en wat voor invloed heeft dat op het gebruik van medicijnen? Wat zijn veelgebruikte medicijnen bij ouderen? Hoe signaleer je werking en bijwerkingen van medicijnen? En hoe ga je hier in de praktijk mee om? Onder andere deze vragen komen tijdens deze interactieve workshop aan bod.

*Nina Janssen, apotheker ouderenzorg, Pharmbition, Bussum*

**Workshop 3 | Voeding en geneesmiddelen: slikken of stikken?**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ*

Zowel voeding als geneesmiddelen zijn nauw betrokken bij het behoud van een goede gezondheid. Maar wat maakt voeding (on)gezond? Er bestaan wisselwerkingen tussen voedings- en geneesmiddelen. De vraag is hoe je hier in de praktijk mee om moet gaan? Is dit altijd relevant? Voor sommige voedingsmiddelen of bestanddelen kan je patiënt allergisch zijn. In welke mate houd je hier rekening mee bij het geven van medicatie? Tot slot kunnen patiënten door slikproblemen niet altijd medicijnen oraal innemen. Wat zijn dan de mogelijkheden? Deze en andere vragen komen tijdens deze interactieve workshop aan bod.

*Nina Janssen, apotheker ouderenzorg bij Pharmbition, Bussum*

**Workshop 4 | Pijnmedicatie**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ*

In deze workshop is aandacht voor de meest voorkomende soorten pijnmedicatie, zoals die worden gebruikt in zowel de intramurale als de extramurale gezondheidszorg. Welke medicatie gebruik je wanneer en wat moet je als verpleegkundige weten bij dit soort middelen. Denk aan: paracetamol, NSAID’s en opioïden. En wat is de rol van anti-epileptica en anti-depressiva bij neuropathische pijn? Ook verschillende toedieningsvormen en pijnbestrijdingstechnieken komen aan bod. Aan de hand van casussen worden begrippen als nociceptieve en neuropathische pijn behandeld. Daarnaast worden de meest recente richtlijnen met betrekking tot pijnbestrijding besproken.

*Eric de Roode, verpleegkundig specialist anesthesiologie en pijnbestrijding, Noordwest ziekenhuisgroep, E-nursing*

**Workshop 5 | Update medicatieveiligheid**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de verpleeg/verzorgingshuizen.*

In deze workshop krijg je een update omtrent de ontwikkelingen rond medicatieveiligheid. Wat zijn de nieuwste richtlijnen en weetjes? Hoe pas je deze toe in de praktijk? Hoe maak je bijvoorbeeld in overleg met de apotheek de toedienlijst handiger? We besteden aandacht aan medicatieveiligheid in de dagbesteding. Na deze workshop heb je praktische handvatten om de medicatieveiligheid in je eigen organisatie te verbeteren.

*Els Dik, apotheker Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Utrecht*

**Workshop 6 | Update medicatieveiligheid én de BEM**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg.*

In deze workshop krijg je een update omtrent de ontwikkelingen rond medicatieveiligheid. Wat zijn de nieuwste richtlijnen en weetjes? Hoe pas je deze toe in de praktijk? Hoe maak je bijvoorbeeld in overleg met de apotheek de toedienlijst handiger? Ook gaan we in op het eigen medicatiebeheer van cliënten. Hoe zet je de BEM in om dit eigen medicatiebeheer goed te omschrijven en vast te leggen in het zorgplan. En om dagelijks goed te signaleren op ongewenst medicijngebruik waardoor je de medicatieveiligheid kunt verbeteren. Na deze workshop heb je praktische handvatten om de medicatieveiligheid in je eigen organisatie te verbeteren.

*Els Dik, apotheker Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Utrecht*

**Workshop 7 | Versterk medicatie-effect door juist te communiceren**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ*

Door goed te communiceren over medicatie kun je de verwachtingen van patiënten én de werkzaamheid van medicatie beïnvloeden. Medicijnen hebben niet enkel een effect op patiënten door hun farmacologische eigenschappen, ook de gehele context (alles wat je zegt en doet) waarin medicatie wordt gegeven kan behandeluitkomsten beïnvloeden. In deze interactieve workshop gaan we in op hoe je als verpleegkundige het effect van medicatie kunt versterken en wat je moet doen om nadelige effecten zoals bijwerkingen te voorkomen. Met behulp van casussen, wetenschappelijke literatuur, video’s en discussies verdiepen we ons in communicatie als behandeltechniek. Na de workshop neem je wetenschappelijke en praktische tips en tricks voor de praktijk mee.

*Kaya Peerdeman, gezondheidspsycholoog, onderzoeker en docent, Universiteit Leiden en Liesbeth van Vliet, onderzoeker communicatie, palliatieve zorg, placebo&nocebo effect, Nivel*

**Workshop 8 | Medicatie in combinatie met een verslaving**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ.*

Als zorgprofessional krijg je steeds meer te maken met verslavingsproblematiek. In deze workshop komt aan de orde wat jouw rol kan zijn voor medicatieveiligheid bij jouw patiënt met een verslaving. Jouw rol is van groot belang door het (tijdig) signaleren, bespreekbaar maken, het motiveren en/of doorverwijzen van mensen met een verslaving in jouw dagelijkse werk.

*Marcel Marijnissen, verslavingsarts en regiebehandelaar, Triora Verslavingszorg*

**Workshop 9 | Medicijnverslaving**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ.*

Geneesmiddelverslaving is veelal ‘iatrogeen’ dat wil zeggen door de geneeskunde zelf veroorzaakt. Tijdens deze workshop gaan we op interactieve wijze met elkaar in gesprek over het fenomeen verslaafd DOOR en/of AAN medicijnen. Je wordt je bewust van je rol als professional om alert te zijn op stoornis in gebruik van geneesmiddel (misbruik, afhankelijkheid, verslaving). Hoe ga bijvoorbeeld het gesprek aan met cliënt/patiënt en eventueel de voorschrijvend arts?

*Marcel Marijnissen, verslavingsarts en regiebehandelaar, Triora Verslavingszorg*

**Workshop 10 | Palliatieve sedatie (basis niveau)**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ.*

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn bij een mens in de stervensfase. De opzet is het lijden te verzachten dat op geen andere manier kan worden behandeld. Sedatie in de laatste levensdagen valt onder normaal medisch handelen, mits wordt voldaan aan een aantal regels die in de Richtlijn palliatieve sedatie worden gesteld. Palliatieve sedatie wordt in Nederland veelvuldig toegepast, waarbij de uitvoering vaak aan verpleegkundigen en verzorgenden wordt toevertrouwd. In de verpleegkundige praktijk is het van belang dat rond palliatieve sedatie goed overleg plaats vindt met de behandelend arts. Bovendien is goede uitleg over doel, uitvoering, effect en bijwerkingen van sedatie aan de patiënt en diens naasten van groot belang voor de kwaliteit van sterven. In de workshop worden aan de hand van voorbeelden de richtlijn toegelicht en gaan we na hoe en met wie over palliatieve sedatie moet worden gesproken.

*Paul Vogelaar, zelfstandig verpleegkundig expert palliatieve zorg en pijn, Lux Nova, palliatieve zorg & training*

**Workshop 11 | Palliatieve sedatie (gevorderden niveau)**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ.*

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn bij een mens in de stervensfase. De opzet is het lijden te verzachten dat op geen andere manier kan worden behandeld. Sedatie in de laatste levensdagen valt onder normaal medisch handelen, mits wordt voldaan aan een aantal regels die in de Richtlijn palliatieve sedatie worden gesteld. Palliatieve sedatie wordt in Nederland veelvuldig toegepast, waarbij de uitvoering vaak aan verpleegkundigen en verzorgenden wordt toevertrouwd. In de verpleegkundige praktijk is het van belang dat rond palliatieve sedatie goed overleg plaats vindt met de behandelend arts. Bovendien is goede uitleg over doel, uitvoering, effect en bijwerkingen van sedatie aan de patiënt en diens naasten van groot belang. Kennis van de gebruikte medicatie en te verwachten bijwerkingen zijn hierbij onontbeerlijk. Zorgvuldigheid bij de voorbereiding, uitvoering en nazorg is bepalend voor de kwaliteit van sterven en de rouwverwerking van nabestaanden. In de workshop worden aan de hand van “foute” voorbeelden de richtlijn toegelicht en laten we zien waar en waarom het in de praktijk mis kan gaan. Ook gaan we na hoe en met wie over palliatieve sedatie moet worden gesproken. We letten in het bijzonder op de rol van verpleegkundigen en verzorgenden, maar ook op de grenzen van hun taak en verantwoordelijkheid.

*Paul Vogelaar, zelfstandig verpleegkundig expert palliatieve zorg en pijn, Lux Nova, palliatieve zorg & training*

**Workshop 12. Samenwerking in de keten verbeteren door elektronische toedienregistratie**

*Voor: verpleegkundigen en verzorgenden in de ziekenhuizen, de thuiszorg, verpleeg/verzorgingshuizen en GGZ.*

De communicatie en onderlinge samenwerking tussen verpleegkundigen, verzorgenden, apothekers en huisartsen vormt regelmatig een uitdaging in de thuiszorg. Hoe kun je de medicatieveiligheid verbeteren door slimmer en veiliger te werken? Hoe kan de samenwerking in de keten en in de regio worden verbeterd? En bovenal, welke rol kunnen digitale toedienlijsten hierbij spelen? Dit leer je in deze workshop aan de hand van een inspirerend praktijkvoorbeeld, verteld door een apotheker en een verpleegkundige die met elektronische toedienregistratie aan de slag zijn gegaan.

*Paul Cornips, apotheker BENU apotheek Hoge Vucht, Iris Thijssen, verpleegkundige Surplus, Willem Hendrik Gispen, directeur e-health specialist Boomerweb*