

Klinische Farmacie in de Belgische ziekenhuizen

Beleidsnota 2015 - 2020

FOD Volksgezondheid
DG Gezondheidszorg
Cel Kwaliteit en patiëntveiligheid
Netwerk van Medisch-farmaceutische comités (MFC)
Ziekenhuisfarmacieteam (ZHFT)

INHOUD

1. Samenvatting
2. Intentie van de beleidsnota
3. Definitie en doelstellingen van klinische farmacie
4. Van pilootproject naar structurele financiering
5. Visie van de FOD Volksgezondheid
 - I. Verlenen van optimale en veilige farmacotherapie aan patiënten
 - II. Verzekeren van transmurale farmaceutische zorg
 - III. Ontwikkelen, onderhouden en bijsturen van farmacotherapeutische kennis en kunde
 - IV. Ontwikkelen van gepaste communicatievaardigheden
6. Rol en taken van het Netwerk van Medisch-farmaceutische comités en het Ziekenhuisfarmacieteam
7. Actieplan van het Netwerk van Medisch-farmaceutische comités en het Ziekenhuisfarmacieteam
8. Indicatorenset voor de ziekenhuizen
9. Besluit
10. Bronnen

BIJLAGE: Referenties Internationaal en Nationaal

1. Samenvatting

Alle acute ziekenhuizen beschikken nu over een **financiering** voor de (verdere) ontwikkeling van de toepassing van klinische farmacie in het ziekenhuis (KB van 8 januari 2015 – vereffening van het Budget Financiële Middelen). Het budget is berekend in functie van het aantal erkende ziekenhuisbedden en wordt uitgedrukt in aantal voltijdse equivalenten ziekenhuisapotheker(s).

De FOD Volksgezondheid engageert zich, samen met de leden van het Netwerk van Medisch-farmaceutische comités, om **klinische farmacie** in de Belgische ziekenhuizen verder uit te bouwen, te ondersteunen, te evalueren en hierover te rapporteren.

Klinische farmacie en multidisciplinaire farmaceutische zorgverlening zijn ondertussen vaste begrippen in de patiëntgerichte zorg. De ziekenhuisapotheker is, met het toevoegen van klinische farmacie aan zijn takenpakket, verantwoordelijk voor veilige, effectieve, doelmatige, continue en patiëntgerichte farmaceutische zorg – zowel in het ziekenhuis als samen met de externe zorgverstrekkers. Dit impliceert samenwerking met medische specialisten, huisartsen, (ziekenhuis)apothekers en verpleegkundigen.

Geneesmiddelen vormen de basis van het therapeutisch beleid en zijn deels verantwoordelijk voor een stijgend deel van de uitgaven in de gezondheidszorg. Daarnaast kunnen geneesmiddelen (vermijdbare) ongewenste effecten veroorzaken. Medicatieveiligheid, therapietrouw en medicatieoverdracht worden belangrijker, net zoals het doelmatig voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen.

De **visie** van het Netwerk van Medisch-farmaceutische comités voor de opvolging van de uitbouw van klinische farmacie in de ziekenhuizen focust op de volgende **vier domeinen**:

1. Een optimale en veilige farmacotherapie verlenen aan de gehospitaliseerde en ambulante patiënt. Patiëntgerichte farmaceutische acties en adviezen van de klinische ziekenhuisapotheker in een multidisciplinair zorgteam vormen hierbij de basis voor de toepassing van klinische farmacie in het ziekenhuis.
2. Het garanderen van de transmurale farmaceutische zorg.
3. Het ontwikkelen, onderhouden en bijsturen van farmacotherapeutische kennis en kunde.
4. Het ontwikkelen van correcte communicatievaardigheden, zowel met de patiënt als met de andere zorgverleners.

Op basis van de registratie van **standaardindicatoren** zal de ontwikkeling van klinische farmacie in de ziekenhuizen opgevolgd worden. In het actieplan, dat is opgesteld voor de periode van 2015 tot 2020, wordt elk jaar gefocust op een specifiek domein van klinische farmacie.

Door klinische farmacie verder uit te bouwen streeft de overheid meerdere doelen na: verhoogde kwaliteit en veiligheid van de farmaceutische zorg, betere service aan de patiënt, actieve transmurale zorg en beheersing van de kosten.

2. Intentie van de beleidsnota

In deze beleidsnota worden de definitie, de visie van de FOD, de rol en taken van het Netwerk van Medisch-farmaceutische comités (MFC) en het Ziekenhuisfarmacieteam (ZHFT), en het actieplan met de opvolging aan de hand van indicatoren toegelicht.

Het vorige beleidsplan van het Netwerk van MFC (2008) heeft toegelaten om door middel van pilootprojecten de **specifieke taken** van de ziekenhuisapotheker te verduidelijken en **meer kenbaarheid** te geven aan het concept klinische farmacie.

Het nieuwe beleidsplan van klinische farmacie in de Belgische ziekenhuizen heeft tot doel de klinische farmacie te implementeren en te bestendigen aan de hand van een actieplan (2015-2020).

Klinische farmacie is het proces waarbij een apotheker samenwerkt met andere zorgverleners en met de patiënt om een therapieplan op te stellen, te implementeren en op te volgen.

Prioritair is het verlenen van kwalitatieve en efficiënte intramurale en transmurale farmacotherapie.

Met **intramuraal** bedoelt men het verstrekken van geneesmiddelen aan de gehospitaliseerde en ambulante patiënt. Bij **transmurale** farmacotherapie ligt het accent op een nauwkeurige afstemming tussen de medicatie in de thuissituatie en het ziekenhuis met als doel de continuïteit van de farmaceutische zorg te garanderen.

Bij opname wordt de thuismedicatie van de patiënt gecheckt en geregistreerd. De transmurale farmaceutische opvolging biedt continuïteit van de zorg bij overdracht van behandeling. Samen met de medische specialisten en de verpleging worden zorgprotocollen opgesteld en bewaakt. Verder levert de ziekenhuisapotheker instructies en informatie over het juiste gebruik van geneesmiddelen. De klinische ziekenhuisapotheker verzorgt de ontslagmedicatie en is het aanspreekpunt naar de eerste lijn toe.

Het verankeren van klinische farmacie in de ziekenhuizen, de aanpassingen aan KB 78 (betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) en wijzigingen in de organisatiecultuur in de ziekenhuizen vragen de nodige tijd en worden daarom geïmplementeerd via een stappenplan.

In het actieplan, dat is opgesteld voor de periode van 2015 tot 2020, wordt elk jaar gefocust op een domein van klinische farmacie.

3. Definitie, doelstellingen van klinische farmacie en vernieuwde context

Klinische farmacie beoogt een **verantwoorde** farmaceutische zorg waarbij de **patiënt centraal** staat en **efficiëntie, effectiviteit en veiligheid** van de farmacotherapie **naadloos** worden verzekerd door een **multidisciplinair zorgteam** binnen een **globaal zorgbeleid**.

De **doelstellingen** van klinische farmacie zijn het:

- maximaliseren van het klinisch effect van de gebruikte geneesmiddelen voor zoveel mogelijk patiënten;
- minimaliseren van het risico op geneesmiddelen gerelateerde problemen door toezicht te houden over de medicatie van de patiënt;
- beperken van de kosten van de geneesmiddelentherapie.

Klinische farmacie maakt deel uit van het **vernieuwde takenpakket** van de ziekenhuisapotheek.

Naast de klassieke taken van aankoop- en voorraadbeleid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, bereidingen, inclusief sterilisatie van medische hulpmiddelen, verstrekkingen, tarificatie en facturatie, gaat de aandacht van de ziekenhuisapotheker nu ook naar medicatiebegeleiding en bewaking, van de opname in het ziekenhuis, over het verblijf tot en met het ontslag van de patiënt.

In deze context spreken we van een **klinische ziekenhuisapotheker**.

Om de kosten te beheersen werd in 2006 het systeem van forfaitarisering van geneesmiddelen ingevoerd in de ziekenhuizen. De ziekenhuisapotheker draagt bij in de evaluatie van **geneesmiddelentherapieën** met als doel de patiënt optimaal te kunnen behandelen en kijkt farmaco-economisch toe op het rationeel gebruik van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Dat kan leiden tot een vermindering van de farmaceutische kosten.

Sinds 2011 werd ook de **opleiding ziekenhuisfarmacie** aangepast door in te spelen op de noodzaak van het verwerven en uitbouwen van nieuwe competenties. De Master of Science in de ziekenhuisfarmacie werd uitgebreid van een 1-jarige naar een 3-jarige opleiding.

Deze master na master kan behaald worden na een interuniversitaire opleiding over vier nederlandstalige universiteiten: Katholieke Universiteit Leuven, Vrije Universiteit Brussel, Universiteit Gent en Universiteit Antwerpen; en in drie franstalige universiteiten: Université libre de Bruxelles, Université catholique de Louvain, Université de Liège.

De klinische ziekenhuisapotheker beschikt als Master of Science in de ziekenhuisfarmacie (Master na master) over de nodige toegepaste en patiëntgerichte **farmacotherapeutische kennis en ervaring** om samen met artsen en verpleegkundigen te zorgen voor een gepaste farmacotherapie voor patiënten in het ziekenhuis.

Om de therapeutische doelstellingen te bereiken gebruikt de klinische ziekenhuisapotheker richtlijnen die **'evidence-based'** en **'patient-centered'** zijn, en vertaalt ze naar lokale, multidisciplinaire richtlijnen. De implementatie van deze multidisciplinaire interventieprogramma's is belangrijk in het kader van de voorbereiding op de **ziekenhuisaccreditering**.

De ontwikkeling van klinische farmacie, beoefend door de klinische ziekenhuisapotheker in een multidisciplinair team, is een antwoord op de evolutie in de farmaceutische zorg.

4. Van pilootprojecten naar structurele financiering

Om de evolutie in de farmaceutische zorgverlening te ondersteunen stelde de FOD Volksgezondheid van 2007 tot 2014 **financiële middelen** ter beschikking om de ontwikkeling van klinische farmacie in geselecteerde kandidaat ziekenhuizen aan te moedigen en te ondersteunen.

Pilootprojecten klinische farmacie in 27 ziekenhuizen (van juli 2007 tot juli 2010) en in 54 instellingen (van juli 2010 tot juli 2014) legden de basis voor de **innovatie** in de farmaceutische zorg.

Een voltijdse of deeltijdse ziekenhuisapotheker ontwikkelde klinische farmacie op één of meerdere verpleegafdelingen. De begeleiding en evaluatie van de pilootprojecten gebeurde door het Netwerk van Medisch-farmaceutische comités.

In 2014 werd de pilootfase afgesloten en vanaf juli 2014 wordt een **structurele financiering** in het Budget Financiële Middelen (BFM) voorzien voor alle acute ziekenhuizen en 4 psychiatrische instellingen. Het totale bedrag voor de implementatie van klinische farmacie in deze ziekenhuizen bedraagt **6 736 250 €**.

De federale overheid beschikt over verschillende hefboomen om het beleid met actieplan voor de klinische farmacie verder uit te bouwen.

Elementen uit het **regerakkoord 2014** zullen de verdere ontwikkeling van klinische farmacie ondersteunen: toepassen van 'evidence based medicine', elektronisch patiëntendossier, aandacht voor kwaliteit en veiligheid van zorg, zelfzorg en zelfmanagement, het belang van vorming voor zorgverleners, alsook het beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie aan patiënten.

Ook de **herziening van KB 78** is een opportuniteit om klinische farmacie te verankeren in het takenpakket van de ziekenhuisapotheker en zijn/ haar plaats in het multidisciplinair team.

5. Visie van de FOD Volksgezondheid (Cel Kwaliteit van DG gezondheidszorg)

De Cel Kwaliteit van de Directoraat-Generaal gezondheidszorg (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu) heeft een missie uitgewerkt om kwaliteitsvolle en veilige zorg te implementeren en te ondersteunen. Deze missie vormt de basis voor het beleid en wordt gedragen door het Netwerk van MFC.

De **missie** luidt als volgt:

De Cel kwaliteit stimuleert de implementatie van een patiëntgericht, geïntegreerd en op evidentie gebaseerd zorgbeleid door middel van innoverende en duurzame programma's in samenspraak met haar partners.

Het **Netwerk van MFC** heeft op basis van de ervaring met pilootprojecten een **visie** ontwikkeld voor de implementatie van klinische farmacie in de ziekenhuizen, voor de volgende 6 jaren. Deze visie houdt rekening met wat haalbaar is binnen de organisatie van het ziekenhuis en sluit aan bij andere federale initiatieven, zoals het meerjarenplan Kwaliteit en Patiëntveiligheid en de actiepunten van de Roadmap e-gezondheid.

De **visie en bijhorend actieplan (2015-2020)** focussen op vier domeinen:

- I. Verlenen van optimale en veilige farmacotherapie aan patiënten
- II. Verzekeren van transmurale farmaceutische zorg
- III. Ontwikkelen, onderhouden en bijsturen van farmacotherapeutische kennis en kunde
- IV. Ontwikkelen van gepaste communicatievaardigheden

Het is de taak van het Medisch-farmaceutisch Comité in het ziekenhuis om de implementatie van klinische farmacie te realiseren aan de hand van het actieplan. De uitvoering van het actieplan is een opdracht van het multidisciplinaire zorgteam. De algemene opvolging daarentegen gebeurt door het MFC.

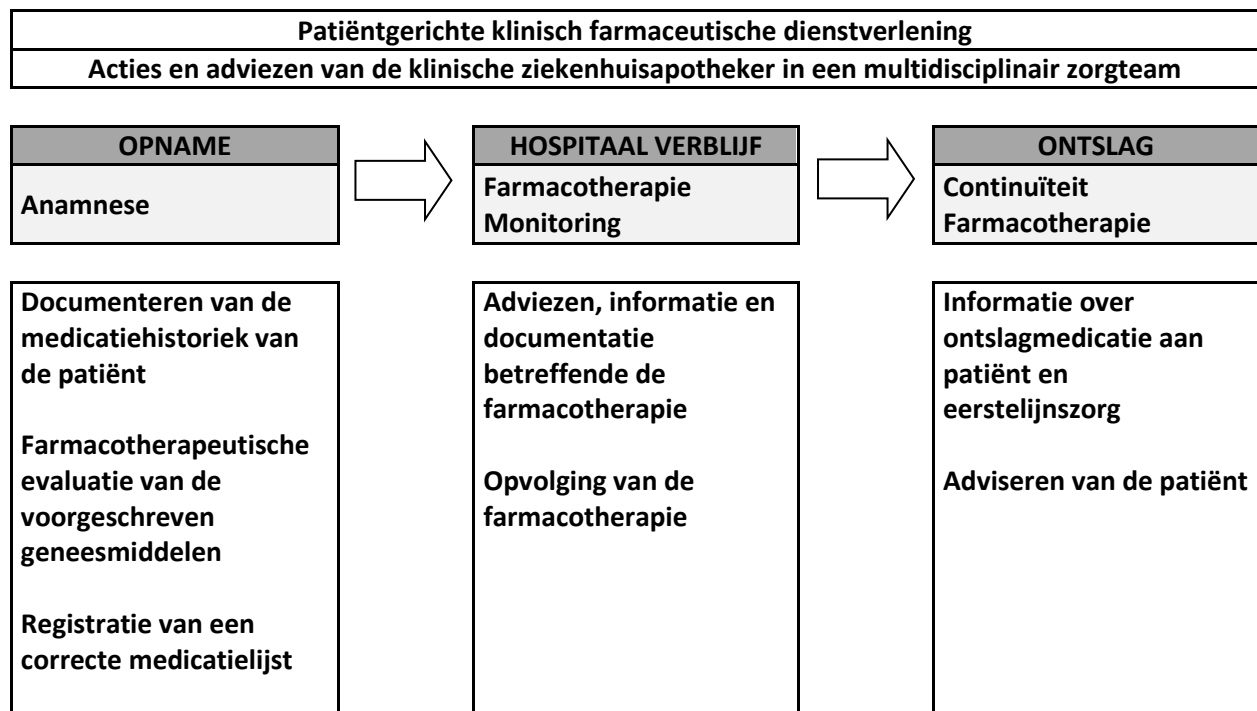
1. Verlenen van optimale en veilige farmacotherapie aan patiënten

De klinisch farmaceutische activiteiten gebeuren deels **op de zorgafdeling** en deels **centraal**, in de ziekenhuisapotheek.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de **patiëntgerichte klinisch farmaceutische acties en adviezen** die de basis vormen voor de toepassing van klinische farmacie in het ziekenhuis.

Acties zijn in deze context klinisch farmaceutische handelingen uitgevoerd door de klinische ziekenhuisapotheker zoals het analyseren van de medicatiehistoriek, de opvolging van bepaalde parameters of geneesmiddelengroepen.

Een **advies** is een voorstel tot wijziging of aanpassing van een therapie of een therapeutisch schema met de bewaking en opvolging ervan.



De farmacotherapeutische opvolging van de patiënt start bij de **opname**, loopt door **tijdens het verblijf** en omvat ook het **ontslag**. Dit gebeurt zo efficiënt mogelijk bij de verschillende stappen in het therapeutisch proces en in **multidisciplinair overleg**.

De klinische ziekenhuisapotheker valideert het geneesmiddelenvoorschrift vóór de toediening van het geneesmiddel aan de patiënt (indien mogelijk). Het elektronisch voorschrift laat toe om vanuit de centrale apotheek een opvolging uit te voeren van **risicogeneesmiddelen en/of risicopatiënten**.

Bij het implementeren van klinische farmacie in het ziekenhuis volgt men bij voorkeur **doelgroepen** op met hoog risico op geneesmiddelen gerelateerde problemen. Met doelgroepen wordt bedoeld een **patiëntengroep** (bv. geriatrie, pediatrie, psychiatrie), een **pathologie** (bv. oncologie, nierinsufficiëntie, diabetes) of een **geneesmiddelengroep** (bv. anticoagulantia, antibiotica, pijnmedicatie, medicinale voeding).

Opleiding en informatie voor artsen, verpleegkundigen, apothekers en apotheekassistenten kunnen een belangrijke impact hebben op de kwaliteit en veiligheid van de geneesmiddelentherapie.

De ontwikkeling van **standaarden** en **protocollen** over **geneesmiddelentherapie** in functie van geneesmiddelengroepen en ziektebeelden laat toe om alle patiënten in het ziekenhuis te bereiken. Bijvoorbeeld voor hoog-risico medicatie (**HRM**) (zoals anticoagulantia, insuline, geconcentreerde elektrolyten). Hier wordt afgestemd met het tweede meerjarenprogramma Kwaliteit en Patientveiligheid.

Specifieke **klinisch farmaceutische acties en campagnes** zijn nodig om klinische farmacie te verankeren in de organisatie. Ze zijn gericht naar zowel zorgverleners als patiënten en hebben als doel een rationeel en goed gebruik van geneesmiddelen (bv. IV-PO switch, medicinale voeding, dure medicatie).

Intensieve **farmacovigilantie** in het ziekenhuis voor ongekende, ongewenste effecten door de ziekenhuisapotheker is belangrijk.

Het **elektronisch voorschrift** maakt het mogelijk om ziekenhuisbreed de alertheid te verhogen en als dusdanig bij te dragen aan een optimale en veilige farmacotherapie.

II. Verzekeren van transmurale farmaceutische zorg

Elke ziekenhuisopname, **transfer** binnen het ziekenhuis en **ontslag** houden een mogelijk risico in voor de continuïteit van de farmaceutische zorg, met als gevolg heropnames en duurdere zorg. Het standaardiseren van opname- en ontslagprocedures en **patiëntgerichte begeleiding** kunnen incidenten bij overdracht vermijden.

Het **elektronisch communicatie platform** zal de transmurale overdracht van een correct medicatieschema vergemakkelijken. De uitbouw van het elektronisch communicatie platform loopt parallel met ontwikkelingen van de Roadmap e-gezondheid.

Het is aangewezen dat bij **chronische geneesmiddelengebruikers** op regelmatige basis de noodzaak, veiligheid en praktische aspecten van het gebruik van geneesmiddelen worden geëvalueerd.

III. Ontwikkelen, onderhouden en bijsturen van farmacotherapeutische kennis en kunde

Het Netwerk van MFC wil de **kennis en kunde** opgebouwd in de pilootfase nuttig gebruiken en verder uitbouwen in de structurele fase.

Het Netwerk van MFC en het ZHFT staan in voor de opvolging, de evaluatie en de rapportering van de uitbouw van klinische farmacie in de ziekenhuizen. Zij organiseren studiedagen en workshops voor de uitwisseling van informatie en expertise.

Met de **case studies** (zie actieplan) zal de klinische ziekenhuisapotheker bijdragen aan wetenschappelijk praktijkonderzoek gericht op het verbeteren van de zorg voor de individuele patiënt.

IV. Ontwikkelen van gepaste communicatievaardigheden

Het ontwikkelen van communicatievaardigheden is een vierde speerpunt. Het is belangrijk dat gepaste en begrijpbare informatie met betrekking tot medicatieschema's uitgelegd wordt aan de **patiënt** en/of zijn **familie** tijdens het verblijf en bij het ontslag. Hiermee wordt de patiënt geholpen en aangespoord de regie over het eigen gebruik van geneesmiddelen te voeren (**patient empowerment**).

Door correcte communicatie met andere zorgverleners draagt de klinische ziekenhuisapotheker bij tot een optimale farmaceutische zorg, zowel in het ziekenhuis als in de ambulante sector.

De klinische ziekenhuisapotheker wordt een belangrijke **aanspreekpersoon** zowel voor de zorgverstrekkers als voor de patiënt.

6. Rol en taken van het Netwerk van MFC en het Ziekenhuisfarmacieteam (ZHFT)

Het ziekenhuisfarmacieteam en de leden van het Netwerk van MFC werken aan de uitbouw van het beleid inzake klinische farmacie.

Randvoorwaarden:

Voor de ontwikkeling van een beleid voor klinische farmacie en andere domeinen binnen de farmaceutische zorg is een volwaardig ZHFT vereist. Dit betekent een team met voldoende voltijds equivalenten binnen het DG Gezondheidszorg, dat het actieplan kan laten ontplooiën in de ziekenhuizen.

De leden van het Netwerk van MFC en de experts werken samen met het ZHFT. Zij delen hun kennis en ervaringen en overzien de activiteiten van het ZHFT. Zij valideren de visienota en het actieplan. Zij volgen de implementatie en de verankering van de klinische farmacie.

De opdrachten van het ziekenhuisfarmacieteam zijn:

- ***Ontwikkelen van een visie en uitschrijven van een beleidsnota en actieplan samen met het Netwerk van MFC.***
- ***Ondersteunen van ziekenhuisapothekers en directies bij het ontwikkelen en bestendigen van klinische farmacie als discipline binnen het takenpakket van de ziekenhuisapotheek.***
- ***Meten, evalueren en rapporteren van de resultaten en de evolutie van klinische farmacie binnen de ziekenhuizen.***
- ***Faciliteren van samenwerken en uitwisselen van gegevens binnen de FOD Volksgezondheid over kwaliteit en patiëntveiligheid.***
- ***Creëren van een draagvlak binnen de FOD Volksgezondheid opdat het thema klinische farmacie wordt opgenomen in activiteiten waar multidisciplinaire samenwerking een sleutelrol heeft, met name het meerjarig programma kwaliteit en patiëntveiligheid en de transmurale zorg.***
- ***Creëren van een draagvlak bij de politieke beleidsmakers voor de uitbouw van de toepassing van klinische farmacie in de ziekenhuizen.***
- ***Samenwerking tussen ziekenhuizen bevorderen.***
- ***Samen met alle zorgverstrekkers streven naar een maximale patiëntveiligheid.***

7. Actieplan van het Netwerk van MFC en het ZHFT

Het implementeren van klinische farmacie is mogelijk door de financiering, het actieplan, de ondersteuning vanuit het ZHFT, het verspreiden van informatie door middel van symposia, thematische workshops en de website www.mfc-cmp.be.

Het aanpassen en verduidelijken van het KB 78 met betrekking tot de kerntaken van de ziekenhuisapotheker zal bijdragen tot de ontplooiing van klinische farmacie in een multidisciplinair team.

De uitvoering van het actieplan wordt ondersteund door samenwerking en overleg van het Netwerk van MFC met de volgende partners: FOD Volksgezondheid Directie-generaal (DG) Gezondheidszorg, Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), RIZIV, BCFI, Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC), het Netwerk voor Comit es van Medische Materialen (CMM), de ziekenhuizen, respectievelijke MFC's en andere wetenschappelijke organisaties.

De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het actieplan ligt bij de directies en de leden van het MFC, zij zijn betrokken bij de ontwikkeling van klinische farmacie en worden geïnformeerd over de activiteiten.

De implementatie van klinische farmacie in de organisatie van het ziekenhuis vraagt organisatorische, conceptuele en mentaliteitsaanpassingen:

- **organisatorisch:** ondersteuning van de toepassing van klinische farmacie in het ziekenhuis veronderstelt flexibiliteit, een goede voorbereiding en communicatie. Het is belangrijk dat het implementatieproces helder, consistent en transparant verloopt. Een gemeenschappelijke visie en duidelijke afspraken maken duidelijk welke acties ondernomen worden en hoe de betrokkenen hierover worden geïnformeerd;
- **conceptueel:** uitstekend leiderschap en beslissingsruimte maken de resultaten van de toepassing van klinische farmacie zichtbaar. Kennis en vaardigheden van de klinische ziekenhuisapotheker waarborgen vertrouwen;
- **cultuur:** een adaptieve en innovatieve cultuur binnen de organisatie omtrent de multidisciplinaire samenwerking is belangrijk voor de operationele effectiviteit van klinische farmacie in het ziekenhuis.

Het actieplan 2015-2020 is modulair en wordt geleidelijk uitgebreid met 1 thema per jaar.

2015: verankeren van de basisvoorwaarden voor de toepassing van klinische farmacie

2016: ontwikkelen van een gestructureerde methode voor de anamnese, de registratie en de communicatie van opname en ontslagmedicatie

2017: toepassen van klinische farmacie voor specifieke patiëntengroep(en) en/of therapieën

2018: toepassen van risico-screening voor patiëntengroepen

2019: toepassen van risico-screening voor geneesmiddelengroepen/pathologieën

2020: evalueren van de 5 jaren structurele klinische farmacie

Zeven criteria werden vastgelegd voor de opvolging: taken, activiteitenverslag, indicatoren, registratie case report, kennis en opleidingen, kwaliteit en patientveiligheid, communicatie.

De opvolging van het actieplan gebeurt aan de hand van het jaarlijkse activiteitenverslag van alle betrokken ziekenhuizen en de standaardindicatoren (structuur-, proces- en resultaatsindicatoren) die samen met het jaarverslag opgevraagd worden.

Beknopte argumentatie voor de opbouw en themakeuze in het actieplan 2015-2020

1. Verankeren van de basisvoorwaarden voor toepassing van klinische farmacie in de ziekenhuizen (2015)

Elk ziekenhuis stelt de ontvangen financiële middelen (BFM), berekend in functie van het aantal erkende ziekenhuisbedden en uitgedrukt in aantal voltijdse equivalenten ziekenhuisapotheker(s) ter beschikking van de ziekenhuisapothek voor de (verdere) implementatie van klinische farmacie. Het ziekenhuis stelt een visie en actieplan op voor de uitbouw van klinische farmacie. Deze visie wordt gedragen door elke zorgverlener betrokken bij de zorg voor de patiënt. De klinische ziekenhuisapotheker maakt integraal deel uit van het multidisciplinair zorgteam en heeft een coördinerende functie met betrekking tot de farmaceutische zorg voor de patiënt. De klinische ziekenhuisapotheker heeft toegang tot het medisch patiëntendossier en de registratie van het farmaceutisch consult in het patiëntendossier is van groot belang voor de informatieoverdracht.

2. Ontwikkelen van een gestructureerde methode voor de anamnese, de registratie en de communicatie van opname en ontslagmedicatie (2016)

Dit veronderstelt dat de klinische ziekenhuisapotheker toegang heeft tot het patiëntendossier, inclusief de medische, verpleegkundige, labo en farmaceutische gegevens van de patient.

Op basis van deze gegevens kan de klinische ziekenhuisapotheker het farmaceutisch dossier van de patiënt opstellen en de medicamenteuze therapie opvolgen. Hij gebruikt hiervoor een gestructureerde methode die bestaat uit een systematische geneesmiddelenanalyse, adviezen voor een optimalisatie van de voorschriften en informatie van verschillende actoren, zowel zorgverstrekkers als de patiënt.

De klinische ziekenhuisapotheker begeleidt de patiënt bij zijn ontslag. Hij geeft uitleg en advies over het vervolg van de behandeling aan de patiënt/ zijn familie of begeleiding, informeert de behandelende arts en maakt bijkomende informatie over aan de officina-apotheker.

Behalve zijn aandeel in de opvolging van de patiënt intra-muros, is de klinische ziekenhuisapotheker een essentiële schakel in de continuïteit van de zorgen, bij de overgang van de eerstelijnszorg naar de tweedelijnszorg en omgekeerd. Deze momenten van overgang houden risico in van discrepanties in de medicatie-anamnese bij opname (iets vergeten, verkeerde indicatie, verkeerde dosering, verkeerde vorm, verkeerd moment, verkeerde frequentie, dubbele medicatie) of bij ontslag (stopzetting zonder reden, medicatie die opnieuw genomen wordt zonder duidelijke indicatie, substitutie-resubstitutie problemen).

Een eenduidig opname en ontslagformulier en een gedeeld farmaceutisch dossier geïntegreerd in het elektronisch medisch dossier komen de communicatie ten goede.

3. *Toepassen van klinische farmacie voor specifieke patiëntengroep(en) en/of therapieën (2017)*

Bij het implementeren van klinische farmacie in het ziekenhuis volgt men bij voorkeur **patiëntengroepen** op met hoog risico op geneesmiddelen gerelateerde problemen (bv. patiënten met hoge leeftijd, hartfalen en/of nierfalen, oncologische patiënten, ...)

4. *Toepassen van risico-screening voor patiëntengroepen (2018)*

Risico-screening van patiënten laat toe om hoog-risicopatiënten te identificeren en intensief op te volgen. Op basis van de risicostratificatie worden protocollen uitgewerkt. Via medicatiebewakingssignalen zullen ook patiënten met minder risico bereikt worden. Dit verhoogt de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van de geneesmiddeltherapie **ziekenhuisbreed**.

5. *Toepassen van risico-screening voor geneesmiddelengroepen/ pathologiën (2019)*

Naast het opvolgen van risico patiëntengroepen, focussen we in 2019 op de opvolging van **pathologiën** (bv. oncologie, nierinsufficiëntie, diabetes) of **geneesmiddelengroepen** (bv. anticoagulantia, antibiotica, pijnmedicatie, medicinale voeding).

6. *Evaluatie 5 jaar structurele klinische farmacie (2020)*

Overzicht van de resultaten van de voorgestelde klinisch farmaceutische acties zal toelaten om de implementatie van klinische farmacie te evalueren.

Een grondige analyse met commentaren, suggesties en verbeteracties zullen worden geformuleerd.

Actieplan bij de beleidsnota 'Klinische Farmacie in de Belgische ziekenhuizen' 2015-2020

Deeldomeinen	ZHFT en Netwerk MFC	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Opstellen Organiseren	Opvolging en evaluatie van de ontwikkeling- bestendinging- uitbreiding van klinische farmacie (KF) in de ziekenhuizen aan de hand van een modulair actieplan . Elk jaar wordt het actieplan uitgebreid met 1 thema, waarop het accent wordt gelegd.					
Optimale en Veilige Farmacotherapie	Visie Gids Beleidsnota Activiteitenverslag Indicatoren Clinicamp	Verankeren basisvoorwaarden toepassing van KF	Ontwikkelen van gestructureerde methode voor anamnese, registratie en communicatie van opname en ontslagmedicatie	Toepassen KF specifieke patiëntengroep of therapie	Risico- screening patiëntengroep	Risico- screening pathologie	Evaluatie 5 jaren structurele KF
Transmurale Farmaceutische Zorg	Clinicamp Studiedagen	<ul style="list-style-type: none"> - Creëren van een draagvlak binnen de FOD Volksgezondheid opdat het thema klinische farmacie wordt opgenomen in activiteiten waar multidisciplinaire samenwerking en transmurale zorg een sleutelrol hebben. - Informeren en sensibiliseren van huisartsen, officina-apothekers, patiënten en familie. 					
Farmacotherapeutische kennis en kunde	Clinicamp Methode en invulrooster voor Case Report Posters	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliteren van samenwerken en uitwisselen van gegevens binnen de FOD Volksgezondheid over kwaliteit en patiëntveiligheid.(Meerjarig programma kwaliteit en patiëntveiligheid, Roadmap e-gezondheid, Patient-empowerment, Chronische zorg, ...). - Volgen van de nieuwe ontwikkelingen in de farmacotherapie. - Accurate informatie met betrekking tot de toepassing van KF ter beschikking stellen van de ziekenhuizen. - Correct en efficiënt beantwoorden van vragen vanuit de ziekenhuizen. - Verzamelen van case reports van KF adviezen, opgesteld volgens de SOAP methode en bijhouden van geanonymiseerde case reports. - Analyseren van de informatie voor wetenschappelijke en educatieve doeleinden. - Samenwerken met de universiteiten voor de opleiding van ziekenhuisapothekers. 					
Communicatie-vaardigheden		<ul style="list-style-type: none"> - Uitwisselen van informatie en ervaringen rond communicatie met andere zorgverleners en patiënten. - Gebruik maken van communicatiekanalen: website, nieuwsbrief, gidsen, clinicamp, posters. 					

8. Indicatoren

Op basis van de registratie van standaardindicatoren zal de ontwikkeling van klinische farmacie in de ziekenhuizen opgevolgd worden.

De **structuurindicator** meet elementen van de voorzieningsstructuur die klinische farmacie mogelijk maken. De **procesindicator** brengt de acties in kaart waardoor de resultaatsindicatoren bekomen worden. De **resultaatsindicator** meet het gewenste resultaat.

Indien in een ziekenhuis de klinische farmacie betrokken is bij meerdere projecten of onderwerpen dan worden er meerdere proces- en resultaatindicatoren opgevolgd.

Standaard indicatoren te rapporteren aan de federale overheid

Deze indicatoren worden periodiek geregistreerd en de resultaten worden vermeld in het jaarlijks activiteitenverslag van het ziekenhuis, voor de periode 2015-2020.

	TELLER	NOEMER
STRUCTUURINDICATOR Eenmalige meting/jaar	Aantal VTE klinische ziekenhuisapothekers	Totaal aantal VTE ziekenhuisapothekers
	Aantal VTE klinische ziekenhuisapothekers	Totaal aantal erkende ziekenhuisbedden

	TELLER	NOEMER
PROCESINDICATOR	Aantal patiënten opgevolgd door de klinische ziekenhuisapotheker(s)	Totaal aantal verblijven of hospitalisatiedagen
	Aantal gescreende situaties of evaluaties	Totaal aantal situaties of opportuniteiten

	TELLER	NOEMER
RESULTAATSINDICATOR	Aantal (aanvaarde) interventies	Aantal gescreende situaties of evaluaties
	Aantal (aanvaarde) interventies	Aantal gescreende medicatielijnen

* VTE: voltijds equivalenten

Naast deze standaardindicatoren wordt jaarlijks een thema gebonden resultaatsindicator opgesteld. Deze indicator wordt eveneens gerapporteerd in het jaarverslag en zal de evolutie meten van de klinisch farmaceutische acties betreffende het jaarthema.

9. Besluit

Om een bijkomende ondersteuning bij geneesmiddelentherapieën op de verpleegafdelingen te bieden, werden vanaf het midden van de jaren zestig in ziekenhuizen in een aantal Angelsaksische landen klinische apothekers toegevoegd aan het team van zorgverstrekkers op de verpleegafdelingen.

De toegevoegde waarde van de klinisch apotheker aan het verzorgingsteam op vlak van efficiëntie, effectiviteit en veiligheid bij geneesmiddelentherapieën werd en wordt nog steeds uitvoerig gedocumenteerd in internationale tijdschriften (zie referenties in bijlage 1).

In het begin van deze eeuw werden een aantal initiatieven opgestart in Belgische ziekenhuizen waarbij ziekenhuisapothekers op verpleegafdelingen meewerkten in teamverband met artsen en verpleegkundigen om samen te komen tot een optimale zorgverstrekking met geneesmiddelen. De focus lag hierbij typisch op het optimaliseren van opname- en ontslagbeleid en transmurale zorg, het vermijden van medicatie-gerelateerde incidenten, het uitvoeren van medicatie-review of het optimaliseren van kwaliteit door specifieke medicatie gerelateerde projecten. De doelpopulaties waren vaak risicopopulaties, zoals onder meer geriatrische patiënten, pediatrie patiënten met oncologische of chronische aandoeningen, orthopedische patiënten, patiënten op intensieve zorgen en spoedgevallen.

De Belgische overheid heeft vrij snel de meerwaarde van de klinische farmacie ingezien en d.m.v. projectfinanciering deze beweging van verstrekking van een complete farmacotherapie i.p.v. louter het geneesmiddel op zich versterkt in meer dan 50 ziekenhuizen. In 2014 werd dit engagement geconsolideerd met een structurele financiering voor alle algemene en enkele psychiatrische ziekenhuizen.

Tegelijkertijd, om de ziekenhuisapotheker nog beter voor te bereiden op zijn nieuwe rol, werd de opleiding tot ziekenhuisapotheker door de overheid omgevormd naar een 3 jarige Master na Master specialisatie.

De ziekenhuisapothekers tonen ondertussen met een grote schare aan publicaties in nationale, maar vooral internationale tijdschriften aan dat de geïnvesteerde middelen en de uitbreiding van de opleiding een belangrijke toegevoegde waarde oplevert van de klinisch georiënteerde ziekenhuisapotheker aan het therapeutisch proces in ziekenhuizen (zie referenties in bijlage 2).

Het is aan de overheid bij middel van het Netwerk van de MFC om de ingeslagen weg te bewaken en accenten te leggen voor de toekomst opdat alle ziekenhuizen bij hun patiënten een efficiënte, effectieve en veilige geneesmiddelentherapie toepassen.

10. Bronnen

- *Eur J Hosp Pharm* 2014; 21:121-124 doi:10. 1136/ejhpharm-2013-000332 – Tommy Eriksson.
- *Healthcare Executive*-Oktober2009-nr48: Verslag van de 7de HE Seminar: Draagt de klinische farmacie bij tot de optimalisering van het ziekenhuismanagement.
- Willems L, Robays H. De ontwikkeling van de klinische farmacie in de Belgische Ziekenhuizen en de rol van de overheid. *Pharmacon* 2008; 40(3):18-19.
- Ampe E. *Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2006;1273-1284
- *Uw pil, onze farmaceutische zorg. 10 jaar Klinische Farmacie Universitair Ziekenhuis Gent*. Academia Press;2010.
- American College of Clinical Pharmacy's. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy* 2013;33(8):888-91.
- MF[C]MP NEWS, Jaargang 3, Nummer 1, december 2012 Analyse van activiteiten in de pilootfase.
- Allenet B, Bedouch P, Baudrant M, Detavernier M, Rey C, Calop J, Foroni L. Van geneesmiddelenhistoriek tot farmaceutische anamnese: gestandaardiseerde patientbevraging door de klinisch apotheker in het ziekenhuis. *Farmaceutisch Tijdschrift voor België*-2010-nr2.
- Tam V.C., Knowles S.R., Cornish P.L., Fine NN, Marchenaso R., Etchells E.E. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *JAMC*;2005;173(5):510-5.
- Pôle Pharmacie, Centre Hospitalo-universitaire de Grenoble & UTR de Pharmacie, Université Joseph Fourier, Grenoble.
- From Spinewine et al., unpublished ; Pharmaceutical care process (as applied by clinical pharmacists)farm.ucl.
- Wilmotte L, Hecq J.-D. Analyse des conditions d'une implémentation de la pharmacie clinique dans la formation des pharmaciens hospitaliers belges. *Pharmakon* 2003 35 4 10 – 16.