

Visie JongNVZA

Het functiehuis van de apotheker binnen de specialistische farmaceutische patiëntenzorg in 2025

Kernpunten visie JongNVZA

- Ziekenhuisapothekers en poliklinisch apothekers volgen dezelfde opleiding tot ziekenhuisapotheker.
- De opleiding tot ziekenhuisapotheker bestaat uit een gestandaardiseerde basis gevolgd door een differentiatie.
- Bereidingen, laboratorium, onderzoek, klinische en transmurale farmaceutische patiëntenzorg zijn de basis in de opleiding voor iedere ziekenhuisapotheker.
- De poliklinische apotheek is een subafdeling van de ziekenhuisapotheek.
- Aan het hoofd van iedere subafdeling van de ziekenhuisapotheek staat een ziekenhuisapotheker.
- Door middel van innovatie, het optimaliseren van ICT ondersteuning en taakherschikking dienen taken van de ziekenhuisapotheker efficiënter te worden ingericht.

Aanleiding

Op dit moment spelen binnen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) discussies rondom de toekomst van het functiehuis van de poliklinische- en ziekenhuisfarmacie. Hierbij is vanuit diverse gremia gevraagd naar input van jonge apothekers in het ziekenhuis. Het bestuur van JongNVZA acht dit hét moment waarop de visie van de jonge apotheker nodig is om invulling te geven aan ons toekomstige vak.

Om tot een visie van JongNVZA te komen heeft het bestuur van JongNVZA tijdens het beleidsweekend (april 2017) de focus gelegd op de toekomst van het functiehuis van de apothekers in het ziekenhuis. Daarbij is gediscussieerd over de sterke en zwakke punten van de apotheker en over de rol van de apotheker binnen de specialistische farmaceutische patiëntenzorg. Een document met de visie van het bestuur is opgesteld, waarna deze is voorgelegd aan de klankbordgroep van JongNVZA. Na aanvullingen van de klankbordgroep is gedurende twee avonden met leden van JongNVZA over deze visie gediscussieerd. Alle meningen en gevoerde discussies hebben bijgedragen aan de onderstaande visie van JongNVZA.

Visie

Van oudsher is de ziekenhuisapotheker sterk in het bieden van patiëntenzorg door het leveren van maatwerk in bereidingen, laboratoriumondersteuning en optimalisatie van farmacotherapie (zowel individueel als op hoger niveau). In de afgelopen jaren is er meer nadruk komen te liggen op het (mede)behandelaarschap waarbij de apotheker zichtbaarder is in de kliniek door het bijdragen aan visites en MDO's, zelf poli's te draaien en patiëntcontact op te zoeken. Daarnaast is in de afgelopen 15 jaar de transmurale zorg toegenomen door onder andere meer dagbehandelingen en ziekenhuisverplaatste zorg. Hierbij krijgt de apotheker in het ziekenhuis in toenemende mate te maken met situaties waarbij patiënten in de thuissituatie worden behandeld met complexe medicatie (o.a. orale oncolytica, biologicals, iv antibiotica) en daarbij moeten worden begeleid. Bovendien is de overdracht van medicatiegegevens van de eerstelijns zorg naar de tweedelijnszorg en vice versa sterk verbeterd door medicatieverificatie, ICT ontwikkelingen en toename van opname- en ontslaggesprekken. Gezien de huidige ontwikkelingen en de druk op het zorgbudget in Nederland stopt de specialistische zorg al lang niet meer bij de deur van het ziekenhuis (ontschotting). Om kwalitatief hoogstaande patiëntenzorg te kunnen leveren bij een verschuiving van het zorglandschap naar een transmurale setting is een uitstekende samenwerking met de eerstelijns gezondheidszorg noodzakelijk.

Om de behandeling van de patiënt in de gehele zorgketen (van kliniek tot thuis) te optimaliseren is in de opleiding tot ziekenhuisapotheker meer aandacht nodig voor transmurale zorg en patiëntencontact. Anderzijds ontbreekt in de opleiding van de poliklinische apothekers (de opleiding tot openbaar apotheker specialist) een gedegen basis op het gebied van lab, bereidingen, complexe farmaceutische patiëntenzorg en het uitvoeren en interpreteren van klinisch wetenschappelijk onderzoek. JongNVZA is van mening dat de patiënt betere zorg krijgt als alle apothekers in het ziekenhuis breed zijn opgeleid op het gebied van laboratoriumbepalingen, onderzoek en bereidingen, eveneens klinische én transmurale farmaceutische patiëntenzorg.

Om deze brede basis te verwerven dienen ziekenhuisapothekers en poliklinisch apothekers één opleiding tot ziekenhuisapotheker te volgen. Na het verwerven van deze gedegen basis is gedurende de opleiding ruimte voor differentiatie, waarbij de poliklinische zorg wordt vertegenwoordigd door een differentiatie transmurale zorg. Om daarnaast te waarborgen dat de behandeling van de patiënt in de gehele zorgketen wordt geoptimaliseerd, dient de poliklinische apotheek een subafdeling van iedere ziekenhuisapotheek te zijn. De poliklinische apotheek is verantwoordelijk voor de transmurale patiëntenzorg en vormt de brug tussen de tweedelijns en de eerstelijns zorg in de regio. Voor goede transmurale zorg, zowel geïntegreerd met de kliniek als met de eerste lijn, is het streven dat elk ziekenhuis minimaal één ziekenhuisapotheker heeft met transmurale zorg als aandachtsgebied. Apothekers niet-zijnde ziekenhuisapothekers werkzaam in de poliklinische apotheek werken onder de eindverantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker transmurale zorg, zoals dit ook nu al het geval is bij iedere subafdeling van de ziekenhuisapotheek. Een eventueel scholingstraject voor apothekers niet-zijnde ziekenhuisapothekers wordt lokaal ingericht.

Visie in de praktijk

Het opleiden en aanstellen van ziekenhuisapothekers transmurale zorg in plaats van poliklinisch apothekers zal meer druk leggen op de ziekenhuis- en zorgbudgetten. In het opleiden zijn hierin de eerste stappen al genomen door een toename van het aantal opleidingsplaatsen tot ziekenhuisapotheker.

Door de poliklinische apotheek op te nemen als subafdeling van de ziekenhuisapotheek, geleid door een ziekenhuisapotheker transmurale zorg, kan specialistische zorg zich uitstrekken tot bij de patiënt thuis. Hierbij moet onder andere worden gedacht aan het leveren, bereiden, TDM en bewaken van medicatie, maar ook aan ondersteuning van huisartsen en openbaar apothekers op het gebied van specialistische medicatie. Uitbreiding van dit bereik naar de patiënt thuis kan leiden tot beperking van het aantal dagbehandelingen en zorgkosten in het ziekenhuis, het doelmatig gebruik van specialistische geneesmiddelen in de thuissituatie en uitbreiding van vergoedingen door zorgverzekeraars, waarbij intensieve samenwerking met apothekers in de regio onmisbaar is. Naast het uitbreiden van het bereik moeten ziekenhuisapothekers efficiënt worden ingezet. Hier kan gedacht worden aan het optimaliseren van ICT ondersteuning, innovatie en taakverschuiving naar andere functies binnen de ziekenhuisapotheek.

Om tot het geschetste toekomstbeeld te komen dient rekening gehouden te worden met de huidige situatie. Hierbij moet nadrukkelijk uitgegaan worden van de kracht van de beroepsgroep en moet de beroepsgroep zichzelf niet verliezen in beperkingen. De ervaringen en kunde van de poliklinisch apotheker en de ziekenhuisapotheker binnen de transmurale zorg moeten worden gebundeld. Zoals hierboven is gesteld, is JongNVZA van mening dat de poliklinisch apothekers in de toekomst ook de opleiding tot ziekenhuisapotheker volgen. De toekomstige opleiding tot ziekenhuisapotheker heeft een brede basisopleiding met daarna een mogelijkheid tot het kiezen van de differentiatie transmurale zorg. Voor de huidige poliklinisch apothekers is het echter noodzakelijk dat er een overbrugging mogelijk wordt gemaakt om zich te specialiseren tot ziekenhuisapotheker met aandachtsgebied transmurale zorg. Deze specialisatie dient voort te komen uit een individueel opleidingsplan dat uit gaat van de reeds bestaande kennis en kunde van de individuele poliklinisch apotheker en getoetst wordt aan de vigerende eloz leerdoelen en eindtermen. Deze tijdelijk mogelijk gemaakte, individuele opleiding van de huidige poliklinisch apothekers tot medisch specialist zal toegespitst zijn op individuele lacunes in kennis en vaardigheden en kan korter zijn dan de volledige opleiding tot ziekenhuisapotheker.

Visie derden

De visie van JongNVZA sluit aan bij de visie van de NVZA (zoals benoemd in de kaderbrief 2017): de apotheker van het ziekenhuis helpt mensen om met geneesmiddelen optimale gezondheid te bevorderen, door optimalisatie van de patiëntenzorg. Daarnaast sluit het aan bij de drie visiedocumenten van werkgroep zorg 2025 (verschillende type zorgprofessionals in opleiding): het inzetten van innovatie, het coachen van de patiënt in het gebruik van medicatie en intensieve samenwerking met andere zorgverleners. Bovenstaande visie sluit ook aan bij de visie van FMS voor de medisch specialist 2025: richting netwerkgeneeskunde door intensieve samenwerking, voorop in vernieuwing door taakherschikking en door intensievere begeleiding van de patiënten onder specialistische behandeling van, naar en in de thuissituatie.

De ziekenhuisapotheker van de toekomst

Samengevat is, volgens JongNVZA, de toekomstige ziekenhuisapotheker een apotheker die:

- Een solide basiskennis heeft van bereidingen, laboratoriumbepalingen, wetenschappelijk onderzoek, klinische én transmurale farmaceutische patiëntenzorg;
- Expertise heeft op één of meerdere aandachtsgebieden (dit is geen aparte aantekening);
- Is opgeleid tot medisch specialist en
- In staat is verantwoordelijkheid te dragen voor een subafdeling van de ziekenhuisapotheek.