

Apotheker in ziekenhuis kan veel breder ingezet

Patiëntenorganisaties stellen grotere rol van apothekers zeer op prijs

PW 1/2 - 13-01-2017 | door Frits Baltesen

Apothekers in ziekenhuizen kunnen op meer plekken hun farmaceutische waarde laten zien. Dat staat in een zorgpaddocument van (ziekenhuis)-apothekersorganisatie NVZA. Het document is besproken met patiënten-organisaties, die positief zijn over de rol van apothekers. “Ze vinden dat ze meer moeten tonen wat ze kunnen.”

Apothekers in het ziekenhuis worden steeds vaker betrokken bij de behandeling van patiënten. Om ziekenhuizen hierbij te ondersteunen, heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) adviezen voor deze (mede)behandeling vastgelegd in het document *Generiek Zorgpad*.

“Als iedereen dit oppakt, maken we een forse stap voorwaarts”, zegt Michiel Duyvendak, ziekenhuisapotheker in het Antonius Ziekenhuis in Sneek en voorzitter van de NVZA/NVPF-werkgroep Zorgpaden (indertijd opgezet met de Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie), die zowel uit ziekenhuisapothekers als poliklinische apothekers bestaat.

Generiek Zorgpad beschrijft het behandelingstraject van patiënten en laat zien wanneer farmaceutische zorg gewenst is. De werkgroep heeft achttien stappen geformuleerd waar de farmaceutische zorg van de apotheker van het ziekenhuis en andere zorgverleners hun waarde kunnen hebben voor een doeltreffende, doelmatige, veilige en patiëntgerichte zorg.

Enkele belangrijke punten zijn: medicatie-verificatie (voordat een patiënt wordt opgenomen of polikliniek bezoekt), medicatiebeoordeling, medicatiebewaking, terhandstelling, geven van geneesmiddelinformatie en de evaluatie van de farmacotherapie. Deze onderdelen zijn niet nieuw, maar worden vanuit een andere invalshoek toegelicht.

Dit generieke zorgpad vormt de basis, daarnaast zijn aandoeningsgerichte zorgpaden geformuleerd. Zo is er een specifiek zorgpad farmaceutische zorg voor oncologie, waarin zorgactiviteiten, aandachtspunten en relevante richtlijnen worden beschreven. Dat zorgpad is aangevuld met praktijkvoorbeelden, een lijst deskundige contactpersonen en weblinks naar ondersteunende documenten.



Op elkaar afstemmen

Volgens Duyvendak zou als eerste de informatie aan de patiënt kunnen verbeteren. “Die krijgt vaak van drie zorgverleners – arts, verpleegkundige en apothekersassistent – verschillende informatie over zijn medicatie. Met het zorgpad willen we stimuleren dat dit beter op elkaar wordt afgestemd.”

Het generiek zorgpad laat zien dat de medicatieverificatie een logisch vast onderdeel moet zijn in een behandeling. Uit onderzoek van de Special Interest Group Oncologie onder leiding van Mirjam Crul blijkt dat slechts in 20% van de ziekenhuizen die medicatieverificatie bij alle oncologiepatiënten is geïmplementeerd en bij 50 à 60% deels. “Ik herken dat percentage uit mijn eigen ziekenhuis”, zegt Duyvendak. Hij verwacht dat dat de komende jaren beter gaat door toenemend gebruik van het LSP.

De werkgroep heeft ook de medicatiebeoordeling opgenomen in het modelzorgpad. “Het vragen naar de ervaring van de patiënt rondom zijn therapie en eventuele bijwerkingen of geneesmiddelgerelateerde problemen is nog niet standaard bij de medicatieoverdracht, maar het is natuurlijk belangrijk”, vindt

Duyvendak. “Als iemand een NSAID slikt, kan dat er net voor zorgen dat de kans op een bloeding of een probleem met de nieren toeneemt. Als die NSAID niet noodzakelijk is kan die bij navraag vaak gestopt of vervangen worden. Je zou zeggen: daar kijken de artsen wel naar, maar in de praktijk gebeurt het vaak niet. Een orthopeed heeft te weinig verstand van de invloed van bepaalde middelen, op bijvoorbeeld hypotensie. Daar is duidelijk toegevoegde waarde door de apotheker mogelijk.”

Patiëntenorganisaties

Voor publicatie heeft de werkgroep het document *Generiek Zorgpad* besproken met patiëntenorganisaties. Duyvendak heeft uitgelegd waarom het goed was om een speciale visie en een apart zorgpad te ontwikkelen voor de farmacotherapeutische zorg in ziekenhuizen. “Ze zagen de waarde daarvan in.”

Sterker: de patiëntenverenigingen zeiden dat apothekers best meer konden laten zien van wat ze doen en wat ze kunnen. “Want ze zijn daar positief over”, zegt Duyvendak. Het document heeft de rol van de apotheker verhelderd. “Veel mensen wisten niet dat patiënten bij een vraag over overgeheveld medicatie een ziekenhuisapotheker konden bellen. Zij denken dat de arts daarvoor de meest geschikte persoon is. Maar die is vaak druk, waardoor soms de vraag niet wordt opgelost. Als beroepsgroep moeten we ondanks onze laagdrempeligheid dit toch nog duidelijker communiceren aan onze patiënten.”

Een laatste wens van de patiëntenverenigingen die werd verwerkt door Duyvendak was dat er meer moet worden samengewerkt tussen de zorgketens en binnen zorginstellingen. “Ik was het met hen eens dat daarin stappen moeten worden gezet. Dat is bijvoorbeeld van waarde bij de implementatie van de medicatie. Nu worden vaak aflevergegevens uitgewisseld, terwijl dan niet exact duidelijk is hoe lang iets gebruikt moet worden. Dat zal beter moeten. Patiënten hebben er minimaal recht op dat deze informatie goed wordt uitgewisseld.”

De volgende stap is afstemming met de eerstelijnsapothekers. “Ik vind het belangrijk dat de KNMP weet wat we doen. Op die manier kunnen we als alle apothekers gezamenlijk laten zien waarvoor we staan”, zegt Duyvendak. Vijf jaar is er gewerkt aan *Generiek Zorgpad* en de specifieke zorgpaden. Formeel stemmen de leden uiterlijk in maart over het document. Daarna moet het in de praktijk gebeuren. “Dan is er genoeg gepraat. Tijd om te implementeren.”

Momenten waarop hulp nodig is

De werkgroep Zorgpaden schrijft dat apothekers van het zieken-huis op achttien momenten in het zorgproces kunnen helpen:

- medicatieverificatie;
- inventarisatie van door de patiënt ervaren geneesmiddelgerelateerde problemen;
- advies over de rol van medicatie bij differentiaaldiagnose;
- medicatiebeoordeling (inclusief medisch-farmaceutische beslisregels);
- geneesmiddelenbeleid (formularium) en behandelprotocollen;
- individualisatie door genotypering;
- geneesmiddeladvies/consult (keuze geneesmiddel, formulering, dosis, contra-indicaties/comedicatie);
- medicatiebewaking;
- bereiden/voor toediening gereedmaken;
- geneesmiddelendistributie op maat, inclusief toedienprotocollen;
- terhandstelling;
- toedienen;
- voorlichting;
- dosis/effect-begeleiding (bijwerkingen, interacties, therapietrouw, monitoring);
- planning van controle en vervolg (in kliniek en thuis);
- overdracht naar volgende zorgverlener;
- distributie thuis;
- toediening thuis.