

# Een poliklinische apotheek ter bevordering van naadloze zorg

## Inleiding

Het ziekenhuislandschap is onderhevig aan sterke therapeutische en budgettaire wijzigingen waardoor een groot deel van de klassieke hospitalisatie-activiteiten verschuift naar de dagkliniek, polikliniek en thuissetting.

Het laatste decennium is de verblijfsduur in het ziekenhuis korter geworden voor de meeste aandoeningen [1,2]. Hierdoor verschuiven meer en meer **specialistische behandelingen**, zoals toediening van parenterale nutritie, orale chemotherapie, restrictieve antibiotica/antimycotica, weesgeneesmiddelen,... naar de thuissetting [3]. Door deze evolutie, is de **transmurale overdracht van de geneesmiddelentherapie** én de begeleiding van de patiënten cruciaal.

## Toegevoegde waarde van een poliklinische apotheek

Om de transitie vanuit het ziekenhuis naar de thuisomgeving te optimaliseren, kan de patiënt terecht in de poliklinische apotheek voor specialistische geneesmiddelen (specialiteiten én bereidingen) en farmaceutisch advies. Daarnaast kan de patiënt er bij ontslag ook nieuw opgestarte niet specialistische geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, zoals voorgeschreven door de arts-specialist van het ziekenhuis, ophalen voor een beperkte behandelingsduur. Net zoals gespecialiseerde artsen een poli(kliniek) hebben binnen het ziekenhuis, beschikt de ziekenhuisapotheker over een vlot bereikbare poliklinische apotheek. Voor de werking van deze poliklinische apotheek kan gebruik gemaakt worden van de hoogtechnologische en administratieve voorzieningen van het ziekenhuis.

Dit biedt meerdere voordelen voor de patiënt, de artsen, de huisapotheker en de maatschappij:

- De nieuw opgestarte en specialistische geneesmiddelen zijn onmiddellijk beschikbaar bij ontslag uit het ziekenhuis en gekoppeld aan een hoogstaande farmaceutische zorg op maat van de **patiënt**. Op die manier wordt de continuïteit van de behandeling verzekerd. Er wordt een duidelijk en actueel medicatieschema meegegeven zodat het risico op geneesmiddel gerelateerde problemen gereduceerd wordt.
- De **arts-specialist** kan beroep doen op een bijkomende farmaceutische dienstverlening en een farmaceutisch ontslag gesprek aanvragen bij de klinisch apotheker van het ziekenhuis.
- De klinisch apotheker werkt nauw samen met de andere zorgverstrekkers zodat een snelle en correcte informatieoverdracht naar de **huisapotheker** en **huisarts** van de patiënt gegarandeerd wordt. Aan de hand van counseling en/of het gebruik van beveiligde en gevalideerde medische apps kan deze overdracht ook rechtstreeks naar de patiënt gebeuren. Bovendien is er een centraal aanspreekpunt beschikbaar voor huisarts en huisapotheker wanneer zij geconfronteerd worden met geneesmiddel gerelateerde vragen of problemen.
- Het rationeel omgaan met de beperkte financiële middelen aangezien de poliklinische apotheek kan afleveren in een verpakkingsgrootte conform de voorgeschreven behandelingsperiode. Dit laatste draagt bij aan het vermijden van verspilling daar vele van deze innovatieve farmaceutische therapieën duur zijn voor de overheid én de **maatschappij**. Doordat geneesmiddelen per therapie verstrekt worden kan dit ook bijdragen tot de patiëntveiligheid.

## **Functie poliklinische apotheek**

Een poliklinische ziekenhuisapotheker staat in voor de aflevering van specialistische medicatie en nieuw opgestarte medicatie aan ambulante patiënten. Concreet betreft dit niet alleen medicatie met het label 'Hospitaal Gebruik' (H.G.) van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), maar ook niet-H.G. medicatie die opgestart wordt in het ziekenhuis en voor een beperkt aantal dagen na ontslag of na het poliklinisch consult kan worden afgeleverd vanuit het ziekenhuis. De poliklinische apotheker koppelt ook de noodzakelijke farmaceutische zorg aan de aflevering en staat in voor informatie op maat van de patiënt omtrent een nieuwe of bestaande behandeling. Bovendien moet het opstarten van een poliklinische apotheek in een ziekenhuis de nodige ondersteuning bieden voor een veilige en feilloze transitie van de patiënt vanuit het ziekenhuis naar huis. Daarnaast kan door de verschillende zorgverstrekkers uit eerste en tweede lijn beroep gedaan worden op de expertise van de ziekenhuisapotheker. Deze is dankzij een achtjarige universitaire opleiding, met stages in de eerste en tweede lijn, dé expert wat betreft specialistische geneesmiddelen en de daaraan gekoppelde farmaceutische zorg waarmee een veilig én efficiënt gebruik in de thuisomgeving beoogd wordt..

De poliklinische apotheek is een bijkomende functie bedoeld voor alle ziekenhuizen, die al of niet geïntegreerd kan worden in de ziekenhuisapotheek inclusief de bestaande wachtdienst.

## **Praktische uitwerking**

Om de opstart van een poliklinische apotheek mogelijk te maken, zijn bijkomende middelen of nieuwe financieringsvormen in de ziekenhuizen nodig voor onder andere:

- **Medewerkers:** ziekenhuisapothekers, farmaceutisch technisch assistenten die instaan voor de goede werking van de poliklinische apotheek.
- **Infrastructurele aanpassingen:** er is een vlot bereikbare ruimte nodig met alle nodige voorzieningen zoals IT materiaal, softwaresystemen, opslagruimte voor medicatie, medicatiekoelkast en -diepvriezer met temperatuurmonitoring, afhaalkluis, doosjesrobot, ...
- Toegang tot het gedeeld farmaceutisch dossier (meer uitwisseling van gegevens) en een up to date medicatieschema, uitwisselbaar tussen de eerste/tweede lijn én tussen artsen/apothekers (toekomstige gedeeld VIDIS medicatieschema) .
- Uitwerking van en opleiding rond procedures voor counseling, en medicatiebewaking door alle betrokken medewerkers

## **Actuele knelpunten**

In vele ziekenhuizen leidt een ontslag vaak tot problemen of uitdagingen. Om een veilige transitie naar de thuisomgeving te realiseren zullen volgende potentiële knelpunten weggewerkt moeten worden:

- De ziekenhuisapotheek is vaak niet vlot bereikbaar voor minder mobiele patiënten.
- De balie van de ziekenhuisapotheek laat niet toe om de patiënten op discrete wijze advies te verlenen.
- Het is onduidelijk voor de patiënt welke medicatie in een ziekenhuisapotheek versus een officina apotheek dient afgehaald te worden.
- Tijdens de aflevering van de specialistische geneesmiddelen kan weinig tot geen farmaceutisch advies gegeven worden.

- Er is geen medicatieschema beschikbaar voor de patiënt waarbij de nieuw opgestarte medicatie geïntegreerd wordt met de thuismedicatie.

De eerste twee knelpunten zijn van infrastructurele aard. Een poliklinische apotheek wordt idealiter georiënteerd op een vlot bereikbare plaats voor alle patiënten.

De laatste drie knelpunten kunnen leiden tot suboptimale zorg. Het werd uitgebreid aangetoond dat eenvoudige counseling van patiënten en controle van dosis, interacties en contra-indicaties significant bijdragen tot een betere therapietrouw en het vermijden van geneesmiddel gerelateerde problemen [4-7].

### **Toekomstperspectieven**

De poliklinische apotheek met gespecialiseerde apotheekmedewerkers zorgt voor een veilige en gestroomlijnde transmurale overgang zodat de patiënt goed geïnformeerd de medicamenteuze behandeling kan aanvangen en/of continueren.

Er dient daarbij een gepast wetgevend kader uitgewerkt te worden waarbij de poliklinische apotheek als nieuwe entiteit wordt erkend met bijhorend financieringsmodel.

Bij de verdere uitwerking moet steeds het perspectief van de patiënt voor ogen gehouden worden, waarbij gestreefd wordt naar een maximale samenwerking tussen de officina- en ziekenhuisapothekers.

[1] Naar een gezond België. Gemiddelde verblijfsduur bij klassieke hospitalisatie. Beschikbaar via: <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/algemene-ziekenhuizen/zorgactiviteit-binnen-de-algemene-ziekenhuizen/ziekenhuisverblijf/gemiddelde-verblijfsduur-bij-klassieke-hospitalisatie> [Laatst geraadpleegd op 17/11/2021].

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/evolutie-van-de-ligduur-en-bezettingsgraad-per-ziekenhuisdienst>

[2] Agentschap Zorg en Gezondheid. Evolutie van de ligduur en bezettingsgraad per ziekenhuisdienst. Beschikbaar via: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_313A\\_Performantie\\_Rapport\\_2019\\_Rapport\\_%20NL.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_313A_Performantie_Rapport_2019_Rapport_%20NL.pdf) [Laatst geraadpleegd op 17/11/2021].

[3] Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Thuishospitalisatie: opties voor een Belgisch model. Beschikbaar via: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_250As\\_thuishospitalisatie\\_Synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_250As_thuishospitalisatie_Synthese.pdf) [Laatst geraadpleegd op 17/11/2021].

[4] Ravn-Nielsen, Duckert, Lund, Henriksen, Nielsen, Eriksen et al. Effect of an in-hospital multifaceted clinical pharmacist intervention on the risk of readmission: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med. 2018;178(3):375-382.

[5] Pellegrin, Krenk, Oakes, Ciarleglio, Lynn, McInnis et al. Reductions in medication-related hospitalizations in older adults with medication management by hospital and community pharmacists: a quasi-experimental study. J Am Geriatr Soc. 2017;65(1):212-219.

[6] Nightingale G, Hajjar E, Swartz K, Andrel-Sendecki J, Chapman A. Evaluation of a pharmacist-led medication assessment used to identify prevalence of and associations with polypharmacy and potentially inappropriate medication use among ambulatory senior adults with cancer. *J Clin Oncol*. 2015;33(13):1453-9.

[7] Kimura M, Go M, Iwai M, Usami E, Teramachi H, Yoshimura T. Evaluation of the role and usefulness of a pharmacist outpatient service for patients undergoing monotherapy with oral anti-cancer agents. *J Oncol Pharm Pract*. 2017;23(6):413-21