

Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie d.d. 7 juni 2017: 'Ziekenhuiszorg verplaatst zich naar huis: de apotheker van het ziekenhuis als spil'

Sprekers:

- **Andries van de Graaf, voorzitter cliëntenraad ASz:** De visie vanuit de patiënt
- **Miriam Koopmann, ziekenhuisapotheker ZGV, voorzitter NVZA werkgroep specialistische geneesmiddelen thuis:** Visiedocument van de NVZA
- **Maryse Spapens, poliklinisch apotheker ASz en voorzitter CPF, mede namens Lonneke Timmers (verhinderd), adviserend apotheker Menzis:** Visie NVZA en Menzis rondom specialistisch farmaceutische zorg thuis en zorgpaden
- **Fiona Liem, poliklinisch apotheker in opleiding ASz:** Praktijkvoorbeeld: RS vaccinatie neonaten
- **Charlotte Pieters, poliklinisch apotheker EMC:** Zorgpad Hepatitis C
- **Maryse Spapens:** Wrap-up: de apotheker van het ziekenhuis als spil voor specialistisch farmaceutische zorg thuis

De Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie vierde op 7 juni een lustrum: het was de tiende keer dat de NVZA en QuintilesIMS Nederland dit evenement in samenwerking met TopSupport organiseerden. Naar goed gebruik op een plek in het hart van de zorg, bij het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht. Een ziekenhuis dat zich hard maakt voor *value based healthcare* en waar de poliklinische apotheek een actieve partner is in medisch specialistische zorg thuis. Een uitstekende locatie dus om de rol van de poliklinische apotheker bij ziekenhuisverplaatste zorg verder te onderzoeken.



“Een actueel thema”, stelt Peter Lerk, ziekenhuisapotheker bij Gelre Ziekenhuizen en voorzitter van de Commissie Geneesmiddelenmanagement van de NVZA. Door de verschuiving van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie wordt de rol van de poliklinische apotheek en de ziekenhuisapotheek belangrijker. Recente rapporten van Gupta en VNO/NCW laten zien dat er nog veel meer op stapel staat. 46 procent van de zorg die nu in het ziekenhuis plaatsvindt, zou ook thuis of bij de huisarts kunnen worden geleverd. Het ziekenhuis gaat

transmuraal, naar huisartsen en patiënten toe. “Wat betekent dat? De sprekers van vandaag kijken naar die vraag vanuit verschillende perspectieven. Allereerst het perspectief van de patiënt, degene waarvoor we het uiteindelijk allemaal doen.”

[Bekijk hier de introductie van Jan Warmerdam \(QuintilesIMS\) en Peter Lerk \(NVZA\) >](#)

Zorg van waarde

Die patiënt is Andries van de Graaf. Hij was jarenlang bestuurder in de jeugdzorg en is nu voorzitter van de cliëntenraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz). Hij schetste zijn ideale apotheek, waar klantgerichtheid voorop staat en je je welkom voelt. Als je vooraf een afspraak maakt, word je via een bericht op je telefoon welkom geheten. Je kunt rustig gaan zitten in comfortabele stoelen, onder het genot van een kopje Nespresso. Het wachten duurt niet lang: op je telefoon zie je dat je je

kunt melden bij balie 4. Een zitbalie, zodat ook mensen in een rolstoel de apothekersassistente in de ogen kunnen kijken. Aan voldoende privacy is gedacht en je kunt alles wat de assistente intikt, volgen op een scherm. Ze neemt het medicatieoverzicht met je door en vraagt geïnteresseerd naar ervaringen met andere medicatie. Totdat de geneesmiddelen, geëtiketteerd en wel, uit een koker naast de balie komen. Ze vertelt wat het middel doet, hoe je het moet innemen en welke bijwerkingen kunnen optreden en geeft een briefje mee met een webadres waarop een en ander nog eens rustig na te lezen is. Voor gesprekken die meer privacy vereisen, is er een aparte ruimte. En wie even snel iets wil ophalen of afrekenen, kan ook terecht bij een aparte balie. Er is zelfs een medicijnautomaat. Bij een volgend bezoek wordt gevraagd naar je ervaringen met het middel. Bevalt het niet, dan gaan ze op zoek naar een alternatief. Niet per se het preferente middel, maar het beste middel voor jou. Want de zorgverzekeraar begrijpt ook dat zorgkosten alleen maar toenemen als je een middel moet gebruiken dat niet goed werkt.



De Graaf dringt er bij zorgprofessionals op aan om patiënten te betrekken bij de besluitvorming. “Samen besluiten nemen maakt de zorg beter, veiliger en goedkoper. De professional helpt de patiënt keuzes maken nadat deze goed geïnformeerd is en e-health zorgt ervoor dat patiënten niet altijd naar het ziekenhuis of de apotheek hoeven komen. De patiënt als poortwachter.”

Bij het ASz zijn ze op de goede weg, volgens Van de Graaf. In het kwaliteitsbeleid is opgenomen dat het ziekenhuis zorg van waarde wil leveren. Daarom is het klantgericht, is de zorg evidence based en wordt onder- en overgebruik gemeden. Ziekenhuisverplaatste zorg juicht hij toe, mits dat is wat de patiënt wil.

[Bekijk hier de presentatie van Andries van de Graaf >](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Andries van de Graaf >](#)

Over schotten samenwerken

Ziekenhuisapotheker Miriam Koopmann werkt in Ziekenhuis Gelders Vallei en is voorzitter van de NVZA werkgroep Specialistische Geneesmiddelen thuis. In 2009 had ze voor het eerst te maken met specialistische zorg thuis. Al snel werd duidelijk dat wie betaalt bepaalt. En dat levert niet altijd de juiste zorg op. “Er zijn situaties waarbij je over schotten heen zou willen kijken. Meer verpleegkundigen thuis zou willen inzetten en die elders weghalen. Gelukkig zijn er steeds meer goede initiatieven die laten zien dat het kan: samen optrekken om het beter te doen voor de patiënt.” Koopmann riep de aanwezigen op om ook die stap te zetten en over schotten heen samen te werken in het belang van de patiënt.

Vervolgens nam ze de aanwezigen mee in de visie van de NVZA op medisch specialistische zorg thuis, die in samenwerking met poliklinische apothekers is opgesteld. Kenmerkend is dat de behandeling plaatsvindt onder regie van het ziekenhuis. Deze is onderdeel van een specialistisch zorgpad, voorgeschreven door een specialist en wordt begeleidt door een apotheker en arts met specialistische kennis. Veelal gaat om dure medicatie, waarbij ook de zorgverzekeraar meekijkt: doe je wel de juiste dingen? Wat daar doorheen speelt, is het verschil tussen extramurale en intramurale

budgetten. “De openbare apotheek moet goed weten wat er intramuraal is afgesproken en het is best een uitdaging om dit samen te kunnen doen”, aldus Koopmann.



Naast de visie schreef de NVZA een handboek voor de implementatie van medisch specialistische zorg thuis en diverse zorgpaden. De apotheek in het ziekenhuis is het centrale punt voor voorschrijvers en patiënten. De ideale positie om de kwaliteit van de farmaceutische zorg te sturen en te borgen, benadrukt Koopmann. De communicatielijnen binnen het ziekenhuis zijn kort en de apotheker in het ziekenhuis beschikt over de noodzakelijke kennis. Voorschrijvers en apotheek gebruiken hetzelfde EVS en doordat de apotheek meer patiënten met dezelfde medicatie ziet, kan lering worden getrokken

uit de ervaringen. Een praktisch voordeel is dat geneesmiddelen over het algemeen direct beschikbaar zijn. Bovendien kan de apotheek de afweging tussen ‘goedkoop als het kan en duur als het moet’ goed maken. De doelstelling van de NVZA is dat 80 procent van de specialistische medicatie onder regie van de apotheek van het ziekenhuis wordt geleverd.

[Bekijk hier de presentatie van Miriam Koopmann >](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Miriam Koopmann >](#)

De ideale zorg voor de patiënt

Na de pauze is het woord aan Maryse Spapens, directeur van de poliklinische apotheek in het ASz en gastvrouw van deze expertmeeting. Ze is bovendien voorzitter van het Collectief Poliklinische Farmacie (CPF) en spreekt mede namens Lonneke Timmers van Menzis, die moest afhaken vanwege een gebroken voet.

De apotheek in het ziekenhuis zet zich in voor veilig, effectief en doelmatig gebruik van geneesmiddelen in de specialistische zorg voor een optimale gezondheid van mensen, dichtbij huis. Maar wat is de ideale zorg voor de patiënt, vraagt Spapens zich af. Ze antwoordt zelf: “De gemiddelde patiënt bestaat niet, daarom moeten arts en apotheker samen met de patiënt keuzes maken voor de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste locatie.” *Shared decision making* dus.



In de ideale situatie is er geen verplichting tot ziekenhuisverplaatste zorg, de keuze is aan de patiënt. Kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg thuis zijn gegarandeerd door criteria van NVZA en zorgverzekeraars, zorgpaden en een landelijk dekkend zorgnetwerk. Alle partijen (apothekers, zorgverzekeraars, industrie) zetten zich in voor betaalbare en doelmatige zorg en vergoedingen zijn inclusief de hulpmiddelen die nodig zijn voor de behandeling. Deze worden nu vaak geleverd door een andere, landelijke partij. “Wij willen dat de apotheek van het ziekenhuis de regie krijgt over het totaal. We hebben betere informatie-uitwisseling met voorschrijvers en patiënten, betere medicatie-overdracht naar de eerste lijn en betere medicatiebewaking doordat we ook de comedatie leveren.” Bovendien is het ondoelmatig en

vervelend voor patiënten als er door de versnippering van zorg verpleegkundigen van verschillende partijen over de vloer komen.

Voordat deze ideale zorg werkelijkheid kan worden, moet er wel wat veranderen. Nu hebben patiënten en professionals beperkt invloed op de vraag waar en door wie de zorg wordt geleverd. Zorgverzekeraars en fabrikanten zijn in de lead. En uit een enquête van het CPF blijkt dat de apotheek in het ziekenhuis nog lang geen 80 procent van de ziekenhuisverplaatste zorg levert. Ook de huidige financiering met de knip tussen extramuraal en intramuraal kan een keuze voor de beste en meest doelmatige oplossing in de weg staan. “We moeten het als partijen samen doen om vanuit de patiënt optimale zorg vorm te geven”, concludeert Spapens.

[Bekijk hier de presentatie van Maryse Spapens en Lonneke Timmers](#) >

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Maryse Spapens](#) >

Betere zorg voor neonaten

Een praktijkvoorbeeld illustreert wat samenwerking kan opleveren als het gaat om kwaliteit, doelmatigheid én patiënttevredenheid. Fiona Liem, ziekenhuisapotheker in opleiding bij ASz vertelt: “Neonaten hebben een grotere kans op het RS-virus. Dat geeft een groot risico op lagere luchtwegaandoeningen en dat wil je niet bij deze kwetsbare kinderen. Daarom krijgen ze in de maanden met de ‘r’ preventief palivizumab.”



Het gaat in hun regio om zo'n 50 kinderen per jaar, landelijk om ongeveer 2000. De zorg was versnipperd, waardoor er verschillende partijen bij een jong gezin over de vloer kwamen. Het ziekenhuis en de kinderthuiszorg brachten daar samen verandering in. Dat resulteert in betere zorg met een hogere patiënttevredenheid. De eerste toediening vindt nu al binnen 24 uur plaats in plaats van binnen vijf dagen, waardoor het risico op besmetting een stuk kleiner wordt. Voor het gezin is prettig dat alleen de vaste, gespecialiseerde kinderverpleegkundige over de vloer

komt. Die neemt de gekoelde injecties mee, zodat deze niet op een apart moment hoeven worden afgeleverd door de apotheek. Mocht er iets zijn, dan heeft de kinderverpleegkundige korte lijnen met de kinderarts. De tevredenheid onder ouders is dankzij de nieuwe aanpak gestegen van 71,9 naar 87,5 Net Promotor Score (NPS).

[Bekijk hier de presentatie van Fiona Liem](#) >

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Fiona Liem](#) >

Zorgpad Hepatitis C

Een ander voorbeeld komt van Charlotte Pieters, poliklinisch apotheker bij het Erasmus MC. Zij richtten een zorgpad in voor Hepatitis C. De zorg wordt gecoördineerd vanuit de apotheek, er wordt gebruikgemaakt van de Hepatitis C richtsnoer en er is een goed contact met de behandelaar.

Voorheen was de behandeling zwaar voor patiënten en waren er veel bijwerkingen, aldus Pieters. Nieuwe behandelingen hebben daar verandering in gebracht, terwijl de kans op genezing is toegenomen (95 procent). De patiënten die nu nog onder behandeling zijn, hebben meestal een

Hepatitis C infectie door een vieze naald bij drugsgebruik of risicovol seksueel gedrag. De therapietrouw onder deze groepen is over het algemeen laag en er is meer kans op herhaling.



Het zorgpad Hepatitis C heeft een gestructureerde aanpak. Twee dagen voor de start van de medicatie is het recept bij de apotheek. Dit vermeldt ook het genotype, de duur van de therapie, de manier van distributie en de startdatum. De apotheek heeft een controlerende rol, maakt het klaar en plant een ophaalafpraak met de patiënt. Er volgt een uitgebreid eerste uitgifte gesprek, waarbij een Patient Activation Measurement vragenlijst wordt afgenomen. Het Erasmus onderzoekt of deze een voorspellende waarde heeft voor therapietrouw en

kans op genezing. De eerste ervaringen wijzen daar al wel op. De patiënt krijgt pillen mee voor een maand en een speciaal ontwikkelde kaart waarop het gebruik eenvoudig wordt toegelicht aan de hand van symbolen. Na een week belt de apotheek op om te vragen hoe het gaat. Ook dat blijkt een positief effect te hebben op de therapietrouw. Deze cyclus herhaalt zich tot de behandeling is afgerond.

Patiënten zijn over het algemeen zeer tevreden over de begeleiding. Er zijn inmiddels 221 patiënten behandeld met verschillende genotypen en verschillende middelen. Drie patiënten zijn opnieuw behandeld vanwege een relapse.

[Bekijk hier de presentatie van Charlotte Pieters >](#)

[Bekijk hier de videoregistratie van de inleiding van Charlotte Pieters >](#)

Wrap-up

De voorbeelden van het ASz en het Erasmus MC ondersteunen de take home messages van deze bijeenkomst. Maryse Spapens vat ze nog eens samen. "Naar voren is gekomen dat het wenselijk is dat de patiënt de zorg bepaalt. Daar heeft hij zijn zorgverleners bij nodig. Aan het begin van deze bijeenkomst werd gezegd dat wie betaalt bepaalt. Het zou mooi zijn als daar meer ruimte in komt om de zorg in te kunnen kleden op de manier die het beste is. De apotheek in het ziekenhuis heeft korte lijnen met de arts en kent de patiënt. Vanuit de hoedanigheid kunnen we samen met verpleegkundigen die beste zorg sturen. Tot slot een uitnodiging aan een ieder hier aanwezig – apothekers, zorgverzekeraars, fabrikanten en patiënten - om écht in het belang van de patiënt te denken en hierin samen te werken."

[Bekijk hier de videoregistratie van de wrap-up van Maryse Spapens >](#)

De Expertmeeting Ziekenhuisfarmacie is een initiatief van QuintilesIMS en wordt mede georganiseerd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA).

 [@QuintilesIMS](#) - [@ExpMeetZF](#) - [@NVZA](#)

 [QuintilesIMS](#) - [NVZA](#)