

Het ambulant loket van de ziekenhuisapotheek (AZA): bevordering van naadloze zorg vanuit het ziekenhuis (07/02/2025)

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 parenterale voeding, restrictieve antibiotica/antimycotica, intraveneuze enzymtherapie etc. naar de thuissetting [3]. In aansluiting met deze evolutie werd structurele financiering (dd. juli 2023) voorzien voor patiënten in 'thuishospitalisatie' die behandeld worden met parenterale chemotherapie en antibiotica ('OPAT' = outpatient parenteral antimicrobial therapy). Patiënten kunnen in de thuissetting behandeld worden, maar de eindverantwoordelijkheid voor de opvolging van de patiënten alsook de aflevering van de specialistische medicatie blijft de verantwoordelijkheid van het ziekenhuisteam.

We zijn verder ook een verschuiving in de behandeling van bepaalde aandoeningen van parenterale therapieën (zoals infuustherapie) naar meer orale therapieën, zoals bijvoorbeeld de orale antikankergeneesmiddelen (OAK). Dit laat toe dat patiënten hun medicatie grotendeels in de thuissituatie kunnen innemen, terwijl de opvolging gebeurt vanuit centra met de nodige expertise.

Door deze evolutie, is de **transmurale overdracht van de geneesmiddelentherapie** én de begeleiding van de patiënten cruciaal.

Het ambulant loket van de ziekenhuisapotheek: meer dan enkel een aflevering

De ziekenhuisapotheek is niet alleen verantwoordelijk voor geneesmiddelen en steriele medische materialen voor gehospitaliseerde patiënten maar ook voor therapieën van patiënten die in ambulante opvolging zijn. Het ambulant loket is het afhaalpunt voor deze ziekenhuisspecifieke (H.G. = hospitaalgebruik) medicatie en materialen en het is de plek waar de patiënt terecht kan voor farmacotherapeutisch advies rond deze specialistische geneesmiddelen (commercieel beschikbare geneesmiddelen én bereidingen). Daarenboven kan de patiënt via het ambulant loket van de ziekenhuisapotheek ook een beperkte hoeveelheid medicatie verkrijgen op het moment van ontslag uit het ziekenhuis om een reeds gestarte behandeling af te ronden zonder dat hierbij een volledige nieuwe verpakking moet aangekocht worden via de officina apotheek.

Het ambulant loket is een integraal onderdeel van de ziekenhuisapotheek en dus kan voor de ambulante patiënten beroep gedaan worden op de hoogtechnologische en administratieve voorzieningen van het ziekenhuis en de expertise van de ziekenhuisapotheek.

Aflevering van specialistische medicatie via het ambulant loket van de ziekenhuisapotheek biedt meerdere voordelen voor de patiënt, de artsen, de huisapotheker en de maatschappij:

- De specialistische geneesmiddelen zijn onmiddellijk beschikbaar bij ontslag uit het ziekenhuis of na een raadpleging.
 - o Dit garandeert continuïteit van de behandeling en vermijdt onnodig transport voor de patiënt.

- De schaalgrootte in het ziekenhuis biedt de mogelijkheid om op een economisch verantwoorde manier aan stockbeheer te doen waarbij het financieel risico door het ziekenhuis wordt opgevangen.
 - Ook buiten de reguliere openingsuren van de ziekenhuisapothek is er altijd een ziekenhuisapotheker van wacht die gecontacteerd kan worden.
- Er wordt bij aflevering van de medicatie hoogstaande farmaceutische zorg op maat van de **patiënt** geboden [4-7].
 - De ziekenhuisapotheker 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.
 - Dankzij de nauwe multidisciplinaire samenwerking tussen de ziekenhuisapotheker en de behandelende arts-specialist, kan er zeer kort op de bal gespeeld worden en is overleg te allen tijd mogelijk.
- De **arts-specialist** kan beroep doen op een bijkomende farmaceutische dienstverlening voor de patiënten die specialistische medicatie krijgen. De communicatie verloopt vlot en snel aangezien er gewerkt wordt vanuit één patiëntendossier in het ziekenhuis. De ziekenhuisapotheker heeft toegang tot het volledige patiëntendossier.
- De ziekenhuisapotheker 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.
- Er kan rationeel omgegaan worden met de beperkte financiële middelen aangezien de ziekenhuisapothek via het ambulant loket kan afleveren in een verpakkingsgrootte conform de voorgeschreven behandelingsperiode en dus in functie van de therapieduur en de frequentie van opvolging bij de behandelende arts. 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. Het afleveren van een beperkte hoeveelheid medicatie aan patiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis en die nog slechts enkele dagen van hun medicamenteuze behandeling moeten volmaken, vermijdt de aankoop van een volledige grote verpakking en zal dus niet alleen verspilling tegengaan maar ook het risico op zelfmedicatie achteraf verminderen.

De toekomst van het ambulant loket

- Voor patiënten die minder mobiel zijn of zich niet in de mogelijkheid bevinden om de medicatie af te halen aan het ambulant loket van de ziekenhuisapothek, willen we de mogelijkheid onderzoeken van thuislevering van geneesmiddelen zoals dit ook bestaat in Nederland, Zwitserland en andere Europese landen.
 - Op die manier kunnen we alle patiënten blijven bereiken en inspelen op bijkomende zorgnoden.

- Via telecounseling kan farmaceutisch advies verstrekt worden en kan o.a. de therapietrouw van patiënt nagegaan worden zoals ook voorzien in het forfait oncologische basiszorg [7].
- Chronische medicatie voor patiënten met een stabiele aandoening kan ook veilig en verantwoord afgeleverd worden via de officina apotheken.
 - De Belgische ziekenhuisapothekers (BVZA) hebben zich akkoord verklaard om de terugbetaling van een beperkte set van geneesmiddelen voor chronische therapieën, waarbij de expertise van de ziekenhuisapotheker niet meer strikt noodzakelijk is, ook mogelijk te maken in de 1^e lijn.
 - Indien geneesmiddelen zowel in 1^e als 2^e lijn kunnen afgeleverd worden, is het uiteraard belangrijk de afleverhonoraria te stroomlijnen.
- Om de communicatie met de 1^e lijn te verbeteren en de naadloze zorg te garanderen, is het delen van gegevens uiteraard zeer belangrijk. De oplossing voor betere naadloze zorg en betere communicatie ligt in het verder ontwikkelen en verbeteren van een gedeeld medicatieschema. Dit komt niet alleen patiënten op specialistische therapieën ten goede maar alle patiënten die in opvolging zijn in het ziekenhuis én alle patiënten die zich bewegen tussen de verschillende lijnen van het gezondheidszorgsysteem zoals bv. patiënten die na een ziekenhuisopname op ontslag gaan. De ziekenhuisapothekers zijn daarom ook actief betrokken in de bestaande werkgroepen rond Vitalink en VIDIS.

Toekomstperspectieven

Het ambulant loket van de ziekenhuisapotheek met gespecialiseerde apotheekmedewerkers zorgt voor een veilige en gestroomlijnde transmurale overgang zodat de patiënt goed geïnformeerd de medicamenteuze behandeling kan aanvangen en/of continueren.

Referenties

[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 [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 [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