

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL, 14/10/2004

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN**

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/Ref. : NRZV/D/240-1 (*)

**ADVIES INZAKE DE VERDELING VAN GENEESMIDDELEN
IN DE ZIEKENHUIZEN**

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,
De Secretaris,

C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 14 oktober 2004

Advies inzake de verdeling van geneesmiddelen in de ziekenhuizen.

Recent werd in enkele ziekenhuizen een gedecentraliseerde verdeling van geneesmiddelen niet langer aanvaard door verschillende inspectiediensten.

De NRZV heeft een werkgroep opgericht om de minister hieromtrent te adviseren. De werkgroep werd in zijn werkzaamheden bijgestaan door het Directoraat Generaal van de Geneesmiddelen.

Bij de studie van de problemen van de verdeling van geneesmiddelen in het ziekenhuis heeft de werkgroep rekening gehouden met de noodzaak om de schaarse middelen optimaal aan te wenden, om het de artsen en verpleegkundigen mogelijk te maken functioneel en efficiënt te werken en, vooral, om aan de patiënten de juiste medicatie op het juiste ogenblik te geven en waarbij fouten en misbruiken worden vermeden. De werkgroep besprak ook de rol en functie van de apotheker in het ziekenhuis.

1. Algemene vaststellingen.

Sommige definities en begrippen, zoals voorschrift en afleveren, lijken voorbijgestreefd. Zij worden vervangen door begrippen zoals opdracht en bevestiging van toediening.

Slechts door de informatisering van de verdeling van geneesmiddelen lijkt het mogelijk om alle informatie over geneesmiddelen (indicaties, contra-indicaties en interacties) positief aan te kunnen wenden ten voordele van de patiënt.

Wanneer een apotheker in akkoord met de artsen en ziekenhuisdirectie een distributiesysteem ontwerpt en dit ook controleert en valideert, kan dit beschouwd worden als een voldoende toezicht op het afleveren van de medicatie aan de patiënt. De apotheker is verantwoordelijk voor de bewaking van dit proces. Zijn rol in het Medico Farmaceutisch Comité en het Comité Medisch Materiaal is derhalve essentieel. De apotheker moet een wacht dienst verzekeren.

De toenemende inkorting van de hospitalisatieduur heeft een grondige invloed op het proces van de verdeling van geneesmiddelen die nagenoeg ogenblikkelijk bij de patiënt moeten geraken, zoniet is hij reeds ontslagen voor hij deze ontvangt.

De ziektebeelden evolueren steeds meer van enkelvoudige hyperacute aandoeningen naar meervoudige chronische, met de bijhorende polyfarmacie en risico's op interacties en fouten.

De toenemende kostprijs van de nieuwere geneesmiddelen dwingt de ziekenhuizen om nóg meer aandacht te schenken aan de facturering.

2. Randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle verdeling van geneesmiddelen

a. Electronische behandeling van het voorschrift – de opdracht

Een electronische behandeling behelst het volledige circuit vanaf de opdracht door de arts (voorschrift, een staand order, een mondelinge of telefonische opdracht, een electronisch order, enz.) tot aan de toediening aan de patiënt. Deze toediening door verpleegkundige of arts wordt geregistreerd en bevestigd en mogelijke interacties in functie van andere medicatie en/of pathologie worden gesignaleerd.

De apotheker heeft op ieder ogenblik een volledig overzicht van wat aan elke patiënt werd voorgeschreven en toegediend.

b. De spoedkast

Door de moderne geneeskunde is de intensiteit van werken in sommige ziekenhuisdiensten thans hoger dan deze voor enkele jaren op diensten intensieve zorgen en spoedgevallen. Dit brengt mee dat het onderscheid tussen spoedkast en uitgebreide voorraadkasten vervaagt.

c. De niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen

In tegenstelling tot de thuissituatie zijn niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen niet onmiddellijk beschikbaar voor de patient in het ziekenhuis. Een vrijmaking hiervan moet overwogen worden, uiteraard in overleg met de behandelende arts en mits een bevestiging van toediening door de arts aan de apotheker, waardoor beiden inzicht hebben in toediening en mogelijke problemen.

d. Substitutie van geneesmiddelen

Het groot aantal farmaceutische specialiteiten bemoeilijkt een ordentelijke en tijdige verdeling van geneesmiddelen. Ieder ziekenhuis moet dus een beperkt formularium opstellen, wat een recht op substitutie noodzaakt. Deze substitutie moet georganiseerd en geregeld worden door onderling overleg in het ziekenhuis (Medisch Farmaceutisch Comité).

e. De thuismedicatie

De huidsgewetgeving verbiedt het gebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. De korte verblijfsduur brengt evenwel mee dat dit toch zou moeten kunnen. Hierbij dienen de verpleegkundige, de arts en de ziekenhuisapotheker toezicht uit te oefenen op de inname van deze medicatie.

f. De eenheidsdosisverpakkingen

Een efficiënte, veilige en economische verdeling van geneesmiddelen noodzaakt dat geneesmiddelen in eenheidsdosisverpakkingen (van een barcode voorzien) worden

geconditioneerd. Sommige grotere ziekenhuizen doen dit zelf, wat zeer duur is. Eén ziekenhuisapothek mag dit evenwel niet uitvoeren voor anderen.

g. De behandelingsduur

Een ziekenhuisapothek kan slechts geneesmiddelen afleveren voor 5 dagen. Voor sommige medicatie is zulke korte termijn weinig zinvol en betekent het een overbodige administratieve belasting voor arts, apotheker en verpleegkundige.

3. Advies

a. De Raad adviseert om de elektronische behandeling van het voorschrift/de opdracht in alle ziekenhuizen mogelijk te maken door een aangepaste financiering via het budget van financiële middelen.

b. De Raad adviseert om de regelgeving inzake de spoedkasten aan te passen en in afwachting reeds een circulaire op te stellen waarin de overheid de bestaande reglementering grondig becommentarieert, verduidelijkt en interpreteert.

c. De Raad adviseert om de regelgeving inzake niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen aan te passen om deze producten en medicijnen ter beschikking te stellen op de afdelingen waar zij aan de patiënt kunnen toegediend worden na eenvoudige opdracht van de geneesheer.

d. De Raad adviseert om het recht op substitutie door de ziekenhuisapotheker reglementair te regelen, met een bijzondere aandacht voor het overleg en de uitwisseling van informatie tussen arts, apotheker, verpleegkundige en patiënt.

e. De Raad adviseert om het recht op het verder toedienen van thuismedicatie in het ziekenhuis reglementair te regelen, met een bijzondere aandacht voor het overleg en de uitwisseling van informatie tussen huisarts of behandelende arts, ziekenhuisarts, apotheker, verpleegkundige en patiënt.

f. De Raad adviseert om de eenheidsdosisverpakking te verplichten voor alle farmaceutische bedrijven. In een overgangsperiode moet een ziekenhuisapothek een herconditionering kunnen uitvoeren voor andere ziekenhuizen.

g. De Raad adviseert om de regelgeving aan te passen om (sommige) geneesmiddelen te kunnen voorschrijven voor een bepaalde duur.

De Raad dringt er op aan om nauw betrokken te worden bij alle aanpassingen die hij voorstelt.