

VESA - EUSP - UEPS
UEFS - EUSA - EUAS



Aanbevelingen voor het farmaceutisch dossier van de patiënt



VERBAND DER EUROPAÏSCHEN SOZIALEN APOTHEKEN
EUROPEAN UNION OF THE SOCIAL PHARMACIES
UNION EUROPEENNE DES PHARMACIES SOCIALES
UNIONE EUROPEA DELLE FARMACIE SOCIALI
EUROPESE UNIE VAN DE SOCIALE APOTHEKEN
EUROPEJSKA UNIA APTEK SOCJALNYCH
UNIÃO EUROPEIA DAS FARMÁCIAS SOCIAIS

HET FARMACEUTISCH DOSSIER VAN DE PATIËNT ALS NOODZAKELIJK HULPMIDDEL VOOR KWALITEITSVOLLE FARMACEUTISCHE HANDELINGEN

1. De Europese Unie van Sociale Apotheken (EUSA) heeft gedurende de voorbije jaren grondig nagedacht over de **rol van de apotheker** en dit als gevolg van de ontwikkeling die het beroep heeft gekend.

De industrialisatie van de productie van geneesmiddelen evenals de diversifiëring, de specificiteit en de stijgende complexiteit van geneesmiddelen, die trouwens het gevolg zijn van deze industrialisatie, hebben de rol en de verantwoordelijkheden van de apotheker ingrijpend gewijzigd.

Zich grotendeels inspirerend op wat anderen in dit domein hebben ontwikkeld, heeft de EUSA zich gericht op het formuleren en het verduidelijken van wat de patiënt en de overheid vandaag mogen verwachten vanwege de apotheker met betrekking tot de diensten die gepaard gaan met de aflevering van al dan niet voorgeschreven geneesmiddelen.

Het gaat erom de rol van de apotheker in het algemeen te herdefiniëren maar ook om de **essentiële farmaceutische handelingen** van de beroepspraktijk te identificeren.

Deze aanpak beoogt dus het bevorderen van de **kwaliteit** van de handelingen van de apotheker waarbij kwaliteit moet begrepen worden als het tegemoetkomen aan de behoeftes en de legitieme verwachtingen van de **patiënt**. Vanuit dit standpunt is het duidelijk dat de sleutelbegrippen die in het domein van het geneesmiddel van belang zijn, **toegankelijkheid, doeltreffendheid** en **veiligheid** zijn.

2. De rol van de apothekers vandaag en meer nog in de toekomst, moet worden gezocht in de **intellectuele taken** die het gebruik van geneesmiddelen begeleiden, omkaderen en veiliger maken. Deze handelingen betreffen de aflevering van **informatie** en **advies**.

De juiste omstandigheden dienen dus te worden gecreëerd zodat deze diensten kunnen worden aangeboden aan de patiënten.

3. In dit kader heeft de EUSA zijn "**Zes verbintenissen voor een kwaliteitsvolle farmaceutische dienstverlening**" aangenomen en gepubliceerd. Wij verwijzen voor de opsomming en de uitleg betreffende deze verbintenissen naar de publicatie van de EUSA van september 2002.

De hiernavolgende Aanbevelingen moeten gezien worden als een logisch gevolg van deze verbintenissen en dragen bij tot hun implementatie door het creëren en het definiëren van een geschikt instrument: **het farmaceutisch dossier van de patiënt**. Dit instrument blijkt inderdaad een onmiskenbaar onderdeel te zijn om de doelstellingen van **farmaceutische patiëntenzorg** te kunnen waarmaken: goede en volledige **informatie** van de patiënt over het geneesmiddel dat hem werd afgeleverd al dan niet op voorschrift, raadgeving en controle bij de aflevering, opvolging en evaluatie van de therapietrouw en van het effect van de geneesmiddeltherapie.

4. Het farmaceutisch dossier van de patiënt bevat onder **gestructureerde vorm gegevens met betrekking tot de patiënt en zijn geneesmiddelenbehandeling(en)** alsook met betrekking tot de handelingen van de apotheker, uitgevoerd in het kader van de aflevering van geneesmiddelen en de opvolging van de behandeling(en).





5. De **doelstellingen** van het farmaceutisch dossier van de patiënt zijn veelvuldig en hebben als doel de verbetering van de farmaceutische handelingen in dienst van de gezondheid en het welzijn van de patiënt.

Deze doelstellingen zijn de volgende:

- > beschikken over de **informatie** noodzakelijk voor de farmaceutische patiëntenzorg van de patiënt teneinde de doeltreffendheid en de veiligheid van de behandeling(en) te verzekeren, en dit meer bepaald door de detectie en de registratie van de drug related problems (geneesmiddelinteracties, gebrek aan therapietrouw...) en hun respectievelijke oorzaak;
- > een gepaste interventie door de apotheker mogelijk maken (het geven van informatie en advies aan de patiënt, therapietrouw bevorderen);
- > overleg met andere zorgverleners, en meer bepaald met de voorschrijver, mogelijk maken (delen van **informatie**, evaluatie van de behandeling, enz.);
- > het meewerken aan het opsporen van nieuwe bijwerkingen, interacties...;
- > de communicatie van statistische gegevens voor wetenschappelijke onderzoek mogelijk maken;
- > het bevorderen van auto-evaluatie door de apotheker van de beroepspraktijk en van zijn behoeften inzake bijscholing;
- > de gestelde farmaceutische handelingen documenteren en dit meer bepaald in het kader van de verantwoordelijkheid van de apotheker en van zijn vergoeding;
- > het administratief beheer van de afleveringen mogelijk maken.

6. Nochtans moet het concept van het farmaceutisch dossier van de patiënt beantwoorden aan een aantal **vereisten** teneinde een legitiem en doeltreffend hulpmiddel te zijn.

Deze vereisten kunnen gegroepeerd worden in 4 punten die wij hierna zullen ontwikkelen.

Ten eerste moet het samenstellen en het gebruik van het dossier geschieden met respect voor de **beroepsethiek** waaraan de apothekers gebonden zijn en met respect voor de **rechten van de patiënt**. Tijdens de dialoog met de patiënt heeft de apotheker de plicht om hem als **partner** te betrekken in het beheer van zijn dossier en hem de **informatie** die er zich in bevindt te verduidelijken.

Ten tweede moet het farmaceutisch dossier **gestructureerd** zijn, verschillende duidelijk gedefinieerde onderdelen bevatten en van alle nuttige links voorzien zijn. Indien niet verliest het iedere doeltreffendheid in de dagelijkse praktijk. Om een dergelijk resultaat te bereiken, is een ondersteuning door informatica noodzakelijk.

Ten derde moet in het farmaceutisch dossier van de patiënt gebruik gemaakt worden van een **gestandaardiseerde terminologie** om verwarring te vermijden bij de interpretatie op een later tijdstip en om de communicatie met betrekking tot deze **informatie** met andere zorgverleners mogelijk te maken.

Ten vierde moet dit farmaceutisch dossier van de patiënt een dynamisch werkinstrument zijn dat zijn nut enkel behoudt voor zover de **informatie** die erin vervat is, voortdurend **bijgewerkt** wordt.

7. Het is niet alleen de inhoud van het farmaceutisch dossier van de patiënt die moet evolueren.

Het werkinstrument zelf, waarvan de structuur evenwel duidelijk moet gedefinieerd worden van bij het begin, moet evolueren om beter overeen te stemmen met de doelstellingen waarvoor het gecreëerd werd.

De wijze waarop de **informatie** vergaard wordt zal des te meer gestandaardiseerd verlopen naarmate deze informatie vaker uitgewisseld wordt en naarmate het overleg en de evaluatie van deze gegevens, samen met de andere zorgverleners, intensiever wordt.

Het farmaceutisch dossier van de patiënt dat nu parallel aan het medisch dossier bestaat, zal ongetwijfeld evolueren naar het invoeren van een **globaal dossier van de patiënt, te delen** door de verschillende zorgverleners en dit alles met respect voor de **vertrouwelijkheid** van de gegevens.

De EUSA wenst bij te dragen tot de verdere ontwikkeling van dit dossier en wenst de implementatie ervan bij zijn leden te stimuleren.

Men moet er zich echter wel bewust van zijn dat de complexiteit van de **informatie** die moet verzameld worden en de noodzakelijke integratie ervan tot gevolg zullen hebben dat de bedoelde ontwikkelingen in fasen zullen gebeuren. Het geheel van de doelstellingen die werden vastgelegd in de hierna volgende Aanbevelingen kan slechts progressief bereikt worden.



AANBEVELINGEN MET BETREKKING TOT HET FARMACEUTISCH DOSSIER VAN DE PATIËNT

1. De EUSA beveelt het houden van het farmaceutisch dossier van de patiënt aan in de apotheek, als werktuig voor de apotheker in het kader van de **kwaliteit, de doeltreffendheid en de veiligheid van de verstrekte farmaceutische patiëntenzorg**.
2. Dit dossier moet de inzameling, het bewaren en de uitwisseling van **informatie met betrekking tot de patiënt en zijn geneesmiddelenbehandeling(en)** mogelijk maken alsook met betrekking tot **de door de apotheker ondernomen handelingen in het kader van de aflevering van geneesmiddelen en de opvolging van de behandeling(en)**.
3. Het farmaceutisch dossier van de patiënt moet samengesteld worden met respect voor de vereisten van de beroepsethiek.
De in het dossier ingezamelde **informatie is vertrouwelijk** en gedekt door het beroepsgeheim.
De samenstelling en gebruik van het dossier, de communicatie aan derden, moet gebeuren met respect voor de **rechten van de patiënt**, in het bijzonder zijn recht tot kennis en tot het begrip van de opgeslagen **informatie**.
4. Met respect voor deze eisen moet het farmaceutisch dossier, door een dialoog met de patiënt en in overleg met hem, het volgende mogelijk maken:
 - > goed en volledig **informer** van de patiënt betreffende de afgeleverde geneesmiddelen, al dan niet met medisch voorschrift;
 - > **advies** en **controle** op het ogenblik van de aflevering;
 - > **opvolging en evaluatie** van de therapietrouw en de effecten van de geneesmiddelenbehandeling.
5. Het farmaceutisch dossier moet het **farmacotherapeutisch overleg** tussen voorschrijvers en apothekers vergemakkelijken door middel van objectieve en nuttige **informatie**.
6. Het farmaceutisch dossier moet het mogelijk maken **de farmaceutische handelingen te documenteren**, in het bijzonder in het kader van de verantwoordelijkheid van de apotheker, de evaluatie van zijn beroepspraktijk en zijn vergoeding.
7. Het farmaceutisch dossier moet, via de gebruikte terminologie, zijn structuur en zijn drager, een middel zijn waarvan de inhoud **leesbaar, bruikbaar en toegankelijk is voor de andere zorgverleners**.
8. De EUSA beveelt bijgevolg aan het farmaceutisch dossier te houden op een **aangepaste elektronische drager**, ontwikkeld om de gewenste functies te kunnen bieden.





9. De EUSA beveelt aan dat het farmaceutisch dossier van de patiënt een reeks **informatie** omvat volgens het hierna volgende schema:

1. **De stabiele of veranderlijke informatie betreffende de patiënt.** Deze informatie kan van de twee volgende types zijn:

De informatie van **administratieve aard**:

- > Identificatie:
 - > naam, voornaam;
 - > geboortedatum;
 - > geslacht;
 - > adressen: post, telefoon, fax, e-mail.
- > Ziekteverzekeringstelsel;
- > Behandelende arts.

De **informaties** betreffende de **fysiologie en pathologie** van de patiënt:

- > Fysiologie: gewicht, grootte, biologische waarden.
- > Pathologie: **informatie** met aanduiding van de bron, bewaard op gecodificeerde wijze volgens een betrouwbare en erkende classificatie van pathologieën, zoals de International Classification of Diseases¹ (ICD):
 - > gekende chronische pathologieën relevant voor de farmaceutische opvolging;
 - > bijzondere diëten;
 - > allergieën.

2. **De historiek van de aan de patiënt afgeleverde geneesmiddelen, geregistreerd op gecodificeerde wijze volgens een betrouwbare en erkende classificatie van geneesmiddelen, zoals de Anatomic Therapeutic Chemical classification (ATC)²:**

- > de aard van het geneesmiddel, vorm, hoeveelheid en dosering inbegrepen;
- > de datum van aflevering;
- > de voorschrijvende arts.

3. **De informatie betreffende het op zich nemen door de apotheker van de aflevering en de opvolging van de medicatie.** Deze informatie heeft betrekking op alle mogelijke problemen - **Drug Related Problems** - die zich kunnen voordoen bij geneesmiddelentherapie. Deze moeten geregistreerd worden op gestandaardiseerde wijze zoals de codificatie opgesteld door het Pharmaceutical Care Network Europe Foundation (PCNE)⁴.

Deze kunnen bovendien leiden tot één of meerdere **specifieke handelingen van de apotheker**, die eveneens bewaard moeten worden.

Volgende zaken zullen dus geregistreerd moeten worden:

- > het zorgplan opgesteld in het kader van de farmaceutische patiëntenzorg;
- > de persoonlijke notities van de apotheker;
- > de mededelingen aan de patiënt of relevante **informatie** die door deze laatste meegedeeld werd;
- > de formele communicaties (zoals de farmaceutische opinie) of informele communicaties in het kader van het overleg tussen de apotheker en de andere zorgverleners, meer bepaald de voorschrijvers.

[1] ICD: *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – World Health Organisation (WHO) - last revision 10th.*

[2] ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical classification system for drugs – WHO.*

[3] "A Drug Related Problem (DRP) is an event or circumstance involving drug therapy that actually or potentially interferes with desired outcomes" - *Pharmaceutical care network Europe (PCNE).*

[4] *Classification for DRP (last revision on 06.08.03 vm), abbreviated to: "The PCNE Classification V5.00". Deze classificatie omvat 6 types DRPs, 6 categorieën van oorzaken, 5 types interventies en 3 niveaus van behaalde resultaten.*



VESA - EUSP - UEPS
UEFS - EUSA - EUAS



Lennikse Baan 900 • B-1070 BRUSSEL
Tel.: 00 32 25 29 92 40 • Fax: 00 32 25 29 93 76
e-mail: ueps@multipharma.be
<http://www.eurosocialpharma.org>