

## De Europese verklaring van ziekenhuisapotheken

De volgende pagina's bevatten de Europese verklaring van ziekenhuisapotheken. De verklaring is de gemeenschappelijk overeengekomen zienswijze over wat elk Europees gezondheidszorgsysteem zou moeten bereiken bij de levering van ziekenhuisapothekersdiensten.

De verklaring is geformuleerd via een 18 maanden durend toetsingsproces, met twee rondes van on-line Delphi-consultatie onder 34 genootschappen uit de lidstaten en 34 professionele patiënten- en gezondheidszorgorganisaties van de Europese Vereniging van Ziekenhuisapothekers (European Association of Hospital Pharmacies, EAHP).

Definitieve overeenstemming over de formulering en het toepassingsgebied werd bereikt op de Europese Top van Ziekenhuisapotheken in Brussel in mei 2014. De verklaringen werden onderworpen aan gewogen stemming door EAHP-genootschappen van de lidstaten (50%), Europese patiëntenorganisaties (25%) en genootschappen die artsen en verpleegkundigen op Europees niveau vertegenwoordigen (25%). Een overeenstemming van 85% of hoger was vereist voor elke te bevestigen verklaring.

Een volledige samenvatting van de procedures van de Top en de formulering van de verklaringen zullen ter beschikking worden gesteld in het *European Journal of Hospital Pharmacy*.

De EAHP en de nationale genootschappen in de lidstaten hopen nu snel te gaan werken met nationale gezondheidszorgsystemen om de volledige uniformering van de Europese verklaringen van ziekenhuisapotheken in alle Europese landen te bewerkstelligen.

## Artikel 1: Inleidende verklaringen en bestuurskwesities

1.1	De overkoepelende doelstelling van ziekenhuisapothekersdiensten is het optimaliseren van patiëntresultaten door middel van samenwerking binnen multidisciplinaire teams, teneinde het verantwoorde gebruik van medicijnen in alle settings te bereiken.
1.2	Op Europees niveau moeten <i>'Good Hospital Pharmacy Practice'</i> richtlijnen gebaseerd op het beste beschikbare bewijs worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze richtlijnen zullen eisen met betrekking tot human resources en training omvatten en nationale inspanningen ondersteunen om erkende standaarden te definiëren binnen het toepassingsgebied en de niveaus van farmaceutische diensten in het ziekenhuis.
1.3	Gezondheidszorgsystemen hebben beperkte middelen en deze moeten op een verantwoorde manier worden gebruikt om het resultaat voor patiënten te optimaliseren. Ziekenhuisapothekers moeten in samenwerking met andere belanghebbenden criteria en maatregelen ontwikkelen die prioriteitstelling van activiteiten van ziekenhuisapotheken mogelijk maken.
1.4	Alle ziekenhuizen moeten toegang hebben tot een ziekenhuisapotheker die de volledige verantwoordelijkheid draagt voor het veilige, effectieve en optimale gebruik van medicijnen. Gezondheidszorgautoriteiten moeten waarborgen dat elke ziekenhuisapotheek wordt gecontroleerd door een apotheker met geschikte werkervaring in de ziekenhuissetting en expliciet aangetoonde vakbekwaamheid in een ziekenhuisapotheek.
1.5	Ziekenhuisapothekers moeten samenwerken met alle relevante belanghebbenden om human resource-plannen in ziekenhuisapotheken te ontwikkelen die de volledige breedte van de van de ziekenhuisapothekenpraktijk omvatten. Deze moeten op één lijn worden gebracht en ziekenhuisapothekers aantrekken als supervisors in alle stappen van alle medicijngebruiksprocessen, om te voldoen aan de behoeften van de gezondheidszorg en aan prioriteiten van de openbare en particuliere sector die medicijngebruik en patiëntresultaten optimaliseren.
1.6	Ziekenhuisapothekers moeten de leiding nemen bij het coördineren van de activiteiten van multidisciplinaire, organisatiebrede <i>Drug &amp; Therapeutics Committees</i> of gelijkwaardig. Ze moeten een geschikte vertegenwoordiging hebben als volledige leden van deze commissies, die toezicht moeten houden op het beleid inzake medicijnbeheer en dit moeten verbeteren.
1.7	Ziekenhuisapothekers moeten worden betrokken bij het ontwerp, de specificatie van parameters en de evaluatie van ICT binnen de farmaceutische processen. Dit zal waarborgen dat farmaceutische diensten worden geïntegreerd in het algemene Informatie en Communicatietechnologie (ICT)-kader van het ziekenhuis, inclusief procedures rond elektronische gezondheid (eHealth) en mobiele gezondheid (mHealth).

## Artikel 2: Selectie, inkoop en distributie

2.1	Ziekenhuisapothekers moeten worden betrokken bij het complexe inkoopproces van medicijnen. Ze moeten ervoor zorgen dat transparante inkoopprocessen geformuleerd zijn in overeenstemming met best practice en nationale wetgeving, en gebaseerd op de principes van veiligheid, kwaliteit en werkzaamheid van medicijnen.
2.2	Ziekenhuisapothekers moeten de leiding nemen bij het ontwikkelen, monitoren, beoordelen en verbeteren van medicijngebruikprocessen en het gebruik van aan medicijnen gerelateerde technologieën. Verantwoordelijkheid voor het gebruik van deze processen kan rusten bij andere gezondheidszorgprofessionals en kan variëren overeenkomstig het medicijn, de aan het medicijn gerelateerde technologie, de setting van de gezondheidszorg en het multidisciplinaire team dat de zorg levert.
2.3	Ziekenhuisapothekers moeten de ontwikkeling, het onderhoud en het gebruik van een farmacopee voor medicijnen coördineren, dat lokaal, regionaal en/of nationaal kan zijn. De farmacopee voor medicijnen moet worden verbonden aan richtlijnen, protocollen en behandelingstrajecten gebaseerd op het best beschikbare bewijs inclusief patiëntresultaten en farmaco-economische evaluaties waar deze beschikbaar zijn.
2.4	Inkoop moet plaatsvinden overeenkomstig het farmacopee voor medicijnen en geleid worden door het farmacopee selectieproces. Er moet tevens een stabiel proces aanwezig zijn om medicijnen die niet in het farmacopee zijn opgenomen correct in te kopen, daar waar het gebruik ervan is geïndiceerd voor de veilige en effectieve zorg aan individuele patiënten.
2.5	Elke ziekenhuisapotheek moet plannen hebben voor het geval van onvoorziene tekorten aan medicijnen die zij inkoop.
2.6	Ziekenhuisapotheken moeten verantwoordelijkheid dragen voor alle logistiek met betrekking tot medicijnen in ziekenhuizen. Dit omvat correcte voorwaarden voor opslag, bereiding, toediening, distributie en afvoer van alle medicijnen, inclusief medicijnen voor onderzoek.
2.7	Ziekenhuisapothekers moeten worden betrokken bij de ontwikkeling van beleid met betrekking tot het gebruik van medicijnen die patiënten zelf meebrengen naar het ziekenhuis.

### Artikel 3: Productie en samenstelling

3.1	Voor farmaceutische productie of bereiding van een medicijn moet de ziekenhuisapotheker controleren of er een geschikt in de handel verkrijgbaar farmaceutisch equivalent is en, indien nodig, de reden van deze beslissing met de relevante belanghebbenden bespreken.
3.2	Medicijnen die geproduceerd of samengesteld moeten worden, moeten worden geproduceerd door een ziekenhuisapotheek, of uitbesteed onder verantwoordelijkheid van een ziekenhuisapotheker.
3.3	Voor het maken van een farmaceutische bereiding moet de ziekenhuisapotheker een risicobeoordeling uitvoeren om de best practice kwaliteitseisen vast te stellen. Deze eisen moeten ruimtes, uitrusting, farmaceutische kennis en etikettering in aanmerking nemen.
3.4	Ziekenhuisapothekers moeten zorgen voor een geschikt systeem voor kwaliteitscontrole, kwaliteitsborging en traceerbaarheid van bereide farmaceutica en samengestelde medicijnen.
3.5	Gevaarlijke medicijnen moeten worden bereid onder geschikte condities om het risico van verontreiniging van het product en blootstelling van ziekenhuispersoneel, patiënten en het milieu aan schadelijke stoffen te minimaliseren.
3.6	Wanneer de reconstitutie of het mengen van medicijnen plaatsvindt in een ruimte waar patiënten wordt verpleegd, moet een ziekenhuisapotheker schriftelijke procedures goedkeuren die waarborgen dat personeel dat bij deze procedures betrokken is, voldoende is getraind.

## Artikel 4: Klinische farmaceutische diensten

4.1	Ziekenhuisapothekers moeten worden betrokken bij alle settings van patiëntenzorg om gezamenlijke, multidisciplinaire therapeutische besluitvorming zo mogelijk te beïnvloeden; ze moeten volledig betrokken zijn bij de besluitvorming, waaronder advisering, implementering en monitoring van veranderingen in medicatie, in samenwerking met patiënten, verzorgers en andere gezondheidszorgprofessionals.
4.2	Alle recepten moeten zo snel mogelijk door een ziekenhuisapotheker beoordeeld en gevalideerd worden. Wanneer de klinische situatie dat toelaat, moet deze beoordeling plaatsvinden voorafgaand aan de levering en toediening van de medicijnen.
4.3	Ziekenhuisapothekers moeten toegang hebben tot het patiëntendossier. Hun klinische interventies moeten worden gedocumenteerd in het patiëntendossier en geanalyseerd om interventies met betrekking tot kwaliteitsverbetering mogelijk te maken.
4.4	Alle medicijnen die patiënten gebruiken moeten worden genoteerd in het medisch dossier van de patiënt en bij toediening afgestemd met de ziekenhuisapotheker. Ziekenhuisapothekers moeten de geschiktheid van alle medicijnen van de patiënten beoordelen, inclusief plantaardige en voedingssupplementen.
4.5	Ziekenhuisapothekers moeten naadloze zorg promoten door middel van bijdragen aan de informatieoverdracht over medicijnen wanneer patiënten zich bewegen tussen en binnen gezondheidszorgsettings.
4.6	Ziekenhuisapothekers moeten, als integraal onderdeel van alle patiëntenzorgteams, ervoor zorgen dat patiënten en verzorgers informatie krijgen over hun klinische managementopties, en in het bijzonder over het gebruik van hun medicijnen, in termen die ze kunnen begrijpen.
4.7	Ziekenhuisapothekers moeten patiënten, verzorgers en andere gezondheidszorgprofessionals informeren, opleiden en adviseren wanneer medicijnen worden gebruikt die buiten hun vergunning voor het in de handel brengen vallen.
4.8	Klinische farmaceutische diensten moeten zich voortdurend ontwikkelen om patiëntresultaten te optimaliseren.

## Artikel 5: Patiëntveiligheid en kwaliteitsbewaking

5.1	Aan de "zeven regels" (de juiste patiënt, de juiste medicatie, de juiste dosis, de juiste toedieningwijze, de juiste tijd, de juiste informatie en de juiste documentatie) moet worden voldaan bij alle aan medicijnen gerelateerde activiteiten in het ziekenhuis.
5.2	Ziekenhuisapothekers moeten zorgen voor de ontwikkeling van geschikte kwaliteitsborgingsstrategieën voor processen van medicijngebruik om fouten op te sporen en prioriteiten voor verbetering vast te stellen.
5.3	Ziekenhuisapothekers moeten ervoor zorgen dat hun ziekenhuizen hun processen van medicijngebruik laten beoordelen door een extern accreditatieprogramma voor kwaliteitsbeoordeling, en dat ze rapporten opvolgen die de kwaliteit en veiligheid van deze processen verbeteren.
5.4	Ziekenhuisapothekers moeten ervoor zorgen dat bijwerkingen van geneesmiddelen en medicatiefouten worden gerapporteerd aan regionale of nationale programma's van farmacovigilantie of patiëntveiligheid.
5.5	Ziekenhuisapothekers moeten helpen bij risicoverlaging van medicatiefouten door het verspreiden van een wetenschappelijk onderbouwde aanpak van foutenvermindering inclusief computergestuurde beslissingsondersteuning.
5.6	Ziekenhuisapothekers moeten risicovolle medicijnen identificeren en ervoor zorgen dat geschikte procedures worden geïmplementeerd met betrekking tot inkopen, voorschrijven, bereiden, toedienen en monitoren van processen om risico's zo klein mogelijk te houden.
5.7	Ziekenhuisapothekers moeten ervoor zorgen dat het proces van toediening van de medicijnen zodanig wordt ontwikkeld dat transcriptiestappen tussen het originele recept en het dossier met betrekking tot de toediening van medicijnen worden geëlimineerd.
5.8	Ziekenhuisapothekers moeten zorgen voor nauwkeurige registratie van alle allergieën en andere relevante aan medicijnen gerelateerde informatie in het dossier van de patiënt. Deze informatie moet toegankelijk zijn en voorafgaande aan het voorschrijven en toedienen van de medicijnen worden geëvalueerd.
5.9	Ziekenhuisapothekers moeten ervoor zorgen dat de informatie die nodig is voor veilig medicijngebruik, inclusief bereiding en toediening, op de zorgplek toegankelijk is.
5.10	Ziekenhuisapothekers moeten ervoor zorgen dat medicijnen die in het ziekenhuis worden bewaard zodanig zijn verpakt en geëtiketteerd dat identificatie is gewaarborgd, de integriteit tot onmiddellijk voorafgaande aan het verbruik wordt bewaard en een correcte administratie kan worden gevoerd.
5.11	Ziekenhuisapothekers moeten systemen ondersteunen en implementeren die alle medicijnen die door de apotheek worden verstrekt kunnen traceren.

## Artikel 6: Onderwijs en onderzoek

6.1	Farmaciecurricula in het onderwijs moeten ervaringskennis van de ziekenhuisapothekenpraktijk opnemen. De rol van alle zorgverleners in het ziekenhuis, inclusief ziekenhuisapothekers, moet worden geïntegreerd in de curricula van andere zorgprofessionals.
6.2	Degenen die betrokken zijn bij processen met betrekking tot medicijngebruik moeten hun vakbekwaamheid op hun gebied kunnen aantonen. Ziekenhuisapothekers moeten deelnemen aan de ontwikkeling van Europese vakbekwaamheidskaders om te waarborgen dat er wordt voldaan aan standaarden van best practice.
6.3	Een Europees kader voor de start van een postdoctorale opleiding en training in ziekenhuisfarmacie, met beoordeling van individuele vakbekwaamheid is essentieel. Bovendien zouden ziekenhuisapothekers in alle fasen van hun carrière moeten deelnemen aan relevante onderwijsmogelijkheden.
6.4	Ziekenhuisapothekers moeten actief onderzoek doen naar en publiceren over met name de praktijk van de ziekenhuisfarmacie. Onderzoeksmethoden moeten deel uitmaken van doctorale en postdoctorale trainingsprogramma's voor ziekenhuisapothekers.
6.5	Ziekenhuisapothekers moeten actief worden betrokken bij klinische medicijntrials.