

Evaluatie medicatiebeleid tijdens en na verblijf in schakelzorgcentra in Vlaanderen, opgericht omwille van corona-pandemie

31 juli 2020

Hoofdonderzoeker Prof. Apr. Veerle Foulon
Tel: 016/32 34 64
E-mail: veerle.foulon@kuleuven.be

Medeonderzoeker Apr. Mare Claeys – Hoofdonderzoeker
E-mail: mare.claeys@kuleuven.be

Adres: KU Leuven
Klinische Farmacologie en Farmacotherapie
Department of Pharmaceutical and Pharmacological
Sciences
Onderwijs & Navorsing 2
Herestraat 49, box 521
3000 Leuven

Inhoudsopgave

1. Korte samenvatting van het onderzoek.....	4
2. Onderzoekers en contactgegevens	5
3. Inleiding.....	6
3.1 Schakelzorgcentra Vlaanderen	6
3.2 Rol van de officina apotheker.....	7
3.3 Rol coördinerend apotheker binnen schakelzorgcentrum.....	7
4. Doelstellingen.....	8
5. Methodologie.....	9
5.1 Studie-design	9
5.2 Studie regio.....	9
5.3 Doelpopulatie en selectie van deelnemers	9
5.3.1 Coördinerend apothekers	9
5.3.2 Officina-apothekers	9
5.4 Studiegrootte	10
5.5 Processen die in kaart worden gebracht en methodologie	10
5.5.1 Medisch Farmaceutisch overleg – MFO	10
5.5.2 Concept ‘enveloppe’: tool voor informatieoverdracht	10
5.5.3 Procedures in het schakelzorgcentrum.....	11
5.5.4 Procedures in de officina-apotheek	11
5.6 Datacollectie	12
5.6.1 Toelichting bij de gegevensverzameling via Farmaflux:	15
5.6.3 Toelichting bij het verloop van de interviews.....	15
5.7 Data-analyse.....	16
5.7.1 Kwantitatieve data	16
5.7.2 Kwalitatieve data	16
6. Resultaten	17
6.1. Medicatiebeleid in schakelzorgcentra Vlaanderen.....	18
6.1.1 Medicatiebeleid bij opname in het schakelzorgcentrum	18
6.1.2. Medicatiebeleid tijdens verblijf in het schakelzorgcentrum	19
6.1.3. Medicatiebeleid bij ontslag uit het schakelzorgcentrum.....	20
6.2. Rol coördinerend apotheker binnen het schakelzorgcentrum.....	22
6.2.1. Takenpakket van de coördinerend apotheker binnen SZC	22
6.2.2. Rolverheldering van de coördinerend apotheker.....	26

6.2.3. Samenwerking en communicatie met zorgverleners binnen SZC	26
6.4. Medicatiebegeleiding door de officina-apotheker van COVID-19 patiënten na ontslag uit schakelzorgcentra	29
6.4.1. Situering	29
6.4.2. Analyse registratieformulieren - SZC Pellenberg	29
7. Discussie	31
7.1. Medicatiebeleid binnen schakelzorgcentra Vlaanderen	31
7.2. Evaluatie rol coördinerend apotheker	32
7.3. Medicatiebegeleiding door de officina-apotheker van COVID-19 patiënten na ontslag uit schakelzorgcentra	33
7.4. Beperkingen van het onderzoek	33
8. Conclusie	36
9. Referenties	37
10. Bijlagen	38
Bijlage 1: Leidraad apotheker SZC – Vlaams Apothekers Netwerk	38
Bijlage 2: Vragenlijst coördinerende apotheker	41
Bijlage 3: Leidraad interview zorgverlener	43
Bijlage 4: Registratieformulier enveloppen SZC	44
Bijlage 5: Informed consent	52

1. Korte samenvatting van het onderzoek

Aanleiding van het onderzoek De oprichting van schakelzorgcentra in Vlaanderen en gelijkaardige initiatieven in Brussel en Wallonië heeft aanleiding gegeven tot enerzijds het maken van een MFO pakket rond medicatiezorg en anderzijds tot de aanstelling van toeleverend en coördinerend apothekers binnen deze centra. Deze studie werd gevraagd vanuit het RIZIV (evaluatie MFO pakket*) en vanuit het Vlaams Agentschap.
Titel van het onderzoek Evaluatie medicatiebeleid tijdens en na verblijf in schakelzorgcentra in Vlaanderen
Studiedesign Prospectieve observationele studie
Studieregio Deze studie wordt uitgevoerd in de schakelzorgcentra in Vlaanderen opgericht omwille van de corona-crisis en bij de officina-apothekers die patiënten begeleiden na ontslag uit deze schakelzorgcentra
Doelstellingen <ol style="list-style-type: none">1. Het medicatiebeleid in de schakelzorgcentra evalueren.2. De rol van de 'coördinerende apotheker' binnen een schakelzorgcentrum exploreren.3. De farmaceutische zorgverlening door de (huis)apotheker na ontslag uit het schakelzorgcentrum in kaart brengen.
Studiepopulatie <ul style="list-style-type: none">- coördinerende apothekers van de 30 schakelzorgcentra in Vlaanderen- alle apothekers in Vlaanderen die een patiënt begeleiden die opgenomen werd in een schakelzorgcentrum
Studie regio Vlaanderen
Studieperiode April 2020 – maart 2021
Goedkeuring Ethische Commissie Het onderzoeksprotocol werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van KU/UZ Leuven.

* MFO pakket RIZIV: transmurale medicatiebegeleiding voor patiënten die getroffen werden door COVID-19 en verblijven in een schakelzorgcentrum.

2. Onderzoekers en contactgegevens

Prof. Apr. Veerle Foulon - *Hoofdonderzoeker*

KU Leuven – Klinische Farmacologie en Farmacotherapie

Departement Farmaceutische en Farmacologische Wetenschappen

KU Leuven| Herestraat 49 |O&N 2 bus 521 |B-3000 Leuven

Tel: 016 32 05 61

veerle.foulon@pharm.kuleuven.be; Tel: +32 (0)16/32.34.64

Apr. Mare Claeys – Hoofdonderzoeker

KU Leuven – Klinische Farmacologie en Farmacotherapie

Departement Farmaceutische en Farmacologische Wetenschappen

KU Leuven| Herestraat 49 |O&N 2 bus 521 |B-3000 Leuven

mare.claeys@kuleuven.be; Tel: +32 (0)479/85.46.86

3. Inleiding

3.1 Schakelzorgcentra Vlaanderen

Door de toenemende druk op de ziekenhuizen omwille van COVID-19, zijn de afgelopen weken 'schakelzorgcentra' (SZC) opgericht in Vlaanderen. Er lag een operationeel plan klaar voor zo'n 30 schakelzorgcentra in Vlaanderen, maar uiteindelijk zijn er maar zeven schakelzorgcentra operationeel moeten gaan. In deze centra werden tijdelijk al dan niet COVID-19 besmette patiënten opgevangen. Het betrof patiënten die niet thuis konden blijven, maar nog niet naar het ziekenhuis konden of het ziekenhuis al konden verlaten. Het schakelzorgcentrum werd beheerd vanuit een multidisciplinair zorgteam, vanuit de eerstelijnszone. Van zodra het mogelijk was, gingen patiënten over naar thuiszorg.

Bij opname en verblijf in het schakelzorgcentrum was het belangrijk dat het **zorgteam goed op de hoogte was van de actuele toestand** en dus ook van de **medicatie** van de patiënt. Ook bij het ontslag en de terugkeer naar de thuissituatie moesten **de eerstelijns zorgverstrekkers** van de patiënt goed worden **geïnformeerd** en essentiële informatie moest vlot doorstromen. Denk hierbij aan onder meer contactgegevens, het medicatieschema, geneesmiddelenvoorschriften en een overzicht van instructies voor de patiënt. Dit om een goede opvolging door de huisarts, (huis)apotheker, thuisverpleegkundigen, ... te verzekeren.

Het schakelzorgcentrum richtte zich voornamelijk op kwetsbare personen (bijvoorbeeld voor wie de continuïteit van zorg of een aangepaste woonomgeving nog niet geregeld is). Deze groep is zeer gevoelig aan geneesmiddel gebonden problemen. Het doel is om in het centrum de medicatieveiligheid te bewaken over de verschillende lijnen heen en te zorgen voor continuïteit in de medicatiezorg.

De problematiek van geneesmiddel gebonden problemen bij opname en ontslag is uitvoerig onderzocht en beschreven in tijden zonder COVID crisis. Zo stelde Coleman et al. (2005) bij 14.1% van de 65-plussers minimaal één medicatie discrepantie vast na ziekenhuisontslag (1). En beschreef Ensing et al. (2017) dat er medicatieproblemen waren na ziekenhuisontslag bij 92% van de patiënten, waarbij het in 31% ging om medicatie discrepanties (2). In tijden met COVID crisis en het oprichten van schakelzorgcentra was de toestand urgenter en zijn er duidelijke afspraken nodig over medicatiebeleid en communicatie tussen de eerstelijnszorgverstrekkers, bij zowel opname, verblijf en ontslag uit het schakelzorgcentrum. In het draaiboek rond schakelzorg voorziet het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid dan ook de functie van coördinerend apotheker om deze taken op zich te nemen (1) .

3.2 Rol van de officina apotheker

Farmaceutische zorg in het algemeen omvat alle handelingen die de apotheker stelt, alsook alle diensten die hij aan een patiënt verleent, met als doel zijn levenskwaliteit te verbeteren door het behalen van farmacotherapeutische doelstellingen op preventief, curatief of palliatief vlak. Dit concept stelt de patiënt centraal, is resultaatgericht en wordt georganiseerd in overleg met andere zorgverleners (Koninklijk Besluit 21/01/2009, Belgisch staatsblad 30/01/2009) (4). Sinds oktober 2017 kunnen patiënten in België een **huisapotheker** kiezen. Een groot deel van de chronisch zieke patiënten deed dit al. De huisapotheker staat in voor het actueel houden van het medicatieschema en het delen ervan met het zorgteam (bij voorkeur via Vitalink).

Verschillende versies van één medicatieschema (ontslagschema op papier en het oude medicatieschema vóór opname, eventueel op Vitalink) vormen een groot risico voor de medicatieveiligheid van de patiënt en verwarring bij het zorgteam. Na ontslag moet het (Vitalink) schema zo snel mogelijk aangepast worden, zodat er geen verschillende versies circuleren. Dit is een kerntaak van de huisapotheker in samenwerking met de huisarts.

3.3 Rol coördinerend apotheker binnen schakelzorgcentrum

Een schakelzorgcentrum kon een toeleverende apotheker aanstellen om de patiënten in het schakelzorgcentrum te voorzien van de nodige medicatie. Daarnaast kon een **coördinerende apotheker** aangesteld worden. De coördinerende apotheker had als taak om bij opname, tijdens het verblijf en bij ontslag de continuïteit van de medicatievoorziening en farmaceutische zorg te organiseren. Het Vlaams Apothekers Netwerk heeft een leidraad opgesteld voor het takenpakket en zowel toeleverende als coördinerende apotheker binnen een schakelzorgcentrum. Deze leidraad (*zie bijlage 1*) bouwt verder op het draaiboek dat de Vlaamse overheid heeft gepubliceerd inzake organisatie in een schakelzorgcentrum (Draaiboek schakelzorgcentra – VAZG, maart 2020).

Concreet werden twee punten belangrijk geacht om een goede medicatieoverdracht vanuit een schakelzorgcentrum te verzekeren:

- 1) **Zorgen voor een communicatietool.** Sommige schakelzorgcentra kozen ervoor om te werken met een enveloppe om de huisapotheker van de patiënt de nodige informatie te bezorgen. In deze enveloppe zitten onder meer voorschriften en het medicatieschema. De enveloppe werd reeds succesvol geïntroduceerd in een eerder project met als doel meer medicatieschema's vanuit het ziekenhuis bij de (huis)apotheker te brengen.
- 2) **De coördinerende apothekers ondersteunen in hun rol om het medicatieontslagbeleid op punt te stellen.** Hiertoe werd o.a. een programma voor Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) opgesteld door Zorgzaam Leuven.

4. Doelstellingen

Deze studie had tot doel het meten/in kaart brengen van:

1. Het medicatiebeleid in de schakelzorgcentra: de afspraken die gemaakt werden in kader van het pakket medisch farmaceutisch overleg 'transmuraal medicatiebeleid in SZC', ontwikkeld door Zorgzaam Leuven.
2. De rol van de 'coördinerende apotheker' binnen een schakelzorgcentrum.
3. De farmaceutische zorgverlening door de (huis)apotheker na ontslag uit het schakelzorgcentrum.

5. Methodologie

5.1 Studie-design

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden werd een **prospectieve observationele studie** opgestart waarbij zowel in de schakelzorgcentra als in de officina-apotheek het medicatiebeleid in kaart wordt gebracht. Deze **procesevaluatie** laat toe om na te gaan hoe de apotheker in dergelijke situaties handelt.

5.2 Studie regio

Deze studie wordt uitgevoerd in Vlaanderen.

5.3 Doelpopulatie en selectie van deelnemers

Het doelpubliek zijn enerzijds de **coördinerende apothekers** van de 30 schakelzorgcentra in Vlaanderen, en anderzijds de **officina-apothekers** die een patiënt begeleiden na ontslag uit een schakelzorgcentrum.

5.3.1 Coördinerend apothekers

Alle coördinerende apothekers zullen worden verplicht door het RIZIV (via overeenkomst) om de afspraken die ze maken met het ziekenhuis enerzijds en de eerstelijns anderzijds in het kader van het MFO, te delen met het onderzoeksteam (zie verder). Daarnaast werd ook aan de coördinerend apothekers gevraagd worden om een online vragenlijst in te vullen waarmee gepeild werd naar hun ervaringen in hun functie als coördinerend apotheker (*zie bijlage 2*). Deze vragenlijst werd uitgestuurd worden via de lokale beroepsverenigingen van de apothekers (BAF, De Westvlaamse, KLAV, KAVA, KOVAG, Ophaco en UPB/AVB), die in nauw contact stonden met de coördinerend apothekers binnen hun regio. In een tweede fase werden een aantal 'cases' (i.e. schakelzorgcentra) meer diepgaand geanalyseerd om tot een grondige procesevaluatie te kunnen komen. Hiervoor werd een purposive sample van coördinerende apothekers gecontacteerd, en werd bij deze apothekers een semigestructureerd interview afgenomen worden (*zie bijlage 3*).

5.3.2 Officina-apothekers

Alle officina-apothekers in Vlaanderen die een patiënt begeleid hebben na ontslag uit het schakelzorgcentrum, werden uitgenodigd om de zorgcontext en hun acties te registreren. Dat gebeurde via een registratieformulier dat toegevoegd werd aan de enveloppe en dat ook online beschikbaar was (*zie bijlage 4*).

5.4 Studiegrootte

Er werden 30 schakelzorgcentra opgericht, met telkens minstens één coördinerend apotheker werkzaam binnen het schakelzorgcentrum. Alle coördinerende apothekers werden uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek. Daarnaast werden alle officina-apothekers die een patiënt begeleid hebben na opname in een schakelzorgcentrum geïncludeerd.

In een verdere fase van het onderzoek werden ook andere actoren die op een of andere manier betrokken waren bij de werking van de schakelzorgcentra ivm medicatie (vb. coördinerend verpleegkundigen, coördinerend artsen, ...) geïncludeerd.

5.5 Processen die in kaart worden gebracht en methodologie

5.5.1 Medisch Farmaceutisch overleg – MFO

In april 2020 werd een kwaliteitsbevorderend programma voor Medisch Farmaceutisch overleg (MFO) rond de *'Implementatie van een transmuraal zorgpad medicatiebegeleiding voor hoog-risico patiënten die getroffen werden door COVID-19 en verblijven in een schakelzorgcentrum'* goedgekeurd door het RIZIV. Dit MFO-programma werd opgesteld door het geïntegreerde zorgproject 'Zorgzaam Leuven'. De KU Leuven is partner van het consortium Zorgzaam Leuven (5)(6)(7)(8).

Het MFO-programma diende als basis voor het maken van afspraken met de verschillende betrokkenen. Aan de coördinerend apotheker werd gevraagd om een verslag te maken van dit overleg en een kopie er van te bezorgen aan het onderzoeksteam.

Daarnaast werd aan de coördinerende apothekers ook gevraagd om een kopie van het draaiboek van het SZC te bezorgen aan de onderzoekers. Dit draaiboek bevat immers ook afspraken binnen het SZC.

5.5.2 Concept 'enveloppe': tool voor informatieoverdracht

Een ontslag van een patiënt uit een schakelzorgcentrum kan vergeleken worden met een ontslag uit het ziekenhuis. In de richtlijnen werd voorgesteld om elke patiënt een medicatieschema mee te geven, en de behandelende huisarts op de hoogte te brengen. De schakelzorgcentra kregen de keuze om hierbij te werken met een enveloppe voor de (huis)apotheker. Via deze enveloppen konden de documenten voor de officina-apotheek gebundeld worden: medicatieschema, medicatievoorschriften en een registratieformulier (in te vullen door de officina apotheker).

5.5.3 Procedures in het schakelzorgcentrum

Volgens de richtlijnen werd elk schakelzorgcentrum geacht een toeleverende apotheker en een coördinerend apotheker aan te stellen. De toeleverende apotheker moest daarbij zorgen voor de nodige medicatie binnen het schakelzorgcentrum.

De coördinerende apotheker kon intern in het schakelzorgcentrum de procedure bepalen voor het medicatiebeleid bij ontslag van een patiënt uit het schakelzorgcentrum. Hij werd verondersteld intern af te stemmen i.v.m. het eventuele gebruik van de enveloppe als communicatietool vanuit het schakelzorgcentrum naar de officina-apotheek. Uiteraard bleef het gebruik van de enveloppe vrijblijvend.

Optie 1: indien schakelzorgcentrum werkte met de enveloppe voor de huisapotheker:

De enveloppen werden geleverd aan het deelnemende schakelzorgcentrum door de lokale beroepsvereniging. Deze enveloppe bevatte reeds een registratieformulier (*zie bijlage 4*) voor de officina apotheker, en een voorgefrankeerde enveloppe om het formulier terug op te sturen naar de onderzoeksgroep.

Optie 2: indien schakelzorgcentrum niet werkte met de enveloppe voor de huisapotheker:

Vanuit de beroepsverenigingen werd er gecommuniceerd naar de officina-apothekers. Er werd gevraagd aan de apothekers om, indien ze een patiënt na ontslag uit een schakelzorgcentrum begeleid hadden, een online registratieformulier in te vullen (analoog aan de papieren versie in de enveloppe).

5.5.4 Procedures in de officina-apotheek

Indien de apotheker het medicatieschema en de voorschriften in een enveloppe ontving:

- De apotheker werd gevraagd de ontvangen medicatieschema's (via de CNK code op de enveloppe) te registreren in de apotheeksoftware.
- De apotheker werd gevraagd basis farmaceutische zorg (standaardzorg) te leveren. Dit omvat idealiter het nazicht van het medicatieschema (medicatiebewaking), updaten van het schema waar nodig en opladen op Vitalink.
- De apotheker werd gevraagd het registratieformulier in te vullen.
- De apotheker werd gevraagd dit registratieformulier terug te sturen naar de onderzoeksgroep.

Indien apotheker het medicatieschema (en voorschriften) op een andere manier dan via een enveloppe ontving:

- De apotheker werd gevraagd de ontvangen medicatieschema's (via specifieke CNK code) in de apotheeksoftware te registreren.

- De apotheker werd gevraagd basis farmaceutische zorg (standaardzorg) te leveren. Dit omvat idealiter het nazicht van het medicatieschema (medicatiebewaking), updaten van het schema waar nodig en opladen op Vitalink.
- De apotheker werd gevraagd het online-registratieformulier in te vullen (identiek aan de papieren versie, maar nu online omdat de apotheker geen enveloppe met de papieren versie ontving).

5.6 Datacollectie

Onderstaande tabel biedt een overzicht van de gegevens die in deze observationele studie verzameld werden. In dit project werden geen persoons- en gezondheidsgegevens verzameld. De identiteit van de patiënt was op geen enkele wijze te achterhalen.

Tabel 2: overzicht datacollectie

Locatie	Materiaal	Type data	Methode van datacollectie
Schakelzorg-centrum	Enveloppen	Het aantal uitgedeelde enveloppen, ingeschat door het verschil tussen het aantal enveloppes ontvangen bij de start van de studie en overblijvende enveloppes bij het einde van de studie.	Bevraging contactpersoon in schakelzorgcentrum.
Officina apotheek	Enveloppen	Het aantal aangekomen enveloppen in de apotheek, ingeschat door het aantal ingescande barcodes.	Opvraging gegevens bij Farmaflux (speciale CNK-code aangemaakt voor enveloppe vanuit SZC).
Officina apotheek	(Online) registratie-formulier	<ul style="list-style-type: none"> - Patiëntkarakteristieken: <ul style="list-style-type: none"> - Leeftijd - In het bezit van een medicatieschema voor opname in schakelzorgcentrum? - Apotheekkarakteristieken: <ul style="list-style-type: none"> - Postcode (<i>via postcode kijken tot welke ELZ apotheek behoort</i>) - Proceskarakteristieken: 	Registratieformulier in te vullen door officina-apotheker

		<ul style="list-style-type: none"> - Op welke manier is de medicatie reconciliatie uitgevoerd - Wie zich aandiende in de apotheek of telefonisch - Aanwezigheid van overbruggingsmedicatie en aantal dagen voorraad - Tijdstip van ontslag - Tijdstip bezoek huisarts <ul style="list-style-type: none"> - Apotheker acties: <ul style="list-style-type: none"> - Detectie discrepanties en medicatie-gebonden problemen: vergelijken informatiebronnen, detectie onverklaarbare discrepanties, detectie medicatie-gebonden problemen, - Acties: ondernomen acties inclusief interprofessioneel contact - Updaten medicatieschema en opladen op Vitalink - Op welke manier up-to-date medicatieschema bezorgd aan patiënt - Dienstverlening thuislevering door apotheker - Afspraken rond verdere begeleiding patiënt door apotheker - Begeleiding van patiënt in schakelzorgcentrum zoals afgesproken in richtlijnen 	
Officina apotheek	CNK-code	Aantal aangekomen medicatieschema's vanuit schakelzorgcentrum in de apotheek, via andere weg dan de enveloppe.	Opvraging gegevens bij Farmaflux (speciale CNK-code aangemaakt voor medicatiebegeleiding na

			ontslag vanuit SZC, zonder enveloppe).
Schakelzorg-centrum	(Online) vragenlijst, semigestructureerde interviews	<p>- Bevraging naar de ervaring van de coördinerende apotheker binnen het schakelzorgcentrum</p> <p>Thema's vragenlijst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rol voldoende duidelijk? - Voldoende informatie beschikbaar? - ... 	<p>Online vragenlijst, in te vullen door de coördinerende apotheker binnen het schakelzorgcentrum.</p> <p>(zie <i>bijlage 2</i>) voor de vragenlijst)</p> <p>Semigestructureerde interviews om bepaalde onderwerpen meer in detail te analyseren.</p> <p>(zie <i>bijlage 3</i>) voor de leidraad)</p>
Schakelzorg-centrum	Verslag MFO, semigestructureerde interviews	De afspraken tussen het ziekenhuis en het schakelzorgcentrum, die gemaakt zijn tijdens het MFO tussen de zorgverleners onderling.	<p>Kopie van het verslag van het MFO voor het RIZIV bezorgen aan de onderzoeksgroep van de KU Leuven zodat de gemaakte afspraken geanalyseerd kunnen worden.</p> <p>Semigestructureerde interviews met een aantal deelnemers van het MFO om bepaalde onderwerpen meer in detail te analyseren.</p> <p>(zie <i>bijlage 3</i>) voor de leidraad)</p>
Schakelzorg-centrum	Verslag MFO, semigestructureerde interviews	De afspraken tussen het schakelzorgcentrum en de eerste lijn, die gemaakt zijn tijdens het MFO tussen de zorgverleners onderling.	Kopie van het verslag van het MFO voor het RIZIV bezorgen aan de onderzoeksgroep van de KU Leuven zodat de

			<p>gemaakte afspraken geanalyseerd kunnen worden.</p> <p>Semigestructureerde interviews met een aantal deelnemers van het MFO om bepaalde onderwerpen meer in detail te analyseren.</p> <p>(zie <i>bijlage 3</i>) voor de leidraad)</p>
--	--	--	---

5.6.1 Toelichting bij de gegevensverzameling via Farmaflux:

De ingescande barcodes of ingegeven CNK-codes uit alle officina-apotheken zijn na afloop van het project gecapteerd worden en omgezet worden in een aantal per code. Het gaat om geaggregeerde data (per barcode enkel het totaal aantal geregistreerde medicatieschema's); noch de identiteit van de patiënt, noch de identiteit van de apotheek wordt doorgegeven. Deze informatie werd aan de hoofdonderzoeker bezorgd door Farmaflux. Deze nationale instantie is een vzw die tot doel heeft de gegevensuitwisseling van en naar de apotheken op een veilige en uniforme manier te beheren (zie www.farmaflux.be).

5.6.2 Toelichting bij het registratieformulier (papieren of online versie): (zie *bijlage 4*)

- Informatie over de uitgevoerde taken door de officina apotheker
- Informatie over de zorgcontext van de patiënt
- Aantal en type gedetecteerde geneesmiddel-gerelateerde problemen. Dit werd geregistreerd aan de hand van een gevalideerde classificatie, met name de PharmDISC tool (9) (Maes et al; 2017)
- De postcode van de apotheek. Dit liet toe om per eerstelijnszone de geregistreerde barcodes te visualiseren.

5.6.3 Toelichting bij het verloop van de interviews

Voorafgaand aan het interview ontvangen de zorgverleners informatie over het onderzoek, en werd hen gevraagd om een toestemmingsformulier te ondertekenen (zie *bijlage 5*).

De focus van de interviews met de betrokken zorgverleners is het evalueren van het proces, waarbij volgende kernvragen steeds terugkeerden (*zie bijlage 3*)

- Hoe is het proces verlopen volgens u?
- Hoe heeft u uw rol ervaren tijdens dit proces?
- Hoe kijkt u er zelf op terug: wat waren de sterke en zwakkere punten?
- Hoe zou u het aanpakken in de toekomst?

De interviews werden hoofdzakelijk telefonisch.

5.7 Data-analyse

5.7.1 Kwantitatieve data

De ratio van het aantal ingescande of ingegeven barcodes bij de officina apothekers en het aantal meegegeven enveloppen in de schakelzorgcentra werd berekend.

Data die verzameld werd via de registratieformulieren (papieren versie via de enveloppe of online formulier) werd verwerkt via beschrijvende statistiek. Formulieren zijn terug te vinden in bijlage, maar zie hieronder een korte opsomming van kwantitatieve topics:

- Apotheker acties:
 - Detectie
 - o Welke informatiebronnen werden nagekeken en vergeleken met het medicatieschema bij ontslag uit schakelzorgcentrum
 - o Aantal en type discrepanties
 - o Aantal en type medicatie-gebonden problemen
 - Acties
 - o Welke acties ondernam de apotheker
 - o Aantal contacten dat de apotheker initieerde met andere zorgverleners
 - Updaten medicatieschema en opladen op Vitalink
 - o Aantal geüpdatete schema's
 - o Aantal schema's die opgeladen werden op Vitalink

5.7.2 Kwalitatieve data

De interviews werden *ad verbatim* uitgetypt. De data uit de interviews werden gestructureerd verwerkt aan de hand van NVIVO Pro 12. Nadien werden alle opnames verwijderd.

6. Resultaten

Naargelang de doelstellingen van dit onderzoek, is de resultatensectie opgesplitst in drie grote thema's:

- 1) Medicatiebeleid in schakelzorgcentra in Vlaanderen
- 2) Rol coördinerend apotheker binnen schakelzorgcentrum
- 3) Medicatiebegeleiding door de officina-apotheker van COVID-19 patiënten na ontslag uit schakelzorgcentra

Dit rapport is gebaseerd op de onderstaande verzamelde data:

- Draaiboeken van acht schakelzorgcentra in Vlaanderen, zowel van schakelzorgcentra die operationeel als niet-operationeel waren. De draaiboeken van operationele SZC werden aangepast naargelang het SZC langer operationeel was, en er dus meer expertise was op het terrein. De draaiboeken zijn groeidocumenten. De analyse omvat dus zowel gemaakte afspraken als een kijk op hoe deze in de praktijk zijn gebracht. Oproep om draaiboeken op te sturen naar de onderzoeksgroep, werd besproken in de '5. *Methodologie*'.
- Online-vragenlijsten ingevuld door 14 coördinerend apothekers die werkzaam waren binnen schakelzorgcentra in Vlaanderen.
- Semi-gestructureerde interviews met zorgverleners (coördinerend verpleegkundigen, coördinerend artsen en coördinerend apothekers) werkzaam binnen in schakelzorgcentra in Vlaanderen.
- Vijf papieren registratieformulieren ingevuld door officina-apothekers, met data over medicatiebegeleiding na ontslag uit een schakelzorgcentrum.

6.1. Medicatiebeleid in schakelzorgcentra Vlaanderen

Opname in een schakelzorgcentrum was zowel mogelijk vanuit de thuissituatie als vanuit het ziekenhuis. In de meeste gevallen werden de patiënten opgenomen vanuit het ziekenhuis in het schakelzorgcentrum, en was er dus transmurale afstemming tussen het desbetreffende ziekenhuis en schakelzorgcentrum.

De afspraken rond het medicatiebeleid worden besproken aan de hand van draaiboeken van zowel operationele als niet-operationele SZC. De bespreking omvat dus gemaakteafspraken, maar enkel de afspraken binnen operationele SZC zijn getest in de praktijk, en soms dus ook aangepast naargelang de ervaring.

6.1.1 Medicatiebeleid bij opname in het schakelzorgcentrum

6.1.1.1 *Informatieoverdracht vanuit het ziekenhuis naar SZC*

De meeste ziekenhuizen probeerden het SZC minstens 24 uur op voorhand te laten weten dat er een patiënt ontslagen zou worden uit het ziekenhuis, en dat deze patiënt in het SZC opgenomen zou worden. Op die manier had het SZC voldoende tijd om alles voor te bereiden voor de komst van de patiënt.

De patiënten kregen in de meeste ziekenhuizen een papieren versie mee van het medicatieschema: één exemplaar voor de patiënt zelf en één exemplaar voor de coördinerend arts (CRA) binnen het SZC. De huisarts kreeg een digitale versie van het medicatieschema toegestuurd. Indien mogelijk werd het medicatieschema en de ontslagbrief ook op voorhand elektronisch gedeeld met het SZC, zodat dit vóór de komst van de patiënt kon worden nagekeken en geverifieerd.

6.1.1.2. *Afspraken rond overbruggingsmedicatie en voorschriften*

Tussen het SZC en de ziekenhuizen waren er lokaal duidelijke afspraken gemaakt rond overbruggingsmedicatie en het opmaken van voorschriften. De meeste patiënten kregen overbruggingsmedicatie mee naar het SZC voor 24 uur tot 48 uur. Er waren ook duidelijk afspraken voor weekends of feestdagen; dan werd er overbruggingsmedicatie meegegeven voor 48 uur.

In de meeste SZC was de regel dat er geen voorschriften meegegeven werden vanuit het ziekenhuis, maar dat deze moesten opgesteld worden door de CRA binnen het SZC. In het SZC van Gent (niet-operationeel) was er bijvoorbeeld afgesproken dat een nieuwe patiënt binnen de 24 uur gezien zou moeten worden door de CRA, en op die manier zouden de

voorschriften ook binnen de 24 uur in orde zijn, en zou er tijdig medicatie toegeleverd kunnen worden door de coördinerende apotheker.

6.1.1.3. Afspraken met patiënt en familie van patiënt rond medicatie

Wanneer een patiënt opgenomen werd in het SZC vanuit de thuissituatie, werd het niet toegestaan om thuismedicatie mee te nemen.

6.1.2. Medicatiebeleid tijdens verblijf in het schakelzorgcentrum

6.1.2.1. Teamoverleg binnen het SZC

In de meeste SZC was er een dagelijks teamoverleg tussen de zorgverleners binnen het SZC. Dit was meestal een fysiek overleg, waarbij er online ingebeld kon worden. Ook in de niet-operationele SZC waren er gemaakte afspraken rond een dagelijks teamoverleg.

De coördinerend apotheker werd in de meeste SZC niet betrokken bij dit dagelijks overleg. In het SZC van Aalst waren er acht verschillende coördinerend apothekers werkzaam via een beurtroolsysteem. Een apotheker werkzaam bij de beroepsvereniging woonde het dagelijks teamoverleg van het SZC wel bij, en koppelde steeds verslag terug naar de coördinerende apothekers.

Communicatie tussen de zorgverleners onderling verliep in bijna alle SZC via SIILLO, telefoon of e-mail.

6.1.2.2. Continuïteit medicatie tijdens verblijf in SZC

1) Medicatieschema

Iedere patiënt binnen een SZC had een patiëntendossier. Dit patiëntendossier bevatte onder andere het medicatieschema. Het medicatieschema werd in de meeste SZC nagekeken door de coördinerend apotheker(s). De rol van de coördinerende apotheker wordt uitgebreid toegelicht in '2.1. Overzicht taken coördinerend apotheker per SZC'. De taken van de coördinerende apothekers waren verschillend tussen de verschillende SZC onderling, in tabel 3 onder punt '2.1. Overzicht taken coördinerend apotheker per SZC' worden deze taken uitgebreid toegelicht.

In sommige SZC moest het schema zowel door de coördinerende als door de toeleverende apotheker(s) nagekeken worden, maar deze taakverdeling was binnen ieder SZC onderling duidelijk afgesproken.

2) Toelevering medicatie aan SZC

De medicatie werd geleverd aan de schakelzorgcentra door de toeleverende apotheker. De levering gebeurde door een vaste apotheek, maar er waren ook afspraken gemaakt met (een)

andere apotheker(s), zodat continuïteit in het leveren van medicatie gegarandeerd kon worden indien de actuele toeleverende apotheker ziek zou worden.

De geneesmiddelen die geleverd werden aan het SZC werden voorzien van posologie-labels, naargelang het laatst geverifieerde medicatieschema.

In de meeste schakelzorgcentra werd er dagelijks geleverd aan het SZC, één of meerdere keren per dag. Er waren ook afspraken gemaakt rond uitzonderingen en dringende gevallen, bijvoorbeeld weekends of feestdagen. Directe communicatie tussen zorgverleners binnen het SZC en de toeleverende apotheker gebeurde vaak laagdrempelig via de app SILO. Op die manier kon er snel en efficiënt gecommuniceerd worden.

3) Verdeling medicatie binnen het SZC

De medicatie werd binnen de SZC klaargezet en verdeeld door de verpleegkundigen die hiervoor verantwoordelijk waren. Voor het klaarzetten van de medicatie werd er in sommige SZC werd er gewerkt met dag-boxen, en in sommige SZC met week-boxen per patiënt. Binnen het SZC waren er afspraken rond het tijdig verwittigen van de arts en de toeleverende of de coördinerende apotheker indien de verpleegkundige opmerkte dat bepaalde medicatie bijna op was.

Verdoving werd in een aparte kast bewaard, en beheerd door de verantwoordelijke verpleegkundige. De CRA en coördinerend of toeleverend apotheker stelden in samenspraak de noodkoffer samen. Er ware ook intern in het SZC afspraken rond gebruik van noodkoffer: registeren van gebruik geneesmiddelen, en zorgen dat deze steeds aangevuld werd.

6.1.3. Medicatiebeleid bij ontslag uit het schakelzorgcentrum

6.1.3.1. Communicatie naar 1^{ste} lijn: huisarts en huisapotheker

1) Huisarts

In de meeste SZC werd er minstens één dag vóór ontslag van de patiënt uit het SZC, contact opgenomen met de huisarts. Dit gebeurde in de meeste SZC door de coördinerend apotheker, en in sommige SZC door de sociale dienst. Er werd met de huisarts besproken of dat een vervolgspraak nodig was. Indien ja, dan werd deze vervolgspraak ook meteen vastgelegd. In het SZC Pellenberg vond de vervolgspraak bij de huisarts binnen twee tot vijf dagen na ontslag plaats.

2) Huisapotheker

In de meeste SZC werd er veel belang gehecht aan een zorgvuldige zorgtransitie wanneer de patiënt ontslagen werd naar de thuissituatie. De coördinerende apotheker nam contact op met de huisapotheker patiënt vóór dat de patiënt ontslagen werd. Het medicatieschema werd via

Vitalink gedeeld met de huisapotheker. Ook werd er mogelijke thuislevering door de huisapotheker besproken indien nodig.

De patiënt kreeg ook een papieren exemplaar van het medicatieschema mee voor zichzelf, en voor de huisapotheker. De SZC Aalst en SZC Pellenberg hebben gewerkt met de 'enveloppe voor de huisapotheker', om de overdracht van het medicatieschema naar de huisapotheker te bevorderen.

6.1.3.2. Documenten bij ontslag en overbruggingsmedicatie

De patiënten kregen algemeen volgende documenten mee bij ontslag uit het SZC:

- Overzicht met gemaakte afspraken: bijvoorbeeld afspraak met de huisarts
- Papieren versie medicatieschema
- Indien van toepassing: attest zuurstof, voorschrift kinesitherapeut, voorschrift thuisverpleging.

Beleid rond overbruggingsmedicatie bij ontslag uit het SZC varieerde van SZC tot SZC. Enkele voorbeelden:

- In het SZC Pellenberg werd er voldoende overbruggingsmedicatie meegegeven om toe te komen tot aan de vervolgspraak met de huisarts.
- In het SZC Gent was er afgesproken dat de restmedicatie aan de patiënt meegegeven zou worden.

In de meeste SZC werden geen voorschriften meegegeven aan de patiënt, maar werd er verwacht dat de patiënt hiervoor in de nabije toekomst naar zijn huisarts zou gaan. In sommige SZC werd er ook rechtstreeks contact opgenomen met de huisarts en een vervolgspraak vastgelegd, zodat continuïteit binnen medicatiebeleid gegarandeerd werd (*zie 6.1.3.1. Communicatie naar 1ste lijn: huisarts en huisapotheker*).

6.2. Rol coördinerend apotheker binnen het schakelzorgcentrum

6.2.1. Takenpakket van de coördinerend apotheker binnen SZC

Uit de bevraging van de coördinerend apothekers bleek dat het voor hen duidelijk was wat hun rol was binnen het schakelzorgcentrum. Voor 64,3% was het 'heel erg duidelijk', en voor 35,7% was het 'voldoende duidelijk'. Door de corona crisis was de nood hoog, en moesten er snel en efficiënt afspraken gemaakt worden. Het vooropgestelde protocol binnen een SZC werd proefondervindelijk aangepast, zodat het op maat van het SZC werd afgesteld naarmate dit langer operationeel was.

Het Vlaams Apothekers Netwerk heeft een leidraad geschreven (*zie bijlage 1*) in verband met het takenpakket van de coördinerend apotheker. In de meeste schakelzorgcentra was er zowel een toeleverend apotheker als een coördinerend apotheker werkzaam, maar in bijvoorbeeld in het SZC De Kroon werden deze twee taken door dezelfde apotheker uitgevoerd. Het SZC Aalst heeft zelfs gewerkt met acht coördinerend apothekers, die gestructureerd en afwisselend hebben gewerkt als coördinerend apotheker via een beurtroolsysteem.

Hieronder een overzicht van het takenpakket van de coördinerend apotheker per SZC. Dit is gebaseerd op de SZC waarvan de onderzoeksgroep draaiboeken ontvangen heeft.

Tabel 3: overzicht taken coördinerend apothekers per SZC (gebaseerd op ontvangen data en interviews)

SZC	Taken coördinerend apotheker
SZC Pellenberg	<p>Zorgzaam Leuven stelde 2 apothekers vrij om de taak van coördinerend apotheker op te nemen in SZC Pellenberg. De apothekers organiseerden bij opname, tijdens verblijf en bij ontslag de continuïteit van de medicatievoorziening en farmaceutische zorg:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Medisch farmaceutisch overleg met de ziekenhuizen (RZ HH Leuven en UZ Leuven): afspraken over naadloze overgang tussen ziekenhuis en SZC.2) Op punt stellen van het medicatieproces:<ul style="list-style-type: none">- Communicatieplatform SILO op punt gesteld, zodat de communicatie tussen arts, verpleegkundigen en toeleverende apotheker vlot kon verlopen. Duidelijke afspraken gemaakt over hoe het platform gebruikt moest worden, en welke info relevant was om te delen (handleiding opgesteld).

	<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken gemaakt met toeleverend apotheker m.b.t. opstellen contract, facturatie bespreken etc. <p>3) Zorgen voor continuïteit in zorg na het ontslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medisch farmaceutisch overleg met vertegenwoordigers van 3 Eerstelijnszones. Dit waren voornamelijk apothekers en huisartsen van de 3 zorgraden. Afspraken over naadloze zorg bij overgang SZC naar huis. - Telefonisch contact opgenomen met de huisapotheker: vragen of dat hij/zij het medicatieschema met patiënt en/of mantelzorger wil overlopen en opvolgen in de thuissituatie. - Telefonisch contact opgenomen met de huisarts, en indien nodig een vervolgspraak vastleggen. <p>4) Steeds bereikbaar via SILO, telefonisch of e-mail.</p> <hr/> <p>Onderscheid met taak toeleverende apotheker (*):</p> <p>De toeleverende apotheker leverde de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen aan het SZC (met posologie-labels naargelang het medicatieschema), en moest ook de nodige farmaceutische zorg verlenen, zoals het nakijken van het medicatieschema.</p>
<p>SZC Aalst</p>	<p>1) Medicatieschema opstellen, via volgende stappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse van het medicatieschema vanuit het ziekenhuis: wijzigingen t.o.v. thuismedicatie, geneesmiddel-gebonden problemen (interacties, verschillende tijdstippen van inname, verschillende doseringen, ...). - Analyse overlopen met coördinerend arts (CRA) van SZC. - Consensus-schema delen via Vitalink (dus dan zichtbaar voor: toeleverend apotheker, huisarts en huisapotheker). <p>2) Informatie bezorgen over chronische medicatie van patiënten die opgenomen worden in een SZC, via toegang van apotheker tot Gedeeld Farmaceutisch Dossier.</p> <p>3) Bij ontslag van patiënt uit SZC contact opnemen met de huisapotheker.</p> <p>4) Steeds bereikbaar via SILO, telefonisch of e-mail.</p> <p>Team van acht coördinerend apothekers: werkten met dagelijkse beurtrol en duidelijke afspraken. Samenwerking en communicatie tussen coördinerend apothekers verliep zeer goed.</p>

	<p>Onderscheid met taak toeleverende apotheker:</p> <p>De toeleverende apotheker moest de geneesmiddelen leveren aan het SZC, en voorzien van posologie-labels naargelang het medicatieschema. De toeleverende apotheker moest het medicatieschema niet nakijken, dit was een taak voor de coördinerende apotheker. De toeleverende apotheker kon via Vitalink wel aanpassingen aanbrengen aan het medicatieschema indien dit nodig was (bv. als CRA contact opnam om te melden dat er een extra pijnstillers werd opgestart).</p>
SZC De Kroon (Sint-Truiden)	<p>Eénzelfde apotheker was zowel toeleverend als coördinerend apotheker.</p> <p>Taken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Belangrijkste taak: vragen beantwoorden en ervoor zorgen dat alles qua medicatie en zuurstof op tijd geleverd werd aan het schakelzorgcentrum. 2) Medicatiebewaking: <ul style="list-style-type: none"> - Nakijken van de voorschriften aan de hand van de voorgeschreven posologie. - Bij twijfel contact opnemen met de artsen uit ziekenhuis of schakelzorgcentrum (bv. bij vermoeden van ontbrekende medicatie). 3) Farmaceutisch en niet-farmaceutisch advies geven: advies geven bij bijvoeding of advies rond andere ongemakken die patiënten ervaren, bv. openliggen van de neus door de zuurstofbril. 4) Steeds bereikbaar : telefonisch of e-mail. <p>Onderscheid met taak toeleverende apotheker:</p> <p>NVT.</p>
SZC Dender-Scheldekraacht (Dendermonde)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Op punt stellen medicatieproces: operationeel en logistiek. 2) Opvolgen van het medicatieschema en medicatiebeleid binnen het SZC. 3) Opvolgen indien nodig tijdens de leveringen door de toeleverende apotheker.

	<p>4) Opvolgen van het ontslag en medicatieschema die vanuit de leverende apothekers naar de huisapotheker en huisarts gaan.</p> <hr/> <p>Onderscheid met taak toeleverende apotheker:</p> <p>In het SZC Dender-Scheldekracht hadden de coördinerende en toeleverende apotheker gemeenschappelijke taken. Initieel behoorde onderstaande taken toe aan de leverende apotheker, maar de coördinerende apotheker kon steeds geconsulteerd worden voor hulp en/of advies.</p> <p>Taken toeleverende apotheker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bevoorrading van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen met posologie-labels naargelang het medicatieschema) in het SZC. - Informatie bezorgen over chronische medicatie van patiënten die opgenomen werden in het SZC, via het GFD. - Indien nodig bereid zijn om het medicatieschema van patiënten samen met de CRA te bespreken.
<p>SZC Gent</p>	<p>1) Medicatie reconciliatie uitvoeren op basis van het medicatieschema vanuit het ziekenhuis en het GFD.</p> <p>2) Na uitvoeren van de medicatie reconciliatie, het medicatieschema bespreken met CRA van SZC, en CRA bespreekt dit met patiënt.</p> <p>3) Contact opnemen met huisapotheker wanneer patiënt ontslagen wordt uit het SZC.</p> <p>4) Zorgen voor overdracht van het medicatieschema vanuit het ziekenhuis naar de toeleverende apothekers.</p> <hr/> <p>Onderscheid met taak toeleverende apotheker:</p> <p>De toeleverende apotheker moest zorgen voor bevoorrading van de geneesmiddelen en medische hulpmiddelen met posologie-labels naargelang het medicatieschema) aan het SZC.</p>

() Niet in alle SZC was er duidelijke aflijning tussen de taken van de coördinerend apotheker en de toeleverende apotheker. Daarom even specificatie per SZC wat de taak van de toeleverende apotheker was.*

Het takenpakket van de apothekers binnen het SZC kan globaal samengevat worden als continuïteit van het medicatiebeleid garanderen. Bij overgang van zorgsetting (ziekenhuis –

SZC en SZC – thuissituatie/woonzorgcentrum) is een zorgvuldige opvolging van het medicatiebeleid cruciaal.

6.2.2. Rolverheldering van de coördinerend apotheker

De rol ‘coördinerend apotheker’ is exclusief binnen zorginstellingen zoals schakelzorgcentra. Bij een nieuwe rol, is het belangrijk dat er duidelijke rolverheldering is naar de andere zorgverleners toe: wie is deze zorgverlener, wat zijn zijn/haar taken en verantwoordelijkheden binnen het zorgteam, waarover en wanneer communiceren met deze zorgverlener, ... Sommige coördinerend apothekers geven aan dat ze bij opstart van het SZC deze kans tot rolverheldering binnen het zorgteam gemist hebben, en ook niet betrokken werden bij dagelijkse overlegmomenten. Getuigenis van de coördinerend apotheker binnen een SZC: *“Als coördinerend apotheker werd je niet betrokken bij de algemene vergaderingen, dus ik moest soms echt via de sociale dienst vragen naar de juiste contactpersoon. Voor mij was het veel makkelijker geweest als ik mezelf in het begin had kunnen voorstellen aan alle zorgverleners, en dat iedereen kort kon zeggen: ik ben X en dit is mijn functie binnen SZC en dit zijn mijn contactgegevens. En dan was er best een ophijsting geweest van al deze gegevens.”* De coördinerend verpleegkundige binnen dit SZC getuigde ook: *“Ik denk wel dat het schakelzorgcentrum al een week operationeel was, vooraleer ik pas van de rol van de coördinerend apotheker gehoord heb. Maar eens het overleg met onze coördinerend apotheker gebeurd was, was die rol voor mij duidelijk.”*

Coördinerende apothekers binnen andere SZC gaven aan dat ze wel vanaf dag één nauw betrokken werden, en wel de kans kregen om te zetelen in de dagelijkse overlegmomenten binnen het SZC (al dan niet online). De coördinerende apothekers binnen de SZC in Vlaanderen hebben deze betrokkenheid en rolverheldering verschillend ervaren, naargelang de coördinatie binnen het SZC.

6.2.3. Samenwerking en communicatie met zorgverleners binnen SZC

6.2.3.1. Samenwerking

Algemeen was er een goede samenwerking tussen de zorgverleners binnen het SZC. Door de crisissituatie moest de opstart van de SZC snel gebeuren, waardoor draaiboeken (protocol met afspraken algemeen beleid binnen een SZC) proefondervindelijk werden aangepast, naargelang het SZC langer operationeel was.

“Na het wegwerken van enkele knelpunten in het begin, was er een goede samenwerking!”

“Bij de opstart (volle crisis) was het even zoeken, maar nadien heeft iedereen, zowel administratie, artsen als ziekenhuis, zijn uiterste best gedaan om snel en GDPR-conform te communiceren.”

Alle coördinerende apothekers (*die de vragenlijst hebben ingevuld*) hebben de samenwerking en communicatie met andere zorgverleners binnen het SZC positief ervaren (50% ‘zeer goed’ en 50% ‘goed’). Het belang van de rolverheldering binnen het zorgteam is hierbij wel cruciaal. Als de rol van de coördinerend apotheker eenmaal duidelijk was voor andere zorgverleners binnen het SZC, werd deze rol door hen gewaardeerd. Zo vertelde 71,4% van de coördinerende apothekers dat hun rol als coördinerend apotheker binnen het SZC veel waardering kreeg van de andere zorgverleners, en 28,6% kreeg normale/neutrale waardering. Geen enkele apotheker heeft zich ondergewaardeerd gevoeld.

Zie hieronder enkele quotes van coördinerende apothekers in verband met hun ervaringen rond samenwerking met andere zorgverleners:

“Ook van medewerkers in de ziekenhuizen heb ik veel waardering gekregen, en was het bijzonder zinvol om af te stemmen over het transmuraal medicatiebeleid.”

“Het werd erg geapprecieerd dat er iemand was die ervoor gezorgd heeft dat het volledige medicatieproces efficiënt benaderd werd en er afspraken vastgelegd worden over de interne communicatie tussen zorgverleners.”

“Alle zorgverleners zijn blij dat ik de touwtjes in handen genomen heb en het hele proces heb uitgewerkt zodat alles zo vlot mogelijk kan verlopen en niet iedereen op zijn eigen manier moet ‘verder sukkelen’. Wanneer informatie niet goed gedeeld wordt gaat er ook veel werk verloren omdat andere zorgverleners niet op de hoogte zijn. Duidelijke afspraken zijn zeer belangrijk voor een efficiënte werking. Als apotheker bezit je een grondige kennis in het domein farmaceutische zorg, je hebt kennis van de noden van een patiënt en bent de geschikte persoon om de juiste ondersteuning te bieden in het medicatieproces.”

“SZC artsen waren meer dan lovend en hebben mee aan de kar getrokken om vergoeding voor de apothekers te voorzien.”

“De info uit GFD waar wij toegang toe hebben, was zeer waardevol voor de artsen van het schakelcentrum! Zo konden we toch ook enkele foutieve doseringen detecteren, alsook vergeten geneesmiddelen zoals oogdruppels.”

“Ik ben heel blij dat ik dit heb kunnen doen. Ik vond het fantastisch hoe snel het allemaal georganiseerd kon worden. Je belt elkaar op en de samenwerking gaat opeens zo snel. Ik zit al 20 jaar in verschillende raden en organisaties, en dan wordt daar in vergelijking heel weinig

gerealiseerd, maar nu als het snel moet gaan, dan lukt dat allemaal wel. En je kan als apotheker hier een heel grote meerwaarde in bieden, en dan blijft dat het toch belangrijk is dat je een goede samenwerking hebt met artsen en artsen uit ziekenhuis. Omdat ik die mensen kende, ging de samenwerking veel sneller en beter.” “Zo een enthousiast gedreven team van alle disciplines had ik nog nooit meegemaakt!”

6.2.3.2. Communicatie

De meeste schakelzorgcentra hadden een dagelijks fysiek overlegmoment, waarbij er ook de optie was om online in te bellen (bijvoorbeeld door coördinerend apothekers). Hiernaast werd er ook gecommuniceerd via de medische app SILO, telefonisch of via e-mail. Sommige schakelzorgcentra hebben ook gewerkt met online drive-bestanden, om bijvoorbeeld informatie te delen binnen het team van coördinerend apothekers. Dankzij al deze communicatieplatformen was een goede samenwerking van op afstand mogelijk.

Evaluatie medische app SILO:

Alle bevroegde zorgverleners die de app SILO hebben gebruikt, zijn tevreden over deze app. Deze app zorgt voor een gestructureerde interne communicatie, op voorwaarde dat er duidelijke afspraken gemaakt worden rond het gebruik ervan, en afspraken rond welke informatie relevant is om te delen.

Zo werd er in een SZC gewerkt met patiënten casussen binnen een bepaalde groep van zorgverleners, en werd er duidelijk afgesproken wie welke informatie in deze casus mocht delen. Getuigenis van de coördinerende verpleegkundige binnen dit SZC: *“Ik vond het handig dat er per patiënt informatie ter beschikking was, en dan konden wij veel tijd winnen want de arts zette het medicatieschema erin, en dat schema gebruikten wij voor het klaarzetten van de geneesmiddelen. Ook was het handig dat de voorschriften mooi bij elkaar stonden. Ook als we vragen hadden over bepaald medisch materiaal, werd dat eerst via SILO aan de coördinerend apotheker gevraagd, en die moest dat dan doorvragen aan de toeleverende apotheker.”*

6.4. Medicatiebegeleiding door de officina-apotheker van COVID-19 patiënten na ontslag uit schakelzorgcentra

6.4.1. Situering

De schakelzorgcentra Aalst en Pellenberg hebben gewerkt met 'de enveloppe voor de huisapotheker'. Deze enveloppe werd meegegeven aan de patiënt wanneer de patiënt ontslagen werd uit het schakelzorgcentrum, en bevatte: exemplaar medicatieschema voor de huisapotheker, alsook medicatievoorschriften als deze er waren, en in SZC Aalst ook een ontslagbrief voor de huisapotheker. Het doel van deze enveloppe was om de informatieoverdracht vanuit het schakelzorgcentrum naar de huisapotheker te bevorderen, en dus op die manier te zorgen voor een continuïteit in het transmuraal medicatiebeleid van de patiënt.

De enveloppen die meegegeven werden vanuit het SZC Pellenberg bevatten ook een registratieformulier voor de apotheker. Dit is een formulier waarmee data verzameld worden over het medicatie reconciliatie gesprek (= medicatiebegeleiding na ontslag, bij veranderen van zorgsetting; in dit geval dus schakelzorgcentrum – thuissituatie) dat de apotheker voert met zijn/haar patiënt. Het medicatie reconciliatie gesprek is een actie van Zorgzaam Leuven, opgestart in 2019. De apothekers in de regio zijn vertrouwd met deze actie. Er werd dan gevraagd aan de apothekers om dit registratieformulier terug op te sturen naar de onderzoeksgroep Klinische farmacologie en farmacotherapie van de KU Leuven.

De coördinerend apothekers van SZC Aalst contacteerde bij ontslag de huisapotheker van de patiënt. Er werd dan ook gevraagd dat ze het online registratieformulier (identiek aan papieren versie), opgesteld door de onderzoeksgroep, konden invullen.

6.4.2. Analyse registratieformulieren - SZC Pellenberg

6.4.2.1. *Return-ratio*

In het SZC van Pellenberg hebben 21 patiënten een enveloppe meegekregen bij ontslag, en zijn er vijf ingevulde papieren registratieformulieren aangekomen op de KU Leuven. Dit betekent dat er een return-ratio is van 23,81%.

Er werd geen enkel online registratieformulier ingevuld door de officina-apothekers.

6.4.2.2 *Analyse van de papieren registratieformulieren SZC Pellenberg*

De patiënten hadden een gemiddelde leeftijd van 77 jaar, en een medicatie reconciliatie gesprek duurde gemiddeld 25 minuten. Het ontslaggesprek werd in 3 op 5 van de patiënten gevoerd met de patiënt(e) zelf, in één geval met de mantelzorger en in één geval met de mandataris. Bij de helft van de patiënten verliep het ontslaggesprek via de telefoon, en bij de andere helft in de apotheek zelf (geen informatie over plaats gesprek van één patiënt).

Twee op vijf patiënten zijn reeds bij de huisarts geweest, en drie op vijf patiënten nog niet, maar bij hen is er al wel een afspraak bij de huisarts gemaakt. In het SZC Pellenberg stond de coördinerende apotheker ook in voor continuïteit van het medicatiebeleid binnen de eerste lijn. Daarom bracht de coördinerende apotheker de huisarts van de patiënt op de hoogte, en werd er afgestemd met de huisarts of dat er een vervolgspraak nodig was voor deze patiënt. Uit de data van het registratieformulier blijkt dat er steeds een afspraak was vastgelegd.

Vier op vijf van de apothekers die een ontslaggesprek voerden, hebben een medicatieschema verkregen via de enveloppe, één apotheker heeft een enveloppe zonder medicatieschema ontvangen. Vermoedelijk heeft de patiënt het medicatieschema uit de enveloppe gehaald. De vier apothekers hebben het medicatieschema uit het SZC vergeleken met andere informatiebronnen rond medicatie van de patiënt zoals: medicatiehistoriek (via farmaceutisch dossier patiënt in de apotheek of Gedeeld Farmaceutisch Dossier) en medicatievoorschriften. Twee op vijf van de apothekers hadden al een medicatieschema in hun apotheeksoftware van hun patiënt, waardoor ze dit ook hebben kunnen vergelijken met het medicatieschema uit het SZC.

Er zijn géén discrepanties (bijvoorbeeld: ontbrekende medicatie die de patiënt wel nam voor opname in het SZC, ander actief bestanddeel binnen dezelfde klasse, dosisverandering, ...) ontdekt door de apothekers tussen de verschillende medicatiebronnen van de patiënten. Twee op vijf van de apothekers heeft wel ten minste één geneesmiddel gerelateerd probleem ontdekt tijdens de medicatie reconciliatie. Deze geneesmiddel gerelateerde problemen waren: ongeschikt tijdstip of frequentie van toediening geneesmiddel, geneesmiddel zonder indicatie.

Twee van de vijf apothekers hebben de huisarts van hun patiënten gecontacteerd wegens onduidelijkheden in verband met indicatie en posologie van bepaalde geneesmiddelen. Twee van de vijf apothekers hebben afspraken gemaakt met hun patiënt rond het aan huis leveren van medicatie.

Twee van de vijf apothekers hebben het geüpdatete medicatieschema geüpload op Vitalink. Twee andere apothekers deden dit niet omwille van technische problemen met Vitalink, en één apotheker deed dit niet omdat de patiënt geen consent gaf voor gegevensdeling.

De apothekers geven aan dat volgende informatie faciliterend zou werken bij het transmuraal medicatiebeleid na opname in SZC:

- Medische voorgeschiedenis
- Labowaarden
- Rapport van opname (met daarin bijvoorbeeld motivatie voor stopzetting van bepaalde medicatie).

7. Discussie

7.1. Medicatiebeleid binnen schakelzorgcentra Vlaanderen

Dit onderzoek is initieel gestart om de afspraken die gemaakt werden aan de hand van het MFO-pakket *'Implementatie van een transmuraal zorgpad medicatiebegeleiding voor hoog-risico patiënten die getroffen werden door COVID-19 en verblijven in een schakelzorgcentrum'* te evalueren. In dit onderzoek hebben we uiteindelijk breder gekeken dan dit oorspronkelijke doel: we hebben geprobeerd een evaluatie te maken van alle afspraken rond het medicatiebeleid binnen de SZC in Vlaanderen, en van de rol van de apotheker in dit initiatief.

De SZC hadden als doel de uitstroom uit het ziekenhuis te versnellen, zodat er voldoende bedden vrijkwamen in het ziekenhuis voor kritieke COVID-19 patiënten. Tegelijk was er ook een mogelijkheid om zieke patiënten op te vangen die niet thuis verzorgd konden worden, maar voor wie een hospitalisatie niet nodig was. Het oprichten van SZC is op zeer korte termijn gebeurd, en heeft voor veel dynamiek gezorgd, zowel bij de aansturende personen als bij de zorgverleners op het terrein zelf.

De Vlaamse overheid heeft bij opstart van het project een draaiboek vrijgegeven als algemene leidraad voor de SZC, ook voor het medicatiebeleid. Sommige SZC hebben letterlijk met deze richtlijn gewerkt, omdat ze niet de tijd en capaciteit hadden om een eigen gedetailleerd draaiboek op te stellen. Andere SZC hebben wel hun eigen draaiboek gemaakt waarin alle afspraken rond medicatiebeleid werden opgenomen. De draaiboeken waren groeidocumenten; ze werden proefondervindelijk aangepast naarmate de SZC langer operationeel waren. Bij de meeste SZC waren er duidelijke afspraken rond het medicatiebeleid bij opname, verblijf en ontslag in het schakelzorgcentrum..

In alle SZC werd ingezet op het garanderen van continuïteit in het medicatiebeleid van de patiënten. Daarom was zowel een goede samenwerking met het ziekenhuis als met de zorgverleners binnen de eerste lijn nodig. Waar de link met het ziekenhuis vrij duidelijk was, was de link naar de eerste lijn minder vanzelfsprekend. Sommige SZC hebben hier expliciet op ingezet door de huisarts en huisapotheker te verwittigen bij ontslag.

Uit ons onderzoek bleek dat rolverheldering binnen het zorgteam een cruciaal element was in de werking van de SZC. Het bleek essentieel om grondig na te denken over welke zorgverleners zetelen in het zorgteam, wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft, hoe en wanneer best gecommuniceerd wordt met elkaar, ... Een duidelijk beeld van het zorgteam met bijhorende taken bleek cruciaal voor een goede samenwerking en communicatie. Op die manier is het voor nieuwe functies zoals die van de coördinerend apotheker, makkelijker om zich op een waardevolle manier te profileren binnen het zorgteam.

7.2. Rol van de coördinerend apotheker

De resultaten van dit onderzoek wijzen op een positieve evaluatie van de exclusieve rol 'coördinerende apotheker' binnen een schakelzorgcentrum. De coördinerende apothekers zelf ervaarden hun rol als positief, en ook de andere zorgverleners binnen een schakelzorgcentrum bevestigden hun meerwaarde. Alhoewel de taak van de coördinerende apotheker globaal omschreven kan worden als 'garanderen van continuïteit in het medicatiebeleid', verschilden de exacte taken van de coördinerende apothekers binnen de verschillende schakelzorgcentra.

Door de crisissituatie moesten de schakelzorgcentra snel opstarten, waardoor onderlinge afstemming rond de invulling van de rol van de coördinerend apotheker tussen verschillende schakelzorgcentra geen prioriteit was. Er zijn binnen de verschillende schakelzorgcentra verschillende modellen uitgetest rond het kader waarin de coördinerend apotheker zijn rol kon vervullen. Op basis van de evaluatie blijkt elk model haalbaar, maar ze hebben ieder hun voordelen en nadelen.

Bij het model waarbij de toeleverende apotheker ook de coördinerende apotheker was, was er het voordeel dat éénzelfde persoon een overkoepelend overzicht bewaarde: een overzicht van de geleverde medicatie, medicatieschema's en farmaceutische zorgverlening. De apotheker werd enkel vergoed voor het afleveren van geneesmiddelen. De extra taken van de coördinerend apotheker werden niet vergoed, omdat deze taken niet onder de reguliere farmaceutische zorg of geneesmiddelendistributie vallen. De apothekers binnen dit model werden dankzij hun levering van geneesmiddelen toch op zijn minst daarvoor vergoed. Voor apothekers die enkel de coördinerende functie uitoefenden, was er dus geen vergoeding voorzien. Hiervoor moesten de SZC zelf een oplossing bedenken.

Bij het model waarbij de rol van coördinerende apotheker en toeleverende apotheker door twee verschillende personen uitgeoefend werd, was er het voordeel dat de workload verspreid werd over twee personen. In het SZC van Aalst hebben ze zelfs gewerkt met een team van acht verschillende coördinerende apothekers, die gestructureerd samenwerkten aan de hand van een beurtrol. Op die manier werd de workload nog verder verdeeld, en waren ze beter gewapend tegen mogelijke overrompeling van toestroom van patiënten naar het SZC. Bij dit model was er ook een duidelijkere aflijning tussen de taken van een coördinerend apotheker ten opzichte van een toeleverende apotheker. Het was duidelijk dat de coördinerende apotheker instond voor de continuïteit in het medicatiebeleid van de patiënt; nakijken van medicatieschema's, contact opnemen met zorgverleners uit de eerstelijns,...

7.3. Medicatiebegeleiding door de officina-apotheker van COVID-19 patiënten na ontslag uit schakelzorgcentra

In een aantal SZC werd gewerkt met enveloppes als communicatie-instrument tussen het SZC en de openbare apotheek. De return-ratio van de enveloppen bedroeg 23,81%. Deze return-ratio is te laag om een goede informatieoverdracht van het schakelzorgcentrum naar de officina-apotheek te kunnen verzekeren. De lage return-ratio zou verklaard kunnen worden doordat de patiënten niet meteen na het ontslag uit het schakelzorgcentrum langsgingen bij hun officina-apotheek, en daardoor de enveloppe vergaten mee te nemen. Zowel in het SZC Aalst als in het SZC Pellenberg werd de huisapotheker van de patiënt verwittigd door de coördinerend apotheker bij ontslag uit het SZC. Op die manier was de huisapotheker wel op de hoogte van de gezondheidsstatus van de patiënt, zelfs zonder enveloppe. In beide SZC werd er ook ingezet op het opladen van de geüpdatete medicatieschema's in Vitalink. Op die manier kon de huisapotheker dit medicatieschema raadplegen wanneer hij/zij werd opgebeld door de coördinerende apotheker van het SZC.

Het aantal ontvangen registratieformulieren bedraagt slechts vijf. Maar uit deze data kan afgeleid worden dat twee van de vijf apothekers ten minste één geneesmiddel gebonden probleem ontdekten tijdens de medicatie reconciliatie, en twee van de vijf apothekers de huisarts gecontacteerd hebben om onduidelijkheden aan te pakken. Ook blijkt uit deze data dat een medicatie reconciliatie gesprek via de telefoon mogelijk is, en dat officina-apothekers hier dus ook op inzetten. Ook thuislevering wordt uitgevoerd door de apothekers wanneer hun patiënt hier nood aan heeft. Zowel medicatie reconciliatie en thuislevering zijn vormen van voortgezette farmaceutische zorg, waar ook in tijden van crisis werd op ingezet door de officina-apothekers.

7.4. Sterktes en beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek heeft verschillende sterktes. Zo omvat dit onderzoek zowel een kwantitatief als een kwalitatief luik, waarbij de methodologie zorgvuldig gekozen werd in functie van de te beantwoorden onderzoeksvraag. Elke stap in het onderzoek werd bovendien uitgevoerd volgens een gestructureerde methodologie. Verder is dit onderzoek op voldoende schaalgrootte gebeurd, wat zeker een meerwaarde is. Verschillende modellen waarin de coördinerend apotheker actief was, zijn geëvalueerd en vergeleken.

Naast sterktes zijn er ook beperkingen van het onderzoek. Zo waren de onderzoekers voor het verzamelen van de data in belangrijke mate afhankelijk van anderen. Vanuit de beroepsverenigingen zijn de verantwoordelijken van de schakelzorgcentra aangespoord om de draaiboeken te bezorgen aan de onderzoeksgroep. Desalniettemin heeft de

onderzoeksgroep slechts zeven draaiboeken ontvangen. Ook zijn er slechts 5 van de 21 enveloppen aangekomen in de apotheken, waardoor de onderzoeksgroep maar vijf registratieformulieren heeft kunnen onderzoeken. Het online-registratieformulier werd door niemand ingevuld, ondanks communicatie hierrond vanuit de beroepsverenigingen. Deze beperkte data vormen beperkingen voor het onderzoek.

7.3 Toekomstperspectieven voor de rol van de apotheker

Wegens de crisis was het oprichten van het SZC een urgente zaak, en hiervoor moesten alle zorgverleners samenwerken en elkaars expertise aanvaarden. De apothekers hebben de kans gekregen en gegrepen om coördinerende functies binnen deze zorginstellingen te vervullen. Het uitbouwen van coördinerende functies, zeker met betrekking tot continuïteit in medicatiebeleid en het rationeel gebruik van geneesmiddelen is iets waarnaar al langere tijd gestreefd wordt. Dergelijke functies zijn goed uitgebouwd in de ziekenhuizen (klinische farmacie), maar nog quasi onbestaande in de eerste lijn. De nood aan dergelijke functies werd onderzoeksmatig wel aangetoond. Zo verwijst het eindrapport van de Come ON studie uitdrukkelijk naar de nood aan de ontwikkeling van de rol van coördinerende apotheker binnen een woonzorgcentrum.

De positieve evaluatie van de rol van coördinerend apotheker binnen SZC moet deuren openen voor coördinerende rollen voor apothekers binnen zorginstellingen in de toekomst, zeker nu de farmaceutische zorg en farmaceutische expertise steeds belangrijker wordt en hiervoor al langer gepleit wordt.

Ook de officina-apotheker heeft als huisapotheker van zijn patiënten zijn meerwaarde op het terrein aangetoond in tijden van crisis. De apothekers zijn zich steeds hard blijven inzetten voor hun patiënten, ondanks het gezondheidsrisico dat COVID-19 met zich meebracht. In tijden van crisis bleef de huisapotheker een vertrouwd gezicht waar de patiënt steeds bij terecht kon met bezorgdheden en vragen in kader van COVID-19. Apothekers hebben ook gezorgd voor continuïteit in het medicatiebeleid van individuele patiënten, bijvoorbeeld bij ontslag uit het ziekenhuis of uit een SZC, en/of door geneesmiddelen en bijhorende zorgverlening aan huis te leveren via zorgzame thuisleveringen. Dit gebeurde bijvoorbeeld bij frêle oudere patiënten, die niet naar de apotheek durfden komen wegens COVID-19, of bij mensen die in quarantaine moesten wegens besmetting. Apothekers blijken een volwaardige partner in de eerstlijnszorg, ook in tijden van crisis – en dat ondanks hun precair statuut. Het is dan ook noodzakelijk dat apotheker gewaardeerd en geprofileerd worden als volwaardige zorgverlener, met specifieke en unieke farmaceutische expertise. Een nieuw economisch model zou moeten focussen op deze farmaceutische zorgverlening, en minder op het

afleveren van geneesmiddelen. Deze herstructurering zou de apothekers tijd en ruimte geven voor datgene waarvoor ze opgeleid zijn: een waardevolle farmaceutische expertenrol binnen het zorgteam van de patiënt vervullen.

8. Conclusie

Wegens de COVID-19 pandemie zijn schakelzorgcentra opgericht in Vlaanderen. In alle SZC werd er algemeen ingezet op het garanderen van continuïteit binnen het medicatiebeleid van de patiënten. Dit werd gerealiseerd door duidelijke interne afspraken rond het medicatiebeleid, en een goede samenwerking en communicatie met de ziekenhuizen en zorgverleners binnen de eerste lijn.

Bij de opstart van een schakelzorgcentrum is het erg belangrijk aandacht te hebben voor rolverheldering binnen het zorgteam. Een duidelijk beeld van het zorgteam met bijhorende taken en verantwoordelijkheden is cruciaal voor een goede samenwerking en communicatie.

De exclusieve rol van de coördinerende apotheker werd positief geëvalueerd in dit onderzoek. Naast de meerwaarde die blijkt uit dit onderzoek, heeft de apotheker farmaceutische expertise en een rationele blik op het geneesmiddelengebruik van de patiënt. Daarom is het belangrijk dat er in de toekomst aandacht is voor coördinerende functies voor apothekers binnen zorginstellingen. Ook de officina-apothekers hebben hun meerwaarde aangetoond in tijden van crisis. Daarom moet in de toekomst nagedacht worden over een economisch model dat meer tijd en ruimte geeft voor een uitgebreidere farmaceutische zorgverlening door de officina-apotheker.

9. Referenties

1. Coleman E, Smith JD, Raha D, Min SJ. Posthospital Medication Discrepancies. *Arch Intern Med.* 2005;165:1842–7.
2. Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI, van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. *J Clin Pharm Ther.* 2017;42(2):170–7.
3. Koninklijk besluit houdende onderrichtingen voor de apothekers 21 Januari 2009. B.S. 30/01/2009.
4. Belgisch Staatsblad. 21 januari 2009 - Koninklijk besluit houdende onderrichtingen voor de apothekers. *Belgisch Staatsbl [Internet].* 2009;(december 2006):7229–80. Available from: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?imgcn.x=44&imgcn.y=11&DETAIL=2009012132%252FN&caller=list&row_id=1&numero=13&rech=16&cn=2009012132&table_name=WET&nm=2009018031&la=N&chercher=t&language=nl&choix1=EN&choix2=EN&fromtab=wet_all&nl=n&sql=dd+
5. Leuven Z. Zorgzaam Leuven [Internet]. Available from: <https://www.zorgzaamleuven.be/>
6. RIZIV. Medisch-farmaceutisch overleg [Internet]. Available from: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/geneesmiddelen/medisch-farmaceutisch-overleg/Paginas/default.aspx>
7. RIZIV. Transmurale medicatiebegeleiding voor patiënten die getroffen werden door COVID-19 en verblijven in een schakelzorgcentrum. Zorgzaam Leuven. Available from: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/mfo_transmurale_medicatie_patiënten_covid19_schakelzorgcentrum.pdf
8. Integreo. Het welzijn van patiënten met een chronische ziekte kan verbeteren door meer geïntegreerde zorg [Internet]. Available from: <https://www.integreo.be/nl>
9. Maes KA, Studer H, Berger J, Hersberger KE, Lampert ML. Documentation of pharmaceutical care: Validation of an intervention oriented classification system. *J Eval Clin Pr.* 2017;1–13.

10. Bijlagen

Bijlage 1: Leidraad apotheker SZC – Vlaams Apothekers Netwerk



Type **Farmaceutische zorg in schakelzorgcentra**

Datum 29-03-2020

Auteurs Marie Van de Putte, Karel Verlinde, Marleen Haems, Nico Carpriau

Beleving geneesmiddelen & hulpmiddelen in samenspraak met de coördinerende apotheker in een schakelzorgcentrum: leidraad

Met deze nota willen we vanuit VAN en de Vlaamse beroepsverenigingen voor apothekers meer duidelijk geven over de organisatie van de beleving van geneesmiddelen & medische hulpmiddelen, de verstrekking van farmaceutische zorg alsook de rol van de coördinerende apotheker in het schakelzorgcentrum (SZC). Hierdoor kunnen de betrokkenen van het centrum alsook apothekers die deze rol willen opnemen beter zicht krijgen op de mogelijkheden om dit te organiseren.

Deze leidraad bouwt verder op het draaiboek dat de Vlaamse overheid heeft gepubliceerd inzake organisatie Schakelzorgcentrum. (Draaiboek schakelzorgcentra – VAZG, maart 2020)

De beleving van schakelzorgcentrums

De apothekers uit de eerstelijns zorgen voor aflevering geneesmiddelen in het schakelzorgcentrum (SZC) (ref: VAN nota 25/03/2020). Hieronder worden 2 scenario's verder uitgewerkt. Zijn er redenen om van dit basisscenario af te wijken, dan kan gekozen worden voor een alternatief scenario, terug te vinden in bijlage 1.

In beide scenario's wordt het algemeen principe gehandhaafd. De uiteindelijke beslissing wordt lokaal genomen, in functie van de situatie en grootte van het schakelzorgcentrum. Eerste aanspreekpunt voor overleg is dus de apotheker-vertegenwoordiger in de Zorgraad van de eerstelijnszone.

- **Scenario 1: een lokale apotheker in de buurt van het centrum** levert de geneesmiddelen voor alle patiënten van het schakelzorgcentrum. De functie van coördinerend apotheker wordt dan uitgeoefend door de toeleverende apotheker of door een andere, externe apotheker. Het is aangewezen een back-up te voorzien (om continuïteit te verzekeren in geval van bv. ziekte).
- **Scenario 2: een consortium van apotheken in de buurt van het centrum.** Om de werkbelasting te spreiden kan ervoor geopteerd worden te werken met een consortium van apothekers uit de buurt, dat beurtelings in de medicatietoevering en farmaceutische zorg voorziet voor alle patiënten van het schakelzorgcentrum. Het is aangewezen de organisatie van het consortium zó te voorzien dat men elkaars backup is (om continuïteit te voorzien in geval van bv. ziekte). De rol van coördinerend apotheker wordt dan opgenomen door

één van de leden van het consortium of door een externe apotheker. Het is aangewezen voor de coördinerende apotheker een back-up te voorzien.

Qua financiering wordt er gekeken naar de bestaande financieringsvormen. Dit betekent concreet dat de apothekers vergoed worden via de aflevering van geneesmiddelen. De extra taken die gekoppeld worden aan de functie van coördinerende apotheker zitten niet vervat in de reguliere farmaceutische zorg en geneesmiddelendistributie. In die zin bekijken de beroepsverenigingen graag met de stuurgroep van het lokale SZC welke opties er zijn om te voorzien in de vergoeding van de coördinerende apotheker.

Coördinerend apotheker

De coördinerend apotheker heeft als taak om bij opname, tijdens verblijf en bij ontslag de continuïteit van medicatievoorziening en farmaceutische zorg te organiseren. Uiteraard is onderstaand takenpakket een streefdoel en kan er een lokale invulling aan gegeven worden.

Er zijn drie mogelijke momenten waarbij de coördinerende apotheker een rol vervult:

A) Taken coördinerend apotheker bij opname in het SZC:

- is de contactpersoon voor het ziekenhuis of pre-triage post om het medicatieschema over te dragen.
- brengt de medicatienoden van de patiënt in kaart via overleg tussen het ziekenhuis (indien van toepassing) en de leverende apotheker.
- regelt de medicatielevering en medische hulpmiddelen in het SZC zowel tijdens de week als in het weekend via de apotheek die de medicatievoorziening van het SZC opneemt.

B) Taken coördinerend apotheker tijdens het verblijf in een SZC:

- bespreekt indien nodig, het medicatieschema van de patiënt met de arts.
- zorgt voor een continuïteit in de medicatievoorziening en farmaceutische zorg.

C) Taken coördinerend apotheker bij ontslag uit het SZC:

- brengt de huisapotheker van de patiënt op de hoogte van het ontslag.
- bezorgt het medicatieschema aan de patiënt:
 - maakt met de huisapotheker afspraken over thuislevering van medicatie.
 - geeft voldoende medicatievoorschriften mee indien er bij thuiskomst een thuislevering van medicatie vereist is. Ideaal worden de medicatievoorschriften samen met het medicatieschema gebundeld in een enveloppe (voorbeeld zie **BIJLAGE 2**)
 - bewaakt dat er voldoende ontslagmedicatie wordt meegegeven om weekends of feestdagen te overbruggen.

Het wenselijke profiel om de functie van coördinerend apotheker te vervullen:

- bezit het diploma apotheker.
- bezit een grondige kennis in het domein farmaceutische zorg.
- heeft ervaring in multidisciplinair overleg.
- hanteert een motiverende, coachende stijl in het ondersteunen van het team dat werkzaam is in het schakelzorgcentrum.

- communiceert op een vlotte manier (mondeling en schriftelijk).
- werkt systematisch en planmatig.
- doet de permanentie in het SZC, is minstens één keer per dag fysiek aanwezig in het SZC. Hoeft niet continu aanwezig te zijn, maar is wel oproepbaar.

BIJLAGE 1: ALTERNATIEF SCENARIO

De (huis)apotheker volgt zijn/haar patiënt op en staat in voor de geneesmiddelenaflevering.

Er kan in overleg voor gekozen worden dat elke patiënt wordt beleverd door zijn huisapotheker. Die staat dan volgens dezelfde principes als bij de thuisleveringen in voor het correct aanleveren van de geneesmiddelen. Ook hier is het belangrijk in back-up te voorzien.

Een coördinerend apotheker (één van de huisapothekers of een extern apotheker) is noodzakelijk, die de nodige contacten legt alsook alles efficiënt laat verlopen.

Belangrijke noot: niet elke patiënt heeft een huisapotheker gekozen. Hiervoor zal de coördinerend apotheker van het SZC een oplossing uitwerken.

Qua financiering wordt er gekeken naar de bestaande financieringsvormen. Dit betekent concreet dat de apothekers vergoed worden via de aflevering van geneesmiddelen. De extra taken die gekoppeld worden aan de functie van coördinerende apotheker zitten niet vervat in de reguliere farmaceutische zorg en geneesmiddelendistributie. In die zin bekijk de beroepsvereniging graag met de stuurgroep van het lokale SZC welke opties er zijn om te voorzien in de vergoeding van de coördinerende apotheker.

BIJLAGE 2: enveloppe



Bijlage 2: Vragenlijst coördinerende apotheker

IDENTIFICATIEGEGEVENS APOTHEKER:

Naam en voornaam:

E-mailadres:

Naam schakelzorgcentrum:

Regio schakelzorgcentrum:

VRAAG 1: Hoe duidelijk was uw rol als coördinerend apotheker binnen het schakelzorgcentrum? Geef ook toelichting bij uw keuze.

- Heel erg duidelijk
- Voldoende duidelijk
- Matig duidelijk
- Helemaal niet duidelijk

Toelichting geven aub: *vrije tekst*

VRAAG 2: Omschrijf kort uw takenpakket als coördinerend apotheker binnen uw schakelzorgcentrum:

Vrije tekst

VRAAG 3: Had u voldoende informatie om uw rol als coördinerend apotheker correct te kunnen uitoefenen?

- Ja
- Neen

VRAAG 4: Welke informatie of begeleiding heeft u gemist in uw rol als coördinerend apotheker?

Vrije tekst

Vraag 5: Hoe heeft u de samenwerking en/of communicatie met andere zorgverleners binnen of buiten het schakelzorgcentrum ervaren?

- Zeer goed: een vlotte samenwerking van alle partijen zonder problemen
- Goed: een goede samenwerking, met minimale problemen
- Neutraal: er was niet echt sprake samenwerking en/of communicatie tussen de zorgverleners onderling
- Slecht: de samenwerking en/of communicatie is slecht verlopen en verliep moeizaam

Toelichting geven aub: *vrije tekst*

VRAAG 6: Hoe werd uw rol als coördinerend apotheker volgens u gewaardeerd door de andere zorgverleners?

- Veel waardering
- Normale / neutrale waardering
- Geen waardering
- Ondergewaardeerd

Toelichting geven aub: *vrije tekst*

VRAAG 7A: Indien er meerdere apothekers betrokken waren bij het medicatiebeleid binnen uw schakelzorgcentrum (toeleverende en coördinerende apothekers); hoe verliep deze organisatie?

- Niet van toepassing.
- Ik was zowel toeleverende als coördinerende apotheker.
- Er was naast mij als coördinerende apotheker, één andere apotheker die verantwoordelijk was voor de toelevering van de geneesmiddelen aan het SZC.
- Er waren meerdere coördinerende apothekers.
- Andere: ...

Toelichting geven aub: *vrije tekst*

VRAAG 7B: Hoe is deze samenwerking tussen de betrokken apothekers onderling verlopen? Welke moeilijkheden heeft u ondervonden, en wat waren de sterke punten van deze samenwerking?

Vrije tekst

Bijlage 3: Leidraad interview zorgverlener

- Wat was uw bijdrage/rol binnen het schakelzorgcentrum?
- Was de rol die u moest opnemen voldoende duidelijk?
- Hoe kijkt u terug op deze ervaring?
- Wat waren de sterkte punten, en wat kon er beter?
- Hoe zie je de toekomst? Wat zijn de belangrijkste dingen die we hieruit moeten leren en meenemen in toekomstig onderzoek?

Bijlage 4: Registratieformulier enveloppen SZC

Beste apotheker,

Uw patiënt werd recent opgenomen in een schakelzorgcentrum. In deze enveloppe kan u het medicatieschema en de voorschriften bij ontslag vanuit het schakelzorgcentrum terugvinden.

Als **apotheker** is het belangrijk dat we de **continuïteit van de zorg** voor onze patiënten vrijwaren, ook in deze moeilijke tijden van een corona crisis. In tijden van crisis blijft de apotheker een **belangrijke schakel in de eerste lijn**.

Daarom is het belangrijk dat de apotheker **een medicatie reconciliatie** (= ontslagbegeleiding) uitvoert, en op die manier zorgt dat er geen discrepanties of geneesmiddel gebonden problemen zijn binnen het medicatiebeleid van de patiënt. Maak hiervoor maximaal gebruik van **telefonisch contact** om te communiceren met uw patiënten.

Om inzicht te krijgen in het medicatiereconciliatie-gesprek dat u met uw patiënt voert, zouden we willen vragen het bijgevoegde registratieformulier in te vullen. Dit levert zeer belangrijke informatie op aan de hand waarvan we kunnen aantonen wat het belang is van de rol van de apotheker in de eerstelijnszorg en hoe we de communicatie tussen het ziekenhuis en de eerstelijns kunnen verbeteren, ook in tijden van crisis. Het invullen van het registratieformulier duurt niet langer dan 5 à 10 minuten.

Net zoals bij elk onderzoek willen we u meedelen dat uw deelname aan dit onderzoek geheel vrijblijvend is. De gegevens worden strikt vertrouwelijk verwerkt. Door dit registratieformulier in te vullen en terug te sturen naar het onderzoeksteam bevestigt u uw deelname aan dit onderzoek, en geeft u het onderzoeksteam de toestemming om uw gegevens anoniem te verwerken in het kader van dit onderzoek. Voor vragen omtrent deze actie kan u steeds terecht bij apr. Mare Claeys of prof. apr. Veerle Foulon (mare.claeys@kuleuven.be of veerle.foulon@kuleuven.be).

Klinische Farmacologie en Farmacotherapie KU Leuven
Departement Farmaceutische en Farmacologische Wetenschappen
Onderwijs & Navorsing II
t.a.v. Veerle Foulon

Alvast bedankt voor uw medewerking en met vriendelijke groeten,

KU Leuven team.

REGISTRATIEFORMULIER

SITUATIESCHETS

Algemene info

- ✓ Datum van het ontslaggesprek: / /
- ✓ Duur van het ontslaggesprek: minuten
- ✓ Leeftijd van de patiënt: jaar
- ✓ Geslacht van de patiënt: M / V / X
- ✓ Met wie werd het ontslaggesprek gevoerd?
 - Patiënt zelf
 - Mantelzorger
 - Patiënt en mantelzorger
 - Andere:
- ✓ Hoe is het ontslaggesprek verlopen?
 - In de apotheek
 - Telefonisch
 - Online via Skype, Zoom, Teams,...
 - Andere:

Hoelang geleden werd de patiënt ontslagen uit het schakelzorgcentrum?

- Vandaag (= dag van contact met de patiënt)
- Gisteren (= dag vóór contact met de patiënt)
- Andere: dagen geleden
- Ongekend

Heeft u als (huis)apotheker een medicatieschema van uw patiënt ontvangen vanuit het schakelzorgcentrum?

- Ja
 - Via de enveloppe
 - Via Siilo app
 - Via e-mail
 - Andere:
- Nee

Heeft de patiënt medicatie meegekregen uit het schakelzorgcentrum?

- Ja
 - Voor hoeveel dagen? Er werd voor minstens dagen meegegeven
 - Voor welke geneesmiddelen?
 - Alle geneesmiddelen
 - Enkel nieuwe geneesmiddelen
 - Geneesmiddel(en) die de patiënt voor opname ook al nam
- Nee
- Ongekend

Is de patiënt reeds op consultatie geweest bij de huisarts?

- Ja
 - Wanneer vond de consultatie plaats?
- Nee
 - Is er een consultatie gepland? Ja / Nee / Ongekend
 - Indien ja, wanneer?
- Ongekend

Had u van deze patiënt al een medicatieschema ter beschikking vóór ontvangst van het nieuwe medicatieschema vanuit het schakelzorgcentrum?

- Ja
- Nee

MEDICATIE RECONCILIATIE

Welke informatiebronnen heeft u vergeleken met het medicatieschema van het schakelzorgcentrum? Meerdere bronnen kunnen aangekruist worden

- Ik heb het medicatieschema niet vergeleken
- Ik heb het medicatieschema vergeleken met:
 - Medicatiehistoriek (farmaceutisch dossier, GFD)
 - Medicatieschema voor opname
 - Voorschriften na ontslag uit schakelzorgcentrum
 - Andere: gelieve te specificeren:
.....

Heeft u onverklaarbare discrepanties (= tegenstrijdigheden) (*) gevonden tussen het medicatieschema zoals opgesteld in het schakelzorgcentrum en de andere informatie waarover u beschikte, zoals het vorig medicatieschema, de medicatiehistoriek of de voorschriften bij ontslag?

() Onverklaarbare discrepanties zijn verschillen of wijzigingen qua medicatie waarvan het niet duidelijk is voor de patiënt en apotheker of dit doelbewuste wijzigingen zijn. Indien wijzigingen aan de patiënt gecommuniceerd zijn of gemotiveerd/vermeld werden op het medicatieschema, is het geen onverklaarbare discrepantie.*

- Nee
- Ja, welke? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Ontbrekende medicatie/medicatie die de patiënt nam voor opname in het schakelzorgcentrum waarvan het voor de patiënt en apotheker niet duidelijk is of het geneesmiddel doelbewust gestopt werd.
 - Ander actief bestanddeel binnen dezelfde geneesmiddelenklasse
 - Dosisverandering
 - Andere: gelieve te specificeren:

Heeft u geneesmiddel gerelateerde problemen gedetecteerd?

- Nee
- Ja, welke? (meerdere antwoorden mogelijk)

<p>Gebruik van het geneesmiddel</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ongeschikt tijdstip of frequentie van toediening <input type="checkbox"/> Ongeschikte toediening/gebruik <input type="checkbox"/> Ongeschikte therapieduur 	<p>Patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Onvoldoende therapietrouw <input type="checkbox"/> Onvoldoende kennis <input type="checkbox"/> Bezorgdheid over de behandeling <input type="checkbox"/> Financiële last
<p>Kwaliteit van het voorschrift</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Onvolledig of onduidelijk voorschrift <input type="checkbox"/> Onleesbaar voorschrift <input type="checkbox"/> Voorschrift voor noodzakelijk medisch hulpmiddel/ hulpmiddel voor de toediening ontbreekt <input type="checkbox"/> Formele, regelgevende reden of wettelijke vereisten (vb. ontbrekend attest) 	<p>Logistiek</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voorgeschreven geneesmiddel is onbeschikbaar <input type="checkbox"/> Fout in het medicatieproces (bijvoorbeeld in het voorschrijfproces, distributie of toediening)
<p>Keuze van de therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geen overeenstemming met de richtlijnen <input type="checkbox"/> Contra-indicatie <input type="checkbox"/> Interactie <input type="checkbox"/> Geneesmiddel zonder indicatie <input type="checkbox"/> Dubbelmedicatie <input type="checkbox"/> Neveneffect <input type="checkbox"/> Ontbrekende documentatie over de patiënt 	<p>Keuze van de dosering</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Onderdosering <input type="checkbox"/> Overdosering <input type="checkbox"/> Ongeschikte monitoring <input type="checkbox"/> Dosis niet aangepast aan de orgaanfunctie (vb. Nier of leverfalen, leeftijd)
<p>Keuze van het geneesmiddel</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ongeschikte toedieningsweg of toedieningsvorm <input type="checkbox"/> Substitutie (geen terugsubstitutie naar de oorspronkelijke thuismedicatie) 	<p>Andere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Welke acties heeft u als apotheker ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Uitgebreid gesprek met de patiënt<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> in de apotheek<input type="checkbox"/> telefonisch<input type="checkbox"/> Skype, Zoom, Teams, ...<input type="checkbox"/> Doorverwijzing<input type="checkbox"/> Instructies of training rond de toediening<input type="checkbox"/> Afleveren van hulpmiddelen om de therapietrouw te ondersteunen, inclusief begeleiding ervan<input type="checkbox"/> Verduidelijking of toevoeging van informatie (in het farmaceutisch dossier)	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Substitutie<input type="checkbox"/> Optimalisatie van de toedieningsvorm of –weg<input type="checkbox"/> Aanpassing van de verpakkingsgrootte of hoeveelheid<input type="checkbox"/> Dosisaanpassing<input type="checkbox"/> Therapie gestopt of niet afgeleverd<input type="checkbox"/> Voorstel tot therapietoezicht (monitoring)
---	---

Heeft u naar aanleiding van ontvangst van het medicatieschema en/of bovenstaande acties een andere zorgverlener van de patiënt gecontacteerd?

- Nee
- Ja, wie en waarom? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Huisarts:
.....
....
 - Behandelende arts in het schakelzorgcentrum:.....
 - Coördinerend apotheker binnen schakelzorgcentrum:.....
 - Thuisverpleegkundige:.....
.....
 - Andere:
.....
.....

Zijn er afspraken gemaakt tussen u en de patiënt rond verdere begeleiding van de patiënt?

- Ja
 - Afspraken rond thuislevering van medicatie
 - Andere:
.....
.....
- Nee

Welk medicatieschema heeft u bezorgd aan de patiënt?

- Het medicatieschema zoals opgesteld in het schakelzorgcentrum
- Het medicatieschema zoals opgesteld in het schakelzorgcentrum met enkele wijzigingen daarop aangebracht
- Een up-to-date medicatieschema opgesteld vanuit de apotheeksoftware
- Andere:

Op welke manier heeft u dit medicatieschema aan de patiënt bezorgd?

- Meegegeven aan de patiënt zelf
- Meegegeven aan de mantelzorger
- Bezorgd aan de patiënt via dienst thuislevering van de apotheek
- Bezorgd aan patiënt via e-mail, sms, ...
- Andere:
.....
.....

Heeft u het finale medicatieschema opgeladen op Vitalink?

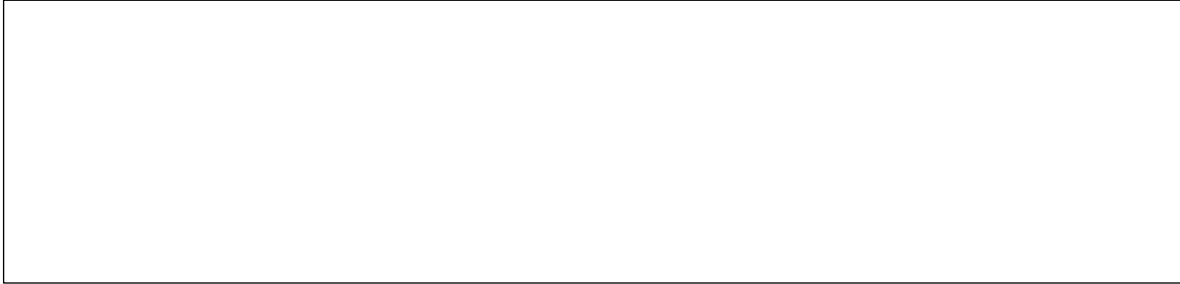
- Ja
- Nee, waarom niet?
 - Er zijn technische problemen met Vitalink
 - Ik werk niet met Vitalink
 - Ik had geen tijd
 - De patiënt gaf geen consent voor e-Health gegevensdeling
 - Andere:

Feedback rond medicatiebegeleiding en medicatieoverdracht in het schakelzorgcentrum

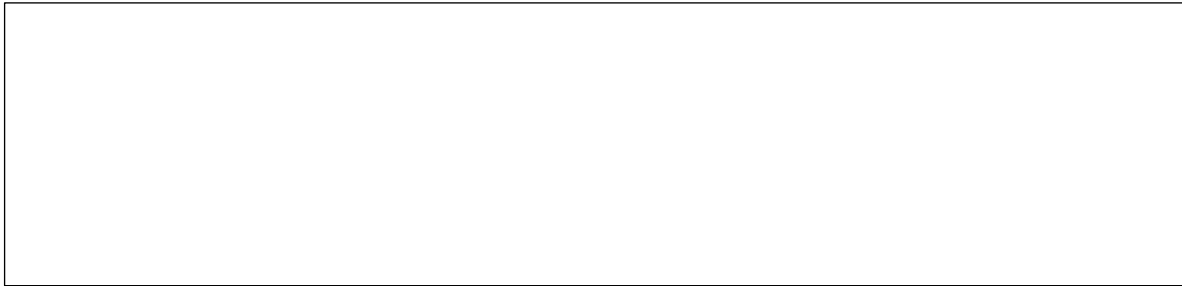
Gelieve onderstaande stellingen te beoordelen met een X in de kolom die uw mening best omschrijft: volledig akkoord (++) , akkoord (+) , niet akkoord (-) en helemaal niet akkoord (- -)

Het medicatieschema...	++	+	-	--
was duidelijk en eenduidig opgesteld.				
was volledig.				

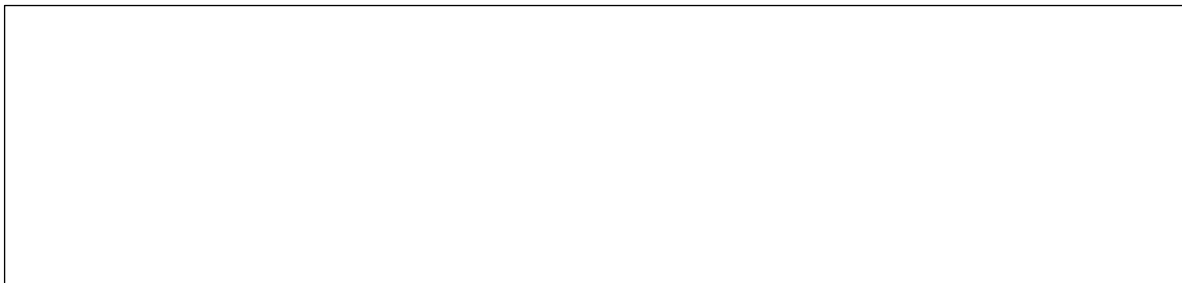
In welke mate is de begeleiding in het schakelzorgcentrum verlopen zoals afgesproken in het MFO?



Welke informatie zou u, naast het medicatieschema, bijkomend wensen om een goede medicatiebegeleiding/bewaking te kunnen uitvoeren?



Welke suggesties heeft u nog voor verbetering van de medicatieoverdracht tussen het schakelzorgcentrum en de apotheek?



Gegevens apotheek

✓ Postcode apotheek:

✓ Beroepsvereniging:

Heeft u een opleiding 'medicatiebegeleiding na ziekenhuisontslag' gevolgd?

- Ja
- Nee

Bijlage 5: Informed consent

Evaluatie medicatiebeleid in schakelzorgcentra in Vlaanderen,
Opgericht omwille van de corona-pandemie

INFORMATIE VOOR DE ZORGVERLENER EN TOESTEMMINGSFORMULIER

VOOR DEELNAME AAN EEN INTERVIEW

Opdrachtgever voor het project	KU Leuven Oude Markt 13 3000 Leuven
Contactpersonen voor informatie	Prof. Dr. Apr. Veerle Foulon (hoofdonderzoeker) Klinische Farmacologie en Farmacotherapie O&N II, Herestraat 49 bus 521, 3000 Leuven veerle.foulon@kuleuven.be, tel. 016 32 34 64
	Apr. Mare Claeys (onderzoeker) mare.claeys@kuleuven.be
Ethisch Comité	Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Geachte zorgverlener,

Door de toenemende druk op de ziekenhuizen omwille van COVID-19, werden zo'n 30 schakelzorgcentra opgericht in Vlaanderen. In deze centra kunnen tijdelijk al dan niet COVID-19 besmette patiënten worden opgevangen. Het betreft patiënten die niet thuis kunnen blijven, maar nog niet naar het ziekenhuis kunnen of het ziekenhuis al kunnen verlaten. Het schakelzorgcentrum wordt beheerd vanuit een multidisciplinair zorgteam, vanuit de eerstelijnszone. Van zodra het mogelijk is, gaan patiënten over naar thuiszorg.

Bij opname en verblijf in het schakelzorgcentrum is het belangrijk dat het zorgteam goed op de hoogte is van de actuele toestand en dus ook de medicatie van de patiënt. Ook bij het ontslag en de terugkeer

naar de thuissituatie dienen de eerstelijns zorgverstrekkers van de patiënt goed te worden geïnformeerd en essentiële informatie moet vlot doorstromen. Denk hierbij aan onder meer contactgegevens, het medicatieschema, geneesmiddelenvoorschriften en een overzicht van instructies voor de patiënt. Dit om een goede opvolging door de huisarts, (huis)apotheker, thuisverpleegkundigen, ... te verzekeren. Het MFO-pakket *'Implementatie van een transmuraal zorgpad medicatiebegeleiding voor hoog-risico patiënten die getroffen werden door COVID-19 en verblijven in een schakelzorgcentrum'* werd recent goedgekeurd door het RIZIV. Dit MFO-pakket zal zorgen voor onderbouwing bij het maken van afspraken tussen schakelzorgcentrum – ziekenhuis en schakelzorgcentrum – eerstelijns. Het volgen van dit MFO-pakket staat vastgelegd in het contract tussen RIZIV en schakelzorgcentrum, alsook het opstellen van verslagen van de MFO's door de coördinerend apotheker.

Het schakelzorgcentrum richt zich voornamelijk op kwetsbare personen (bijvoorbeeld voor wie de continuïteit van zorg of een aangepaste woonomgeving nog niet geregeld is). Deze groep is zeer gevoelig aan geneesmiddel gebonden problemen. Het doel is om in het centrum de medicatieveiligheid te bewaken over de verschillende lijnen heen en te zorgen voor continuïteit in de medicatiezorg.

De problematiek van geneesmiddel gebonden problemen bij opname en ontslag is uitvoerig onderzocht en beschreven in tijden zonder COVID crisis. In tijden met COVID crisis en het oprichten van schakelzorgcentra is de toestand urgenter en zijn er duidelijke afspraken nodig over medicatiebeleid en communicatie tussen de eerstelijnszorgverstrekkers, bij zowel opname, verblijf en ontslag uit het schakelzorgcentrum. In het draaiboek rond schakelzorg voorziet het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid dan ook de functie van coördinerend apotheker om deze taken op zich te nemen.

Om de werking van het schakelzorgcentrum en de rol van de coördinerende apotheker, met focus op het medicatiebeleid te evalueren, zullen interviews afgenomen worden bij verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de werking van de schakelzorgcentra. Alle interviews worden online afgenomen via Skype for Business of een andere beveiligde toepassing, en opgenomen (enkel audio). Na het interview zal de geluidsopname worden uitgetypt. Hierna wordt de opname meteen vernietigd. De data worden gecodeerd voor ze in de gegevensbank van de studie worden ingebracht. De verzamelde gegevens zullen uw naam niet bevatten. Ze worden wel voorzien van een code. De bevraging zal ongeveer een half uur tot een uur van uw tijd in beslag nemen.

Wij willen u via dit informatie- en toestemmingsformulier vragen deel te nemen aan een interview.

WELKE ZIJN DE MOGELIJKE VOORDELEN BIJ DEELNAME AAN DIT INTERVIEW?

De informatie, die dankzij deze gestructureerde bevraging verkregen wordt, zal bijdragen tot de evaluatie van de schakelzorgcentra en de rol van de coördinerende apotheker. Dit moet toelaten om adviezen te formuleren voor de verdere ontwikkeling van het medicatiebeleid en de rol van de apotheker met het oog op continuïteit bij opname en ontslag.

VRIJWILLIGE DEELNAME EN TERUGTREKKING

U neemt geheel vrijwillig deel aan deze gestructureerde bevraging en u hebt het recht te weigeren er aan deel te nemen. Indien u aanvaardt om deel te nemen, moet u deze informatiefolder bewaren. U zult eveneens gevraagd worden het aangehechte toestemmingsformulier te ondertekenen.

U heeft het recht om uw deelname op elk moment van de bevraging stop te zetten, zelfs nadat u het toestemmingsformulier heeft ondertekend, zonder dat u daar een reden voor moet opgeven. Het intrekken van uw toestemming zal geen enkel nadeel of verlies van voordelen met zich meebrengen.

VERTROUWELIJKHEIDSGARANTIE

Uw persoonlijke informatie zal behandeld worden met in acht name van de nodige vertrouwelijkheidsstandaarden en in lijn met de heersende wetten op de privacy en de bescherming van de persoonlijke gegevens. Uw persoonlijke informatie kan (volledig geanonimiseerd) gebruikt worden voor onderwijsdoeleinden en publicaties. U heeft het recht uw verzamelde gegevens in te kijken en eventuele onjuistheden te laten corrigeren en kan hiertoe contact opnemen met de contactpersoon voor het onderzoek dan wel de functionaris voor gegevensbescherming van KU Leuven. De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt: privacy@kuleuven.be.

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichhoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichhoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: contact@apd-gba.be

Website: <http://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>

WORD IK VOOR DEELNAME AAN DIT INTERVIEW VERGOED?

Bij deelname aan deze gestructureerde bevraging zal u niet worden vergoed door de opdrachtgever.

GOEDKEURING DOOR ETHISCHE COMMISSIE

Deze studie wordt uitgevoerd door de onderzoeksgroep 'Klinische Farmacologie en Farmacotherapie' van de KU Leuven, onder leiding van prof. Apr. Veerle Foulon. De studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek UZ / KU Leuven. Deze commissie heeft de taak de wetenschappelijke relevantie van het onderzoek en de vereiste voorwaarden voor uw bescherming en het naleven van uw rechten te controleren. Dit project wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en volgens de meest recente versie van de verklaring van Helsinki opgesteld ter

bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aansporing tot deelname aan dit project.

TOESTEMMINGSFORMULIER

Deelnemer

Hierbij bevestig ik, ondergetekende, dat ik over dit project ben ingelicht en een kopie van de “informatie voor de zorgverlener en toestemmingsformulier voor deelname aan een interview” ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen.

De onderzoeker van het onderzoeksteam heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot het interview. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik een antwoord heb gekregen.

Ik heb begrepen dat ik mijn deelname aan dit interview op elk ogenblik mag stopzetten zonder dat dit mij enig nadeel berokkent.

De antwoorden die ik tijdens het interview geef zullen strikt persoonlijk verwerkt worden. Ik ga ermee akkoord dat de bevraging wordt opgenomen (audio) en dat alle gecodeerde gegevens uit deze bevraging gebruikt zullen worden tijdens het verdere verloop van het project.

Ik ga akkoord met de verzameling, de verwerking en het gebruik van mijn gecodeerde gegevens, zoals beschreven in de informatiebrief voor de zorgverlener.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan deze bevraging.

Naam

Handtekening

Datum

Onderzoeker

Ik bevestig dat ik mondeling de nodige informatie heb gegeven over dit project, dat ik een kopie heb gegeven van de informatie- en toestemmingsfolder die door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de zorgverlener heb uitgeoefend om aan het project deel te nemen. Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de Verklaring van Helsinki en de Belgische wet van 7/5/2004 over proeven op mensen.

