

isfarmaciedagen 2014 er SS Rotterdam

- 16.40 Toegevoegde waarde
J. Bressers, zelfstandig consultant
- 17.35 Samenvatting dagvoorzitter en
afsluiting
- 17.45 Netwerkborrel
- 19.30 Diner en feest op de SS Rotterdam

Vrijdag 14 november

- 09.00 Ontvangst met koffie en registratie
- 08.30 Ontbijtsessie met thematafels
- 09.30 Opening door dagvoorzitter
dr. P.M.L.A. van den Bemt,
ziekenhuisapotheker, Erasmus
Medisch Centrum Rotterdam, en
samenvatting van de eerste dag
- 09.45 Korte wetenschappelijke
presentaties
- 10.45 Koffiepauze
- 11.00 Interactieve klinische sessies
met workshops
- 12.30 Lunch, standbezoek en
posterpresentaties
- 13.00 Posterpresentaties
- 14.00 Thema patient: ontslag, ontslag-
medicatie en health literacy
dr. F. Karapinar, Ziekenhuisapotheker,
Sint Lucas Andreas ziekenhuis en
dr. K. Hosper, Pharos
- 14.30 Interactieve strategiesessie deel 1
Onder leiding van G. Camps
van Debat.nl en M.M. Tjoeng,
gevestigd ziekenhuisapotheker,
St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
- 15.15 Koffiepauze
- 15.30 Interactieve strategiesessie deel 2
Onder leiding van G. Camps
van Debat.nl en M.M. Tjoeng,
gevestigd ziekenhuisapotheker,
St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
- 16.15 Prijzensessie: uitreiking
Jan Glerum Award, Prijs
Specialistisch Farmaceutische
patiëntenzorg en Huizingapenning.
- 16.35 Afsluiting lustrumcongres door
dagvoorzitter

Lustrumeditie ter gelegenheid van het 85-jarig bestaan van de NVZA

'90% van medicatiebewakingssignalen overbodig'

Donderdag 13 november, 15.30 uur:

presentaties recent gepromoveerde ziekenhuisapothekers

Dr. **Pieter Helmons**, ziekenhuisapotheker in het Ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk, wil zijn collega's meegeven dat een beslissingsondersteunend systeem, gebaseerd op de G-Standaard, het aantal irrelevante medicatiebewakingssignalen kan reduceren. "Zo'n 90% van de signalen is overbodig of niet-relevant op het moment van tonen."

Helmons deed promotieonderzoek waarin hij onder meer keek naar de effecten van een dergelijk systeem op de hoeveelheid signalen en de tijd die de ziekenhuisapotheker besteedt aan medicatiebewaking. "In Harderwijk werken we hiermee. Beslisregels wegen patiëntvariabelen zoals labwaarden, toedientijden en comedatie mee bij de afhandeling van medicatiebewakingssignalen. Met slechts zeven beslisregels worden patiëntkarakteristieken betrokken bij zestig veel voorkomende interacties, wat leidt tot 86% reductie van irrelevante signalen."

"Bijvoorbeeld alle interacties waarvoor maagbescherming is geïndiceerd, vallen onder één beslisboom, wat voordelen biedt voor onderhoud, validatie en performance van het computersysteem", zegt Helmons.

"Dit in tegenstelling tot de medisch-farmaceutische beslisregels in de G-Standaard, waarvoor bij elk signaal een aparte beslisboom is opgesteld. Dat is onderhoudsgevoelig en bemoeilijkt de implementatie van de nieuwe generatie medicatiebewaking door softwarehuizen in voorschrijf- en ziekenhuisapothekersystemen."



'Personalized medicine past niet in richtlijnen'

Donderdag 13 november, 16.10 uur: *personalized medicine*

Wat is de waarde van *personalized medicine* voor de toekomst? Die vraag behandelt prof. dr. **Harry Hendrikse**, hoogleraar klinische radiofarmacologie aan het VU Medisch Centrum in Amsterdam, in zijn lezing. "*One size fits all* gaat verdwijnen in de farmacotherapie." De ontwikkeling van *personalized medicine* is volgens ziekenhuisapotheker Hendrikse echter nog een lange en complexe weg.

Hendrikse en zijn team maken radioactieve geneesmiddelen die zij toedienen aan kankerpatiënten. "Vervolgens proberen we aan de hand van bepaalde patiëntkarakteristieken de respons op een therapie te voorspellen."

Personalized medicine gaat de zorg ingrijpend veranderen, verwacht Hendrikse. Zorgverleners werken nu volgens richtlijnen en protocollen, maar farmacotherapie op maat past niet in een richtlijn. "Hoe gaan we daar straks mee om? Dat zijn principiële en politieke vragen."

