



Programma symposium: 'Gespecialiseerd verpleegkundigen in farmaceutische zorg'

Verwelkoming

Door Prof. dr. **Tinne Dilles** – voorzitter NuPhaC

Sessie 1: Ook een opioïden crisis in België? De rol van de verpleegkundig specialist in de farmaceutische zorg voor zorgvragers met pijn.

Door **Ina Gryp** - verpleegkundig specialist pijn

Iedereen is gekend met de WHO pijnladder, die aanvankelijk is opgesteld voor de behandeling van oncologische pijnen^{1,2}. Intussen wordt deze ladder door zorgverleners gezien als een stappenplan voor pijnbehandeling, ongeacht de soort pijn³. Het gebruik van opioïden, zoals tramadol en oxycodon, is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen. Ongeveer 10% van de Belgische bevolking gebruikt opioïden voor matige tot ernstige pijn⁴. Opioïden worden vaak voorgeschreven voor chronische pijn, ondanks het gebrek aan bewijs voor hun effectiviteit op lange termijn. Dit heeft geleid tot een toename van verslavingen en overdoses⁵. Opioïden zijn verslavend en leiden, vooral in de VS, tot veel doden⁶. Ook in België sterven mensen aan een overdosis pijnstillers. De opioïden crisis in België is dus een realistisch probleem⁴.

De rol van Verpleegkundig pijnspecialist (VES pijn) is belangrijk in de strijd tegen opioïdenverslaving⁷. Vooreerst is het identificeren van opioïdenverslaving een belangrijke taak van de VES pijn. Daarnaast kunnen gepersonaliseerde behandelplannen worden ontwikkeld en geïmplementeerd rond afbouwen van opioïden en het gebruik van vervangende medicatie zoals methadon⁸. Ook kunnen niet-farmacologische interventies tegen pijn worden ingezet als alternatief⁹.

1. World Health Organization (1982). WHO draft interim guidelines handbook on relief of cancer pain. Report of a WHO Consultation, Milan, 14–16 October. WHO/CAN/84.2.
2. World Health Organization (1986). Cancer pain relief. Switzerland, Geneva, WHO.
3. Hussien, E. & Hay, D. (2022). Management of acute pain. *Surgery*, 40(6), 378-385.
4. Meeus, P. et al., (2024). Analysis of the distribution and evolution of medication consumption in Belgium, in terms of volume and expenditure per insured (analysis and trends by region, province and district), for the year 2023. Belgium, Brussels, RIZIV.
5. Benedetti, F. et al., (2020). Nocebo and the contribution of psychosocial factors to the generation of pain. *Journal of neural transmission*, 127(4), 687-696.
6. Ayoo, K. et al. (2020). The opioid crisis in North America: facts and future lessons for Europe. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 52(2), 139–147.
7. Sonneborn, O. & Miller, C. (2021). The Pain Nurse Practitioner and Pain Nurse's Role and Views on Opioid Management in Australia: A National Questionnaire Survey. *Pain Management Nursing*, 22, 740-746.
8. Hudspeth, R.S. (2016). Safe Opioid Prescribing for Adults by Nurse Practitioners: Part 2. Implementing and Managing Treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(4), 213-220.
9. Valero, E.G. et al. (2024). Non-Pharmacological Interventions for Post Mastectomy Pain Syndrome- A Systematic Review of the Literature. *Clinical Breast Cancer*, October 23, in press.

Sessie 2: Wat kan ik betekenen als verpleegkundig specialist oncologie in medicatie-gerelateerde zorg vandaag en ... morgen?

Door **Sylvana Snoeckx** – verpleegkundig specialist oncologie

In deze sessie wordt, aan de hand van enkele op praktijk-gebaseerde casussen, inzicht gegeven in de diverse medicatie-gerelateerde aspecten waarmee een verpleegkundig specialist oncologie geconfronteerd wordt in de dagelijkse praktijk en de meerwaarde die hij/zij hierin kan betekenen. Enkele aspecten die aan bod zullen komen zijn: opvolging van en educatie omtrent therapeutische en ongewenste effecten van medicatie, opvolging van therapietrouw, voorschrijven van medicatie, omgaan met interacties van geneesmiddelen. Tot slot zal al even vooruitgekeken worden naar wat de toekomst mogelijk in petto heeft voor de verpleegkundig specialist omtrent medicatie.

Sessie 3: De rol van de verpleegkundig specialist in de farmaceutische zorg voor zorgvragers met respiratoire aandoeningen.

Door **Maria Achterbosch** – verpleegkundige & doctoraatsonderzoeker domein respiratoire aandoeningen & **Denise Daems** – verpleegkundig specialist chronisch respiratoir falen

Medicatie goed gebruiken of je therapie goed navolgen is voor veel mensen met chronische ziekten lastig of gaat ergens niet goed. Van de patiënten met chronische ziekten blijkt dit het meest problematisch te zijn onder de patiënten met chronische longziekten zoals astma, COPD en cystische fibrose. Het wordt geschat dat van deze patiënten 60-80% therapieontrouw is. Wat moet je als verpleegkundig specialist nu weten en wat kun je er mee in de praktijk? We geven achtergrondinformatie op basis van wetenschappelijke onderzoek en tips voor de praktijk; wat is therapieontrouw nu precies, waarom is het van belang er wel iets mee te doen, wat zijn de oorzaken en gerelateerde factoren ervan én hoe ga je ermee om in de praktijk.

In het tweede deel gaan we op zoek naar andere factoren die onze voorgestelde therapiekeuzes bepalen. Respiratoire patiënten krijgen vaak in thuissetting zuurstoftherapie voorgeschreven. Naast wetenschappelijke inzichten, de patiënt zijn overtuigingen en wensen, het beschikbaar medisch materiaal, geldend beleid en regelgeving, zijn er nog andere factoren waar we rekening moeten mee houden bij het voorschrijven van deze therapie?

Sessie 4: Medicatie zelfmanagement tijdens ziekenhuisopname: wat, waarom, hoe?

Door **Laura Mortelmans** – verpleegkundige en doctoraatsonderzoeker domein medicatie management

Wanneer een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis, moet hij zijn medicatie uit handen geven. Zorgverleners zijn dan verantwoordelijk voor het bewaren, voorbereiden en toedienen van de geneesmiddelen van patiënten. Nochtans wordt van heel wat patiënten verwacht dat ze thuis, na ontslag uit het ziekenhuis, hun geneesmiddelen zelf beheren. Patiënten voelen zich vaak niet voorbereid om hun medicatie thuis op een veilige en correcte manier in te nemen gezien ze tijdens hun ziekenhuisopname weinig betrokken worden bij hun medicatie. Kan medicatie in eigen beheer van patiënten tijdens ziekenhuisopname hier een oplossing bieden?

In het verleden is een interventie ontwikkeld waarin patiënten onder bepaalde voorwaarden de mogelijkheid krijgen om hun geneesmiddelen zelf te beheren, weliswaar onder toezicht van en met ondersteuning van zorgverleners. Het gaat hierbij voornamelijk om geneesmiddelen die een patiënt thuis langdurig zal moeten nemen.

In deze sessie staat discussie over de mogelijkheden van medicatie in eigen beheer van patiënten tijdens ziekenhuisopname centraal. Wat is de meerwaarde voor patiënt én zorgverlener? Wat zijn mogelijke uitdagingen in praktijk? In welke mate ondersteunen jullie als verpleegkundig specialist de patiënt reeds in medicatie zelfmanagement?