

FIP MONDIALE HUMANITAIRE COMPETENTIE- KADER (GbHCF)

Apothekers en farmaceutisch personeel
ondersteunen
in een humanitaire omgeving

VERSIE 1

Achtergrond

Apothekers zijn professioneel verantwoordelijk voor het veilige en effectieve gebruik van geneesmiddelen. Ze werken traditioneel in verschillende omgevingen, zoals de gemeenschap, het ziekenhuis, de industrie en de academische wereld. Er zijn echter ook apothekers die in een humanitaire omgeving werken¹, waar de infrastructuur, toeleveringsketens en patiëntenbehoeften enorm verschillen van die waarmee apothekers die in meer traditionele rollen werken, te maken krijgen.

Apothekers die in een humanitaire omgeving werken, voeren taken en verantwoordelijkheden uit die gebaseerd zijn op orthodoxe competentiekaders en het werkkterrein van apothekers, maar moeten ook kunnen voldoen aan competenties die eigen zijn aan de humanitaire sector. Tot nu toe werden deze competenties meestal met de tijd en ervaring verworven. Er bestaan zeer weinig ontwikkelingsprogramma's om apothekers op te leiden voor hun werk in de humanitaire sector en er is geen direct beschikbaar competentiekader voor de opleiding van apothekers die in humanitaire omgevingen werken.

In de praktijk hebben sommige organisaties vastgesteld dat er behoefte is aan een gestructureerde manier om apothekers op te leiden die in een humanitaire omgeving werken. Er is een bijkomende drang onder apothekers en apotheekstudenten om meer betrokken te zijn bij de humanitaire sector. Mensen met een dergelijke interesse vragen vaak om begeleiding bij het verkrijgen van de juiste ervaring, toegang tot hulpmiddelen en een gestructureerde opleiding in humanitaire farmacie.

De huidige opleidingsmogelijkheden voor apothekers die in een humanitaire omgeving werken, zijn beperkt en vaak organisatiespecifiek. Met andere woorden, in de meeste gevallen hebben apothekers pas toegang tot humanitaire farmaceutische trainingsprogramma's als ze zijn aangenomen door een organisatie. Dit beperkt het aantal apothekers dat een dergelijke opleiding heeft gevolgd en leidt tot een inconsistente set vaardigheden binnen de beroepsgroep en tussen organisaties.

Er bestaan veel opleidingsprogramma's over verschillende aspecten van humanitaire farmacie. Zonder een gedefinieerd en erkend competentiekader is het echter onduidelijk of de programma's relevant en nuttig zijn.

Met de groeiende erkenning van en vraag naar apothekers met humanitaire farmaceutische vaardigheden, is er ook een groeiende behoefte aan de ontwikkeling van een internationaal erkend competentiekader voor deze unieke apothekers. Het definiëren van deze competenties zal de basis vormen voor opleidingsprogramma's om deze apothekers op te leiden.

Evidence based practice moet altijd worden gebruikt, maar in specifieke humanitaire contexten is het mogelijk dat er geen bewijs beschikbaar is. Waar geen bewijs voorhanden is, kan het nodig zijn om bestaand bewijs van buiten de humanitaire sector te evalueren en te extrapoleren of aan te passen met een patiëntgerichte benadering en rekening

¹ Dit kunnen apothekers zijn die geneesmiddelenexpertise ondersteunen in moeilijke humanitaire hulpomgevingen; het kunnen gespecialiseerde apothekers zijn in loopbanen gericht op humanitaire hulp en ondersteuning.

houdend met de unieke risico's die zich kunnen voordoen. Apothekers die werkzaam zijn in de humanitaire sector moeten de ontwikkeling van bewijs ondersteunen waar er bekende hiaten zijn.

Het doel van dit werk was om een internationaal competentiekader te bieden voor apothekers die werkzaam zijn in de humanitaire omgeving, dat gebruikt kan worden als leidraad voor opleidings- en trainingsprogramma's in dit steeds belangrijker wordende werkveld.

Definities² gebruikt in dit document:

Humanitaire farmacie

Een tak van de farmacie die materiële, logistieke en farmaceutische bijstand/advies verleent aan mensen in nood, in overeenstemming met de humanitaire beginselen en het internationaal humanitair recht, met als hoofddoel de toegang tot gezondheidszorg te ondersteunen en te bevorderen.

Apotheker werkzaam in een humanitaire omgeving

Geregistreerd apotheker werkzaam in de humanitaire farmacie.

Werkgroep

De leider van de groep, Sylvain Grenier, heeft contact gelegd met internationale organisaties die apothekers in dienst hebben die in een humanitaire omgeving werken, zoals VN-organisaties, de Internationale Federatie van het Rode Kruis, Pharmaciens Sans Frontières, Artsen zonder Grenzen, Save the Children en het Australian National Critical Care and Trauma Resource Centre, om werkgroepleden te identificeren.

Elk lid van de werkgroep neemt deel als een onafhankelijk individu met uitgebreide ervaring en expertise op dit gebied en vertegenwoordigt niet de organisaties waarvoor hij/zij werkt of heeft gewerkt.

De leden zijn:



Dr. Sylvain Grenier, CD, BPharm, PharmD, FFIP, FOPQ

Sylvain Grenier is voorzitter van FIP's Military and Emergency Pharmacy Section MEPS en directeur van het Plasma Protein and Related Products Formulary Program bij Canadian Blood Services. Hij is militair apotheker en heeft 28 jaar gediend bij de Canadese strijdkrachten. In die tijd was hij betrokken bij aspecten van de planning van het Disaster Assistance Response Team en Major Air Disaster. Hij werd ook ingezet tijdens missies naar Bosnië en Afghanistan.



Marwan Akel, PharmD, MPH, PhD, FFIP

Marwan Akel is projectmanager voor workforce bij FIP. Hij is voorzitter van de afdeling apotheekpraktijk aan de Libanese International University. Dr. Akel heeft 15 jaar gewerkt met vluchtelingen in verschillende kampen in Libanon, als apotheker die de vrijwilligersapotheken leidde en bewustmakingscampagnes opzette over zelfzorg en andere gezondheidsgerelateerde kwesties.

² Meer definities vind je aan het einde van dit document.



Mauricio Aragno, MPH, BPharm

Mauricio Aragno is een onafhankelijke consultant voor International Health, met expertise in medische toeleveringsketens, die werkt met VN-organisaties, internationale NGO's, wereldwijde instellingen en ministeries van Volksgezondheid, met meer dan 13 jaar ervaring in humanitair werk en internationale programma's.



Ina Donat, MFRPSII, MRPharm, IP, FHEA

Ina Donat is apothekersvrijwilliger/trainer bij PSF Duitsland en Lemonaid (Schotland). Ze deed vrijwilligerswerk in Haïti en bij de Europese noodhulp na de toestroom van vluchtelingen, en was betrokken bij voorbereiding op rampen en responsplanning met apothekerswerkgevers. Ze doceert aspecten van mondiale volksgezondheid met een humanitaire focus.



Maj (Retd) Katherine Enright, MPharm

Katherine Enright is een door de Wellcome Trust gefinancierde DPhil-student aan de Universiteit van Oxford en oprichter van Global Pharmacy Exchange. Ze is apotheker met 14 jaar ervaring in het Britse leger en de humanitaire sector (met missies naar conflict-, nood- en ontwikkelingsprogramma's in Afghanistan, Irak, Haïti, Tsjaad, Ethiopië, Zuid-Sudan, Sierra Leone, Kenia en Madagaskar, en met ondersteuning op afstand naar tal van andere landen, waaronder Bangladesh, Jemen en Myanmar). Ze heeft uitgebreide ervaring met het transformeren en leiden van apotheek- en medische toeleveringsdiensten bij internationale NGO's (waaronder MERLIN, Save the Children en UK-Med).



Alexandra Karacs, PharmD

Alexandra heeft 17 jaar in de farmaceutische industrie gewerkt, waar ze GMP- en GDP-systemen heeft opgezet en activiteiten heeft beheerd. Ze is gespecialiseerd in moderne farmaceutische technologieën en werkt momenteel als GDP- en GVP-inspecteur voor de lokale overheid. Ze kreeg de kans om inzicht te krijgen in de uitdagingen van de humanitaire sector door haar gepassioneerde werk in een wereldwijde Senior Officer-functie bij de IFRC.



Dr. Elizabeth McCourt, BPharm, Grad Cert Int Pub Hlth, PhD, MSHP

Elizabeth McCourt is gezondheidsprofessional en onderzoekscoördinator bij Queensland Health, Australië. Ze is apotheker en heeft haar promotieonderzoek afgerond over het verbeteren van de paraatheid van apothekers om te reageren op rampen. Ze heeft vrijwilligerswerk gedaan in de gezondheids- en onderwijssector op de Filipijnen, de Salomonseilanden, Nepal, Sri Lanka en Australië.



Pernille Miller, MSc(Pharm)

Pernille Miller heeft met Artsen zonder Grenzen in het humanitaire veld gewerkt in Zuid-Sudan, Jemen, Irak en Bangladesh. Ze heeft op veld- en landniveau gewerkt en heeft onder andere gezorgd voor medische voorraden en projecten in de betreffende landen ondersteund.



Melanie Morrow, BPharm(Hon), MCLinPharm, FSHPA

Melanie Morrow heeft de afgelopen 11 jaar in de humanitaire sector gewerkt. Ze is de senior klinisch apotheker voor het National Critical Care and Trauma Response Centre in Darwin, Australië. Ze zorgt voor het gereed zijn van medicatie, apotheekdiensten en teamgezondheid voor het veldhospitaal van het Australian Medical Assistance Team.



Petra Straight, BPharm, PGCert Clin Pharm, PGDip Wereldwijde Gezondheid

Petra Straight is een klinisch apotheker die acht jaar als apotheker heeft gewerkt in de humanitaire sector voor zowel overheids- als niet-gouvernementele organisaties. Ze zit in verschillende internationale adviesgroepen voor de farmaceutische en medische toevoerketen in humanitaire contexten.



Prof. Ian Bates, FRPharms, FFIP, FRSS

Ian Bates bekleedt de Chair of Pharmacy Education aan de UCL School of Pharmacy en is directeur van het FIP Global Pharmaceutical Observatory en Workforce Development Hub. Hij is programmadirecteur voor de professionele programma's van de UCL, die basis-, vervolg- en werkplekopleidingen verzorgen voor NHS-apothekers. Bij de FIP speelde hij een belangrijke rol bij het opstellen en lanceren van de eerste wereldwijde Workforce Development Goals en de daaropvolgende FIP Development Goals in 2021.



Dr. Andreia Bruno-Tomé, PharmD, PhD

Andreia Bruno-Tomé is wereldwijd verantwoordelijk voor competentieontwikkeling bij de FIP Workforce Development Hub, is verbonden aan de faculteit Farmacie en Farmaceutische Wetenschappen van de Monash University en senior expert strateeg bij McCann Health, Portugal. Dr. Bruno-Tomé heeft 15 jaar ervaring in het leiden van multifunctionele teams (50 nationaliteiten) en het ontwerpen van innovatieve competentiekaders, wereldwijde programma's en strategieën voor personeelsontwikkeling. Als expert op het gebied van personeels- en professionele ontwikkeling in de gezondheidszorg heeft ze leiding gegeven aan de strategie en implementatie van farmaceutische personeels- en opleidingsprogramma's voor organisaties die lid zijn van de FIP. Als gevolg daarvan worden haar tools en kaders wereldwijd gebruikt door mensen uit de praktijk.



Dr. Naoko Arakawa, BPharm, MSc, PhD, FHEA,

Naoko Arakawa is wereldwijd verantwoordelijk voor competentieontwikkeling bij de FIP Workforce Development Hub, lid van het uitvoerend comité van de FIP Academic Pharmacy Section en assistent-professor internationale farmacie aan de Universiteit van Nottingham in het Verenigd Koninkrijk. Haar werk omvat een aantal onderzoeksprojecten om nationale kaders voor apothekerscompetenties in verschillende landen te ontwikkelen.



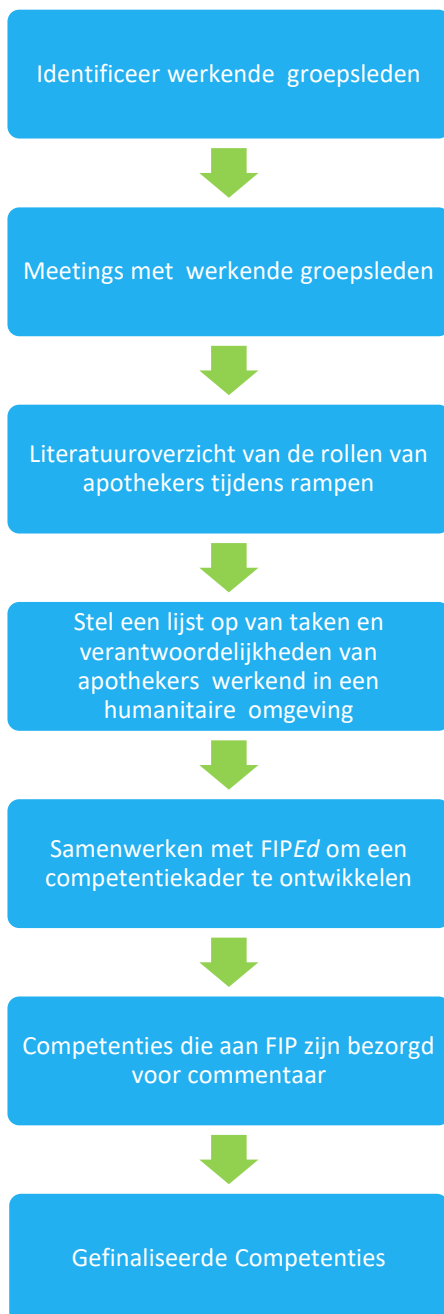
Zuzana Kusynová, Mgr, PharmD

Zuzana Kusynová is hoofd beleid, praktijk en naleving en programmaleider bij de FIP. Met meer dan acht jaar ervaring ondersteunt ze de FIP Board of Pharmaceutical Practice en coördineert ze de internationale werk-/expertgroepen en projecten. Zij is de spil in de nauwe samenwerking van de FIP met internationale partners op het gebied van gezondheidsbeleid, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie.

De competenties ontwikkelen

De FIP-werkgroep voor het FIP Global Humanitarian Competency Framework (GbHCF) is in november 2017 voor het eerst bijeengekomen in een online vergadering (zie het gedeelte "werkgroep" voor een lijst van leden en hun expertise). De doelstellingen van de werkgroep waren:

- De humanitaire omgevingen waarin apothekers werken definiëren;
- Het inventariseren en definiëren van taken en verantwoordelijkheden waarmee apothekers die werkzaam zijn in humanitaire omgevingen worden geconfronteerd; en
- Een kader voor competentieontwikkeling ontwikkelen op basis van de taken en verantwoordelijkheden die door de werkgroep zijn vastgesteld.



De werkgroep hield rekening met de rapporten en conclusies van de FIP-verklaring van 2006 over professionele normen met betrekking tot "De rol van apothekers in crisisbeheer" en de kwalitatieve studie die in 2012-2013 werd uitgevoerd om een beter inzicht te krijgen in de uitdagingen waarmee apothekemedewerkers werden geconfronteerd tijdens eerdere reacties op noodsituaties. Een literatuurstudie gericht op de rol van apothekers bij een ramp (onafhankelijk gepubliceerd werk) was ook een leidraad voor de werkgroep, evenals de individuele expertise van de groepsleden.

De werkgroep nam van november 2017 tot september 2021 deel aan online bijeenkomsten en had twee persoonlijke bijeenkomsten die samenvielen met FIP-wereldcongressen in september 2018 en september 2019.

Tijdens deze bijeenkomsten werd een gedetailleerde lijst opgesteld van taken en verantwoordelijkheden van apothekers die werkzaam zijn in een humanitaire omgeving. Deze lijst was gebaseerd op de resultaten van het literatuuronderzoek en werd aangevuld met de ervaring van de werkgroepsleden.

FIP Education (FIPeD) werd benaderd om mee te doen en expertise te leveren voor het ontwikkelen van een competentiekader op basis van het werk van de werkgroepsleden.

Het FIPeD-team voor het project bestond uit Prof. Bates, Dr. Bruno-Tomé en Dr. Arakawa (zie sectie "werkgroep").

Het FIPeD-team, onder leiding van Dr. Bruno-Tomé, heeft de taken en verantwoordelijkheden omgezet in een competentiekader. Competenties en gedragsindicatoren ontwikkeld door het FIPeD-team werden vervolgens beoordeeld door de werkgroep en wijzigingen werden aangebracht door middel van discussie en consensus. De competenties werden vervolgens verspreid onder alle groepen binnen de FIP voor commentaar en beoordeling.

Hoe verhoudt dit werk zich tot het FIP Global Competency Framework?

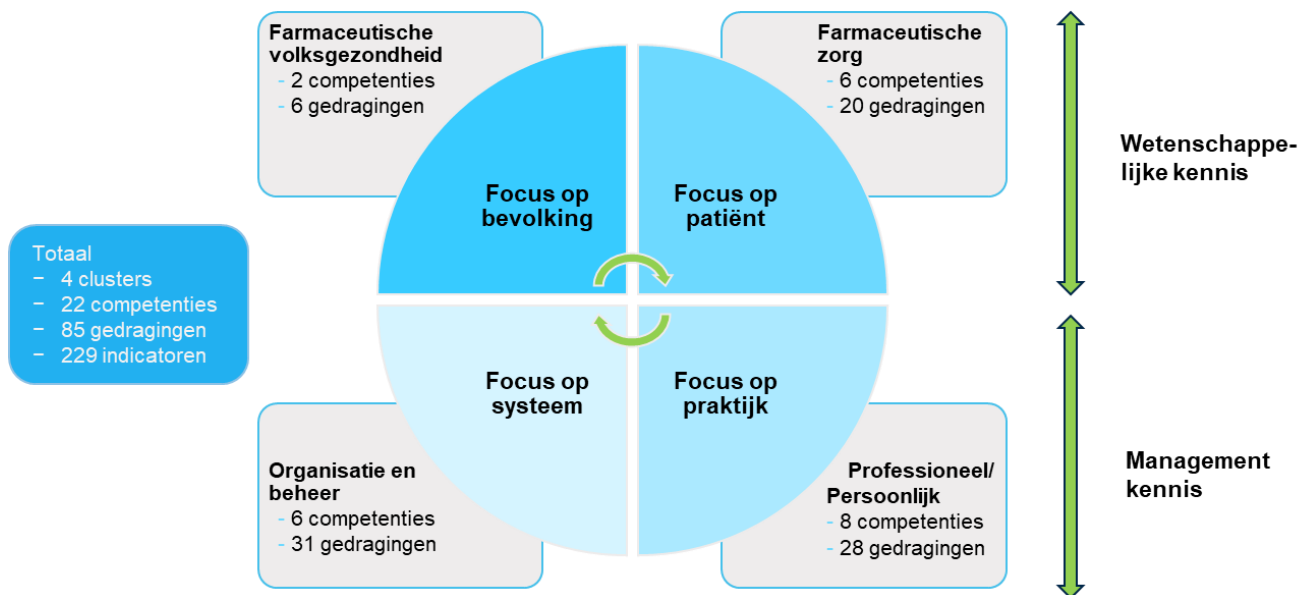
Het Global Humanitarian Competency Framework (GbHCF) is een holistisch ontwikkelingskader dat is ontworpen voor apothekers die internationaal werkzaam zijn in een humanitaire omgeving. Het ontwikkelingskader heeft een duidelijke link met het FIP Global Competency Framework (GbCF) en omvat dezelfde vier clusters van competenties die nodig zijn voor effectieve prestaties bij het werken in een humanitaire omgeving. Met een mondiaal perspectief in gedachten zorgt het kader ervoor dat een "pas toe en pas aan" benadering voor implementatie consequent kan worden toegepast op mondiaal, regionaal, nationaal en organisatieniveau.

Het kader kan worden gebruikt met een beoordelingsschema voor prestatie monitoring (d.w.z. de competenties worden consequent, meestal, soms of zelden toegepast) om individuele apothekers die op dit gebied werkzaam zijn te ondersteunen bij het ontwikkelen en beoordelen van hun eigen competenties en bij het identificeren van individuele hiaten en behoeften voor voortgezette professionele ontwikkeling. Mentoren en werkgevers van dergelijke apothekers kunnen het gebruiken met dergelijke beoordelingsschema's om apothekers te ondersteunen en te begeleiden bij het bevorderen en verder ontwikkelen van hun humanitaire competenties, met als doel excellentie in de praktijk. Docenten en trainers kunnen het kader gebruiken als leidraad voor de ontwikkeling van opleiding- en trainingsvoorzieningen, als een hulpmiddel om apothekers te ondersteunen die werkzaam zijn in deze cruciale rollen.

Humanitaire vaardigheden

In totaal identificeerde de werkgroep 588 taken en verantwoordelijkheden, waarvan 346 betrekking hadden op de rol van apotheker en 242 op farmacologiestiek.

Het projectteam heeft deze taken en verantwoordelijkheden omgezet in een competentiekader, dat aansluit bij de vier domeinen "Farmaceutische volksgezondheid", "Farmaceutische zorg", "Organisatie en management" en "Professioneel en persoonlijk" in het FIP GbCF. Elk domein bestond uit kerncompetenties met bijbehorende gedragingen en indicatoren die gemeten en geobserveerd kunnen worden tijdens effectieve prestaties. In totaal zijn 22 kerncompetenties en 88 bijbehorende gedragingen beschreven, geclusterd onder vier domeinen gericht op populatie, patiënten, systeem en praktijk. Het concept van gedragingen tussen kerncompetenties en indicatoren kan helpen bij het ontwikkelen van micro-credentials voor humanitaire activiteiten, die deel kunnen uitmaken van een groter portfolio voor apothekers die werkzaam zijn op humanitair gebied.



Overzicht

Wetenschappelijke kennis

1. Farmaceutische volksgezondheid	
Competenties	
1.1 Gezondheidsbeoordeling (op basis van behoeften)	1.1.1 Domein 1.1.2 Voorbereiden 1.1.3 Implementeren
1.2 Gezondheid, geneesmiddeleninformatie en advies	1.2.1 Verspreiden 1.2.2 Trainen 1.2.3 Adviseren

Bevolkingsfocus

2. Farmaceutische zorg	
Competenties	Gedrag
2.1 Beoordeling van geneesmiddelen	2.1.1 Beoordelen 2.1.2 Oplossen
2.2 Samenstellen geneesmiddelen	2.2.1 Samenstellen
2.3 Afleveren	2.3.1 Interpretieren 2.3.2 Valideren 2.3.3 Rationaliseren 2.3.4 Labelen 2.3.5 Rapporteren
2.4 Geneesmiddelen	2.4.1 Kiezen 2.4.2 Adviseren 2.4.3 Verpakken 2.4.4 Toedienen 2.4.5 Opslag 2.4.6 Beveiligen 2.4.7 Verwijderen 2.4.8 Kwaliteitscontrole
2.5 Geneesmiddelen-therapie bewaken	2.5.1 Monitoren
2.6 Patiëntraadpleging en diagnose	2.6.1 Registreren 2.6.2 Beoordelen 2.6.3 Beheren

Patiëntfocus

Systeemfocus

3. Organisatie en beheer	
Competenties	Gedrag
3.1 Begroting	3.1.1 Plannen 3.1.2 Zorgen voor
3.2 Personeelsbeheer	3.2.1 Plannen 3.2.2 Organiseren 3.2.3 Trainen 3.2.4 Mensen managen 3.2.5 Risico beheren
3.3 Verbeteren van de service	3.3.1 Ontwikkelen 3.3.2 Evalueren
3.4 Aankoop	3.4.1 Identificeren 3.4.2 Ontwerpen 3.4.3 Plannen 3.4.4 Selecteren 3.4.5 Ontvangen 3.4.6 Risico's beheren 3.4.7 Evalueren 3.4.8 Analyseren (donaties)
3.5 Beheer van de toeleveringsketen	3.5.1 Bestellen 3.5.2 Ruimte beheren 3.5.3 Verdelen 3.5.4 Ontvangen 3.5.5 Opslaan 3.5.6 Voorraden beheren 3.5.7 Documenteren 3.5.8 Kwantificeren
3.6 Beheer van de werkplek	3.6.1 Activiteiten beheren 3.6.2 Documenteren 3.6.3 Infrastructuur beheren 3.6.4 Service verbeteren 3.6.5 Matigen 3.6.6 Beheren (koudeketen)

Beheerskennis

Praktijkfocus

4. Professioneel en persoonlijk	
Competenties	Gedrag
4.1 Communicatieve vaardigheden	4.1.1 Meedelen 4.1.2 Ontwikkelen 4.1.3 Uitvoeren
4.2 Voortdurende professionele ontwikkeling	4.2.1 Reflecteren 4.2.2 Plannen 4.2.3 Leren 4.2.4 Evalueren
4.3 Digitale geletterdheid	4.3.1 Beoordelen 4.3.2 Promoten 4.3.3 Beveiligen
4.4 Interprofessionele samenwerking	4.4.1 Demonstreren 4.4.2 Samenwerken
4.5 Leiderschap en zelfregulering	4.5.1 Leiding nemen 4.5.2 Leren 4.5.3 Strategie 4.5.4 Creëren 4.5.5 Reguleren
4.6 Wet- en regelgeving	4.6.1 Naleven 4.6.2 Identificeren 4.6.3 Pleiten voor
4.7 Professionele en ethische praktijk	4.7.1 Voldoen aan 4.7.2 Zorgen voor 4.7.3 Demonstreren
4.8 Kwaliteitsborging en onderzoek op de werkplek	4.8.1 Documenteren 4.8.2 Kwaliteitscontrole 4.8.3 Verzamelen 4.8.4 Analyseren 4.8.5 Zorgen voor

Kader

1. Farmaceutische volksgezondheid		
Competenties	Gedrag	Indicatoren
1.1 Gezondheidsbeoordeling (op basis van behoeften)	1.1.1 Domein	1.1.1.1 De behoeften aan eerstelijnsgezondheidszorg van de bevolking beoordelen (rekening houdend met de culturele en sociale omgeving van de bevolking).
		1.1.1.2 Eerdere gezondheidszorgdiensten evalueren en verwachtingen vergelijken met het huidige systeem.
	1.1.2 Voorbereiden	1.1.2.1 Door gezondheidsautoriteiten uitgevaardigde/aanbevolen preventieve maatregelen voortdurend identificeren, naleven, herzien en uitvoeren.
		1.1.2.2 Landelijk contactpunt identificeren voor coördinatie van zorg om nationale en lokale gezondheidsprioriteiten en -initiatieven te ondersteunen.
		1.1.2.3 Relevante belanghebbenden identificeren en erbij betrekken (bijv. gemeenschap, patiënten, docenten, gezondheidswerkers) en in staat zijn een passende respons van de apotheek te beoordelen, te plannen en te evalueren, rekening houdend met geleerde lessen.
		1.1.2.4 Aangeven wanneer en hoe protocollen voor patiëntenzorgactiviteiten worden geïnitieerd of geïmplementeerd (bijv. massavaccinatie).
		1.1.2.5 Plannen opstellen om in de gezondheidszorgbehoeften te voorzien, rekening houdend met de waarden van de gemeenschap, de bestaande zorgnormen in de getroffen regio, lopende activiteiten op het gebied van ziektebewaking, de capaciteit van de partners en de verwachte gezondheidsrisico's.
		1.1.2.6 Een apotheekspecifiek responsplan ontwikkelen (voor zichzelf en het team) dat is afgestemd op plannen van de gezondheidsorganisatie en/of de gemeenschap.
		1.1.2.7 Richtlijnen ontwikkelen om een efficiënte levering van klinische zorg aan getroffen personen te vergemakkelijken
		1.1.2.8 Toegangs- en uitgangsstrategieën ontwerpen en/of bepalen.
	1.1.3 Implementeren	1.1.3.1 Adviseren over en leveren van diensten en initiatieven op het gebied van de volksgezondheid op basis van evaluaties van de behoeften van de bevolking.
		1.1.3.2 De zorgverlening implementeren in overeenstemming met de wettelijke context van de locatie.
		1.1.3.3 Rapporteren over en aanpassen van programma's op basis van evaluatie van relevante en geschikte prestatie-indicatoren.
1.2 Gezondheid, geneesmiddeleninformatie en advies	1.2.1 Verspreiden	1.2.1.1 Bronnen identificeren, opvragen, evalueren, organiseren, beoordelen, verspreiden en verstrekken van relevante en geschikte informatie over geneesmiddelen in overeenstemming met de behoeften van de bevolking om een voortdurende bewaking van gezondheidsrisico's te verzekeren.
	1.2.2 Trainen	1.2.2.1 Creëren en houden van informatie- en/of bewustmakingsessies voor voorschrijvers en patiënten/bevolking.

		1.2.2.2 Ontwerpen/gebruiken van mechanismen om ervoor te zorgen dat zorgprofessionals toegang hebben tot ondersteuning bij geneesmiddeleninformatie en/of referenties.
	1.2.3 Adviseren	1.2.3.1 Adviseren van de patiënt/bevolking, apothekers en voorschrijvers over veilig en rationeel gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen (bijv. selectie, indicaties, contra-indicaties, bijwerkingen, kosten en bronnen, opslag, kwaliteit en bijwerkingen van niet-voorschriftplichtige en voorschriftplichtige geneesmiddelen).

2. Farmaceutische zorg		
Competenties	Gedrag	Indicatoren
2.1 Beoordeling van geneesmiddelen	2.1.1 Beoordelen	2.1.1.1 Informatie verzamelen, analyseren, onderzoeken en interpreteren over de patiënt en zijn/haar geneesmiddelgerelateerde behoeften (bijv. indicatie, effectiviteit, veiligheid en therapietrouw).
		2.1.1.2 Relevante patiëntinformatie verzamelen (bijv. medicatiegeschiedenis, vaccinatiestatus) en allergieën voor geneesmiddelen en bijwerkingen vastleggen in het medicatiedossier.
	2.1.2 Oplossen	2.1.2.1 Geneesmiddel-geneesmiddelinteracties, geneesmiddel-ziekte-interacties, geneesmiddel-patiëntinteracties en geneesmiddel-voedselinteracties identificeren, prioriteren, oplossen en opvolgen.
		2.1.2.2 Geneesmiddelen op de juiste manier selecteren (bijv. op basis van de behoeften van de patiënt, het ziekenhuis, het overheidsbeleid).
2.2 Samenstellen geneesmiddelen	2.2.1 Samenstellen	2.2.1.1 Geneesmiddelen bereiden (bijv. ex tempore- en cytotoxische geneesmiddelen), de vereisten voor bereiding bepalen (bijv. berekeningen, passende formulering, procedures, grondstoffen, apparatuur) en gebieden aanwijzen voor activiteiten met een hoger risico.
2.3 Afleveren	2.3.1 Interpreteren	2.3.1.1 Voorgeschreven geneesmiddelen en hulpmiddelen (standaard geneesmiddelenlijst) nauwkeurig afleveren, zorgen dat er geldige voorschriften beschikbaar zijn voor patiënten met chronische aandoeningen.
	2.3.2 Valideren	2.3.2.1 Correcte klinische en wettelijke controle van voorschriften.
	2.3.3 Rationaliseren	2.3.3.1 Zorgen voor rationeel gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen
	2.3.4 Labelen	2.3.4.1 Correct labelen van geneesmiddelen met de vereiste en juiste informatie (bijv. speciale voorzorgsmaatregelen, gebruik van pictogrammen bij niet-geletterde bevolking).
	2.3.5 Rapporteren	2.3.5.1 Defecte of ondermaatse geneesmiddelen nauwkeurig melden aan de juiste autoriteiten.
2.4 Geneesmiddelen	2.4.1 Kiezen	2.4.1.1 Selecteren van geschikte geneesmiddelen, formulering, route, tijdstip, dosis, documentatie, actie, vorm, hoeveelheden en reactie voor individuele patiënten (bijv. tijdgevoelige medicijnen, auto-injectoren voor tegengiften).

		2.4.1.2 Geneesmiddelen zodanig selecteren dat het risico op onjuiste toediening door zorgprofessionals zo klein mogelijk is (bijv. geen injectiespuiten toevoegen aan kits voor levering aan opvangcentra waar geen zorgprofessionals aanwezig zijn).
	2.4.2 Adviseren	2.4.2.1 Patiënten adviseren en relevante en passende instructies geven over geneesmiddelen en hulpmiddelen (zoals timing, frequentie, duur, bijwerkingen, opslag, veiligheid en andere relevante waarschuwingen/voorzorgsmaatregelen).
	2.4.3 Verpakken	2.4.3.1 Geneesmiddelen verpakken om de veiligheid te optimaliseren (zorgen voor de juiste herverpakking en labelen van geneesmiddelen).
	2.4.4 Toedienen	2.4.4.1 Dien de eerste of enige dosis toe aan de patiënt en houd de patiënt onder observatie (indien nodig en van toepassing).
		2.4.4.2 Vaccins en andere preventieve maatregelen toedienen zoals voorgeschreven door de gezondheidsautoriteiten.
	2.4.5 Opslag	2.4.5.1 Beheren van geschikte opslagomstandigheden op locatie en in de toeleveringsketen waar nodig (bijv. temperatuurregeling, verwarmings-/koelingsysteem, ventilatiesysteem, licht, vochtigheid, verpakking).
		2.4.5.2 Specificeer gebieden voor opslag en behandeling van verschillende soorten producten (bijv. verdovende middelen en gereguleerde stoffen, steriele producten en injectables, ingeademde anesthetica en medische gassen, ontsmettingsmiddelen en andere lokale middelen die niet bedoeld zijn voor systemische toediening, en voedsel).
	2.4.6 Beveiligen	2.4.6.1 Beveiligingsmaatregelen toepassen om misbruik of onveilig gebruik van geneesmiddelen te voorkomen (bijv. geneesmiddelen met hoge alarmwaarde, verdovende middelen en gereguleerde stoffen).
	2.4.7 Verwijderen	2.4.7.1 Een geschikt systeem implementeren voor het veilig verwijderen van geneesmiddelen, waarbij alle opties worden overwogen.
		2.4.7.2 Ontwerp en/of gebruik een standaardwerkwijze (SOP) voor verwijdering/vernietiging en vermeld alle relevante stappen, contactpersonen, gevolmachtigden, kosten, etc.
		2.4.7.3 Zorg voor voldoende faciliteiten voor niet-chemische verwijdering op locatie
		2.4.7.4 Ongewenste geneesmiddelen en hulpmiddelen veilig afvoeren in overeenstemming met nationale wet- en regelgeving, of bij afwezigheid, met de WHO-regelgeving.
	2.4.8 Kwaliteitscontrole	2.4.8.1 Beoordeel de fysische en chemische eigenschappen van verschillende formuleringen van hetzelfde geneesmiddel om de meest stabiele producten te bepalen (bijv. zalven hebben de voorkeur boven crèmes, tabletten hebben de voorkeur boven capsules, poeders voor reconstitutie hebben de voorkeur boven vloeibare injectables).
		2.4.8.2 Procedures implementeren om, waar mogelijk, willekeurige selectie van stalen van geneesmiddelen tegen de normen van de farmacopee in geaccrediteerde laboratoria mogelijk te maken.
		2.4.8.3 Voer waar mogelijk voorafgaande testen uit op producten bij ontvangende zorginstellingen.

2.5 Geneesmiddelen- therapie bewaken	2.5.1 Monitoren	2.5.1.1 Medicatiebewaking toepassen (inclusief naleving) en waar mogelijk de impact en resultaten voor individuele patiënten beoordelen, of verdere zorg regelen bij een alternatieve zorgverlener.
2.6 Patiëntraadpleging en diagnose	2.6.1 Registreren	2.6.1.1 Waar mogelijk relevante medicatie- en ziektehistoriek van patiënten verkrijgen, op elkaar afstemmen, beoordelen, bijhouden en bijwerken.
		2.6.1.2 Sjablonen implementeren, maken of gebruiken om patiëntspecifieke apotheekinterventies te documenteren.
	2.6.2 Beoordelen	2.6.2.1 De geneesmiddelentherapieën van patiënten bespreken, beoordelen en afstemmen en therapeutische aanbevelingen/beslissingen doen, waar nodig rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt.
		2.6.2.2 De dringende/bijzondere zorgbehoeften van patiënten en verzorgers identificeren en ondersteunen en waar nodig vervolgzorg regelen.
		2.6.2.3 Evalueren, beoordelen en ontwikkelen van gezondheidseducatie en counseling over geneesmiddelen en zorgbehoeften.
2.6.3 Beheren	2.6.3.1 Het consultatiegebied beheren	

3. Organisatie en beheer		
Competenties	Gedrag	Indicatoren
3.1 Begroting	3.1.1 Plannen	3.1.1.1 Effectief fondsen bepalen voor planningsdoeleinden
		3.1.1.2 Belangrijke voorstellen en budgetten beoordelen op adequate planning
	3.1.2 Zorgen voor	3.1.2.1 Zorgen voor financiële transparantie
3.2 Personeelsbeheer	3.2.1 Plannen	3.2.1.1 Ontwerp een activiteitenplan/logisch kader voor de apotheek.
		3.2.1.2 Personeel werven en ervoor zorgen dat ze voldoende gekwalificeerd en getraind zijn (bijv. voldoende kennis hebben over geneesmiddelen en het beheer ervan en vaardigheden hebben om de kwaliteit ervan te beoordelen).
	3.2.2 Organiseren	3.2.2.1 Zorgen voor de nodige mobiliteit van het personeel om blootstelling aan nieuwe en zich ontwikkelende gezondheidsrisico's tot een minimum te beperken of om tegemoet te komen aan de behoeften van de getroffen bevolking.
		3.2.2.2 De rollen, verantwoordelijkheden en aantallen apotheekmedewerkers beheren die nodig zijn om de activiteiten te ondersteunen.
		3.2.2.3 Stel als team vast welke praktijkgebieden prioriteit moeten krijgen tijdens een interventie.
		3.2.2.4 De behoefte aan extra personeel (bijv. dagloners) evalueren/beoordelen.
		3.2.2.5 Alle apotheekmedewerkers en -activiteiten monitoren en evalueren
		3.2.2.6 De samenwerking met andere apotheekmedewerkers beheren en aanpassen aan de geplande missie.
	3.2.3 Trainen	3.2.3.1 Creëren, implementeren, ondersteunen en/of faciliteren van personeelstraining (bijv. beheer van farmaceutische donaties en organisatorische procedures, rationeel gebruik van geneesmiddelen, veerkracht [geestelijke gezondheid], antimicrobieel beheer, goed voorschrijf- en afleverpraktijken, medische apparatuur en hulpmiddelen, incidentmanagement).
	3.2.4 Mensen managen	3.2.4.1 Ontwerp en gebruik een organogram met de plaats en verantwoordelijkheid van elk personeelslid (uitgezonden en nationaal personeel).
		3.2.4.2 Ervoor zorgen dat het personeel een persoonlijk noodplan (PEP) heeft en daarvan op de hoogte is.
		3.2.4.3 Vaststellen en managen van verwachtingen van het apotheekteam en externe belanghebbenden
		3.2.4.4 Beoordeel (zelf)identificatie van apotheekmedewerkers aan patiënten en andere teamleden
		3.2.4.5 Stel vast wie verantwoordelijk is voor de debriefing van het personeel.
3.2.4.6 Zorgen voor voldoende, gekwalificeerd en competent personeel (bijv. duidelijke functieomschrijving).		
3.2.4.7 Zorg ervoor dat het personeel voldoende gekwalificeerd is voor de activiteiten die ze uitvoeren.		

		3.2.4.8 De prestaties bewaken volgens hun functiebeschrijving.
		3.2.4.9 Het potentieel van elk personeelslid erkennen en beheren en systemen voor prestatie management gebruiken (bijv. personeelsevaluaties minstens jaarlijks uitvoeren).
	3.2.5 Risico beheren	3.2.5.1 Zorg voor voldoende voorraad geneesmiddelen voor persoonlijk gebruik door het personeel.
		3.2.5.2 Doe voorafgaande en doorlopende checks van het personeel volgens de richtlijnen van de gezondheidsautoriteiten (bijv. allergieën en medische aandoeningen, up-to-date vaccinaties).
3.3 Verbeteren van de service	3.3.1 Ontwikkelen	3.3.1.1 Tools, sjablonen en/of systemen ontwikkelen en implementeren voor alle apotheekactiviteiten (bijv. patiëntenzorg, medische benodigdheden, bestellingen, medische bibliotheek).
		3.3.1.2 Ontwikkelen en implementeren van nieuwe mechanismen voor het leveren van apotheekdiensten en het verstrekken van geneesmiddelen
	3.3.2 Evalueren	3.3.2.1 Vooraf geïdentificeerde geneesmiddelenlijst evalueren en correcties en wijzigingen voor toekomstige interventies voorstellen.
		3.3.2.2 Diensten evalueren en controleren (bijv. met behulp van QI-instrumenten zoals PDSA-cycli).
3.4 Aankoop	3.4.1 Identificeren	3.4.1.1 Stel vast welke medicijnen waarschijnlijk nodig zijn om aan de gezondheidsbehoeften voor een interventie te voldoen en leg deze vast in een lijst van essentiële geneesmiddelen (EML); verwijst waar mogelijk naar de standaard geneesmiddelenlijst van het land.
	3.4.2 Ontwerpen	3.4.2.1 Plan medische orders, met behulp van een tijdschema, voor het project/de missie, rekening houdend met geografische, veiligheids-, HR-managementcapaciteit en operationele beperkingen.
		3.4.2.2 Een lijst van geselecteerde geneesmiddelen ontwerpen en/of gebruiken in overeenstemming met vooraf vastgestelde gestandaardiseerde therapeutische regimes, rekening houdend met de nationale en WHO Essential Medicines List (EML) (bijv. kwetsbare subgroepen).
		3.4.2.3 Ontwerp en/of gebruik beperktere lijsten (formulieren) op basis van het niveau van de gezondheidsstructuren en competenties van voorschrijvers.
		3.4.2.4 Een lijst met medische benodigdheden ontwerpen en/of gebruiken (bijv. verbandmiddelen, injecties, hechtingen) die beperkt is tot het essentiële.
	3.4.3 Plannen	3.4.3.1 Analyseer, schat en herzie verbruiksgegevens om in te spelen op en te anticiperen op veranderende behoeften (bijv. seizoensgebonden pathologieën, verandering in medische activiteiten, uitbreiding of vermindering van bestaande activiteiten, gebaseerd op verbruik versus gebaseerd op morbiditeit).
		3.4.3.2 Bepaal fondsen voor aankoop
		3.4.3.3 Ontwerp en gebruik kwaliteitsborgingsdocumenten voor aankoop (bijv. beleid, standaard werkprocedures, procedures en plan voor kwaliteitscontrole).
		3.4.3.4 Evalueer de noodzaak van het aanvullen van noodmodules en kits.
		3.4.3.5 Bewaar documentatie met betrekking tot orders in één bestand.
	3.4.4 Selecteren	3.4.4.1 Selecteer betrouwbare levering van producten (bijv. kosteneffectiviteit, tijdige levering, transport, orderconsolidatie).

	3.4.5 Ontvangen	3.4.5.1 Controleer de staat van aankopen, donaties of retours bij ontvangst (bijv. controleer formulering en dosering; voldoende houdbaarheid; staat van verpakking; certificaten zijn in orde).
	3.4.6 Risico's beheren	3.4.6.1 Identificeer potentiële risico's voor alle producten opgenomen in de inventaris.
		3.4.6.2 Berichten over terugroeping en nieuwe informatiebronnen beoordelen (bijv. controlelijsten van vervalste en niet-conforme producten).
	3.4.7 Evalueren	3.4.7.1 Kwaliteitsnormen definiëren voor leveranciers (bijv. documentatie, transportvoorwaarden).
		3.4.7.2 Beoordeling van aanbestedingsmethoden en evaluatie van inschrijvingen.
		3.4.7.3 Beoordeling van voorgestelde leveranciers die betrokken worden bij het aanbestedingsproces.
		3.4.7.4 Lijst met gevraagde medische benodigdheden controleren (bijv. namen, doseringen, formulieren).
	3.4.8 Analyseren (donaties)	3.4.8.1 Duidelijk communiceren met potentiële donors door te verwijzen naar de richtlijnen van de WHO over donaties.
		3.4.8.2 Een geschikt contactpunt voor donatiebeslissingen aanwijzen en ervoor zorgen dat alle potentiële donors naar deze persoon/afdeling worden doorverwezen.
		3.4.8.3 Donaties aanvragen op basis van het beoordelen van de behoeften en relevante/gerelateerde berekeningen.
		3.4.8.4 Behoeften vaststellen (bijv. de behoeften van de ontvanger/begunstigde).
		3.4.8.5 Bepaal de benodigde items op basis van de behoeftenevaluatie.
		3.4.8.6 Bereken de benodigde hoeveelheid voorraad op basis van de beoordeling van de behoeften.
		3.4.8.7 Bepaal de geschiktheid van artikelen (bijv. hoeveelheid, naleving, bekendheid, kwaliteit, vervaldatum, wettelijke status, compatibiliteit, taal).
3.4.8.8 Bepaal de geschiktheid van logistieke regelingen (bijv. distributie, kosten, complexiteit, toeleveringsketen, tijd, verwerking, belasting, middelen, ruimte).		
3.4.8.9 Bepaal de geschiktheid van apparaten en apparatuur (bijv. installatie, onderhoud en training).		
3.4.8.10 Formaliseer procedures voor het evalueren en beheren van farmaceutische donaties ervoor zorgend dat alle gedoneerde goederen geschikt en veilig zijn voor gebruik (bijv. adequaat gelabeld, in de juiste hoeveelheden verpakt, bruikbare formuleringen).		
3.4.8.11 Het donatieproces evalueren en procedurele verbeteringen aanbevelen aan het managementteam.		
3.5 Beheer van de toeleveringsketen	3.5.1 Bestellen	3.5.1.1 Implementeer een referentiesysteem voor bestel-/leveringsformulieren van de eindgebruikerseenheden (bijv. classificatie en archivering van bestellingen, gebruik van volgnummers).
		3.5.1.2 Behoeften beoordelen en plannen die passen bij de context
		3.5.1.3 Primaire en alternatieve bronnen identificeren om een toereikende bevoorradingscapaciteit te garanderen.
		3.5.1.4 Kosteneffectieve alternatieven van aanvaardbare kwaliteit vinden voor geneesmiddelen met een tekort.

		3.5.1.5 Identificeer en volg vastgestelde procedures voor bevoorrading.
		3.5.1.6 Zorg voor goedkeuring en validatie van lokale aankooporders door het hoofdkantoor.
	3.5.2 Ruimte beheren	3.5.2.1 Zorg ervoor dat het juiste meubilair en kantoomateriaal beschikbaar is.
		3.5.2.2 Zorg voor een strategische locatie van de centrale medische voorraad (bijv. toegankelijkheid, veiligheid, efficiënte distributie, ruimte voor laden/lossen).
		3.5.2.3 Zorg voor gezondheid en veiligheid van het personeel dat de leiding heeft (bijv. emmer met zand, oogreiniger of gemakkelijk toegankelijke plaats om ogen te reinigen in geval van schade en spatten, brandblusser, beschikbaarheid van trapladder).
		3.5.2.4 Zorg ervoor dat de indeling van het interieur logisch is en overeenkomt met het afhandelingscircuit (bijv. ontvangst, opslag en verzending volgens toegangsdeuren).
		3.5.2.5 Zorg voor de juiste opslagomstandigheden (bijv. temperatuur, vochtigheid, ventilatie, ongediertebestrijding).
		3.5.2.6 Zorg ervoor dat voorraden en materialen worden teruggebracht naar de locaties en de status van vóór het evenement.
		3.5.2.7 Stel een geschikte geografische locatie vast voor de nieuwe verdeellocatie.
	3.5.3 Verdelen	3.5.3.1 Zorg voor de juiste verpakking van items om schade te voorkomen.
		3.5.3.2 Zorg ervoor dat geneesmiddelen opnieuw worden gelabeld als ze uit de oorspronkelijke verpakking worden gehaald.
		3.5.3.3 Zorg ervoor dat het beheer van goederen in overeenstemming is met hun behandelingsvereisten.
		3.5.3.4 Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen bijvullen in de personeelsapotheek, de medische dienst voor uitgezonden personeel (expats), verbanddozen in voertuigen en andere.
	3.5.4 Ontvangen	3.5.4.1 Alle goederen ontvangen, controleren en opslaan en/of verdelen (basismagazijn).
	3.5.5 Opslaan	3.5.5.1 Implementeer een systeem voor opgeslagen producten volgens het principe van voorraadrotatie ("first expired, first out" en "first in, first out" (FEFO-FIFO)).
		3.5.5.2 Implementeer een documentatiesysteem (bijv. voor verplaatsingen van psychotrope en verdovende middelen).
		3.5.5.3 Zorg ervoor dat de labels op dozen en flessen leesbaar zijn en in goede staat verkeren.
		3.5.5.4 Identificeer geneesmiddelen voor vernietiging en vernietig zo snel mogelijk.
	3.5.6 Voorraden beheren	3.5.6.1 Voer voorafgaand aan elke bestelling een fysieke inventarisatie uit en neem niet-verlopen geneesmiddelen die niet langer worden gebruikt terug.
		3.5.6.2 Voer regelmatig fysieke inventarisaties uit (bijv. minimaal eens per drie maanden, verplicht vóór elke internationale bestelling)
		3.5.6.3 Zorg voor veilige opslag van voorraden (bijv. stevige deuren, sloten, ramen en plafonds, brandblusser, beperkte toegang, aanwezigheid van bewaker).

3.6 Beheer van de werkplek	3.5.7 Documenteren	3.5.6.4 Verkrijg een import-exportvergunning voor uw thuisland om ervoor te zorgen dat geneesmiddelen opnieuw worden heringezet/teruggestuurd.
		3.5.6.5 Bereid alleen bulkpreparaten als er geen geschikte alternatieven zijn, onder toezicht van een apotheker.
		3.5.7.1 Organiseer een archiveringssysteem voor documenten (bijvoorbeeld bestelformulieren, verpakkingslijsten, schenkingscertificaten, oude voorraadkaarten).
		3.5.7.2 Beoordeel de wettelijke vereisten met betrekking tot identificatie, rapportage en onderzoek van verlies, diefstal en verwijdering van farmaceutische producten, inclusief gevaarlijke goederen.
		3.5.7.3 Zorg ervoor dat dezelfde geneesmiddel- en materiaalclassificatie wordt gebruikt op elk niveau van het managementsysteem (bijv. apotheek lay-out, bestelformulieren, voorraadkaarten, voorraadlijsten).
		3.5.7.4 Zorg dat de meest recente versie van noodzakelijke documentatie en richtlijnen beschikbaar is (bijv. medische catalogi, richtlijnen voor essentiële geneesmiddelen).
		3.5.7.5 Zorg ervoor dat de tools voor datacollectie aanwezig zijn en correct worden gebruikt (bijvoorbeeld registratiebladen).
	3.5.8 Kwantificeren	3.5.7.6 Zorg voor overdracht van dossiers en voorraden aan toegewezen zorgteams, voor vertrek/beëindiging van de missie.
		3.5.8.1 Neem verantwoordelijkheid voor kwantificering en prognoses van de toeleveringsketen
		3.5.8.2 Bereken waarde van vervallen items en geef regelmatig door aan hoofdkantoor.
	3.6.1 Activiteiten beheren	3.5.8.3 Monitor en evalueer het bijbehorende financiële verlies (bijv. verzamel de indicatoren om een middel te hebben voor vergelijking en monitoring doorheen de tijd).
		3.6.1.1 Zorg dat protocollen en richtlijnen beschikbaar zijn
		3.6.1.2 Beheer werkschema's, personeel en apparatuur op de juiste manier om het veilig en effectief verstrekken van geneesmiddelen te vergemakkelijken.
		3.6.1.3 Implementeer goede ontvangst- en distributiepraktijken
3.6.1.4 Implementeer een voorraadbeheersysteem dat is aangepast aan de context (bijv. bestellingen op basis van quota of verbruik, collectieve voorschriften voor 24 uur, voorschriften, noodkast, wekelijkse bestelling, niveaus, enz.)		
3.6.1.5 Implementeer een systeem voor herhaalvoorschriften (bijv. claimverwerking)		
3.6.1.6 Zorg ervoor dat op alle niveaus hulpmiddelen voor apotheekbeheer aanwezig zijn en correct worden gebruikt (bijv. standaardlijst, bestelformulier, inventarislijst, register van narcotica- en psychofarmaca).		
3.6.2 Documenteren	3.6.1.7 Zorg voor een procedure voor het beëindigen van de missie (bijvoorbeeld termijnen voor het sluiten van tijdelijke faciliteiten, procedures voor de overdracht van voorraden en informatie, hervatting van normale apotheekactiviteiten).	
	3.6.2.1 Implementeer systemen voor het bijhouden van gegevens over alle zaken die betrekking hebben op de werkplek (zoals diefstallen, verliezen, overdrachten, verstrekte hoeveelheden, enz.).	
	3.6.2.2 Vergemakkelijk de toegang tot schriftelijke verslagen van de apotheekinventaris en andere informatie.	

		3.6.2.3 Zorg voor goede documentatie van zorgplannen voor toekomstig gebruik.
		3.6.2.4 Garandeer documentatiebeheer van hoge kwaliteit
	3.6.3 Infrastructuur beheren	3.6.3.1 Zorg voor een logische patiëntenstroom in het ziekenhuis/de apotheek.
		3.6.3.2 Zorgen voor de juiste apparatuur (bijvoorbeeld voor het bereiden en verstrekken van geneesmiddelen) en het beheer van de infrastructuur en faciliteiten.
		3.6.3.3 Zorg voor onderhoud en reparatie van apparatuur en infrastructuur en stel de verantwoordelijke persoon aan.
		3.6.3.4 Zorg ervoor dat de vervangapotheek is gehuisvest in een adequaat uitgeruste faciliteit (controleer de faciliteit om er zeker van te zijn dat deze een acceptabel niveau van verlichting, ventilatie, vochtigheid en temperatuur heeft, zodat er effectief kan worden gewerkt).
	3.6.4 Service verbeteren	3.6.4.1 Onderzoek andere dienstverleningsmechanismen (bijv. telefarmacie) en alternatieve locaties die kunnen worden gebruikt voor het leveren van apotheekdiensten aan begunstigden.
		3.6.4.2 Werk samen met relevante belanghebbenden om geneesmiddelengebruik en -beheer te verbeteren (bijv. audit).
		3.6.4.3 Implementeer software voor apotheekbeheer (bijv. Isystock) en zorg voor training van personeel.
		3.6.4.4 Zorg voor de beschikbaarheid van voldoende personeel om een regelmatige service te garanderen bij de verwerking van geneesmiddelen.
	3.6.5 Matigen	3.6.5.1 Controleer en identificeer bekende gezondheidsrisico's in de bestaande werkomgeving en neem maatregelen om blootstelling te beperken.
		3.6.5.2 Ontwikkelen/aanpassen reactieplan/oplossing in geval van afwezigheid van plan of in geval van nieuwe plotselinge reactie
		3.6.5.3 Implementeer richtlijnen voor nultolerantie voor geweld en agressie.
	3.6.6 Beheren (koudeketen)	3.6.6.1 Ontwerp en/of gebruik een noodplan voor de koudeketen (bijv. bepaal de capaciteit van de koudeketen, bepaal wie wat doet, zorg dat er een alternatieve opslagmogelijkheid gereed is, stel een lijst van servicemonteurs op, zorg dat noodprocedures zijn geïmplementeerd voordat de gebeurtenis plaatsvindt).
		3.6.6.2 Implementeer een <i>flow chart</i> met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden van medisch en logistiek/bevoorradingspersoneel (inclusief contactgegevens).
		3.6.6.3 Stel samen met een logistiek medewerker het nodige materiaal voor de koudeketen vast (bijv. faciliteiten, type en aantal koelkasten, vriezers, koelboxen, vaccindragers, ijsverpakkingen).
		3.6.6.4 Zorg voor een adequate en goed werkende koudeketen, van begin tot eind (bijv. onderhoud, bewaking, opslag, vervoer)
		3.6.6.5 Zorg voor efficiënte communicatie tussen med-logs (koudeketen)
		3.6.6.6 Zorg voor de juiste voorbereiding, belading- en transportomstandigheden

4. Professioneel en persoonlijk		
Competenties	Gedrag	Indicatoren
4.1 Communicatieve vaardigheden	4.1.1 Meedelen	4.1.1.1 Effectief en gepast communiceren
		4.1.1.2 Communicatie afstemmen op de behoeften van de persoon (bijv. gezondheidsvaardigheden, culturele of taalbarrières, sociale behoeften en emotionele toestand).
		4.1.1.3 Effectief communiceren over de mogelijkheden voor medische bevoorrading binnen een getroffen gebied (bijv. locaties van andere apotheken aangeven, aangeven of persoonlijke documentatie nodig is om geneesmiddelen te verkrijgen).
		4.1.1.4 De lijst met geneesmiddelen en medische hulpmiddelen effectief communiceren aan voorschrijvers
		4.1.1.5 Communiceer geleerde lessen
	4.1.2 Ontwikkelen	4.1.2.1 Krachtige communicatiesystemen en -plannen implementeren
		4.1.2.2 Zorg voor communicatie en integratie tussen interne afdelingen (bijv. door gebruik te maken van beschikbare communicatiekanalen).
	4.1.3 Uitvoeren	4.1.3.1 De voorraadstatus en gerelateerde apotheekactiviteiten doorgeven aan relevante medewerkers.
		4.1.3.2 Communiceer duidelijk de periode van fysieke inventarisatie (bijv. voorraad die niet beschikbaar is tijdens die periode).
		4.1.3.3 Ontwikkelen, voorbereiden, beoordelen en actualiseren van kernboodschappen over het gebruik van geneesmiddelen tijdens de missie (ook buiten de apotheek).
4.2 Voortdurende professionele ontwikkeling	4.2.1 Reflecteren	4.2.1.1 Activiteiten voor permanente professionele ontwikkeling (CPD) documenteren
		4.2.1.2 Reflecteren op prestaties
		4.2.1.3 Nagaan of expertise nodig is als de omstandigheden buiten het huidige kennisgebied vallen.
		4.2.1.4 Eigen beperkingen herkennen en ernaar handelen.
	4.2.2 Plannen	4.2.2.1 Leer- en ontwikkelingsbehoeften vaststellen
	4.2.3 Leren	4.2.3.1 In gesprek gaan met studenten/stagiaires/bewoners
		4.2.3.2 Demonstreer betrokkenheid/deelname aan professionele ontwikkeling en activiteiten voor een leven lang leren.
	4.2.4 Evalueren	4.2.4.1 De voortgang van leren en ontwikkelen evalueren
4.2.4.2 De nauwkeurigheid van kennis en vaardigheden evalueren		
4.3 Digitale geletterdheid	4.3.1 Beoordelen	4.3.1.1 Digitale informatie identificeren, beheren, organiseren, opslaan en delen.
		4.3.1.2 Digitale informatie en haar bronnen kritisch beoordelen, analyseren, evalueren en/of interpreteren.

	4.3.2 Promoten	4.3.2.1 Deelnemen aan digitale gezondheidsdiensten die gezondheidsresultaten bevorderen en gebruikmaken van digitale technologieën (bijv. sociale mediaplatforms en mobiele applicaties) om discussies met de patiënt en anderen te vergemakkelijken, indien van toepassing.
	4.3.3 Beveiligen	4.3.3.1 De privacy van de patiënt en de beveiliging van digitale informatie met betrekking tot de patiënt en de werkplek handhaven.
4.4 Interprofessionele samenwerking	4.4.1 Demonstreren	4.4.1.1 Respecteer en erken de expertise, rollen en verantwoordelijkheden van collega's en andere zorgverleners.
		4.4.1.2 Expertise leveren aan partners en medewerkers (bijv. rationeel gebruik van geneesmiddelen)
	4.4.2 Samenwerken	4.4.2.1 Samenwerken in praktijk, onderzoek en dienstverlening om de gezondheidsresultaten van patiënten te optimaliseren.
		4.4.2.2 Betrokken zijn bij het opbouwen van relaties met zorgprofessionals (bijv. conflicttransformatie, teamwerk, communicatie, overleg).
		4.4.2.3 Wederzijds respect tonen en gedeelde waarden hanteren op de werkplek en ten aanzien van patiëntenzorg.
		4.4.2.4 De waarde van het apotheketeam en van een multidisciplinair team erkennen.
4.5 Leiderschap en zelfregulering	4.5.1 Leiding nemen	4.5.1.1 Leiderschap en praktijkmanagementvaardigheden, initiatief en efficiëntie tonen.
		4.5.1.2 Flexibiliteit, aanpassingsvermogen en veerkracht tonen
	4.5.2 Lereren	4.5.2.1 Inzicht ontwikkelen in de positie van belangrijke belanghebbenden
		4.5.2.2 Geleerde lessen implementeren
	4.5.3 Strategie	4.5.3.1 Identificeer en communiceer de problemen/uitdagingen die worden aangepakt door belangenbehartigingsactiviteiten.
		4.5.3.2 Strategieën ontwikkelen om doelen te bereiken (bijv. onderhandelen met farmaceutische bedrijven).
		4.5.3.3 Onderhandelen met belanghebbenden en partijen met verschillende standpunten, met als doel tot een overeengekomen compromis te komen.
		4.5.3.4 Beoordelen van afleverpraktijken in apotheken onder het verantwoordelijkheidsgebied
		4.5.3.5 Pleit ervoor dat apothekers alle wettelijk toegestane professionele activiteiten uitvoeren die nodig zijn om patiënten toegang te geven tot noodzakelijke geneesmiddelen en gezondheidszorg.
	4.5.4 Creëren	4.5.4.1 Innovatieve ideeën ontwikkelen, implementeren en monitoren
4.5.5 Reguleren	4.5.5.1 Ervoor zorgen dat je persoonlijk klaar bent, dit zelf beoordelen en actie ondernemen om je voor te bereiden op de missie (bijv. routinevaccinaties, paspoort en visa, lokale valuta, beroepskwalificaties).	
	4.5.5.2 Een teammentaliteit aannemen om een succesvolle missie te ondersteunen (bijv. teamcohesie, rolflexibiliteit en hiërarchische kwesties, persoonlijke verantwoordelijkheid en onderlinge afhankelijkheid).	
4.6 Wet- en regelgeving	4.6.1 Naleven	4.6.1.1 Ervoor zorgen dat de regelgeving met betrekking tot geneesmiddelen en het milieu wordt nageleefd.

	4.6.2 Identificeren	4.6.2.1 Identificeer regelgeving die relevant is voor de missie en context.
		4.6.2.2 Wet- en regelgeving analyseren om procedures en richtlijnen te ontwikkelen met betrekking tot farmaceutica voor missiepersoneel.
		4.6.2.3 Ervoor zorgen dat wetgeving effectieve farmaceutische actie mogelijk maakt
	4.6.3 Pleiten voor	4.6.3.1 Wetgeving bepleiten om apothekemedewerkers in staat te stellen een effectievere bijdrage te leveren en een adequate levering van apothekediensten mogelijk te maken.
		4.6.3.2 Pleiten voor wijzigingen in wet- en regelgeving om de missie of toeleveringsketen soepel te laten verlopen.
		4.6.3.3 Werk samen met de autoriteiten om wettelijke beperkingen te omzeilen, zodat de begunstigde bevolking effectieve gezondheidszorg kan krijgen.
4.7 Professionele en ethische praktijk	4.7.1 Voldoen aan	4.7.1.1 Voldoen aan wetgeving voor gegevensbescherming (bijv. privacy en vertrouwelijkheid).
	4.7.2 Zorgen voor	4.7.2.1 Zorgen voor toegankelijkheid van reservekopieën van informatie die essentieel is voor patiëntenzorg (bijv. toedieningsgegevens).
	4.7.3 Demonstreren	4.7.3.1 Professionele beperkingen van zichzelf en anderen in het team erkennen.
		4.7.3.2 Professionele verantwoordelijkheid tonen voor alle genomen beslissingen en acties.
		4.7.3.3 Aantonen dat je je bewust bent van maatschappelijk verantwoorde praktijken (bijv. culturele en sociale behoeften; culturele veiligheid, respect en responsiviteit; diversiteit, gelijkheid en inclusiviteit).
4.8 Kwaliteitsborging en onderzoek op de werkplek	4.8.1 Documenteren	4.8.1.1 Een meldsysteem voor geneesmiddelenbewaking implementeren, uitvoeren en onderhouden (bijv. bijwerkingen geneesmiddelen melden).
	4.8.2 Kwaliteitscontrole	4.8.2.1 Ervoor zorgen dat de juiste kwaliteitscontroletesten worden uitgevoerd en op de juiste manier worden beheerd.
	4.8.3 Verzamelen	4.8.3.1 Een geschikt handmatig gegevensverzamelingsstelsel implementeren
	4.8.4 Analyseren	4.8.4.1 Geschikte geautomatiseerde gegevenscodering implementeren
	4.8.5 Zorgen voor	4.8.5.1 Verzekeren van kwaliteitsnormen voor medicijnen en medische hulpmiddelen (bijv. namaak)

Toekomstige richtingen

Dit nieuwe Global Humanitarian Competency Framework biedt een basis voor toekomstige opleidingsprogramma's en ontwikkelingsactiviteiten voor apothekers die werkzaam zijn in een humanitaire omgeving. Het kan worden gebruikt door relevante organisaties om een geharmoniseerde basis te bieden voor de opleiding en beoordeling van apothekers die werkzaam zijn in een humanitaire omgeving.

Bibliografie

- Al-Haqan A, Smith F, Al-Taweel D, et al. Using a global systematic framework tool to guide the advancement of the pharmacy workforce education and training on a national level. *Res Soc Admin Pharm* 2020. doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.08.008
- Al-Haqan A, Smith F, Bader L, et al. Competency development for pharmacy: adopting and adapting the Global Competency Framework. *Res Soc Admin Pharm* 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.023>
- Antoniou S, Webb DG, McRobbie D, et al. A controlled study of the general level framework: Results of the South of England competency study. *Pharm Educ* 2005;5:201–7.
- Arakawa N, Yamamura S, Duggan C, et al. The development of a Foundation-level Pharmacy Competency Framework: An analysis of country-level applicability of the Global Competency Framework. *Res Soc Admin Pharm* 2020;16(3):396–404.
- Bates I, Bruno A. Competence in the Global Pharmacy Workforce. A discussion paper. *Int Pharm J* 2009;23:30–33.
- Bruno A, Bates I. Transforming our workforce. International Pharmaceutical Federation 2016, The Hague, The Netherlands. Available from: <https://www.fip.org/file/1392>
- Bruno A, Bates I, Brock T, et al. Towards a Global Competency Framework. *Am J Pharm Educ* 2010;74(3):Article 56.
- Coombes I, Avent M, Cardiff L, et al. Improvement in pharmacists' performance facilitated by an adapted competency-based general level framework. *J Pharm Prac Res* 2010; 40(2):111–18.
- De Bruycker M, Schiavetti B, Beetz C, et al. Pharmacy logical framework. A workplan for medical coordinators and pharmacists. Médecins Sans Frontières OCB. September 2010.
- Mucalo I, Hadžiabdić MO, Govorčinović T, et al. The development of the Croatian competency framework for pharmacists. *Am J Pharm Educ* 2016;80(8):Article 134. Available from: <https://doi.org/10.5688/ajpe808134>
- Rutter V, Wong C, Coombes I, et al. Use of a general level framework to facilitate performance improvement in hospital pharmacists in Singapore. *Am J Pharm Educ* 2012;76(6):Article 107.
- The Global Advanced Development Framework: Supporting the advancement of the profession. International Pharmaceutical Federation, The Hague, The Netherlands. Available from: <https://www.fip.org/file/4790>
- Udoh A, Bruno A, Bates I. A survey of pharmacists' perception of foundation level competencies in African countries. *Hum Resour Health* 2018;16:16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0280-1>
- Vardanyan H, Mosegui GBG, Miranda ES. Skills and core competencies of pharmacists in humanitarian assistance. *Prehospital Disaster Med* 2018;33(3):266–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29699595/>

Definities

Bijstand

Bijstand is hulp die wordt verleend om te voorzien in de fysieke, materiële en juridische behoeften van de personen 'of concern'. Het kan gaan om voedsel, medische benodigdheden, kleding, onderdak, zaden en gereedschap, maar ook het voorzien in infrastructuur, zoals scholen en wegen. "Humanitaire bijstand" verwijst naar bijstand die door een organisatie wordt verleend voor humanitaire doeleinden (d.w.z. niet-politieke, niet-commerciële en niet-militaire doeleinden). In de UNHCR-praktijk ondersteunt en vervolledigt bijstand het bereiken van beschermingsdoelstellingen.¹

Ontwikkeling

Zie "Officiële ontwikkelingshulp" hieronder.

Ramp

Een ramp is een ernstige verstoring van het functioneren van een gemeenschap of samenleving, waardoor op grote schaal menselijke, materiële, economische of ecologische verliezen worden veroorzaakt die het vermogen te boven gaan van de getroffen gemeenschap of samenleving om deze met haar eigen middelen het hoofd te bieden. Rampen worden vaak beschreven als een gevolg van de combinatie van een natuurlijk gevaar, fragiele omstandigheden en onvoldoende capaciteit of maatregelen om de mogelijke negatieve gevolgen te verminderen of het hoofd te bieden. Een ramp kan ook worden gezien als een resultaat van het "risicoproces", de wisselwerking van de bovengenoemde drie factoren in de loop van de tijd die leidt tot de ontwikkeling van ramprisco's en de manifestatie van dat risico door rampen.¹

Noodgevallen

Een noodsituatie is een plotselinge en meestal onvoorziene gebeurtenis die onmiddellijke maatregelen vereist om de negatieve gevolgen tot een minimum te beperken.¹ In humanitair werk is het een situatie waarin moet worden voorzien in de dringende behoeften van mensen die in gevaar zijn gebracht door een natuurlijke of technologische ramp of door een gewapend conflict.²

Noodhulp

Noodhulp is de onmiddellijke overlevingshulp aan slachtoffers van crises en gewelddadige conflicten. De meeste noodhulperoperaties worden op korte termijn opgestart en hebben een korte implementatieperiode (projectdoelstellingen worden meestal binnen een jaar afgerond). Het belangrijkste doel van noodhulp is levens redden.¹

Humanitaire daad

In het EHL-programma is een humanitaire daad een daad die door een persoon wordt verricht om het leven of de menselijke waardigheid te beschermen van iemand die hij of zij misschien niet kent of normaal gesproken niet geneigd zou zijn om te helpen of te beschermen; een humanitaire daad gaat waarschijnlijk gepaard met persoonlijk risico of verlies.²

Humanitaire actie

Humanitaire actie omvat hulp-, beschermings- en belangenbehartigingsacties die op onpartijdige basis worden ondernomen om te voorzien in menselijke behoeften als gevolg van complexe politieke noodsituaties en natuurrampen.¹

Humanitaire bijstand

Humanitaire bijstand is hulp om levens te redden en het lijden van een door een crisis getroffen bevolking te verlichten. Humanitaire hulp moet worden verleend in overeenstemming met de humanitaire basisprincipes van menselijkheid, onpartijdigheid en neutraliteit, zoals vermeld in Resolutie 46/182 van de Algemene Vergadering. Daarnaast streeft de VN ernaar humanitaire hulp te verlenen met volledig respect voor de soevereiniteit van staten.

De hulp kan worden onderverdeeld in drie categorieën - directe hulp, indirecte hulp en ondersteuning van infrastructuur - die in afnemende mate contact hebben met de getroffen bevolking.¹

Humanitair engagement

Humanitaire engagement is de betrokkenheid van humanitaire agentschappen en organisaties bij een complexe noodsituatie om bescherming, bijstand en hulp te bieden.¹

Humanitaire interventie

Hoewel er nog geen internationaal overeengekomen definitie van "humanitaire interventie" bestaat, is het een doctrine die algemeen wordt begrepen als een dwangmaatregel van staten waarbij gewapend geweld wordt gebruikt in een andere staat zonder de toestemming van de regering, met of zonder toestemming van de VN-Veilighedsraad, met als doel grove en massale schendingen van de mensenrechten of het internationaal humanitair recht te voorkomen of te stoppen. De missies van de VN in Noord-Irak en Somalië en de NAVO-missie in Kosovo zijn allemaal humanitaire interventies genoemd.¹

Humanitaire missies

Humanitaire missies worden uitgevoerd om menselijk lijden te verlichten, met name in omstandigheden waarin de verantwoordelijke autoriteiten in het gebied niet in staat of niet bereid zijn om de burgerbevolking adequaat te ondersteunen.¹

Humanitair werker

De term "humanitair werker" omvat alle hulpverleners die door humanitaire organisaties in dienst worden genomen, hetzij internationaal of nationaal aangeworven, hetzij formeel of informeel uit de begunstigde gemeenschap, om de activiteiten van die organisatie uit te voeren.¹

Interventie

Een interventie is een handeling door een staat of een internationale organisatie om zich te mengen in de binnenlandse aangelegenheden van een andere staat, of die staat daar nu mee instemt of niet. Interventie kan bestaan uit: (i) preventieve interventies vóór het uitbreken van een conflict; (ii) curatieve interventie die gericht is op het oplossen, beperken, beheersen of reguleren van een bestaand conflict; (iii) de-escalerende interventie die gericht is op het verminderen van spanningen en gebaseerd moet zijn op inzicht in de factoren en mechanismen die tot escalatie hebben geleid; en (iv) escalerende interventies, het kan in het belang van een permanente conflictoplossing zijn om een 'koud' conflict (een conflict waarbij de partijen zowel contact als confrontatie vermijden) te laten escaleren. Een opkomende wereldwijde consensus over de toelaatbaarheid van multilaterale dwingende acties heeft betrekking op de volgende situaties: (i) "om agressie door de ene staat tegen de andere staat te voorkomen en te bestraffen; (ii) in een burgeroorlog, om opnieuw vredesvoorwaarden op te leggen aan een partij die zich heeft teruggetrokken, op voorwaarde dat deze voorwaarden oorspronkelijk het resultaat waren van VN-vredeshandhaving; (iii) om schendingen af te dwingen van internationale overeenkomsten die het bezit, de productie of de handel in massavernietigingswapens verbieden; (iv) om toe te zien op de naleving van overeenkomsten die de handel in conventionele wapens verbieden of beperken, met inbegrip van de handel in tweeërlei gebruik en verboden technologieën; (v) om een door experts gecertificeerde onmiddellijke dreigende ecologische catastrofe te voorkomen; (vi) om genocide te voorkomen; (vii) om een gevestigde democratische politieke orde te beschermen tegen antidemocratische gewapende uitdagingen, maar niet om een twijfelachtige of fictieve orde te beschermen; en (viii) om hongersnood en massale epidemieën te voorkomen en te verlichten".¹

Officiële ontwikkelingshulp

Het concept van officiële ontwikkelingshulp werd meer dan 50 jaar geleden gedefinieerd. Het verwijst naar financiële steun — giften of "concessionele" leningen — van OESO-DAC lidstaten aan ontwikkelingslanden. Deze fondsen worden verstrekt om de ontwikkeling te bevorderen op gebieden zoals gezondheid, sanitaire voorzieningen, onderwijs, infrastructuur en het versterken van belastingssystemen en administratieve capaciteit.³

Farmacologiestiek

De term "farmacologiestiek" verwijst naar alle aspecten van logistiek met betrekking tot geneesmiddelen, medische benodigdheden en apparatuur.

Persoonlijk noodplan

Een persoonlijk noodplan omvat aspecten zoals persoonlijke gezondheid (fysiek en mentaal), familie, financiën, enz. Elk individueel lid van het team moet er een hebben.

Eindnoten

1. Reliefweb. Glossary of Humanitarian Terms. 2008. Available from:
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4F99A3C28EC37D0EC12574A4002E89B4-reliefweb_aug2008.pdf
2. International Committee of the Red Cross. Glossary: Terms used in EHL. 2009. Geneva: ICRC. Available from:
<https://www.icrc.org/en/doc/what-we-do/building-respect-ihl/education-outreach/ehl/ehl-other-language-versions/ehl-english-glossary.pdf>
3. Development Cooperation Directorate. Official Development Assistance. 2020 OECD. Available from:
<http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/>
4. World Health Organization. Emergency Response Framework. 2013. Geneva: WHO Press. Available from:
https://www.who.int/hac/about/erf_.pdf

Dit document werd uit het Engels vertaald door de Association Pharmaceutique Belge. In geval van verschillen tussen de twee teksten, heeft het originele document van de International Pharmaceutical Federation in het Engels voorrang. Het auteursrecht blijft dat van de International Pharmaceutical Federation.



Internationale Farmaceutische Federatie (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP Den Haag
Tel: +31-70-3021970
Fax: +31-70-3021999
Email: fip@fip.org
