



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Het resultaat telt
apotheken**

2009

Inhoudsopgave

	Voorwoord	7
	Samenvatting	8
1	Methodologische verantwoording	10
2	Opvallende bevindingen	13
3	Vervolgacties van de IGZ	15
4	Thermometer	17
5	Resultaten	21
1	Respons en apotheekkenmerken	21
1.1	Respons	21
1.2	Eigenaarschap	22
1.3	Apotheekorganisaties	22
1.4	Formule	23
1.5	Bijzondere functies	24
1.6	Formeel samenwerkingsverband op zorginhoudelijk terrein	25
1.7	Farmacotherapie overleg	26
1.8	HKZ-certificaat	27
1.9	Registratie KNMP-register	28
1.10	Bereiding van geneesmiddelen	29
1.11	Aantal patiënten aan wie tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel ter hand is gesteld	29
1.12	Aantal apothekers (fte) werkzaam in de apotheek	30
1.13	Apotheek informatiesysteem	30
1.14	Avond-, nacht- en weekenddiensten	31
1.15	Aanwezigheid van een spreekkamer ten behoeve van persoonlijke consulten	32
1.16	Geneesmiddelen voor verpleeghuispatiënten	32

2	Patiëntendossier	33	10	Apotheekbereiding	68
	Motivering			Motivering	
	Indicator 1			Selectie	
	Samenvatting hoofdstuk 2 patiëntendossier			Indicator 29 t/m 35	
				Samenvatting hoofdstuk 10 apotheekbereiding	
3	Contra-indicaties	34	11	Farmacotherapiebeleid	74
	Motivering			Motivering	
	Indicator 2 t/m 7			Indicator 36 t/m 42	
	Samenvatting hoofdstuk 3 contra-indicaties			Samenvatting hoofdstuk 11 farmacotherapiebeleid	
4	Intoleranties	41	Bijlage	Lijst met begrippen en afkortingen	83
	Motivering				
	Indicator 8 t/m 9				
	Samenvatting hoofdstuk 4 intoleranties				
5	Interacties	43			
	Motivering				
	Indicator 10 t/m 12				
	Samenvatting hoofdstuk 5 interacties				
6	Ter hand stellen van geneesmiddelen	47			
	Motivering				
	Indicator 13 t/m 14				
	Samenvatting hoofdstuk 6 ter hand stellen van geneesmiddelen				
7	Interne-foutenregistratie	50			
	Motivering				
	Indicator 15 t/m 16				
	Samenvatting hoofdstuk 7 interne fouten registratie				
8	Begeleiden patiënten	53			
	Indicator 18 a/b t/m 25				
	Samenvatting hoofdstuk 8 begeleiden patiënten				
9	Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening	64			
	Indicator 26 t/m 28				
	Samenvatting hoofdstuk 9 patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening				

Voorwoord

Het detecteren van risico's en het verkrijgen van inzicht in de geleverde kwaliteit van de farmaceutische zorg zijn de belangrijkste doelen die de inspectie nastreeft bij het jaarlijks toetsen van openbare apotheken met behulp van de kwaliteitsindicatoren.

In dit eerste rapport over de kwaliteit van zorg in openbare apotheken is de focus gelegd op de normale openbare apotheek, de apotheek zonder bijzondere functies of specialisatie. Dit betreft 96 procent van alle openbare apotheken in Nederland. Voor deze groep is de basisset kwaliteitsindicatoren apotheken primair ontwikkeld. De differentiatie in apotheektypen is de afgelopen jaren toegenomen, kijk maar naar de poliklinische apotheken, de apotheken met geautomatiseerde systemen voor *dose dispensing* en *central filling* en de apotheken op afstand van de patiënt zoals internet- en postorderapotheken. Deze speciale functies zijn in de huidige basisset niet met aparte indicatoren bemonsterd. Echter, omdat het bij de meeste van deze speciale apotheken, zoals de poliklinische apotheken, dienstapotheken en internetapotheken, ook gaat om individuele patiëntenzorg, moeten ook zij in staat zijn een groot deel van de kwaliteitsindicatoren aan te leveren. Hieraan geeft de inspectie het komende jaar extra aandacht.

De data in dit rapport zijn het resultaat van een zorgvuldige maar betrekkelijk eenvoudige analyse. De komende tijd richt de inspectie zich op de beoordeling van de mogelijkheden van de basisset kwaliteitsindicatoren openbare apotheken als instrument van toezicht. Daartoe worden de gegevens uit de basisset gekoppeld aan resultaten van verificatie- en toezichtbezoeken en zal de komende jaren een meer geavanceerde analyse van de verzamelde data worden uitgevoerd.

De uitdaging van het verzamelen en ter beschikking stellen van kwaliteitsindicatoren is door de apothekers goed opgepakt. De IGZ blijft zich samen met de KNMP en anderen inspannen om de kwaliteit van de indicatoren verder te verbeteren en de toezichtlast te beperken. Zo komt een belangrijk gezamenlijk doel, het verbeteren van de medicatie-veiligheid en de kwaliteit van de farmaceutische zorg in Nederland, weer een stap dichterbij.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Het gebruik van kwaliteitsindicatoren als methode voor risicogestuurd toezicht en als verbeterinstrument is voor zorgverleners betrekkelijk nieuw en heeft tijd nodig om tot volle ontwikkeling te komen. Na het proefjaar 2008 is nu de eerste openbare, geaggregeerde rapportage opgesteld van de uitkomsten van de basisset kwaliteitsindicatoren 2009 voor openbare apotheken. Deze rapportage is nog betrekkelijk bescheiden in haar ambitie: ze omvat vooral tellingen en percentages en geen oordelen over de kwaliteit van de farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken. Daarvoor is nader onderzoek nodig naar de validiteit en de betrouwbaarheid van de verzamelde data. Echter, de contouren worden al wel zichtbaar:

- De respons is hoog, maar variabel, zowel voor de verschillende indicatoren als van de individuele apotheken. Het onderscheidend vermogen van de basisset lijkt in orde. Voor apotheken die hun apotheekstelsel en hun managementinformatie op orde hebben is de administratieve belasting ruim een halve werkdag.
- Van begrippen als *klacht* en *medicatiereview* bestaan nog verschillende interpretaties, zo blijkt uit de ingevulde commentaarvelden. Antwoorden op basis van schattingen leveren minder betrouwbare informatie op dan data berekend op basis van gegevens uit de apotheekdatabase.
- Binnen verwante indicatoren (clusters) scoren indicatoren voor structurele aspecten beter dan die voor processen en uitkomsten.
- Goede scores worden gehaald op farmacotherapiebeleid dat gebaseerd is op landelijke richtlijnen. Met uitzondering van de indicator voor laxantia bij opioïdgebruik liggen de scores met waarden tussen 76 en 94 procent behoorlijk in de buurt van de verwachte optimale waarden.
- De uitgevraagde kwaliteitskenmerken voor eigen bereidingen scoren goed, met uitzondering van het percentage laboratoriumcontroles en de respons op controle kinderdoseringen.
- Duidelijke verbeteringen ten opzichte van het proefjaar zijn geconstateerd in de aanwezigheid van patiëntendossiers, de interne foutenregistratie, de mate waarin patiënten langwerkende hypnotica krijgen en de mate waarin patiënten op antistolling worden blootgesteld aan interacterende antibiotica. Dat is een goede zaak voor de patiëntveiligheid.
- Verbeteringen zijn hard nodig bij de registratie van contra-indicaties en intoleranties van patiënten. Het is niet goed dat apothekers vaak geen toegang hebben tot deze noodzakelijke medische gegevens en dat ze deze uit het geneesmiddelengebruik moeten afleiden.
- Duidelijke verschillen zijn te zien in de scores voor patiëntgerichte zorg: de meer neutrale onderwerpen als inhalatie-instructie en algemene voorlichting over slaap- en kalmeringsmiddelen scoren redelijk. Informatievoorziening over bijwerkingen van bepaalde antidepressiva of verslavingspotentieel van slaapmiddelen scoren echter veel lager.

Leestips

In deze rapportage is dezelfde clustering van onderwerpen gehanteerd als in de basisset kwaliteitsindicatoren openbare apotheken. Per indicator is zoveel mogelijk een standaard opbouw gehanteerd: een samenvatting van de motivering, daarna een figuur of tabel en vervolgens een beschrijving van de resultaten. Per cluster is aan het einde een korte samenvatting gegeven.

1 Methodologische verantwoording

Deze vorm van gefaseerd toezicht met kwaliteitsindicatoren is analoog aan het toezicht op onder andere de ziekenhuizen, particuliere klinieken, de verpleeg- en verzorgingshuizen en de fysiotherapeuten. Het wordt op dit moment ook ontwikkeld voor de huisartsen.

Samenwerking

De indicatorenset is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Voor de inspectie maken de indicatoren deel uit van het preventieve onderzoeksinstrumentarium waarmee, op basis van risico-inschatting, vervolgens prioritering van het toezicht kan plaatsvinden. Door het toezicht op deze manier ‘gefaseerd’ te structureren, kan het mogelijk efficiënter en effectiever worden ingericht. Daarnaast vormen de indicatoren voor apothekers een onderdeel van het afleggen van maatschappelijke verantwoording over hun werk, dat uit collectieve middelen (premies Zorgverzekeringswet) wordt betaald. De KNMP hecht er belang aan dat de indicatoren geschikt zijn voor interne sturing van de apotheek en kwaliteitsbevordering door de beroepsgroep.

Basisfilosofie

Een indicator geeft een signaal over de (kwaliteit van de) zorg op grond waarvan de inspectie kan besluiten nader onderzoek te doen

De inspectie kan vragen stellen over zowel positieve als negatieve signalen. Negatieve signalen kunnen op een risico duiden, positieve signalen op een best-practice. De vragen die de inspectie heeft kunnen telefonisch, schriftelijk of tijdens een inspectiebezoek worden gesteld. Overigens zal de inspectie niet alleen op basis van de kwaliteitsindicatoren over een individuele apotheek oordelen, zij baseert zich ook op eigen onderzoek, incidententoezicht en thematisch toezicht.

Interne kwaliteitsverbetering is belangrijk

Naast externe verantwoording is ook het stimuleren van interne kwaliteitsverbetering een belangrijk doel. Verzamelen van kwaliteitsindicatoren heeft voor veel apotheken zinvolle informatie opgeleverd. De beroepsorganisatie KNMP, apotheekketens en de leveranciers van apotheeksoftware ontwikkelen producten die de interne opbrengst van het werken met indicatoren vergroten, bijvoorbeeld in de vorm van benchmarks.

Informatie over individuele apotheken wordt geleidelijk openbaar

In overleg met de KNMP wordt binnenkort besloten welke indicatoren geschikt zijn om op individueel apotheekniveau te publiceren op de website van KiesBeter. De indicatoren kunnen alleen in hun onderlinge samenhang en voorzien van een nadere uitleg een goed beeld geven van de zorg in een individuele apotheek. Om die reden worden apothekers bij

publicatie van hun apotheekgegevens in de gelegenheid gesteld om zelf op de website een toelichting toe te voegen.

De IGZ gaat uit van een ontwikkelmodel

Een indicatorenset is nooit af. De reacties en resultaten van de apotheken voeden de ontwikkeling van een indicator. Indicatoren die niet meer relevant zijn of geen onderscheid maken, worden na verloop van tijd door andere indicatoren vervangen of aangepast. Het streven van de inspectie is om niet meer dan 20 - 25 procent van de basisset per jaar te veranderen en de omvang van de indicatorenset niet substantieel te vergroten of te verkleinen. Hiermee wordt de registratielast zo beperkt mogelijk gehouden waarbij het doel, een zo optimaal mogelijk beeld verkrijgen van het veld, behouden blijft.

Omgang met de data

Data uitvraag

In januari 2010 is aan alle apotheken, uitgezonderd de intramurale apotheken (ziekenhuis-apotheken), gevraagd om de kwaliteitsindicatoren over het jaar 2009 aan te leveren. Op 18 april 2010 is de invoertool in het daarvoor door de KNMP ingerichte webportal gesloten. Van apotheken die daarna hun indicatoren schriftelijk hebben aangeleverd zijn de gegevens niet meer meegenomen in de database 2009.

Data schoning

De ruwe data van 1847 apotheken zijn op 26 april 2010 door de inspectie ontvangen. Twee landelijke verzendapotheken vertekenden het beeld zodanig dat besloten is hen bij de analyses buiten beschouwing te laten. Tenzij anders vermeld in het hoofdstuk Resultaten hebben alle opgegeven waarden betrekking op 1845 apotheken.

Om de data op een goede wijze te kunnen analyseren, voert de inspectie een zogenaamde data-schoning uit waarbij onmogelijke uitslagen en foute berekeningen gecorrigeerd zijn. De belangrijkste elementen zijn:

- Alle opgegeven percentages zijn herberekend uit de opgegeven tellers en noemers. Als hierbij een afwijking > 1 procent geconstateerd werd, zijn deze geëxcludeerd.
- Onmogelijke waarden zijn uitgesloten, bijvoorbeeld een waarde van 0% of 100%.
- Inconsistente en onvolledige data zijn niet meegenomen in de analyse van de inhoudelijke gegevens.
- Evidente uitbijters zijn in sommige gevallen gecorrigeerd op basis van bijvoorbeeld de verstrekte toelichting.

In de dataset komt nog een aantal onwaarschijnlijke waarden voor. Er waren teveel apotheken om al deze waarden na te bellen en handmatig de correcties uit te voeren. In de komende jaargangen van de basisset kwaliteitsindicatoren zullen de invoersjablonen steeds kritischer ingesteld worden en de definities worden aangescherpt; hierdoor zal dit minder frequent voorkomen.

Data interpretatie en analyse

Voor de indicatoren met niet-categoriale antwoorden is op het oog beoordeeld of de gegevens normaal verdeeld waren of niet. Bij normale verdelingen zijn de gemiddelden met hun standaardafwijking aangegeven. Bij niet-normale verdelingen is de mediaan gebruikt. Daarnaast zijn, om een indruk te krijgen van de spreiding, ook het minimum en maximum aangegeven en in een aantal gevallen het 25e en/of 75e percentiel.

Meetproblemen in samenhang met de indicatorspecificatie doen zich voor bij clusters van apotheken die met een gezamenlijk patiëntenbestand werken en soms spelen verschillen tussen ICT-systemen een rol. De afwijkingen die hierdoor veroorzaakt worden beperken zich tot enkele indicatoren en bedragen meestal niet meer dan enkele procenten. Op grond van het apotheekprofiel, dat met behulp van de uitgevraagde apotheekkenmerken wordt opgesteld, kan hiervoor gecorrigeerd worden. Vanuit het oogpunt van toezicht zijn deze afwijkingen niet relevant, omdat de inspecteur altijd de uitkomsten van de basisset in zijn onderlinge samenhang zal beoordelen. Niettemin is het een uitdaging om in de komende jaren de meettechniek te verbeteren.

Signaleringssysteem

De inspectie gebruikt de indicatoren als een signaal voor mogelijk onveilige zorg of juist een best practice. Hiertoe heeft de inspectie zogenaamde signaleringslijsten ontwikkeld op basis van inhoudelijke criteria en methodologische criteria. Die signaleringslijsten gebruikt de inspecteur bij het toezicht. Als bijvoorbeeld een apotheker van een indicator wel het gevraagde percentage opgeeft, maar niet de teller of de noemer, krijgt de betreffende indicator een onbetrouwbaarheidskenmerk (is een signaal). Dit kan duiden op een meetprobleem maar ook op een achterliggende inhoudelijke tekortkoming. Bij indicatoren met numerieke uitkomsten zijn in de meeste gevallen het 5de en het 95ste percentiel gebruikt als afkappunt voor een signaal. Extreem lage of juist extreem hoge uitkomsten kunnen, afhankelijk van de exacte formulering van de indicator, wijzen op risico's, afwijkende situaties maar mogelijk ook op best practices.

Bij indicatoren met categoriale antwoorden wordt het afkappunt bij één van de antwoordcategorieën gelegd.

De inhoudelijke signalen worden voor alle apotheken opgeteld en vergeleken. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen signalen die positief en signalen die negatief geïnterpreteerd worden in relatie tot de kwaliteit van zorg. Hierbij worden pragmatische keuzen gemaakt: het gaat om indicatieve waarden en niet om 'harde', normatieve getallen. Niet alle processen waar indicatoren betrekking op hebben, kennen een even groot veiligheidsrisico. Voor de inspectie zijn bepaalde signalen daarom van groter belang dan andere. Voor de toekomst zal een zogenaamd wegingsmodel ontwikkeld worden zodat de inspectie nog selectiever kan zijn bij haar keuzes voor de inzet van haar toezichtcapaciteit.

2 Opvallende bevindingen

Grote variatie in respons tussen apotheken en indicatoren

De totale respons van 93 procent is goed, de respons per indicator varieerde van 99,5 procent voor de indicator patiëntendossier tot 22 procent voor de indicator doseringscontrole bij bereidingen voor kinderen. De indicatoren die op basis van searches van de Stichting Farmaceutische Kengetallen zijn verzameld gaven een gemiddeld betere respons.

Procedures in apotheek aanwezig maar conformiteit niet vanzelfsprekend

De aanwezigheid van werkafspraken en procedures in de apotheek scoren hoog (inleidende structuurindicatoren). De cijfers over de realisatie van deze werkafspraken (procesindicatoren) en de mate waar het resultaat daadwerkelijk tot stand komt (uitkomstindicatoren), laten minder goede scores zien, met een grote variatie tussen apotheken.

Patiëntendossier is beschikbaar

Van de apotheken gaf 96 procent aan dat zij het actuele geneesmiddelengebruik van de patiënt vastleggen. De indicator vraagt nadrukkelijk om ook de in de apotheek onbekende personen (zogenaamde passanten) mee te nemen in de telling. Ten opzichte van het pilotjaar 2008 wordt een verbetering geconstateerd.

Werken met contra-indicaties en allergieën niet sluitend

Apotheken gaven aan dat in ongeveer 90 procent van de gevallen bij de patiënt navraag wordt gedaan over contra-indicaties en/of allergieën. Echter, de wijze van uitvragen en registreren variëren sterk. De beschikbare gegevens geven de apotheker weinig zekerheid over de klinische relevantie van de geregistreerde contra-indicaties en/of allergieën.

Cumarinegebruik met co-trimoxazol en miconazol verbeterd

Het gelijktijdig gebruik van cumarine met co-trimoxazol of miconazol is gevaarlijk. Op basis van een landelijke richtlijn moeten deze combinaties daarom vermeden worden. De cijfers zijn ten opzichte van vorig jaar sterk verbeterd: het aantal apotheken dat deze combinaties helemaal niet ter hand stelt is toegenomen van in totaal 526 in 2008 naar 767 (co-trimoxazol) en 1471 (miconazol) in 2009. Ook het aantal keren dat deze combinaties ter hand gesteld worden in de groep apotheken die dat wel hebben gedaan, is teruggelopen. Het totale aantal blootstellingen aan de combinatie met co-trimoxazol was 30.442 in 2008 en 2.600 in 2009. Bij 12 procent van de apotheken is de combinatie met cumarines met co-trimoxazol drie keer of vaker voorgekomen.

Receptcontrole kan nog sneller en vollediger

De indicator vraagt naar het aantal dagen dat de receptcontrole door de apotheker niet op dezelfde dag van terhandstelling heeft plaatsgevonden. De NAN noemt als norm: binnen 24 uur. Hier gaat de indicatorvraag uit van een strengere veiligheidsnorm dan de NAN. Een derde van de apothekers gaf aan meer dan 10 dagen per meetjaar niet op de dag van de terhandstelling de receptcontrole uit te voeren.

Antidepressiva verdienen meer aandacht

Opvallend is dat slechts 70 procent van de apotheken deze indicator heeft ingevuld. Van deze groep apotheken gaf ruim tweederde aan ook daadwerkelijk voor te lichten over het niet direct intreden van het effect van antidepressiva, maar wel van de bijwerkingen. De verdiepingsvraag geeft aan dat meer dan de helft van de gebruikers binnen zes maanden stopt met de therapie.

Klinische geneesmiddelbeoordelingen net begonnen

Het begrip de medicatiereview of klinische geneesmiddelbeoordeling is betrekkelijk nieuw. Het is een goed instrument om risicovolle, niet-rationele polyfarmacie van noodzakelijke en weloverwogen polyfarmacie te onderscheiden. Deze activiteit is een typisch product van samenwerking tussen voorschrijver, apotheker en patiënt of mantelzorger. Bijna een derde van de apotheken deed hier in 2009 niets aan. Er bestaan verschillende visies op wat wel en wat niet als medicatiereview beschouwd kan worden.

Grote verschillen in omgang met klachten

Het opgegeven aantal klachten in het meetjaar was opvallend laag. Meer dan de helft van de apotheken gaf aan in het geheel geen klachten te hebben gehad. Zo'n 2 procent van de apotheken rapporteerde extreem veel klachten, tot zelfs 1476 per jaar. De definitie van een klacht in de basisset kwaliteitsindicatoren is die uit de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De indruk bestaat dat het begrip klacht heel verschillend wordt gebruikt.

Bereidingen scoren hoog

In ruim 90 procent van de bereidende apotheken werd voorafgaand aan de bereiding altijd door de apotheker de farmacotherapeutische rationaliteit beoordeeld. Ook de vrijgifte van bereidingen gebeurde door ruim 90 procent van de bereidende apotheken altijd of bijna altijd voorafgaande aan de terhandstelling. Het percentage labcontroles van bereidingen was echter laag.

3 Vervolgacties van de IGZ

Algemeen

Aangezien dit de eerste uitgave is van *Het resultaat telt openbare apotheken* ligt de nadruk het komende jaar op de verificatie van de uitkomsten en de bruikbaarheid van de indicatoren voor het toezicht. Pas na een eigen onderzoek geeft de inspectie een oordeel over de kwaliteit van zorg in individuele apotheken. In eerste instantie zijn daarvoor 90 inspectie-bezoeken gepland.

Apotheken die geen gegevens hebben aangeleverd en die daarvoor geen steekhoudende argumenten hebben gegeven, zullen intensiever toezicht en eventueel handhavende acties door de inspectie ondervinden. De handhavende acties zijn afhankelijk van de specifieke individuele situatie en bestaan uit het publiceren van de naam en adresgegevens van de apotheek in een lijst met non-responders of het afleggen van een inspectiebezoek gevolgd door in het uiterste geval aangifte bij het Openbaar Ministerie.

De IGZ zal binnen Zichtbare-Zorg-verband aandringen op het nauwkeurig onderling afstemmen van enkele indicatoren op het gebied van de farmacotherapie in de basissets kwaliteitsindicatoren voor de huisartsen en de openbare apothekers, zodat een coherente, goed te beoordelen, informatieset ontstaat.

Specifiek

De inspectie zal nader onderzoek doen naar de validiteit van de indicatoren op het gebied van contra-indicaties en allergieën, omdat over de meetmethodiek veel vragen gesteld zijn en de indicator een directe relatie heeft met de patiëntveiligheid.

De inspectie gaat ook onderzoek doen naar het waarom van het toch combineren van de middelen cumarines en co-trimoxazol of miconazol. De indicator zelf vraagt niet naar de reden om die combinatie toch ter hand te stellen.

De inspectie wil weten welke voorzieningen de apotheker getroffen heeft ten aanzien van de receptcontrole. Bovendien zal de inspectie onderzoeken hoe de apotheker invulling geeft aan de receptcontrole, inclusief de controle van signalen uit het apotheekinformatie-systeem.

De inspectie wil weten hoe het geven van voorlichting en het begeleiden van patiënten in het zorgdossier worden vastgelegd. Een goede codificatie en registratie van zorgactiviteiten staan bij de apotheek nog in de kinderschoenen maar zijn essentieel om te kunnen werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

De inspectie wil meer weten van de criteria die gehanteerd worden bij het uitvoeren van klinische geneesmiddelbeoordelingen bij patiënten met een verhoogd risicoprofiel.

De kwaliteit van de uitvoering van deze beoordelingen is uiteindelijk zeer bepalend voor het effect op de farmacotherapie.

De inspectie wil weten waarom apotheken aangeven niet altijd een vrijgifte te doen vóór de terhandstelling van eigen bereidingen. Tevens wil de inspectie nader onderzoeken welke criteria de apotheker hanteert bij de beoordeling van de bereidingen.

4 Thermometer

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste gegevens van de geanalyseerde indicatoren samengevat. In de eerste kolom wordt de beschikbaarheid weergegeven. In deze kolom staat het totaal aantal apotheken dat betrouwbare gegevens heeft opgegeven. Alle indicatoren hebben betrekking op alle 1845 openbare apotheken die de basisset hebben ingevuld, met uitzondering van indicatoren 30, 31 en 34. Deze drie indicatoren gaan over apotheken die hebben aangegeven zelf geneesmiddelen te bereiden, in 2009 ging het om 938 openbare apotheken.

In de tweede kolom vindt u het aantal openbare apotheken dat in 2009 een bevestigend antwoord heeft gegeven bij de indicatoren 1, 2, 8, 10 en 34. Bijvoorbeeld bij het vastleggen van het actuele geneesmiddelgebruik hebben 1835 apotheken hierop een antwoord gegeven en hiervan geven 1766 openbare apotheken aan dit ook daadwerkelijk te doen.

Bij een groot deel van de indicatoren wordt naar percentages gevraagd. Bij die indicatoren staat in de derde kolom het gemiddelde; in de vierde kolom de mediaan; in de vijfde kolom het laagste percentage en in de zesde kolom het hoogste percentage. Bijvoorbeeld: in 2009 was het gemiddelde percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen onder patiënten ouder dan 65 jaar 36,2 procent. De mediaan was 37 procent; dat wil zeggen dat in de helft van de openbare apotheken in 2009 minder dan 37 procent van alle gebruikers (ouder dan 65 jaar) van benzodiazepinen zo'n medicijn chronisch gebruikte, in de andere helft van de apotheken was dit percentage hoger dan 37.

Thermometer openbare apotheken

Indicator		Uitkomsten Beschikbaar	Bevestigend	Gemiddeld	Mediaan	Minimum	Maximum
1	Apotheekkenmerken	(zie tekst)					
2	Patiëntendossier						
1	Vastleggen actuele geneesmiddelgebruik	1835	1766				
3	Contra-indicaties						
2	Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt	1831	1624				
3	Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties	1829					
4	Percentage gebruikers bloedglucoseverlagende middelen met een vastgelegde indicatie diabetes, ter bewaking op contra-indicaties	1661			95%	0%	100%
5	Percentage patiënten >55 jaar met vastgelegde indicatie hartfalen, ter bewaking op contra-indicaties	1644			3%	0%	100%
6	Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers	1712		10,2%		0%	50%
7	Percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke cardiovasculaire aandoeningen	1720		10,0%		0%	65%
4	Intoleranties						
8	Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt	1829	1700				
9	Percentage patiënten met vastgelegde intolerantie penicilline	1426			1%	1%	16%
5	Interacties						
10	Vastleggen van de afhandeling van interacties	1822	1576				
11	Afhandelen interacties cumarines met co-trimoxazol	1820					
12.a	Aantal gebruikers van cumarines in combinatie met co-trimoxazol (oraal, vaginaal)	1812			1	0	32
12.b	Aantal gebruikers van cumarines in combinatie met miconazol (oraal, vaginaal)	1809			0	0	17
6	Afleveren van geneesmiddelen						
13.a	Percentage afleveringen waarbij minimaal 2 personen betrokken zijn voorafgaand aan het afleveren	1815			98%	0%	100%
13.b	Percentage afleveringen waarbij de barcodes op verpakking van geneesmiddel zijn gescand	1814			95%	0%	100%
14	Aantal dagen dat recepten niet op dag van afleveren zijn gecontroleerd door apotheker	1784			5	0	365

Indicator		Uitkomsten Beschikbaar	Bevestigend	Gemiddeld	Mediaan	Minimum	Maximum
7	Interne-foutenregistratie						
15	Registreren van intern geconstateerde fouten	1836					
16	Aantal geregistreerde intern geconstateerde fouten	899			1%	1%	45%
8	Begeleiden patiënten						
18a	Percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie in gegeven	1511			82%	0%	100%
18b	Percentage gebruikers van inhalatiecorticosteroiden met orofaryngeale antimycotica	1712			1%	0%	100%
19	Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid	1380			93%	0%	100%
20	Percentage patiënten dat bij vervolgitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid	1336			20%	0%	100%
21	Percentage chronische gebruikers benzodiazepinen (>65 jaar)	1711		36,2%		0%	100%
22a	Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte antidepressiva is voorgelicht over niet direct intreden effect	1313			83%	0%	100%
22b	Percentage stoppers binnen 6 maanden	1681		55,6%		0%	100%
23	Percentage patiënten in de thuissituatie met geïndividualiseerde distributievormen	1498			4%	0%	100%
24	Uitvoeren controles op gebruik bloedglucosemeters	1817					
25a	Aantal medicatiereviews dat is besproken met de (huis)arts bij patiënten met polyfarmacie	1684			10	0	3000
25b	Aantal medicatiereviews dat is besproken met de patiënt bij patiënten met polyfarmacie	1678			5	0	2500
9	Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening						
26	Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen	1637					
27	Percentage geregistreerde klachten van patiënten	1679			0,29%	0%	100%
28	Aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten	1647			0.02%	0%	100%

Indicator	Uitkomsten					
	Beschikbaar	Bevestigend	Gemiddeld	Mediaan	Minimum	Maximum
10 Apotheekbereidingen						
29 Beoordelen farmacotherapeutische rationaliteit niet-FNA preparaten	1533			50	0	2.507
30 Percentage capsules waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd	609			100%	0%	100%
31 Percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyselaboratorium	615			1%	0%	100%
32 Percentage bereiding van systematische preparaten waarbij doseringcontrole is uitgevoerd	412			100%	0%	100%
34 Vrijgeven van bereidingen door apotheker voorafgaand aan afleveren	927	882				
35 Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden bereid	1535					
11 Farmacotherapiebeleid						
36 Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt	1711		76,3%		0%	100%
37 Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antitromboticum gebruikt	1723			89%	0%	100%
38 Percentage gebruikers sterke opioïden met tevens Laxantia	1720		52,1%		0%	100%
39 Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroïden bij overmatig gebruik bronchusverwijders	1714		83,0%		0%	100%
40 Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen	1725		88,1%		0%	100%
41 Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica	1731		5,3%		0%	100%
42 Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen	1737		10,3%		0%	100%

5 Resultaten

1 Respons en apotheekkenmerken

In januari 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor de tweede keer de basisset kwaliteitsindicatoren naar de Nederlandse apotheken gestuurd. De eerste basisset betrof het proefjaar 2008, de tweede basisset betrof het rapportagejaar 2009. De basisset omvat in totaal 42 indicatoren plus een aantal subvragen die verschillende en representatieve aspecten van de geleverde farmaceutische zorg meten. Voorafgaand aan deze indicatoren, is een hoofdstuk gewijd aan de algemene apotheekkenmerken. Middels vijftien algemene vragen werden de kenmerken van elke apotheek in kaart gebracht. Deze apotheekkenmerken zijn van belang voor de interpretatie van de indicatorgegevens. Afhankelijk van de context kunnen de vragen over de apotheekkenmerken ook kwaliteitskenmerken of indicatoren op zich zijn. Voorbeelden hiervan zijn de deelname aan het farmacotherapie-overleg (FTO) en de aanwezigheid van een voorziening voor avond-, nacht- en weekenddiensten. In dit hoofdstuk worden de apotheekkenmerken in beeld gebracht en toegelicht.

1.1 Respons

Aan 1982 openbare apotheken^[1] werd gevraagd de basisset te beantwoorden. Over het verslagjaar 2009 hebben 1847 apotheken binnen de gestelde reactietermijn gehoor gegeven aan dit verzoek, de respons lag daarmee op 93,1 procent. De respons van verslagjaar 2009 is daarmee vergelijkbaar met de respons van verslagjaar 2008, die was namelijk 1819 van 1939 apotheken, 93,8 procent. Er is besloten om twee bijzondere apotheken uit te sluiten bij de analyses, omdat zij het landelijke beeld erg vertekenden.

De 135 apotheken die niet tijdig hun kwaliteitsindicatoren hebben ingeleverd, zijn nader bekeken. Enkele tientallen apotheken hebben in de maanden na afloop van de sluitingsdatum van het invoerinstrument op de webportal hun gegevens schriftelijk aangeleverd. De gegevens van deze apotheken konden niet worden meegenomen in de analyse van de data maar vormen wel onderdeel van het inspectiedossier. Een deel van de overige non-responders bestaat uit bijzondere apotheektypen, hoofdzakelijk poliklinische apotheken en GDS-apotheken. Een aantal van deze apotheken heeft schriftelijk aan de inspectie een toelichting gegeven op het niet-verstrekken van de gevraagde indicatoren. Als belangrijkste argument is naar voren gebracht dat de werkprocessen in deze apotheken zodanig afwijken van die in de gemiddelde apotheek, dat de verzameling van de indicatorgegevens niet mogelijk was of niet als zinvol werd ervaren. In de paragraaf 'Acties van de IGZ' kunt u lezen hoe de inspectie omgaat met non-responders.

¹ Hieronder worden verstaan alle apotheken die niet voornamelijk aan intramurale patiënten recept-geneesmiddelen ter hand stellen.

1.2 Eigenaarschap

Het eigenaarschap van de apotheken kan bij verschillende partijen liggen. In tabel 1.1 is een overzicht gegeven van het eigenaarschap van de responderende apotheken (n = 1845).

Tabel 1.1
Eigenaarschap

	Aantal	Percentage
De gevestigde apotheker	753	40,8
Een apotheekketen	540	29,3
Een andere (particuliere) apotheker	436	23,6
Een andere persoon of organisatie	355	19,2

De apotheken konden meerdere antwoorden geven, er waren 88 apotheken (4,8%) waarbij zowel de gevestigde apotheker als ook een andere (particuliere) apotheker samen het eigenaarschap hadden en bij 46 apotheken (2,5%) was naast de gevestigde apotheker een andere persoon of organisatie eigenaar van de apotheek.

1.3 Apotheekorganisaties

Op de vraag ‘Indien er een organisatie (mede-)eigenaar is van uw apotheek, welke is dat?’ werd door 736 apotheken (39,9%) ‘Anders’ geantwoord. De zes apotheken die het antwoord ‘Zorgverzekeraar’ hadden gegeven, gaven allemaal aan dat het de Zorgverzekeraar DSW betrof.

Wanneer er een organisatie (mede-)eigenaar van de apotheek was dan betrof het bij bijna een kwart van de apotheken een ‘Lokale stichting, V.O.F., B.V. of C.V.’. Mediq Apotheek is de grootste keten die (mede-)eigenaar is van 222 apotheken (12%). Een overzicht van de antwoorden staat in tabel 1.2.

Tabel 1.2
Overzicht van apotheekorganisaties

	Aantal	Percentage
Anders	736	39,9
Lokale stichting, V.O.F., B.V. of C.V.	448	24,3
Mediq Apotheek	222	12,0
Alliance Apotheek	82	4,4
Escura Apotheek	79	4,3
Lloyds Apotheken	64	3,5
Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken (VNA)	54	2,9
Medsen	45	2,4
Thio Pharma	27	1,5
Verenigde Apotheken Limburg (VAL)	23	1,2
Zorggroep Almere	21	1,1
Spanhoff Groep	17	0,9
SAL Apotheken	13	0,7
Regenboog Apotheek	8	0,4
Zorgverzekeraar	6	0,3

1.4 Formule

De derde vraag bij de apotheekkenmerken is de vraag of de apotheek aangesloten is bij een formule, een overzicht van de antwoorden staat in tabel 1.3.

Bijna de helft van de apotheken was in 2009 niet aangesloten bij een formule. Bij de drie grootste formules, Kring-apotheek, Mediq apotheek en Service apotheek waren 748 (40,5%) apotheken aangesloten. Ruim 80 procent van de apotheken die zich hebben aangesloten bij een formule hadden zich aangesloten bij één van deze drie formules².

De apotheken die ‘Anders, namelijk’ hebben geantwoord (n = 89) gaven aan dat zij onder andere zijn aangesloten bij Medsen apotheek (n = 12), Lloyds apotheek (n = 11), NAPCO apotheek (n = 7), Regenboog apotheken (n = 5), ThioPharma (n = 4), Boots apotheek (n = 4),

2 Let op: de opgegeven aantallen waren een momentopname op basis van informatie van de apotheken. De getallen zijn niet bij de betreffende organisaties geverifieerd. Dit geldt voor meer apotheekkenmerken.

daarnaast waren er 21 apotheken die alsnog het antwoord gaven niet aangesloten te zijn bij een formule.

Tabel 1.3
Overzicht van de formules waarbij apotheken waren aangesloten

	Aantal	Percentage
Apotheek is niet aangesloten bij een formule	918	49,8
Kring-apotheek	309	16,7
Mediq apotheek	227	12,3
Service apotheek	212	11,5
Anders, namelijk	89	4,8
Escura apotheek	88	4,8
Extra apotheek	2	0,1

In 2008 was ruim 54 procent van de apotheken niet aangesloten bij een formule, Kring-apotheek was in het vorige verslagjaar ook de formule waarbij de meeste apotheken zich hadden aangesloten (17,8%).

1.5 Bijzondere functies

De apotheken is gevraagd welke bijzondere functies de apotheek in 2009 vervulde, deze functies bepalen het apotheektype. 72 procent van de apotheken gaf aan dat er geen bijzondere functie van toepassing was, bijna 14 procent was in 2009 een bereidings-apotheek. In tabel 1.4 staan de antwoorden. Omdat er meerdere antwoordmogelijkheden waren, zijn er ook apotheken die combinaties gemaakt hebben van de bijzondere functies. Er zijn bijvoorbeeld 34 apotheken die aangaven zowel een GDS/baxter-apotheek als een bereidingsapotheek te zijn, 20 apotheken waren zowel een dienstapotheek als een bereidingsapotheek en nog eens 12 apotheken waren een dienstapotheek in combinatie met een poliklinische apotheek.

Tabel 1.4
Bijzondere functies

	Aantal	Percentage
Geen bijzondere functie van toepassing	1328	72,0
Bereidingsapotheek	254	13,8
GDS/Baxter-apotheek	130	7,0
Dienstapotheek	116	6,3
Anders	110	6,0
Poliklinische apotheek	41	2,2
Apotheek met unieke leveranties	37	2,0
Internetapotheek	16	0,9

1.6 Formeel samenwerkingsverband op zorginhoudelijk terrein

Apotheken konden aangeven óf en zo ja met wie zij een formeel samenwerkingsverband op zorginhoudelijk terrein hadden. In tabel 1.5 wordt een overzicht gegeven van de antwoorden.

Tabel 1.5
Formele samenwerkingsverbanden op zorginhoudelijk terrein

	Aantal	Percentage
Met andere apotheken van eenzelfde eigenaar of binnen een maatschap	939	50,9
Geen formeel samenwerkingsverband	576	31,2
Met zorgverleners in een ICT-cluster met een gezamenlijk patiëntenbestand	555	30,1
Met andere zorgverleners binnen een zorg- of gezondheidscentrum	329	17,8
Anders, namelijk	135	7,3

Iets meer dan de helft van de apotheken gaf aan een samenwerkingsverband te hebben met andere apotheken van eenzelfde eigenaar of binnen een maatschap. Bijna een derde van de apotheken had geen formeel samenwerkingsverband. 30 procent van de apotheken (n = 555) had een formeel samenwerkingsverband met zorgverleners in een ICT-cluster met een gezamenlijk patiëntenbestand, 329 apotheken (17,8%) had een samenwerkingsverband

met andere zorgverleners binnen een zorg- of gezondheidscentrum. Er waren 135 apotheken (7,3%) die het antwoord 'Anders' gaven; deze apotheken gaven aan samen te werken met ziekenhuizen en/of verzorgings- en verpleeghuizen in de omgeving, daarnaast werd ook de regionale dienstapothek nog vaak genoemd. Er waren ook apotheken die aangaven samen te werken met OZIS of de Samenwerkende Apotheken Limburg.

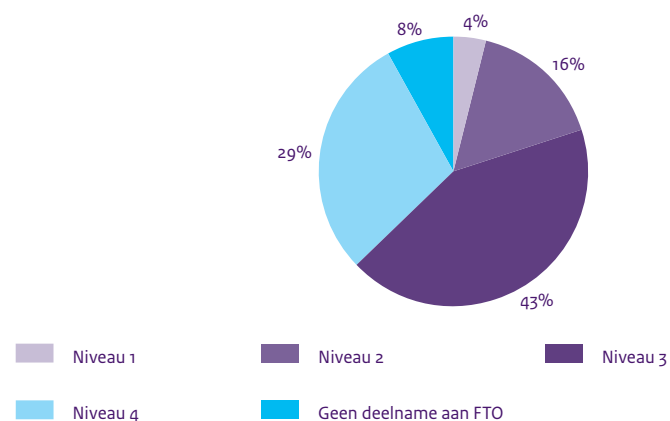
1.7 Farmacotherapie-overleg

In 2009 namen er 1701 apotheken (92,2%) deel aan een farmacotherapie-overleg (FTO), 144 apotheken (7,8%) deden dit niet. Het percentage deelnemers is vergelijkbaar met het percentage van vorig verslagjaar, dat lag toen op 92,7 procent.

Van de apotheken die deelnamen waren er 76 (4,1%) die aangaven wel aan een FTO deel te nemen maar zonder dat sprake was van een gestructureerd overleg (niveau 1). Dit zijn er bijna tweemaal zoveel als vorig jaar (n = 43, 2,4%). 297 apotheken (16,1%) hadden een regelmatig overleg zonder concrete afspraken (niveau 2), dit is vergelijkbaar met vorig verslagjaar, 787 apotheken (42,7%) hadden een regelmatig, gestructureerd overleg met concrete afspraken (niveau 3) en 541 apotheken (29,3%) gaven aan dat zij regelmatig, gestructureerd overleg hadden met toetsing van de gemaakte afspraken (niveau 4), ook deze gegevens komen vrijwel overeen met de resultaten uit 2008. In figuur 1.1 wordt een overzicht gegeven van de niveaus van het FTO van de apotheken die aangaven deel te nemen aan een FTO.

Figuur 1.1

Apotheekkenmerk 7: niveau FTO conform de classificatie van DGV (thans IVM, n = 1845)

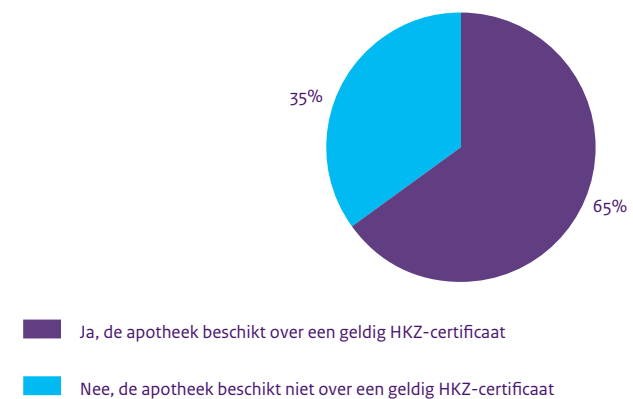


1.8 HKZ-certificaat

1201 apotheken (65,1%) gaven aan te beschikken over een geldig HKZ-certificaat, 644 apotheken (34,9%) beschikten in 2009 niet over een geldig HKZ-certificaat (figuur 1.2). Het percentage apotheken dat gecertificeerd is ten opzichte van 2008 is met bijna 5 procent gestegen (n = 1100, 60,5%). De apotheken die over een geldig HKZ-certificaat beschikten werden gevraagd aan te geven wie de certificerende instantie was. 1208 apotheken hebben deze vraag beantwoord, dit zijn er 7 meer dan verwacht werd op basis van het vorige antwoord. Het is mogelijk dat deze 7 apotheken in een certificeringstraject zaten, dit was echter niet op te maken uit de toelichtingen van deze apotheken. De analyse met betrekking tot de certificerende instanties is uitgevoerd op de apotheken die hebben aangegeven over een geldig HKZ-certificaat te beschikken (n = 1201). In figuur 1.3 is een overzicht weergegeven van de verschillende certificerende instanties. Iets minder dan de helft van de gecertificeerde apotheken werd gecertificeerd door KEMA, ook Lloyd's en TÜV hadden een groot aandeel in het certificeren van apotheken.

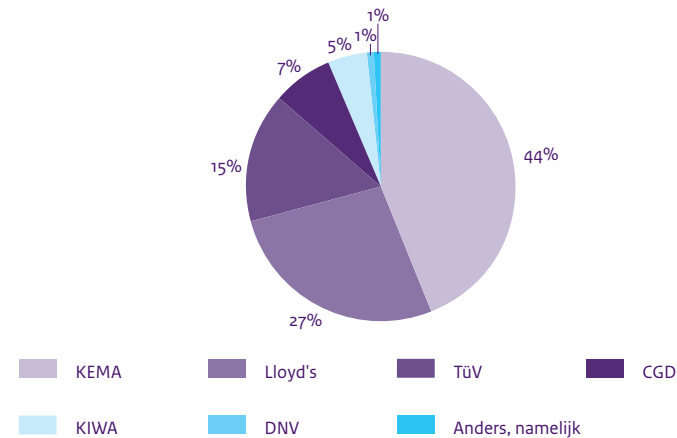
Figuur 1.2

Apotheekkenmerk 8: beschikt de apotheek over een geldig HKZ-certificaat? (n = 1845)



Figuur 1.3

Apotheekkenmerk 8: certificerende instanties (n = 1201)



Er waren 1208 apotheken die de vraag hebben beantwoord of zij onder een multi-site certificaat vallen. Iets minder dan de helft van de apotheken geeft aan onder een multi-site certificaat te vallen (n = 596; 49,3%). Iets meer dan de helft van de apotheken heeft geantwoord niet onder een multi-site certificaat te vallen (n = 612; 50,7%). In 2008 viel nog 42,5 procent van de apotheken onder een multi-site certificaat en 57,5 procent niet.

1.9 Registratie KNMP-register

1772 apotheken hebben geantwoord dat de gevestigd apotheker in het verslagjaar 2009 geregistreerd stond in het KNMP-register voor openbare apothekers, dit was 96 procent. 4 procent van de apotheken (n = 73) gaf aan dat de gevestigd apotheker niet geregistreerd was in het KNMP-register. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van 2008.

Vanaf 1 januari 1995 hanteert de KNMP een nieuwe registratieregeling voor openbare apothekers. Apothekers die ingeschreven willen worden in het KNMP-register voor openbaar apothekers volgen een registratieopleiding van twee jaar. De registratieopleiding is te beschouwen als een rijpingsproces voor beginnende beroepsbeoefenaren. De jonge collega werkt hierbij onder toezicht van een ervaren collega en leert zo hoe academische kennis in de praktijk moet worden vertaald. Daarnaast is vanaf 1 januari 1995 herregistratie ingevoerd voor de reeds geregistreerde openbare apothekers. De inschrijvingsduur is gesteld op 5 jaar. De openbaar apothekers worden geacht bekwaam te blijven indien zij gemiddeld tenminste twee dagen per week werkzaam zijn in de openbare apotheek en per jaar zes cursusdagen volgen.

Het KNMP-register voor openbaar apothekers is openbaar. Zolang het specialisme openbare farmacie niet is erkend door de Minister van VWS betreft het een privaatrechtelijke regeling. De maatschappelijke consequenties zijn beperkt. Een verzekeraar bijvoorbeeld kan in het kader van het contracteerbeleid een apotheker die niet is ingeschreven in het KNMP-register een contract weigeren. Het register wordt dan gebruikt als kwaliteitsinstrument³.

1.10 Bereiding van geneesmiddelen

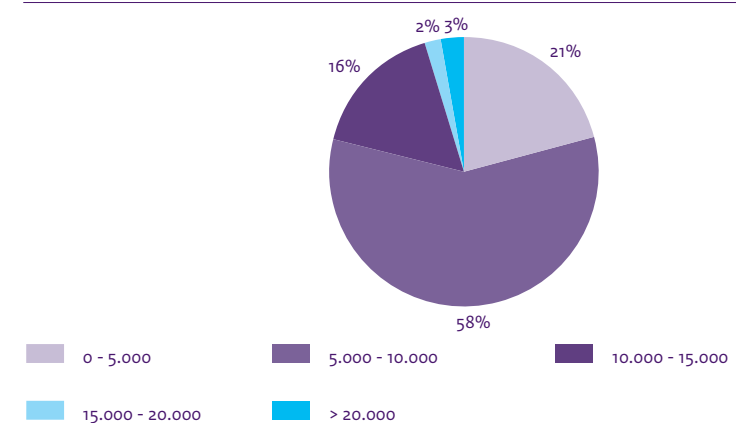
Iets meer dan de helft van de apotheken (938; 50,8%) gaf aan dat er geneesmiddelen werden bereid. In 2008 bereidde bijna 58 procent van de apotheken zelf geneesmiddelen. Het aantal apotheken dat zelf geneesmiddelen bereidt is ten opzichte van 2008 afgenomen met ruim 7 procent.

1.11 Aantal patiënten aan wie tenminste eenmaal een recept-geneesmiddel ter hand is gesteld

Alle apotheken hebben ingevuld wat het aantal patiënten was aan wie zij in het verslagjaar tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel ter hand hebben gesteld. In totaal werd door 1845 openbare apotheken aan 14,8 miljoen patiënten tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel ter hand gesteld. Het aantal varieerde van 0 (n = 7) tot 60.000 patiënten, gemiddeld werd per apotheek aan 8008 patiënten (mediaan 7328) tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel ter hand gesteld (figuur 1.4).

Figuur 1.4

Apotheekkenmerk 11: aantal patiënten aan wie tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel ter hand is gesteld (n = 1845)

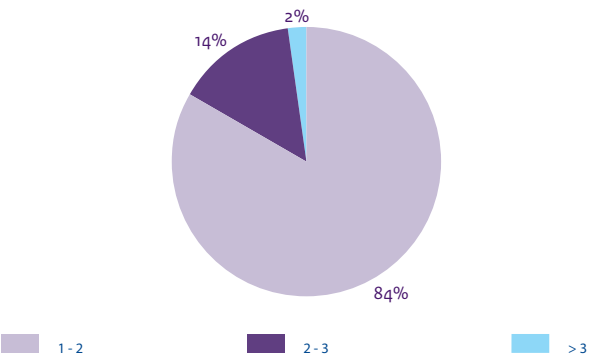


3 Bron: <http://www.knmp.nl/vakinhoud/opleiding-en-her-registratie/openbare-apothekers/algemeen>

1.12 **Aantal apothekers (fte) werkzaam in de apotheek**

Bij de analyse van dit onderdeel is één apotheek buiten beschouwing gelaten, deze apotheek had waarschijnlijk het aantal uren in plaats van het aantal fte ingevuld. In meer dan de helft van de apotheken (n = 970; 52,6%) was 1 fte apotheker werkzaam. In totaal waren er 2549 fte apothekers werkzaam, gemiddeld was dit 1,38 fte per apotheek (mediaan = 1). Dit gemiddelde is gelijk aan het gemiddelde van 2008. Het aantal fte varieert van 1 tot en met 13,89. Opvallend is dat een aantal apotheken aangeeft minder dan 1 fte apotheker te hebben terwijl het ingeschreven zijn als gevestigde apotheker een fulltime verantwoordelijkheid veronderstelt.

Figuur 1.5
Apotheekkenmerk 12: apothekers (in fte) werkzaam in de apotheek (n = 1844)



1.13 **Apotheekinformatiesysteem**

Ruim de helft van alle apotheken gebruikte in het verslagjaar het apotheekinformatie-systeem (AIS) PharmaCom, een kwart van de apotheken gebruikte Aposys en ruim 18 procent gebruikte Mira/Apcos. Bijna 100 apotheken maakten gebruik van een ander systeem, waaronder FarmaSys, VidiVici, Slimline en Memphis. Opvallend is dat 34 apotheken aangeven geen gebruik te maken van de genoemde apotheekinformatiesystemen. Een deel van deze apotheken is in 2009 gewisseld van apotheekinformatiesysteem en heeft daarom niets ingevuld. De overige apotheken zijn apotheken met een bijzondere functie. De resultaten van 2009 zijn vergelijkbaar met die van rapportagejaar 2008.

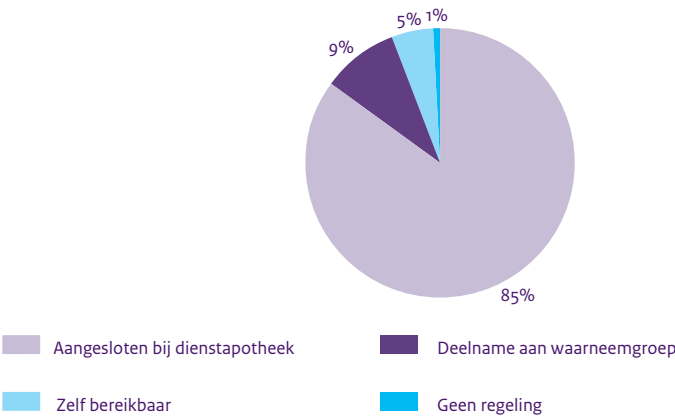
Tabel 1.6
Apotheekinformatiesysteem

	Aantal	Percentage
PharmaCom (PharmaPartners)	948	51,4
Aposys (Microbais)	469	25,4
Mira / Apcos (Euroned)	339	18,4
Anders, namelijk	34	1,8
FarmaSys (Caresoft)	31	1,7
VidiVici (Verenigde Apotheken Limburg)	24	1,3

1.14 **Avond-, nacht- en weekenddiensten**

Alle apotheken behoren een regeling voor bereikbaarheid in avond-, nacht- en weekend-diensten te hebben. 85 procent van de apotheken is aangesloten bij een dienstapotheek, dit is een stijging ten opzicht van vorig jaar (80,4%). In 2009 waren 13 apotheken buiten openingstijden niet bereikbaar en ook niet aangesloten bij een dienstregeling, dit waren er 7 minder dan in het vorige jaar. Dit betreft vooral apotheken met een bijzondere functie. Opvallend is dat de andere apotheken met een bijzondere functie wel een regeling voor bereikbaarheid in avond-, nacht- en weekenddiensten hebben.

Figuur 1.6
Apotheekkenmerk 14: waarneming avond-, nacht- en weekenddiensten (n = 1845)



Aanwezigheid van een spreekkamer ten behoeve van persoonlijke consulten

In 2009 beschikte 93 procent van de apotheken over een apart ingerichte spreekkamer of overlegkamer, uitsluitend bestemd voor persoonlijke gesprekken of consulten. Dit is een verbetering ten opzichte van vorig verslagjaar (90,5%). In overeenstemming met de NAN dient elke apotheek te beschikken over een ruimte voor een persoonlijk consult.

Geneesmiddelen voor verpleeghuispatiënten

In 2009 stelden 589 apotheken (bijna 32%) geneesmiddelen ter hand aan patiënten opgenomen in een verpleeghuis of aan geïndiceerde verpleeghuispatiënten in een verzorgingshuis. Vorig rapportagejaar leverden 600 apotheken (33%) nog geneesmiddelen aan verpleeghuispatiënten.

Patiëntendossier

De volgende hoofdstukken kennen per indicatorgroep een vaste indeling: de beschikbare indicatoren, de selectie van apotheken die heeft geantwoord, een korte samenvatting van de motivering van de indicatoren, de resultaten en een korte samenvatting van de resultaten. Percentages hebben altijd betrekking op de respons van de betreffende indicator, niet op de gehele groep aangeschreven apotheken.

Beschikbare indicatoren

- 1 Vastleggen actuele geneesmiddelengebruik.

Motivering

Sinds de opname van de apotheker in de WGBO op 1 juli 2007 is er een wettelijke verplichting om voor elke patiënt waaraan geneesmiddelen worden terhandgesteld een dossier bij te houden. Het dossier omvat naast het recept alle informatie die van belang is in het kader van de behandeling, zoals het geneesmiddelengebruik, contra-indicaties en intoleranties van de patiënt. Het op de hoogte zijn van het actuele geneesmiddelengebruik is een belangrijke randvoorwaarde voor het uitvoeren van zorgvuldige medicatiebewaking. In NAN richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst, is opgenomen dat apothekers een dossier dienen aan te leggen van de patiënt, ongeacht of de patiënt zich eenmalig tot de apotheek wendt, of daarna vaker een beroep doet op deze apotheek.

Indicator 1

1835 apotheken (99,5%) hebben informatie aangeleverd over het vastleggen van het actuele geneesmiddelengebruik. Het overgrote gedeelte (96,2%) van de openbare apotheken had in 2009 het actuele geneesmiddelengebruik vastgelegd. Er waren 69 apotheken (3,8%) die aangaven niet bij iedere nieuwe patiënt het actuele geneesmiddelengebruik vast te leggen in een dossier. Uit de toelichting van deze apotheken kwam vaak naar voren dat er wel naar het actuele geneesmiddelengebruik gevraagd werd, maar dat het niet werd vastgelegd in een dossier. Over 2008 was het percentage apotheken dat aangaf niet bij iedere patiënt het actuele geneesmiddelengebruik vast te leggen nog zo'n 18 procent.

Samenvatting hoofdstuk 2 patiëntendossier

- Bijna alle apotheken leggen het actuele geneesmiddelengebruik van een tot dan toe onbekende patiënt vast in een dossier.
- Apotheken die het geneesmiddelengebruik niet vastleggen geven aan het bij de patiënt meestal wel na te vragen.

3 Contra-indicaties

Beschikbare indicatoren

- 2 Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt.
- 3 Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties.
- 4 Percentage gebruikers bloedglucoseverlagende middelen met een vastgelegde indicatie diabetes, ter bewaking op contra-indicaties.
- 5 Percentage patiënten ouder dan 55 jaar met vastgelegde indicatie hartfalen, ter bewaking op contra-indicaties.
- 6 Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers.
- 7 Percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke cardiovasculaire aandoeningen.

Motivering

Contra-indicaties kunnen grote invloed hebben op de effectiviteit en veiligheid van het gebruik van geneesmiddelen. Het bestaan van bepaalde contra-indicaties bij individuele patiënten is belangrijke informatie die nodig is voor het verantwoord ter hand stellen van geneesmiddelen. Er is een onderscheid te maken in afgeleide contra-indicaties (op basis van informatie uit het geneesmiddelengebruik), contra-indicaties op basis van meldingen van patiënten en contra-indicaties die door een behandelend arts bevestigd zijn. Voor de continuïteit van de farmaceutische zorgverlening is het belangrijk dat contra-indicaties ook worden vastgelegd als onderdeel van een voor de behandelaars goed toegankelijk patiëntendossier.

Indicator 2

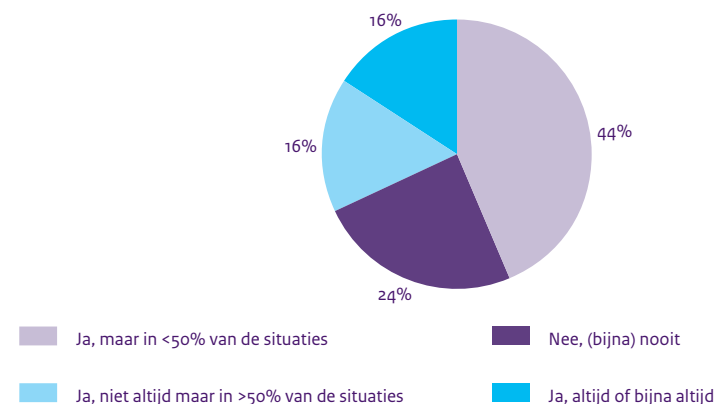
Door 1831 apotheken (99,2%) is informatie aangeleverd over het hebben van werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt. In 2009 bleken 1624 apotheken (88,7%) vastgelegde werkafspraken te hebben over het vragen naar mogelijke contra-indicaties bij iedere nieuwe patiënt in de apotheek. Daarnaast waren er 207 apotheken (11,3%) die aangaven dat er hierover bij hen geen vastgelegde werkafspraken bestaan. In vergelijking met het vorige meetjaar (2008) is een vooruitgang te zien. Toen rapporteerde 26 procent van de apotheken nog dat ze geen vastgelegde werkafpraak over het navragen van contra-indicaties hadden. Uit de toelichtingen in 2008 bleek dat deze werkafspraken al wel gepland waren.

Een door de voorschrijver bevestigde contra-indicatie is betrouwbaarder dan een contra-indicatie die uitsluitend is afgeleid uit het geneesmiddelengebruik of die is ingevoerd op basis van een melding van een patiënt. Het vragen van bevestiging van contra-indicaties aan de voorschrijver is een indicator voor de zorgvuldigheid van de apotheker in het nagaan of (vermoedens van) contra-indicaties terecht zijn. Daarvoor is wel van belang dat het begrippenkader en de criteria voor registratie van contra-indicaties van voorschrijver en apotheker overeenkomen.

Indicator 3

Figuur 3.1

Indicator 3: worden mogelijke contra-indicaties van patiënten (inclusief passanten) ter bevestiging voorgelegd aan de voorschrijver? (n = 1829)



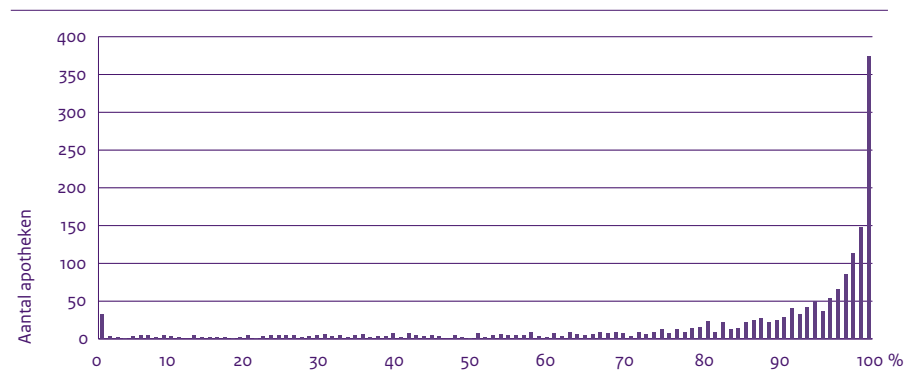
Door 1829 apotheken (99,1%) is informatie aangeleverd over het voorleggen van mogelijke contra-indicaties aan de voorschrijver. Slechts een klein deel van de apotheken (15,7%) legt altijd of bijna altijd de mogelijke contra-indicatie ter bevestiging voor aan de voorschrijver. De meerderheid van de apotheken (68,1%) gaf aan nooit of in minder dan 50 procent van de situaties mogelijke contra-indicaties ter bevestiging aan de voorschrijver voor te leggen.

Indicator 4

De contra-indicatie diabetes (type I of II) kan worden afgeleid uit het gebruik van orale anti-diabetica of insuline en is daarom gemakkelijk vast te leggen. Het percentage gebruikers van orale antidiabetica en/of insuline waarbij een contra-indicatie diabetes is vastgelegd in het apotheek informatiesysteem (AIS) is indicatief voor de zorgvuldigheid waarmee de apotheek deze belangrijke patiëntengroep in kaart brengt.

Figuur 3.2

Indicator 4: percentage gebruikers bloedglucoseverlagende middelen met een vastgelegde contra-indicatie diabetes (n = 1661)



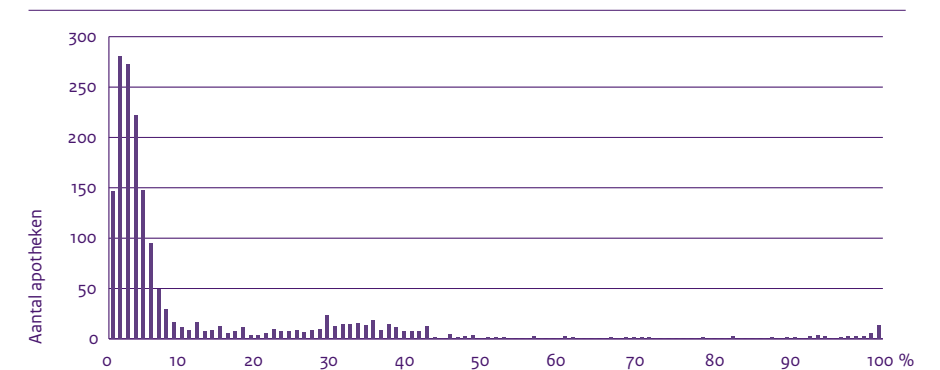
Door 1661 apotheken (90%) zijn gegevens aangeleverd over het vastleggen van de contra-indicatie diabetes. Ongeveer de helft van de apotheken legt voor minder dan 95 procent (mediaan) van de gebruikers van antidiabetica de contra-indicatie diabetes vast in het apotheeksysteem, een kwart van de apotheken (25e percentiel) legt dit voor minder dan 80 procent van de patiënten vast.

Indicator 5

Voor verschillende geneesmiddelen is hartfalen een belangrijke contra-indicatie. Omdat hartfalen minder eenvoudig uit het geneesmiddelgebruik kan worden afgeleid, is het voor deze contra-indicatie van belang om deze door de voorschrijver te laten bevestigen. Hartfalen komt vooral voor bij ouderen. Het percentage patiënten (>55 jaar) waarbij de contra-indicatie hartfalen is vastgelegd, is een indicatie voor de inspanningen die de apotheek verricht om deze belangrijke patiëntengroep in kaart te brengen.

Figuur 3.3

Indicator 5: percentage patiënten ouder dan 55 jaar met vastgelegde indicatie hartfalen (n = 1644)



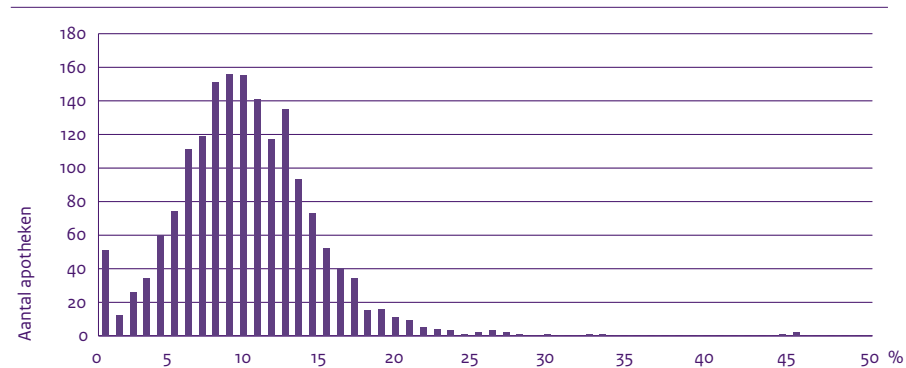
Door 1644 apotheken (89%) is informatie aangeleverd over het vastleggen van de contra-indicatie hartfalen. De mediane waarde ligt op 3 procent, dat wil zeggen dat de helft van de apotheken bij minder dan 3 procent van de patiënten de contra-indicatie hartfalen vastlegt. Het 25^e percentiel ligt op 1 procent en het 75^e percentiel op 7 procent van de patiënten. Uit de toelichting bleek dat apotheken moeite hadden met het beantwoorden van deze indicator. Apotheken zijn hiervoor afhankelijk van de voorschrijver, meestal de huisarts. Ook moeten de gegevens uit verschillende informatiesystemen gehaald worden. Men signaleert dat tussen verschillende informatiesystemen verschillen in uitkomsten zijn geconstateerd.

Indicator 6

Er is gevraagd naar het ter hand stellen van NSAID's bij het gebruik van lisdiuretica en RAS-remmers. De combinatie van het gebruik is een aanwijzing voor de aanwezigheid van hartfalen en/of verminderde nierfunctie. Het gebruik van NSAID's is relatief gecontraïndiceerd voor patiënten met hartfalen en/of een verminderde nierfunctie, omdat deze combinatie aanleiding kan geven tot acuut nierfalen en verergering van hartfalen. In sommige gevallen zal deze combinatie van geneesmiddelen bewust ter hand zijn gesteld. In dat geval moet wel worden vastgelegd in hoeverre hierover is overlegd met de voorschrijver en welke communicatie met de patiënt heeft plaatsgevonden.

Figuur 3.4

Indicator 6: percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers (n = 1712)



Door 1712 apotheken (92,8%) zijn gegevens aangeleverd over het ter hand stellen van geneesmiddelen ondanks de aangegeven relatieve contra-indicaties. Het gemiddelde percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers was 10,2 procent (S.D. 5,1)⁴ met een spreiding van 0 - 50 procent. In driekwart van de openbare apotheken lag het percentage beneden de 13,5 procent.

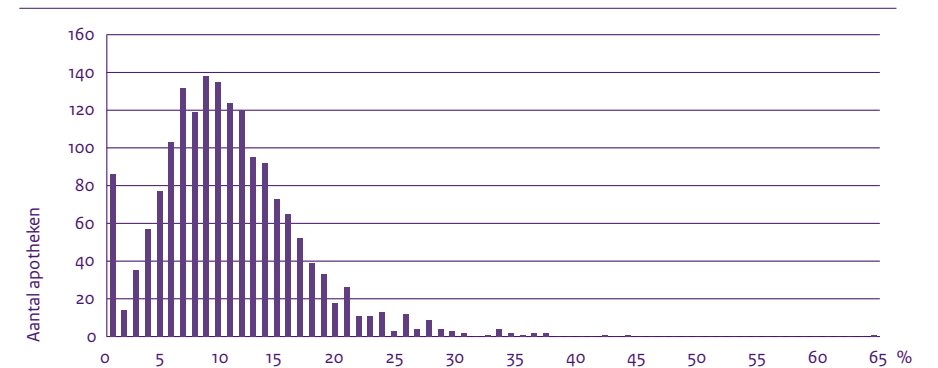
4 S.D. is de standaarddeviatie, een maat voor de spreiding van de data rondom het gemiddelde.

Indicator 7

Het gebruik van nitraten, laag gedoseerd acetylsalicylzuur of anticoagulantia of het gebruik van een combinatie van geneesmiddelen dat wijst op hartfalen, geven een sterke aanwijzing dat bij de patiënt sprake is van een ischemische hartziekte. COX-2 selectieve remmers zijn absoluut gecontraïndiceerd bij patiënten met ischemische hartziekten en hartfalen. Ook bij kortdurend gebruik levert dit voor deze patiënten risico's op.

Figuur 3.5

Indicator 7: percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke cardiovasculaire aandoeningen (n = 1720)



Door 1720 apotheken (93,2%) is informatie gegeven over het ter hand stellen van geneesmiddelen ondanks het voorkomen van mogelijke cardiovasculaire aandoeningen bij gebruikers van COX-2 selectieve remmers. Het gemiddelde percentage patiënten met COX-2 selectieve remmers waarbij uit het geneesmiddelengebruik cardiovasculaire aandoeningen zijn af te leiden was 10 procent (S.D. 6,2) met een spreiding van 0 - 65. In 75 procent van de openbare apotheken lag dit percentage beneden de 13,5 procent.

Samenvatting hoofdstuk 3 contra-indicaties

- Op de hoogte zijn van contra-indicaties is een randvoorwaarde voor het uitvoeren van een goede medicatiebewaking. Bijna 90 procent van de apotheken heeft vaste werkafspraken over het navragen van contra-indicaties bij patiënten. Echter, het laten bevestigen van contra-indicaties door de voorschrijver wordt lang niet altijd gedaan: 68 procent van de apotheken gaf aan dit in minder dan 50 procent van de situaties te doen. Een gemakkelijke contra-indicatie zoals diabetes wordt door de helft van de apotheken voor minder dan 95 procent van de diabetespatiënten vastgelegd. Een lastige contra-indicatie als hartfalen lijkt veel minder vaak adequaat te worden vastgelegd, hoewel voor deze indicator meetfouten een rol speelden.
- Het gebruik van NSAID's bij ischemische hartziekte en/of hartfalen is een relatieve contra-indicatie en het gebruik van COX-2 selectieve remmers bij cardiovasculaire aandoeningen is een absolute contra-indicatie. Voor beide groepen patiënten geldt dat gemiddeld circa 10 procent van hen deze ongunstige combinatie van geneesmiddelen toch mee naar huis krijgt. De verschillen tussen apotheken zijn daarbij erg groot (spreiding van 0 tot 50%, respectievelijk 0 tot 65%).

4 Intoleranties

Beschikbare indicatoren

- 8 Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt.
- 9 Percentage patiënten met vastgelegde intolerantie penicilline.

Motivering

Het bewaken op intoleranties (allergieën) van een patiënt kan zeer ernstige bijwerkingen voorkomen. Het is daarom belangrijk om naast informatie over contra-indicaties en geneesmiddelengebruik ook informatie vast te leggen over intoleranties. Intoleranties kunnen zowel een medisch objectieveerbare overgevoeligheid betreffen als een minder goed objectieveerbare melding van een patiënt die een middel niet goed verdraagt. In de apotheek worden intoleranties vaak gemeld door patiënten zelf. Intoleranties zijn niet altijd medisch objectiveerbaar. Desondanks is het van belang deze meldingen goed vast te leggen ten behoeve van de medicatiebewaking. Het navragen van intoleranties dient in ieder geval te gebeuren voor de patiënt waarvoor nog geen patiëntendossier in de apotheek is opgebouwd. Het percentage vastgestelde intoleranties geeft een indruk in hoeverre de apotheek actief is ten aanzien van dit onderdeel. Uiteindelijk is het belangrijk welke afhandeling de apotheek kiest na het constateren van een intolerantie voor een voorgeschreven geneesmiddel.

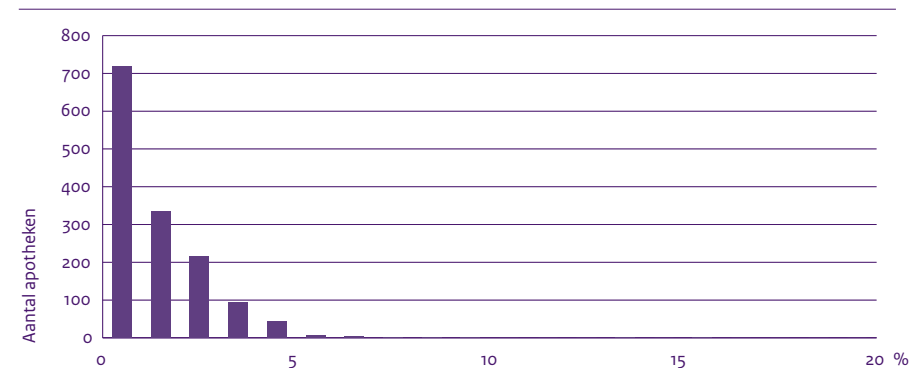
Indicator 8

Door 1829 apotheken (99,1%) is informatie aangeleverd. Het grote merendeel van de apotheken (92,9%) heeft vastgelegde werkafspraken over het vragen naar intoleranties aan iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek. Uit de toelichtingen van de apotheken die 'Nee' geantwoord hadden, bleek vaak dat er wel gevraagd werd naar intoleranties, maar dat dit (nog) niet werd vastgelegd in een dossier. Er is een verbetering zichtbaar ten opzichte van 2008 toen 85 procent van de apotheken vastgelegde werkafspraken hadden.

Indicator 9

Figuur 4.1

Indicator 9: percentage patiënten waarbij een intolerantie voor penicilline is vastgelegd in het AIS (n = 1426)



Door 1426 apotheken (77,3%) zijn gegevens aangeleverd over het aantal patiënten waarbij een intolerantie voor penicilline in het apotheekinformatiesysteem is vastgelegd. Het mediane percentage patiënten waarbij intolerantie voor penicilline in het apotheekinformatiesysteem is vastgelegd was 1; het 75e percentiel ligt op 2 procent. Een beperkt aantal apotheken rapporteerde hoge percentages (>6%). Sommige apotheken signaleren dat het registreren van klinisch relevante intoleranties moeilijk is.

Samenvatting hoofdstuk 4 intoleranties

- Het merendeel (93%) van de apotheken heeft vastgestelde werkafspraken over het vragen naar intoleranties aan (tot dusverre onbekende) patiënten. Het mediane percentage patiënten met een vastgelegde intolerantie voor penicilline was 1 procent per apotheek.
- Als probleem wordt gesignaleerd het selecteren en registreren van klinisch relevante intoleranties.

5 Interacties

Beschikbare indicatoren

- 10 Vastleggen van de afhandeling van interacties algemeen.
- 11 Wijze van afhandelen interacties cumarines met co-trimoxazol.
- 12 Aantal gebruikers van cumarines in combinatie met co-trimoxazol of miconazol (oraal, vaginaal).

Motivering

Het signaleren van medisch relevante, ongewenste interacties tussen geneesmiddelen, de afstemming over de afhandeling ervan met andere zorgverleners of de patiënt en het vastleggen van de afhandeling in het apotheekinformatiesysteem zijn onderdeel van het medicatiebewakingsysteem in de apotheek. De interactie van co-trimoxazol of miconazol met cumarines is een voorbeeld van een interactie die een risico voor de patiënt inhoudt, die volgens de behandelrichtlijnen bijna altijd vermeden kan worden en waarbij de apotheek goede interventiemogelijkheden heeft. Desondanks komt deze interactie regelmatig voor. Als na overleg met de voorschrijver is vastgesteld dat een alternatief antibioticum niet mogelijk is, moet de apotheek de trombosedienst informeren.

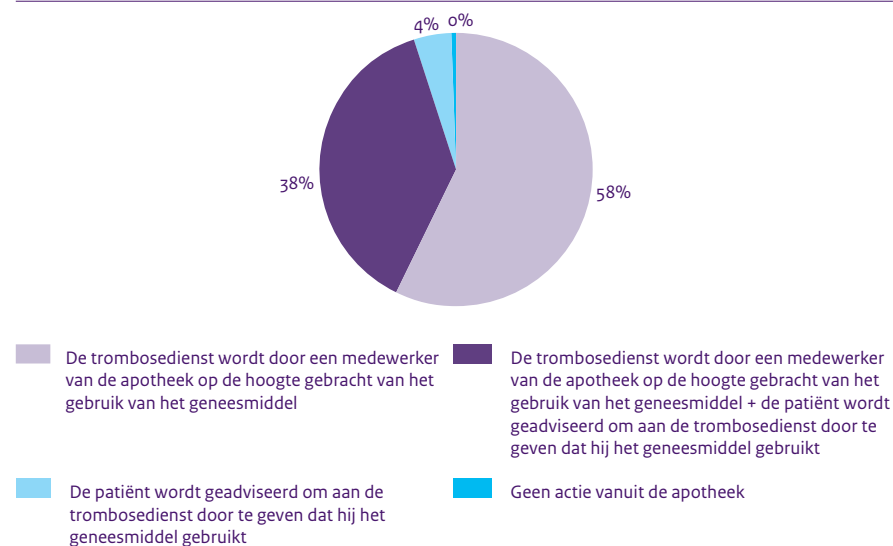
Indicator 10

Door 1822 apotheken (98,8%) zijn gegevens verstrekt over het vastleggen van informatie over de afhandeling van interacties in de apotheek. 1576 apotheken (86,5%) gaven aan dat ze altijd of bijna altijd de ondernomen acties elektronisch vastleggen naar aanleiding van het vaststellen van een interactie. Daarentegen was dit bij 246 apotheken (13,5%) niet het geval. Uit de toelichting bleek dat veel van de apotheken die 'Nee' hebben geantwoord de interactie niet elektronisch maar handmatig op het recept vastleggen. Daarnaast zijn er ook apotheken van apotheeksysteem geswitcht, waardoor ze het in de toekomst wel digitaal zullen vastleggen.

Indicator 11

Figuur 5.1

Indicator 11: acties die ondernomen worden wanneer een patiënt die cumarines gebruikt co-tromixazol voorgeschreven krijgt (n = 1820)

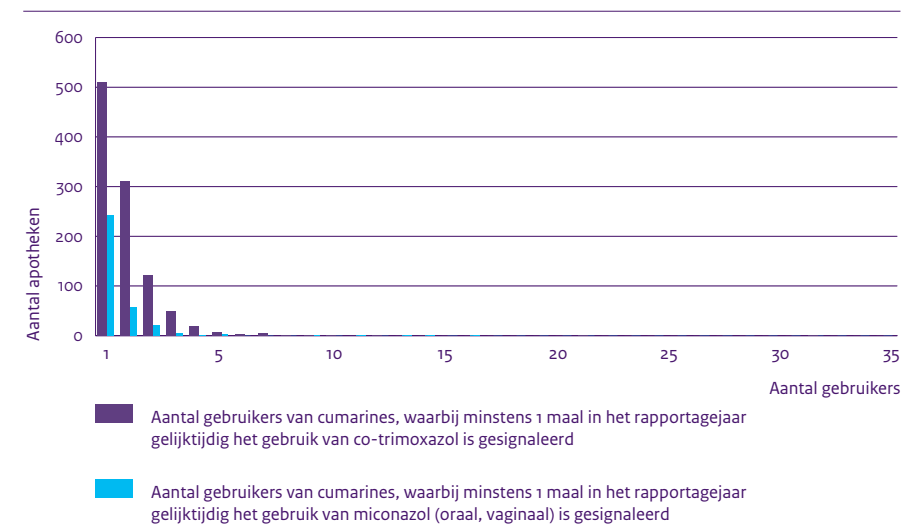


Door 1820 apotheken (98,6%) is informatie aangeleverd over het afhandelen van interacties met cumarines. Het overgrote deel van de apotheken (95,2%) bracht zelf de trombosedienst op de hoogte. Van deze groep apotheken adviseerde 39,8 procent ook de patiënt om het zelf door te geven aan de trombosedienst. Van alle apotheken waren er 81 apotheken (4,5%) die alleen de patiënt adviseerden om aan de trombosedienst door te geven dat ze co-trimoxazol voorgeschreven hadden gekregen en 7 apotheken gaven aan helemaal geen actie te ondernemen.

Indicator 12

Figuur 5.2

Indicator 12: aantal gebruikers van cumarines, waarbij minstens 1 maal in het rapportagejaar het gebruik van co-tromixazol of miconazol is geconstateerd (n = 1036 en n = 338), de apotheken die 0 gebruikers hebben opgegeven zijn bij dit figuur geëxcludeerd



Door 1812 apotheken (98,2%) zijn gegevens aangeleverd over het ter hand stellen van de combinatie van cumarines met co-trimoxazol. Het aantal gebruikers van cumarines, waarbij minstens eenmaal in het rapportagejaar gelijktijdig gebruik van co-trimoxazol is gesignaleerd, varieerde per apotheek van 0 tot 32 met een mediaan van 1. Er waren 776 apotheken (42,8%) die 0 gebruikers van die combinatie rapporteerden. 12 procent van de apotheken had drie of meer gebruikers van cumarines, met gelijktijdig gebruik van co-trimoxazol.

Door 1809 apotheken (98%) zijn gegevens aangeleverd over het ter hand stellen van de combinatie cumarines met miconazol (oraal, vaginaal). Dit aantal varieerde per apotheek van 0 tot 17 met een mediaan van 0. Er waren 1471 apotheken (81,4%) die rapporteerden dat er geen gebruikers van de combinatie cumarines met miconazol in 2009 waren gesignaleerd. Bij 18,6 procent van de Nederlandse apotheken is deze combinatie in 2009 minimaal een keer wel ter hand gesteld.

Samenvatting hoofdstuk 5 interacties

- In 13,5 procent van de apotheken worden de ondernomen acties naar aanleiding van een interactie tussen geneesmiddelen niet elektronisch vastgelegd.
- 95 procent van de apotheken informeerde de trombosedienst indien een patiënt die cumarines gebruikt co-trimoxazol kreeg voorgeschreven; 0,4 procent van de apotheken gaf aan de trombosediensten niet te informeren, ook niet via de patiënt.
- 12 procent van de apotheken heeft meer dan 3 gebruikers van cumarines in combinatie met co-trimoxazol en 18,6 procent van de apotheken heeft 1 of meer gebruikers van cumarines in combinatie met miconazol.

6 Ter hand stellen van geneesmiddelen

Beschikbare indicatoren

- 13 Percentage terhandstellingen waarbij interne controles (dubbele controle en/of barcode) zijn toegepast voorafgaand aan de terhandstelling.
- 14 Aantal dagen dat recepten niet op de dag van de terhandstelling zijn gecontroleerd door apotheker.

Motivering

Een goed systeem van interne controles voorafgaand aan het ter hand stellen van geneesmiddelen kan het aantal verkeerde terhandstellingen beperken. Er is gevraagd naar het percentage terhandstellingen waarbij minimaal twee personen betrokken waren en het percentage terhandstellingen waarbij de barcodes op de verpakkingen zijn gescand.

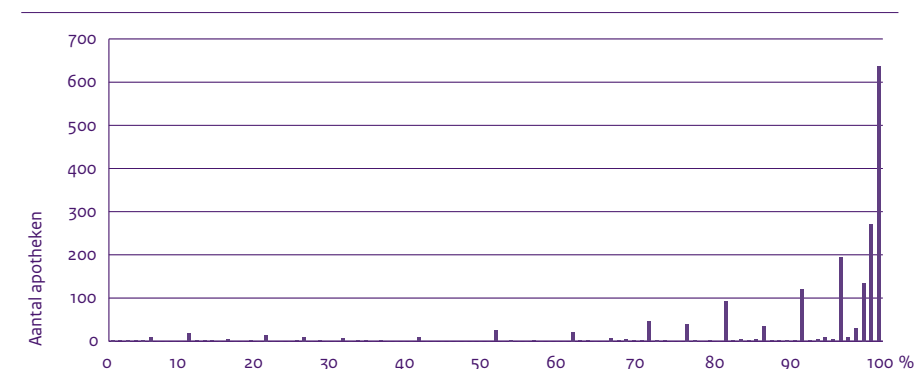
Voor het tijdig constateren van fouten is de controle van recepten door een apotheker op de dag van ter hand stellen van de geneesmiddelen van belang. De apotheker dient bij geconstateerde gebreken in de farmaceutische zorg- en dienstverlening zo snel mogelijk te kunnen ingrijpen.

Een tijdige controle van de recepten door de apotheker is een weergave van de inspanningen van de apotheek om het juiste middel, in de juiste dosering aan de juiste patiënt ter hand te stellen. Daarnaast geeft tijdige controle door de apotheker inzicht in de inspanningen van de apotheek om contra-indicaties, intoleranties en interacties tijdig op te sporen.

Indicator 13

Figuur 6.1

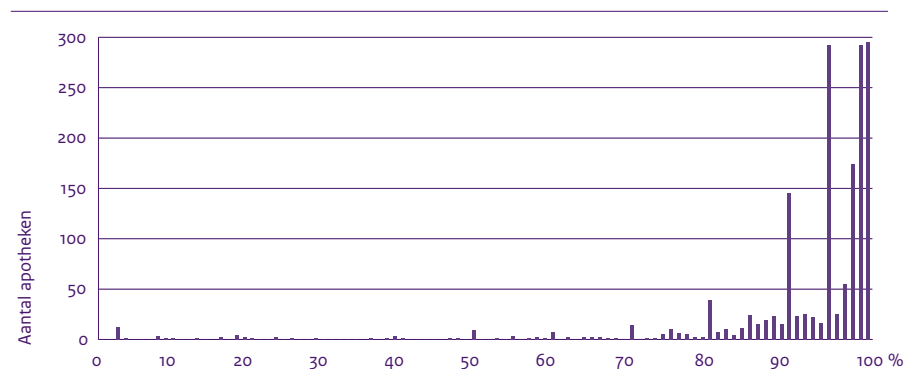
Indicator 13: het percentage terhandstellingen waarbij minimaal twee personen betrokken waren voorafgaand aan ter hand stellen (n = 1815)



Door 1815 apotheken (98,4%) is het percentage terhandstellingen waarbij twee personen betrokken waren opgegeven. De mediaan van het percentage terhandstellingen waarbij minimaal twee personen betrokken waren was 98, het 25e percentiel lag op 90. Er waren 3 apotheken die 0 procent rapporteerden en 636 apotheken vulden 100 procent in. Uit de commentaren valt af te leiden dat veel apotheken niet over de feitelijke cijfers beschikken, maar een 100 procent score invulden op basis van interne procedure-afspraken. Andere apotheken maakten schattingen, zo valt af te leiden aan de responspieken bij afgeronde percentages.

Figuur 6.2

Indicator 13: het percentage terhandstellingen waarbij barcodes op de verpakkingen zijn gescand (n = 1814)



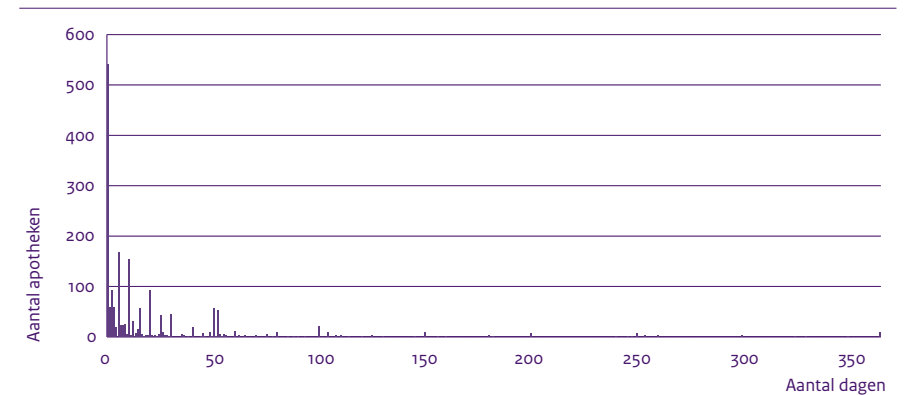
Door 98,3 procent van de apotheken (n = 1814) is een percentage terhandstellingen aan-geleverd, waarbij de barcodes op de verpakkingen zijn gescand. De mediaan van het percentage terhandstellingen waarbij de barcode op de verpakking werd gescand was 95. Bij deze indicator waren 151 apotheken die 0 procent rapporteerden, vermoedelijk apotheken die (nog) geen scanner hadden. 295 apotheken vulden 100 procent in, hoewel niet 100 procent van de geneesmiddelverpakkingen een barcode heeft. Veel van de apotheken die op deze indicator een laag percentage opgaven, lieten via de toelichting weten wel het RVG-nummer op de verpakking te noteren als controlemethode.

Er waren 172 apotheken (9,3%) die aangaven dat bij alle terhandstellingen minimaal twee personen betrokken zijn voorafgaande aan terhandstelling en dat bij 100 procent van de terhandstellingen de barcodes op de verpakkingen gescand worden.

Indicator 14

Figuur 6.3

Indicator 14: aantal dagen dat recepten in 2009 niet op de dag van terhandstelling zijn gecontroleerd door een apotheker (n = 1784)



Door 1784 apotheken (96,7%) zijn gegevens aangeleverd over het aantal dagen per jaar dat de apotheker niet op de dag van de terhandstelling de recepten controleert. De mediaan ligt op 5 dagen waarop in 2009 de recepten niet op de dag van terhandstelling door een apotheker gecontroleerd zijn en het 75e percentiel op 20 dagen. Van de apotheken die gegevens hebben aangeleverd waren er 542 apotheken (30,4%) die aangaven dat op elke dag de afgeleverde recepten door de apotheker werden gecontroleerd. Daarnaast gaf 10 procent van alle apotheken aan dat op 52 of meer dagen de recepten niet op de dag van terhandstelling werden gecontroleerd door de apotheker, en 5 procent van alle apotheken gaf zelfs aan dat ze dit niet doen in 100 of meer dagen. Uit de toelichtingen bleek vaak dat deze apotheken niet op de dag van de terhandstelling de recepten lieten controleren door een apotheker, maar wel binnen 24 uur na terhandstelling.

Samenvatting hoofdstuk 6 ter hand stellen van geneesmiddelen

- De aangeleverde indicatoren bestaan hoofdzakelijk uit schattingen. Een laag percentage zou kunnen duiden op onvoldoende zorgvuldigheid en aandacht voor de veiligheid. Een percentage van 100 bij beide onderdelen zou kunnen duiden op sociaal wenselijke antwoorden, onder andere omdat niet alle geneesmiddelen van een barcode zijn voorzien. De spreiding in het aantal dagen dat recepten niet op dezelfde werkdag gecontroleerd zijn, is vrij groot en wordt deels verklaard door waarnemingen tijdens de vakanties.

7 Interne-foutenregistratie

Beschikbare indicatoren

- 15 Mate van registreren van intern geconstateerde fouten.
- 16 Aantal geregistreerde intern geconstateerde fouten.

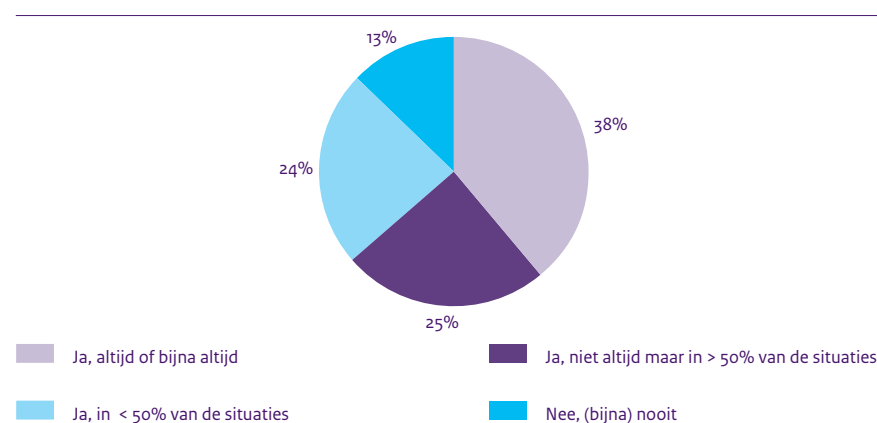
Motivering

Het melden, registreren en evalueren van fouten binnen de apotheek kan belangrijke aanknopingspunten opleveren voor het verbeteren van werkwijzen en interne controles. De foutenregistratie is een onderdeel van de aandacht voor en zorgvuldigheid van de afhandeling van afwijkingen van gemaakte afspraken over de zorg- en dienstverlening. Het gaat hier dus om door medewerkers of apothekers geconstateerde fouten binnen de apotheek. Het omgaan met signalen en klachten van patiënten valt onder het begrip klacht conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) en wordt aan de orde gesteld in een andere indicator. Een hoger aantal geregistreerde fouten betekent vaak niet dat in de apotheek meer fouten worden gemaakt in vergelijking met andere apotheken, maar dat fouten beter worden opgespoord en vastgelegd en dat er in de apotheek dus meer aandacht is voor patiëntveiligheidsaspecten. De indicator is ten opzichte van 2008 veranderd; dit jaar is naast het aantal geregistreerde interne fouten ook het totaal aantal patiënten aan wie een receptplichtig geneesmiddel terhandgesteld is uitgevraagd, waardoor het mogelijk is een percentage te berekenen.

Indicator 15

Figuur 7.1

Indicator 15: de mate waarin fouten die door apotheekmedewerkers (intern) worden geconstateerd, systematisch worden geregistreerd (n = 1836)



Door 1836 apotheken (99,5%) is informatie aangeleverd over de aanwezigheid van een procedure voor het registreren van fouten die door medewerkers van de apotheek zijn geconstateerd en waarvan de patiënt nog niets heeft gemerkt. Meer dan 60 procent van de apotheken registreert fouten die door de apotheekmedewerkers (intern) worden geconstateerd meestal of (bijna) altijd.

In 2008 gaf 6,3 procent van de apotheken aan helemaal geen fouten te registreren, in 2009 ging het om 12,6 procent van de apotheken. Er is ten opzichte van het vorige rapportagejaar (2008) dus een verdubbeling opgetreden van apotheken die aangeven (bijna) nooit de interne fouten te registreren.

De redenen die worden gegeven voor het niet-bijhouden van een foutenregistratie zijn onder andere:

- Fouten worden wel geconstateerd en gecorrigeerd, maar (nog) niet vastgelegd.
- Er vinden turfweken/periodieke toetsingen plaats om inzicht te krijgen in de fouten.
- Vanaf 2010 worden de geconstateerde fouten wel geregistreerd.
- Alleen structurele fouten worden vastgelegd.
- Er vinden al dubbele controles plaats op elk recept, daarom is het aantal fouten erg klein en hoeft er (bijna) nooit een fout geregistreerd te worden.
- Definitie van fouten komt niet overeen met de definitie van de indicator, of de definitie van een fout is niet helder.
- Fouten worden op het recept genoteerd, maar niet systematisch vastgelegd.

Eén van de voorwaarden van een HKZ-certificering is dat intern geconstateerde fouten systematisch worden geregistreerd. Bij de groep apotheken die dit (bijna) nooit doet of die geen antwoord heeft gegeven (in totaal 242 apotheken), zitten 105 apotheken die aangeven wel over een geldig HKZ-certificaat te beschikken. De certificerende instantie is bij 47 apotheken KEMA, bij 27 apotheken Lloyd's, bij 19 apotheken TüV, bij 9 apotheken CGD en bij 3 apotheken KIWA.

Indicator 16

Het percentage door apotheekmedewerkers geconstateerde en geregistreerde fouten is door 1580 apotheken (85,6%) aangeleverd. Echter zijn er 681 apotheken die 0% dan wel 100% scoorden. Dit acht de inspectie niet mogelijk en deze apotheken werden dan ook niet meegenomen in de analyses, waardoor het totaal aantal meegenomen apotheken 899 (48,7%) was, het aantal fouten varieerde van 1 tot en met 3224.

Tabel 7.1

Indicator 16: het aantal (a) en het percentage (b) geregistreerde intern geconstateerde fouten

A						
Aantal fouten	1	2-6	6-10	12-24	24 - 60	> 60
Aantal apotheken	1	18	35	98	298	449
B						
Fouten per 100 actieve patiënten	1	2	3	4 of 5	>5	
Aantal apotheken	652	117	55	30	45	

Het mediane percentage geregistreerde intern geconstateerde fouten was 1,0 het minimum lag bij 1 procent en het maximum bij 45 procent.

Samenvatting hoofdstuk 7 interne fouten registratie

- Er zijn nog steeds apotheken die (bijna) nooit de intern geconstateerde fouten registreren, het percentage lag in 2009 met 12,6 hoger dan in 2008 (6,3%). Er worden verschillende redenen gegeven waarom apotheken de intern geconstateerde fouten niet registreren. Wanneer het aantal fouten genormeerd wordt op het aantal actieve patiënten van een apotheek komt het percentage gemiddeld uit op 1.

8 Begeleiden patiënten

Beschikbare indicatoren

- 18a Percentage patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie is gegeven.
- 18b Percentage gebruikers van inhalatiecorticosteroïden met orofaryngeale antimycotica.
- 19 Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid.
- 20 Percentage patiënten dat bij vervolguitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid.
- 21 Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (ouder dan 65 jaar).
- 22a Percentage patiënten dat er bij eerste uitgifte van antidepressiva mondeling op is gewezen dat het te verwachten effect niet direct intreedt.
- 22b Percentage stoppers binnen 6 maanden.
- 23 Percentage patiënten in de thuissituatie met geïndividualiseerde distributievormen.
- 24 Uitvoeren controles op gebruik bloedglucosemeters.
- 25 Aantal uitgevoerde medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie.

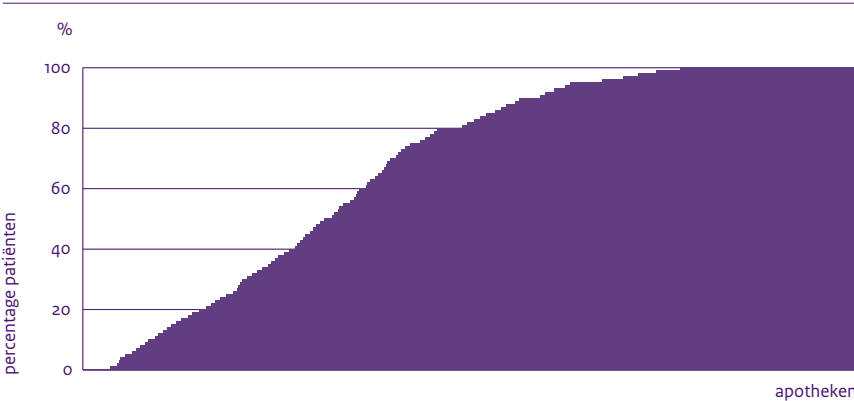
Indicator 18 a/b

De begeleiding van patiënten door ondersteuning van het juiste gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen is een indicatie voor de aandacht en inspanningen van de apotheek voor het bevorderen van effectief en veilig gebruik van geneesmiddelen door patiënten. Apotheken is gevraagd naar gegevens over het geven van instructies over inhalatoren en bloedglucosemeters, het geven van mondelinge voorlichting bij eerste en vervolguitgifte, het ondersteunen van het juiste gebruik van geneesmiddelen door middel van individuele distributievormen en het verrichten van medicatiereviews voor patiënten met polyfarmacie.

Voor een effectief en veilig gebruik van inhalatiemedicatie is een inhalatie-instructie van belang. Voor de continuïteit van zorg is het van belang om informatie over gegeven instructies in de apotheek vast te leggen. Het percentage patiënten dat inhalatiecorticosteroïden gebruikt in combinatie met orofaryngeale antimycotica wordt verondersteld een maat te zijn voor de kwaliteit van de inhalatietechnieken die door betreffende patiënten worden toegepast. De gedachte is dat, omdat een goede inhalatietechniek en spoelen van de mond na afloop minder kans geven op mycosen van de mond-keelholte, dit percentage ook een indruk geeft van de geleverde kwaliteit van de inhalatie-instructie door openbare apotheken.

Figuur 8.1

Indicator 18a: het percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie is gegeven (n = 1511)



Door 1511 apotheken (81,9%) is het percentage patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie aan wie een inhalatie-instructie is gegeven aangeleverd. De mediaan lag op 82 procent van de patiënten die voor die instructie in aanmerking komen. Het 25e percentiel lag op 37 en het 75e percentiel op 99.

Tabel 8.1

Indicator 18b: het percentage gebruikers van inhalatiecorticosteroïden met orofaryngeale antimycotica

Percentage inhalatie gebruikers met antimycotica	Aantal apotheken	Percentage apotheken
0	419	24,5
1	979	57,2
2	253	14,8
3 - 15	52	3,0
>15	9	0,5

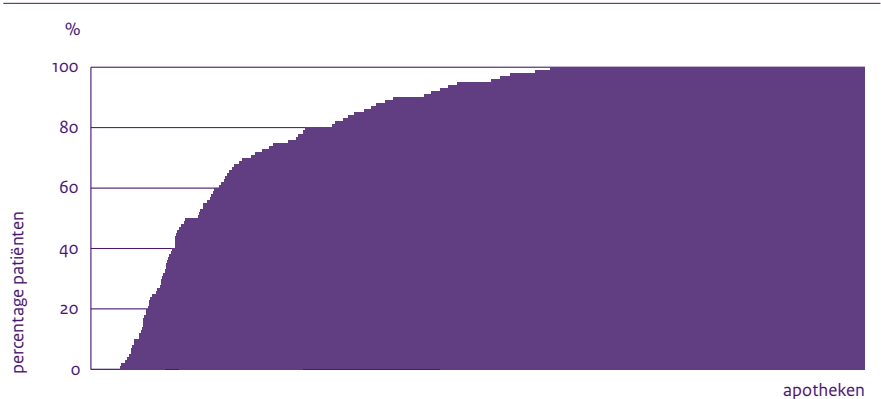
Het percentage gebruikers van inhalatiecorticosteroïden met orofaryngeale antimycotica is door 1712 apotheken aangeleverd (92,8%). De mediaan van het percentage van de patiënten met inhalatiecorticosteroïden dat ook orofaryngeale antimycotica gebruikte lag op 1.

Indicator 19

In de apotheek wordt voorlichting gegeven over geneesmiddelen om het effectief en veilig gebruik van een geneesmiddel te bevorderen. Bij het ter hand stellen van benzodiazepinen is het gebruikelijk dat voorlichting gegeven wordt over mogelijke risico's. Risico's verbonden aan het gebruik van benzodiazepinen zijn onder andere vallen, de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid en de afhankelijkheid van een benzodiazepine. Apotheken is gevraagd naar de mondelinge voorlichting over de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid bij een eerste uitgifte van benzodiazepinen.

Figuur 8.2

Indicator 19: het percentage patiënten dat bij eerste uitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid (n = 1380)



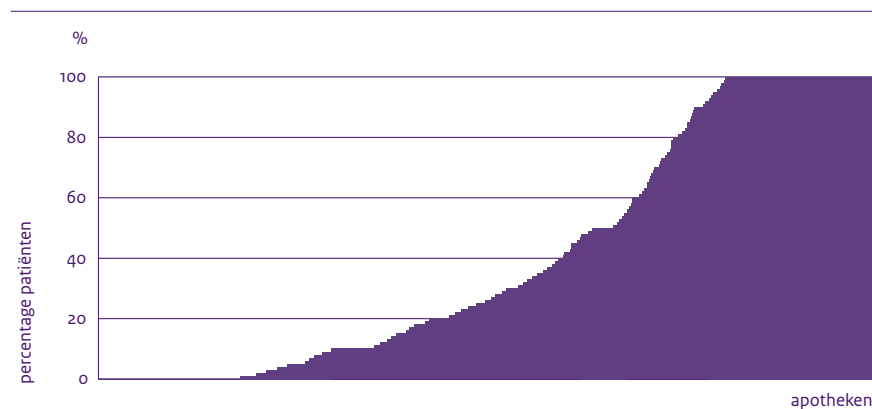
Door 1380 apotheken (74,8%) is het gevraagde percentage aangeleverd. De mediaan van het percentage patiënten dat is voorgelicht lag op 93. Het minimum was 0 procent (n = 57) en het maximum 100 procent (n = 483).

Indicator 20

Daarnaast is apotheken gevraagd naar de mondelinge voorlichting over het risico van afhankelijkheid bij een vervolguitsgifte van benzodiazepinen. Voor de preventie van chronisch gebruik van benzodiazepinen is gerichte voorlichting over risico's van chronisch gebruik en begeleiding van patiënten die benzodiazepinen gebruiken, van belang. Onder een vervolguitsgifte wordt verstaan: 'een terhandstelling van een geneesmiddel aan een patiënt, aan wie in de voorgaande 12 maanden al eenmaal of vaker is terhandgesteld'.

Figuur 8.3

Indicator 20: het percentage patiënten dat bij vervolguitsgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid (n = 1336)



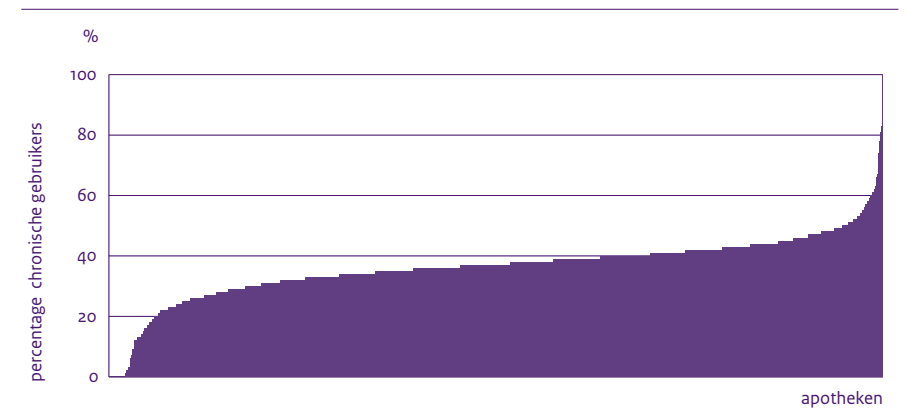
Het percentage patiënten dat bij een vervolguitsgifte van benzodiazepinen mondeling is gewezen op het risico van afhankelijkheid is door 1336 apotheken (72,4%) aangeleverd. De mediaan lag op 20 procent van de patiënten die met een vervolguitsgifte benzodiazepinen mondeling gewezen zijn op het risico van afhankelijkheid. Het minimum was 0 procent (n = 277) en het maximum 100 procent (n = 113).

Indicator 21

Verder is apotheken gevraagd naar het percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen die ouder zijn dan 65 jaar. Chronisch gebruik is gedefinieerd als meer dan 90 dagdoses benzodiazepinen in 2009. Risico's verbonden met chronisch gebruik van benzodiazepinen bij ouderen zijn vallen, beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid en afhankelijkheid.

Figuur 8.4

Indicator 21: het percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (ouder dan 65 jaar) (n = 1711)



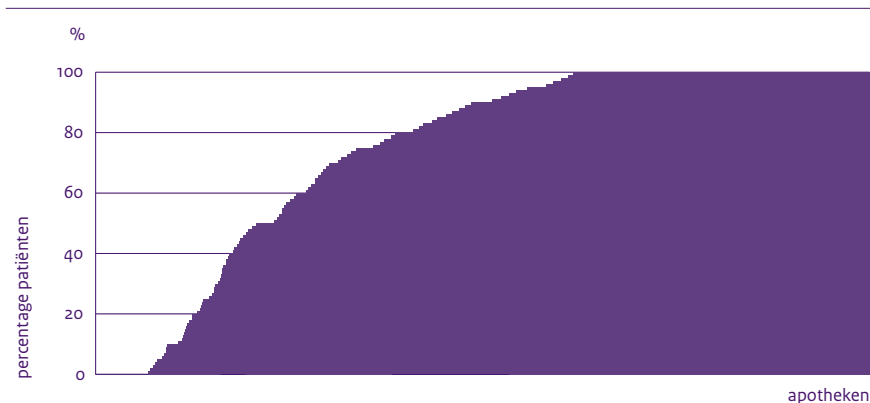
Door 1711 apotheken (92,7%) is het gevraagde percentage aangeleverd. Aan gemiddeld 36,2 procent (S.D. 10,7) van de patiënten ouder dan 65 jaar die benzodiazepinen gebruiken zijn in 2009 meer dan 90 dagdoses terhandgesteld. Het minimum was 0 procent en het maximum 100 procent.

Indicator 22

Apotheken is gevraagd naar de mondelinge voorlichting over de verwachte duur tot het optreden van een therapeutisch effect die gegeven wordt bij de eerste uitgifte van antidepressiva van het SSRI-type. Veel patiënten stoppen kort na de eerste uitgifte van een antidepressivum. Dit hangt samen met het feit dat antidepressiva bij het eerste gebruik vooral bijwerkingen geven en het gewenste positieve effect pas na langere tijd optreedt. In 2009 is voor het eerst aan apotheken gevraagd gegevens aan te leveren over het percentage patiënten dat binnen 6 maanden stopt met antidepressiva.

Figuur 8.5

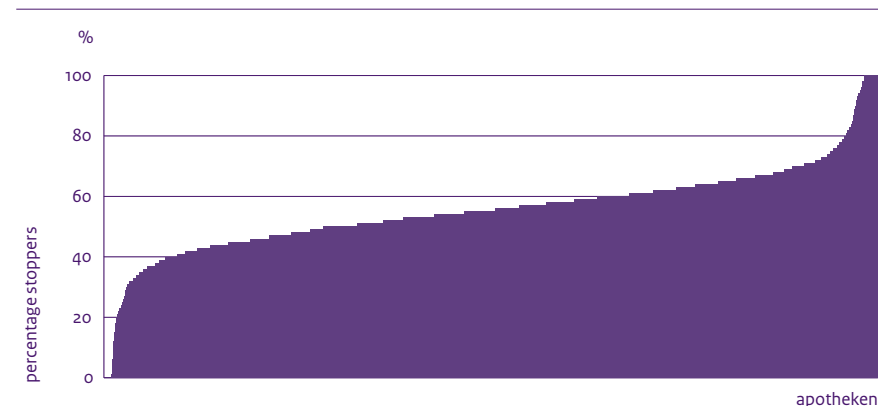
Indicator 22: het percentage patiënten dat bij eerste uitgifte van antidepressiva is voorgelicht over niet direct intreden effect (n = 1313)



Door 1313 apotheken (71,2%) is het gevraagde percentage aangeleverd. De mediaan lag op 83 procent van de patiënten die met een eerste uitgifte van antidepressiva er mondeling op gewezen zijn dat het te verwachten effect niet direct optreedt. Het minimum was 0 procent (n = 106) en het maximum 100 procent (n = 376).

Figuur 8.6

Indicator 22: het percentage stoppers binnen 6 maanden (n = 1681)



Door 1681 apotheken (91,1%) is het gevraagde percentage aangeleverd. Het gemiddelde percentage stoppers binnen 6 maanden was 55,6 procent (S.D. 14,4). Het minimum was 0 procent en het maximum 100 procent.

Indicator 23

Apotheken willen maatwerk leveren in de zorg voor de patiënt. Door aandacht en specifieke ondersteuning kan een juist gebruik van geneesmiddelen bij bepaalde patiëntengroepen, bijvoorbeeld ouderen en psychiatrische patiënten, bevorderd worden. Apotheken is gevraagd informatie te geven over het ter hand stellen van geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen, die patiënten kunnen helpen om het juiste geneesmiddel op het juiste tijdstip in te nemen. Onder geïndividualiseerde distributievormen worden zowel 'baxter'-medicatie als individueel uitgevulde weekdozen verstaan. De gegevens zijn specifiek aangeleverd voor de groep patiënten ouder dan 65 jaar, in de thuissituatie. Patiënten in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en andere niet-zelfstandige woonvormen zijn uitgesloten.

Het totaal aantal patiënten ouder dan 65 jaar van alle apotheken was in 2009 bijna 2,5 miljoen, waarvan er volgens opgave 117.803 in de thuissituatie gebruikmaakten van geïndividualiseerde distributievormen. Door 1498 apotheken (81,2%) is het percentage aangeleverd van patiënten ouder dan 65 jaar in de thuissituatie, aan wie geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm worden terhandgesteld. De mediaan lag op 4 procent van de patiënten ouder dan 65. Het percentage is gestegen ten opzichte van 2008; toen was de mediaan 2 procent.

Indicator 24

In de apotheek is aandacht voor aandoeninggerichte zorg en het effectief en veilig gebruiken van hulpmiddelen. Apotheken is gevraagd naar gegevens over de controle van het gebruik van bloedglucosemeters die uitgevoerd wordt voor diabetespatiënten. Het controleren van bloedglucosemeters kan bijdragen aan een optimale zelfmonitoring door diabetespatiënten.

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven wanneer een apotheek controle van het gebruik van de bloedglucosemeter uitvoert.

Tabel 8.2

Indicator 24: het uitvoeren van controles op gebruik van bloedglucosemeters

	Aantal	Percentage
Geen antwoord	28	1,5
Nee	214	11,6
Ja, wij hebben in het rapportagejaar een bloedglucosemeter controledag of -dagen georganiseerd	429	23,3
Ja, wij hebben in het rapportagejaar bij patiënten de werking en/of het gebruik van de bloedglucosemeter beoordeeld	488	26,4
Ja, wij hebben in het rapportagejaar een bloedglucosemeter controledag of -dagen georganiseerd én wij hebben in het rapportagejaar bij patiënten de werking en/of het gebruik van de bloedglucosemeter beoordeeld	686	37,2

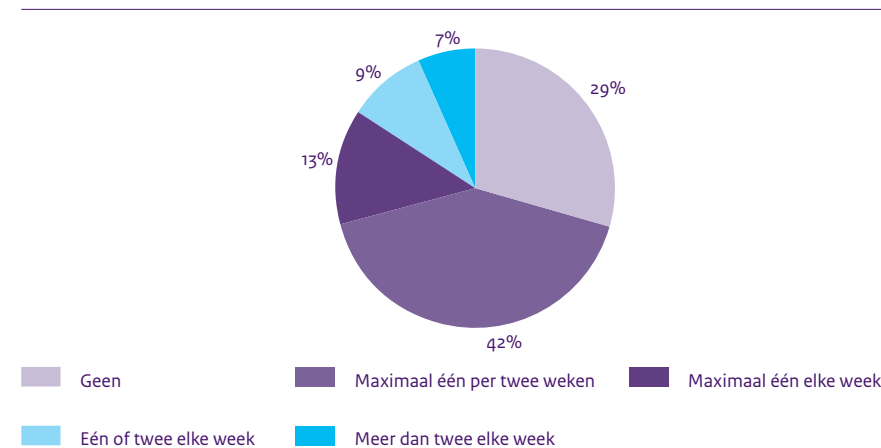
Er zijn 28 apotheken (1,5%) die geen gegevens hebben aangeleverd. Zij geven aan dat deze zorg aan patiënten bij andere partijen is belegd. 429 apotheken (23,3%) geven aan dat zij in het verslagjaar alleen een bloedglucosemeter controledag of -dagen hebben georganiseerd. Daarnaast zijn er 488 apotheken (26,4%) die in 2009 alleen de werking en/of het gebruik van de bloedglucosemeters hebben beoordeeld. Het grootste deel van de apotheken (n = 686; 37,2%) heeft in 2009 zowel een bloedglucosemeter controledag of -dagen georganiseerd als ook bij patiënten de werking en/of het gebruik van de bloedglucosemeter beoordeeld. Door 214 apotheken (11,6%) is aangegeven, dat zij in 2009 geen activiteiten hebben ontplooid.

Indicator 25

Medicatiereviews of klinische geneesmiddelbeoordelingen zijn een onderdeel van patiënt-gerichte zorg en bevorderen een juist gebruik van meerdere geneesmiddelen tegelijk. Apotheken is gevraagd gegevens aan te leveren over het aantal medicatiereviews dat is uitgevoerd voor patiënten met polyfarmacie. Polyfarmacie is gedefinieerd als het gelijktijdige, chronische gebruik van meer dan vijf geneesmiddelen. Onder een medicatiereview wordt verstaan een systematische analyse van alle medicatie van een patiënt die met de (huis)arts en/of met de patiënt zelf wordt besproken. In het geval van bespreken met een (huis)arts worden bij de beoordeling van de medicatie alle klinische gegevens van de patiënt betrokken, terwijl bij de beoordeling met de patiënt de gebruikservaring en het welbevinden centraal staan.

Figuur 8.7

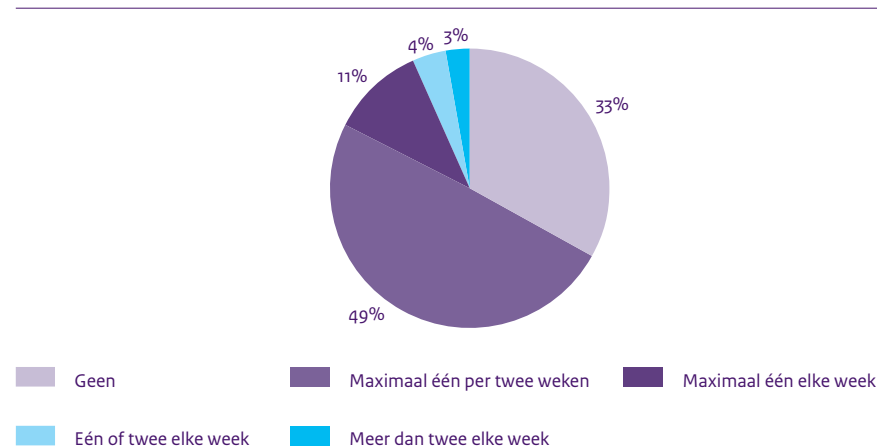
Indicator 25: het aantal medicatiereviews dat is besproken met de (huis)arts bij patiënten met polyfarmacie (n = 1684)



Door 1684 apotheken (91,3%) zijn gegevens aangeleverd over het aantal medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie die besproken zijn met de (huis)arts. Dit zijn 119 apotheken meer dan in 2008 (n = 1.565; 86%). De mediaan voor deze apotheken lag op 10 medicatiereviews voor polyfarmaciepatiënten. Het aantal medicatiereviews is gestegen ten opzichte van 2008 (mediaan was 7). Het hoogste aantal voor een apotheek was 3.000, dit lijkt geen reële waarde. Er zijn 496 apotheken (29,5%) die geen medicatiereviews hebben besproken met de (huis)arts.

Figuur 8.8

Indicator 25: het aantal medicatiereviews dat is besproken met de patiënt bij patiënten met polyfarmacie (n = 1678)



Door 1678 apotheken (90,9%) is informatie aangeleverd over medicatiereviews met patiënten met polyfarmacie. Dit waren 135 apotheken meer dan in 2008 (n = 1.543; 84,8%). De mediaan van het aantal medicatiereviews met patiënten lag op 5. Er waren 559 apotheken (33,3%) die in 2009 geen medicatiereviews hebben uitgevoerd met de patiënt.

Er waren 149 apotheken die over beide vormen van medicatiereview geen gegevens hebben aangeleverd. In 2009 gaven 403 apotheken aan helemaal geen medicatiereviews te hebben besproken met de (huis)arts of de patiënt.

Samenvatting hoofdstuk 8 begeleiden patiënten

- De mediaan van het percentage patiënten dat een inhalatie-instructie is gegeven bij eerste uitgifte lag op 82%. Iets meer dan 1 procent van alle patiënten die inhalatiecorticosteroiden gebruiken, gebruikte ook een orofaryngeaal antimycoticum.
- Het mediane percentage patiënten met een eerste uitgifte van benzodiazepinen dat mondeling is gewezen op de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid was hoog: 93 procent. In veel apotheken werden alle patiënten met een eerste uitgifte van benzodiazepinen mondeling hierop gewezen. Bij vervolguitgiftes werd echter weinig gewezen op het risico van afhankelijkheid: mediaan 20%. Aan gemiddeld 36 procent van de gebruikers van benzodiazepinen ouder dan 65 jaar werd meer dan 90 doses afgegeven, een indicatie voor ongewenst chronisch gebruik.
- Het mediane percentage patiënten dat bij eerste uitgifte van SSRI-antidepressiva mondeling is geïnformeerd dat het beoogde effect niet direct optreedt, was 83 procent. Het gemiddelde percentage voortijdige stoppers lag op 56 procent.
- Gemiddeld krijgt 6,4 procent van de thuiswonende ouderen (65+) een geïndividualiseerde distributievorm. Dit percentage is ten opzichte van 2008 iets gestegen.
- De controle op het gebruik van de bloedglucosemeters werd door 11,6 procent van de apotheken niet uitgevoerd, een ruime meerderheid (89,6%) deed dat wel.
- Per apotheek lag het mediane aantal medicatiereviews dat met de (huis-)arts was besproken op 10. Het totale aantal reviews met de (huis)arts was 75.083. Daarnaast werden met de patiënt 5 medicatiereviews besproken (mediaan). Het totale aantal besproken reviews met de patiënt was 43.633. 552 apotheken deden niet aan medicatiereviews of hebben geen opgave gedaan.

9 Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening

Beschikbare indicatoren

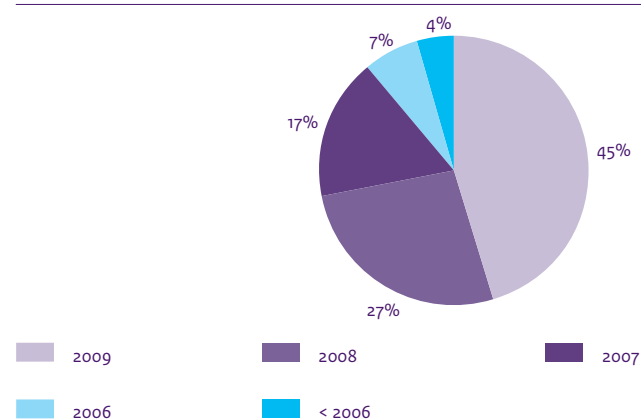
- 26 Jaartal en methode meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid.
- 27 Aantal geregistreerde klachten van patiënten.
- 28 Aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten.

Indicator 26

De apotheek dient periodiek de farmaceutische zorg- en dienstverlening van de apotheek door patiënten te laten beoordelen en waar nodig aan te passen. Op deze wijze betreft de apotheek de ervaringen van patiënten bij de zorgverlening. Klachten van patiënten kunnen daarnaast aanwijzingen voor verbeteringen opleveren. Het registreren van meldingen van bijwerkingen van geneesmiddelen door patiënten is van belang voor de veiligheid van de individuele patiënt en de veiligheid van medicatie op populatieniveau.

Figuur 9.1

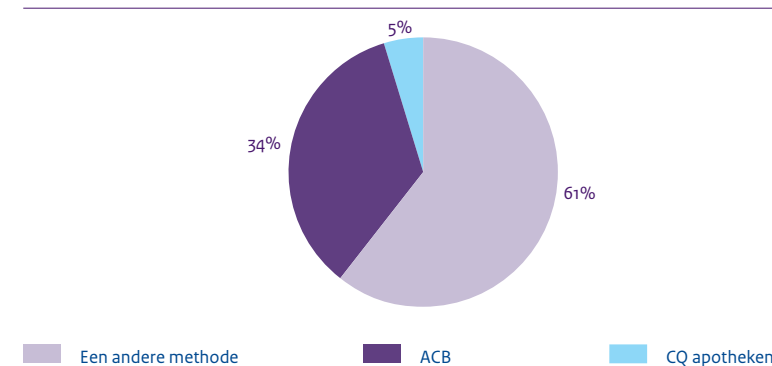
Indicator 26: het jaartal van meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid (n = 1637)



Door 1637 apotheken (88,7%) zijn gegevens over het meest recente jaartal aangeleverd. Bijna de helft van de apotheken heeft in 2009 een onderzoek uitgevoerd naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid. Omdat er veel verschillende jaren zijn opgegeven (1980 - 2009), zijn de jaren voor 2006 samengenomen.

Figuur 9.2

Indicator 26: de gebruikte methode voor meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid (n = 1644)



Door 1644 apotheken (89,1%) zijn gegevens aangeleverd over de gebruikte methode om onderzoek te doen naar patiëntervaringen. Ruim 60 procent van de apotheken gaf aan 'Een andere methode' te gebruiken voor een onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid, 34 procent gebruikte Apotheek door cliënten bekeken (ACB) en 5 procent gebruikte voor onderzoek naar patiëntervaringen de CQ Apotheken. Een kwart van de apotheken die het antwoord 'Een andere methode' invulde, gaf aan een eigen methode te hanteren. Daarnaast wordt vaak gebruikgemaakt van de enquêtes opgesteld door de keten waarbij de apotheek is aangesloten. Ook het Apotheek Monitoring Program (AMP), de AR-methode, ECB en ARGO worden genoemd.

Indicator 27

Apotheken gebruiken klachten van patiënten voor het verbeteren van de zorgverlening. Klachten zijn een belangrijke bron van aanwijzingen voor verbeteringen in de zorgverlening. Een groter aantal klachten betekent niet altijd dat de apotheek slechter presteert, maar is in veel gevallen een indicatie voor systematische aandacht voor klachten van patiënten. Voor de definitie van een klacht wordt verwezen naar de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ).

In 2008 is aan apotheken gevraagd alleen het aantal geregistreerde klachten aan te leveren, over 2009 is ook het aantal patiënten aan wie vanuit de apotheek in het rapportagejaar tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel ter hand werd gesteld gevraagd, zodat een percentage kan worden berekend. Bij deze indicator wordt niet gekeken naar de ernst van de klachten.

Tabel 9.1

Indicator 27: het percentage geregistreerde klachten van patiënten

Percentage geregistreerde klachten van patiënten	Aantal apotheken	Percentage apotheken
0	887	52,8
1	686	40,9
2	67	4
> 2	39	2,3

Door 1714 apotheken (92,9%) is het aantal geregistreerde klachten aangeleverd. Het percentage geregistreerde klachten van patiënten is door 1679 apotheken ingevuld (91%). Er werden in 2009 in totaal bijna 70.000 klachten geregistreerd. Per apotheek waren dit gemiddeld 39 klachten, het aantal varieerde van 0 tot en met 1476 klachten per apotheek. Gemiddeld klaagde ongeveer 1 op de 125 patiënten (0,78%).

Indicator 28

De apotheek speelt een rol in farmacovigilantie. Aan apotheken is gevraagd om het aantal bij LAREB (Nederlands Bijwerkingen Centrum) gemelde bijwerkingen op te geven. Het melden van bijwerkingen van geneesmiddelen door patiënten is van belang voor de veiligheid van de individuele patiënt en de veiligheid van medicatie op populatieniveau. De Geneesmiddelenwet (art. 76 en 78) heeft het melden van bijwerkingen voor apothekers wettelijk verplicht. Het aantal meldingen aan LAREB is afhankelijk van het aantal door patiënten gerapporteerde bijwerkingen, maar geeft ook een indruk van de activiteiten van de apotheek op dit gebied. In het verslagjaar 2009 werd niet alleen het aantal geregistreerde gemelde bijwerkingen bij het LAREB uitgevraagd (zoals over 2008), maar ook het aantal patiënten aan wie vanuit de apotheek in 2009 tenminste eenmaal één receptgeneesmiddel ter hand werd gesteld. Hierdoor kan een percentage berekend worden.

Door 1683 apotheken (91,2%) zijn gegevens aangeleverd. In 2009 zijn door deze apotheken 3.937 bijwerkingen van patiënten bij het LAREB gemeld. Per apotheek waren dit er gemiddeld iets meer dan 2, het aantal varieerde van 0 tot en met 214 geregistreerde gemelde bijwerkingen. Het percentage bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten is door 1647 apotheken (89,3%) ingevuld. Bijna 90 procent van de apotheken (n = 1464) gaf 0 procent aan, een gevolg van het afronden van kleine getallen. De mediaan lag op 2,7 promille bij het LAREB gemelde bijwerkingen per apotheek. Dit betekent dat bij iets meer dan 1 op de 400 actieve patiënten een bijwerking is gemeld.

Door 1802 apotheken (97,7%) is informatie gegeven over deelname in 2009 aan het LAREB intensieve monitoring programma. Van deze apotheken namen er 884 (49%) deel aan dit programma, 918 apotheken deden dit niet (51%).

Samenvatting hoofdstuk 9 patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening

- Bijna 90 procent van alle apotheken heeft in de afgelopen drie jaar een onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid uitgevoerd. Een groot deel van de apotheken gebruikte daarvoor een eigen methode, iets meer dan een derde van de apotheken gebruikte de ACB-werkwijze. Van de gebruikte eigen methoden bestonden veel verschillende.
- Meer dan de helft van de apotheken rapporteert geen klachten over 2009, de overige apotheken hebben bijna allemaal rond de 1 procent aan klachten. Daarnaast zijn er nog een aantal uitschieters met veel klachten.
- Het aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen lag rond de 2 per apotheek, met een mediaan van iets meer dan 1 bijwerking op 400 actieve patiënten. Dit cijfer wordt echter sterk beïnvloed door het grote aantal (n = 1464) apotheken dat geen bijwerkingen meldde.

10 Apotheekbereiding

Beschikbare indicatoren

- 29 Beoordelen farmacotherapeutische rationaliteit niet-FNA-preparaten.
- 30 Percentage capsules waarbij statistische controle van gewichtspreiding is uitgevoerd.
- 31 Percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyselaboratorium.
- 32 Percentage bereiding van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd.
- 34 Vrijgeven van bereidingen door apotheker voorafgaand aan terhandstelling.
- 35 Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden bereid.

Motivering

Fouten bij apotheekbereidingen komen heel weinig voor, maar hebben relatief vaak ernstige gevolgen voor de patiënt. Bereidingen worden door veel apotheken geheel of ten dele uitbesteed aan andere apotheken. Bij uitbesteding dient een apotheek zich ervan te vergewissen of de wijze van bereiding in de bereidende apotheek voldoet aan de gangbare criteria.

Selectie

Er zijn 1845 apotheken die gegevens hebben aangeleverd voor dit hoofdstuk. Gegevens over het percentage capsules waarbij statistische controle van gewichtspreiding is uitgevoerd (indicator 30), het percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyselaboratorium (indicator 31) en het vrijgeven van bereidingen door de apotheker voorafgaand aan terhandstelling (indicator 34) zijn in de resultaten alleen verwerkt voor apotheken die hebben opgegeven bereidend te zijn (n = 938).

Indicator 29

Apotheken is gevraagd naar de beoordeling van de farmacotherapeutische rationaliteit van apotheekbereidingen. Aanvragen op recept die niet vallen binnen de algemeen geaccepteerde formularia voor gestandaardiseerde bereidingen, zoals het FNA, kunnen farmacotherapeutisch minder gewenst zijn. Omdat dit niet-geregistreerde geneesmiddelen zijn, waarvan de effectiviteit en veiligheid niet beoordeeld zijn door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, is het van belang dat de apotheker hier op let. Ook als de apotheekbereidingen in opdracht van de apotheek elders worden gedaan, dient deze beoordeling in ieder geval ook door de opdrachtgevende apotheker plaats te vinden.

Figuur 10.1

Indicator 29: het aantal beoordelingen dat per apotheek is uitgevoerd (n = 1533)



Door 1725 apotheken (93,1%) is aangegeven dat altijd of bijna altijd de farmacotherapeutische rationaliteit door de apotheker werd beoordeeld, voordat een niet-FNA-bereiding plaatsvindt. In 88 apotheken (4,8%) werd dit niet gedaan. Van de apotheken die vooraf de farmacotherapeutische rationaliteit laten beoordelen door de apotheker hebben 1533 apotheken aangegeven hoeveel beoordelingen ze uitvoerden.

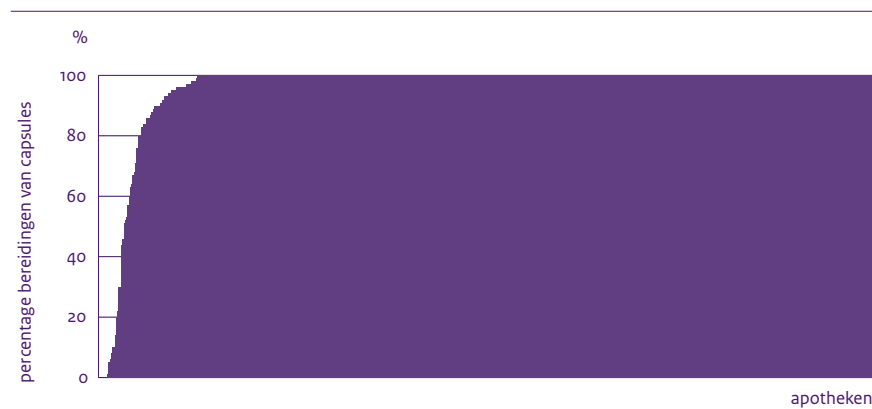
Het mediane aantal beoordelingen van de farmacotherapeutische ratio van een bereiding was 50. De hoogste score was 2.507 beoordelingen door één apotheek. Het lijkt erop dat een aantal apotheken hun indicatoren te hoog inschat, mogelijk omdat elke niet-FNA-bereiding is meegeteld in plaats van alleen de bereidingsontwerpen.

Indicator 30

Apotheken is gevraagd aan te geven voor welk percentage van de capsulebereidingen in de eigen apotheek statistische controles van de gewichtsspreiding werd uitgevoerd, een routinematige kwaliteitscontrole.

Figuur 10.2

Indicator 30: het percentage bereidingen van capsules waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd (n = 609)



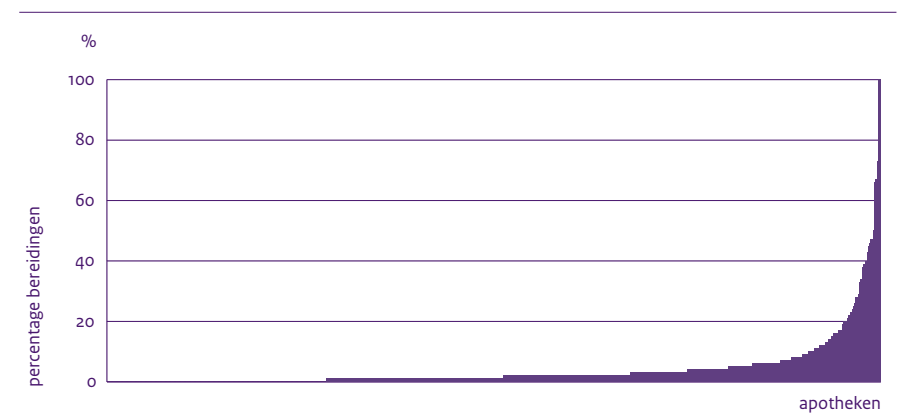
Alleen de resultaten voor apotheken die hebben aangegeven dat ze in 2009 bereidingen uitvoerden zijn weergegeven. Door 609 apotheken (64,9%) is informatie gegeven. De mediaan voor de statistische controle van de gewichtsspreiding van capsules lag op 100 procent. 7 apotheken hebben aangegeven dat er geen controle op de gewichtsspreiding werd uitgevoerd.

Indicator 31

Het beleid om monsters van bereidingen, zowel voorraad als ad hoc, door een regionaal analyselaboratorium (RAL) te laten analyseren, is onderdeel van een kwaliteitssysteem van interne controles op bereidingen. Apothekers beschikken over kennis over de frequentie en wijze van bemonstering die vereist zijn om de kwaliteit van de eigen bereiding te kunnen beoordelen. Deze vraag is een indicator of daar naar wordt gehandeld.

Figuur 10.3

Indicator 31: het percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyse-laboratorium (n = 615)



Alleen de resultaten voor apotheken die hebben aangegeven dat ze bereidingen uitvoerden in 2009 zijn weergegeven. Van de bereidende apotheken heeft slechts 65,6 procent (n = 615) gegevens aangeleverd. Het mediane percentage bereidingen waarvan een monster werd opgestuurd naar een RAL ligt op 1,4, het 25e percentiel op 0 en het 75e percentiel op 4.

Indicator 32

Aan alle apotheken zijn gegevens gevraagd over de doseringscontrole die bij apotheek-bereidingen voor kinderen werd uitgevoerd. Slechts 412 apotheken (22%) hebben deze gegevens aangeleverd. De oorzaak van deze lage respons is nog niet bekend. De meeste van deze apotheken (n = 407) gaven aan zelf de bereidingen voor kinderen uit te voeren. De mediaan van de doseringscontrole uit de responderende groep was 100 procent.

Indicator 34

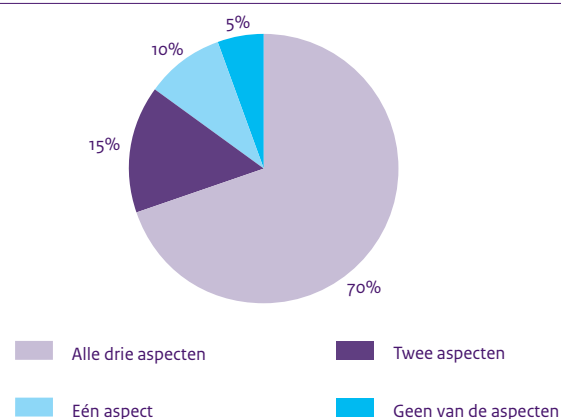
Verder is aan bereidende apotheken gevraagd naar de vrijgifte van bereidingen door een apotheker, zowel voor voorraadbereidingen als ad hoc bereidingen. Deze vrijgifte moet altijd plaatsvinden vóór het ter hand stellen aan de patiënt. Van de bereidende apotheken is door 927 apotheken (98,8%) informatie aangeleverd. Door 882 apotheken (95,1%) is aangegeven dat de vrijgifte altijd of bijna altijd plaatsvindt voorafgaand aan de terhandstelling. 45 apotheken (4,9%) gaven aan dat vrijgifte door de apotheker niet plaatsvindt.

Indicator 35

Daarnaast is apotheken gevraagd aan te geven of afspraken gemaakt zijn over bepaalde kwaliteitsaspecten van de apotheekbereiding bij het uitbesteden van bereidingen, indien (een deel van) de bereidingen niet in de eigen apotheek hebben plaatsgevonden. Er is gevraagd naar afspraken over statistische controle van gewichtsspreiding bij capsules, het laten analyseren van monsters door een regionaal analyse laboratorium en vrijgifte door een apotheker voorafgaand aan het ter hand stellen.

Figuur 10.4

Indicator 35: verschillende kwaliteitsbevorderende maatregelen van bereidende apotheken (n = 1535)



1535 apotheken (83,2%) hebben gegevens aangeleverd. Van deze apotheken gaven 84 apotheken (5,5%) aan geen afspraken vastgelegd te hebben. Bij 1073 apotheken (69,9%) waren afspraken vastgelegd voor alle genoemde kwaliteitsaspecten, 232 apotheken (15,1%) hadden afspraken vastgelegd over twee van de drie genoemde aspecten.

Samenvatting hoofdstuk 10 apotheekbereiding

- De respons op enkele indicatoren voor bereiden was lager dan voor andere apotheekprocessen.
- In 88 apotheken (4,8%) werd de farmacotherapeutische rationaliteit van voorgeschreven apotheekbereidingen niet beoordeeld.
- Er werden weinig monsters opgestuurd naar een regionaal analyselaboratorium (mediaan 1,4%).
- In het overgrote deel van de apotheken (95,1%) werden bereidingen voorafgaand aan het ter hand stellen vrijgegeven door de apotheker.
- Van de apotheken die bereidingen (deels) uitbesteden had 30 procent niet alledrie de getoetste basisafspraken gemaakt met de bereidende apotheek: statistische controle van gewichtsspreiding, analyse door een regionaal analyselaboratorium en het vrijgeven van bereidingen door de apotheker.

Beschikbare indicatoren

- 36 Percentage patiënten ouder dan 70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt.
- 37 Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antitromboticum gebruikt.
- 38 Percentage gebruikers sterke opioïden met tevens laxantia.
- 39 Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik bronchus-verwijders.
- 40 Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucose-verlagende middelen.
- 41 Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica.
- 42 Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen.

Motivering

Apotheken is gevraagd inzicht te geven in hun farmacotherapiebeleid. De volgende indicatoren geven een indicatie van de inspanningen van de apotheek op het gebied van de farmacotherapie, zowel binnen het FTO als naar aanleiding van het geneesmiddelgebruik van individuele patiënten. Het behoort tot de taak van de apotheker om patiënten en (huis-) artsen zo nodig te wijzen op gewenste combinaties van geneesmiddelen, geneesmiddelen die de voorkeur hebben of geneesmiddelen waarvan het gewenst is dat zij in beperkte mate worden ter hand gesteld.

De percentages van patiënten ouder dan 70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt (indicator 36), patiënten die gelijktijdig nitraat en antitromboticum gebruiken (indicator 37) en patiënten die sterke opioïden met tevens laxantia gebruiken (indicator 38) gaan in op het ter hand stellen van een gewenste combinatie van geneesmiddelen, in verband met mogelijke bijwerkingen of complicaties.

Het percentage patiënten met inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik bronchus-verwijders (indicator 39) en het percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen (indicator 40) gaan in op het gebruik van eerste keus geneesmiddelen volgens de huidige standaarden.

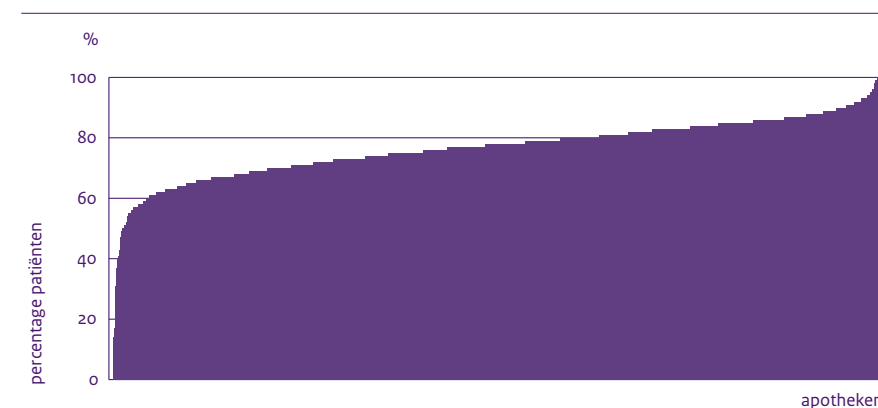
Het percentage chronische gebruikers van langwerkende hypnotica (indicator 41) en het percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen (indicator 42) gaan daarentegen juist in op het beperkt ter hand stellen van geneesmiddelen die geen eerste keuze zijn. Gastro-intestinale bloedingen behoren tot de ernstigste bijwerkingen van NSAID's. Jaarlijks komen minstens 3000 mensen in het ziekenhuis terecht ten gevolge van een maagbloeding door NSAID's. NSAID's staan in de top 3 van geneesmiddelen die bijdragen aan geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor het optreden van maagulcera bij gebruik van NSAID's. De CBO-consensus stelt dat alle patiënten ouder dan 70 jaar die klassieke NSAID's gebruiken gastroprotectie moeten krijgen. Het gelijktijdig gebruik van gastroprotectie bij NSAID's halveert de kans op een gastro-intestinale bloeding. Onder gastroprotectie wordt in deze consensus verstaan het gelijktijdig gebruik

van een protonpompremmer of misoprostol in adequate dosering of hoge doseringen H2-antagonisten (2 maal de DDD). Lage doseringen H2-antagonisten (1 maal de DDD) worden in de indicator niet meegenomen.

Indicator 36

Figuur 11.1

Indicator 36: het percentage patiënten ouder dan 70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikte (n = 1711)



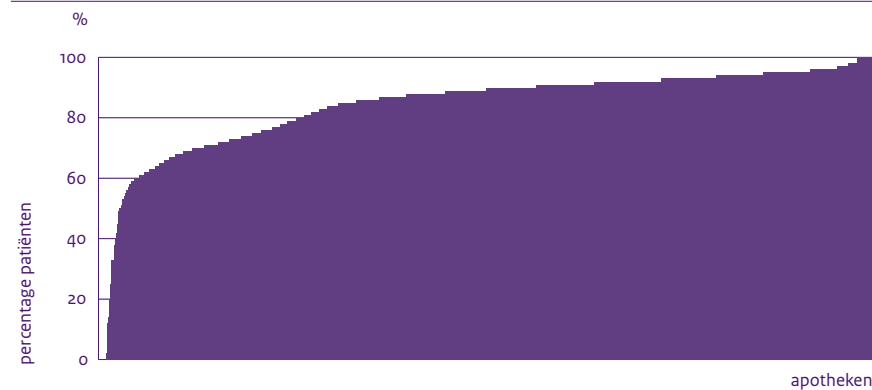
Door 1711 apotheken zijn gegevens aangeleverd over het toepassen van gastroprotectie bij het gebruik van klassieke NSAID's bij patiënten ouder dan 70 jaar. Gemiddeld werden bij 76,3 procent (S.D. 11,4) van de patiënten ouder dan 70 jaar met klassieke NSAID's gelijktijdig gastroprotectiva uitgereikt. Het percentage varieerde van 0 tot 100 procent.

Indicator 37

Patiënten die nitraat gebruiken hebben veelal een ischemische hartziekte waarbij – tenzij er contra-indicaties zijn – acetylsalicylzuur of een ander antitromboticum (dipyridamol, clopidogrel, acenocoumarol of fenprocoumon) geïndiceerd is. Hoewel er altijd patiënten zijn die geen antitrombotica verdragen, is het percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antitrombotica gebruikt toch een indicatie voor de inspanningen van de apotheek op farmacotherapiegebied zowel binnen het FTO als naar aanleiding van individuele patiënten.

Figuur 11.2

Indicator 37: het percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antitromboticum gebruiken (n = 1723)



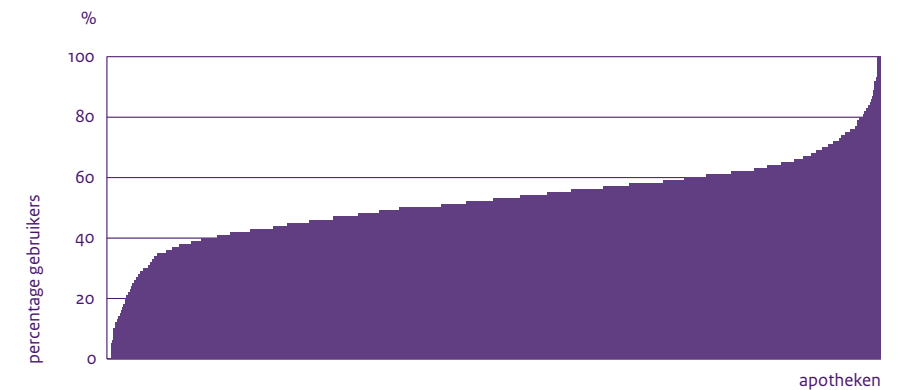
Door 1723 apotheken zijn gegevens aangeleverd over patiënten die gelijktijdig nitraat en antitromboticum gebruiken. De mediaan van het percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en een antitromboticum gebruikte was 89. Het 25^e percentiel was 79 en het 75^e percentiel was 93.

Indicator 38

Bij gebruik van opioïden treedt in meer dan 90 procent van de gevallen binnen enkele dagen obstipatie op. Dit is niet alleen hinderlijk, maar kan ook leiden tot ernstige complicaties zoals colonobstructie. Meerdere onderzoeken laten zien dat slechts de helft van de opiaatgebruikers preventief laxantia krijgt. Niet alle laxantia zijn geschikt in combinatie met sterke opioïden. Aangezien opiaatgebruikers vaak onvoldoende vochtinname hebben, kunnen zij beter geen volumevergrotenende middelen gebruiken. Paraffine wordt als laxeermiddel afgeraden. Wanneer de patiënt een (micro)klysma gebruikt is dit een aanwijzing dat er al obstipatie is opgetreden. Bij deze indicator komen alleen de volgende laxantia in aanmerking: lactulose, lactitol, magnesiumoxide, bisacodyl, natriumpicosulfaat, macrogol of senna/sennosiden.

Figuur 11.3

Indicator 38: het percentage gebruikers sterke opioïden met tevens laxantia (n = 1720)



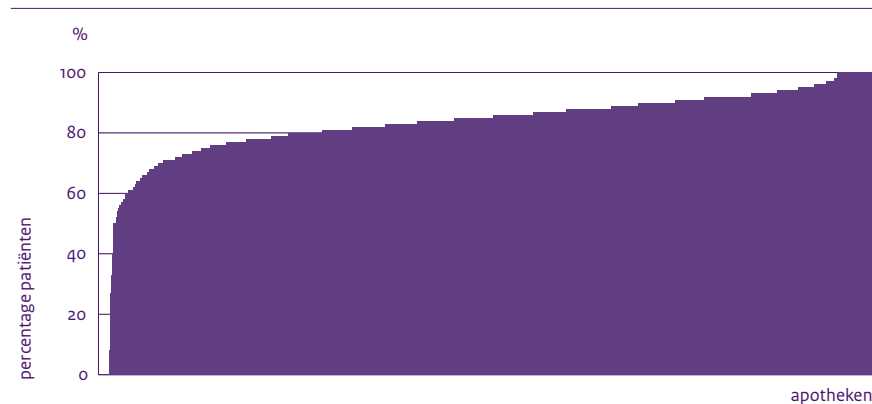
Door 1720 apotheken zijn gegevens aangeleverd over het ter hand stellen van laxantia bij sterke opioïden. Gemiddeld kreeg 52,1 procent (S.D. 13,5) van de gebruikers van sterke opioïden gelijktijdig (binnen 5 dagen) ook laxantia, variërend van 0 tot 100 procent van de patiënten.

Indicator 39

De combinatie van overgebruik van sympaticomimetica bij een ondergebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS) kan tot verslechtering van astma en zelfs astma-sterfte leiden. De apotheker kan overmatig gebruik van sympaticomimetica signaleren en het gebruik van ICS bij deze patiënten bevorderen. ICS zijn geïndiceerd wanneer er sprake is van persisterende klachten (minstens 1 keer per week). Als aanwijzing voor het optreden van persisterende klachten vraagt deze indicator naar het gelijktijdig gebruik van ICS bij patiënten die twee of meer doses sympaticomimetica per dag gebruiken. Deze vraag werd beperkt tot patiënten vanaf 16 tot en met 45 jaar, waarbij substantieel gebruik van bronchusverwijders waarschijnlijk was. Bij heel jonge kinderen is vaak nog niet duidelijk of er sprake is van astma, bij patiënten ouder dan 45 jaar is er vaker sprake van COPD waarbij ICS niet altijd geïndiceerd zijn.

Figuur 11.4

Indicator 39: het percentage patiënten met inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik van bronchusverwijders (n = 1714)



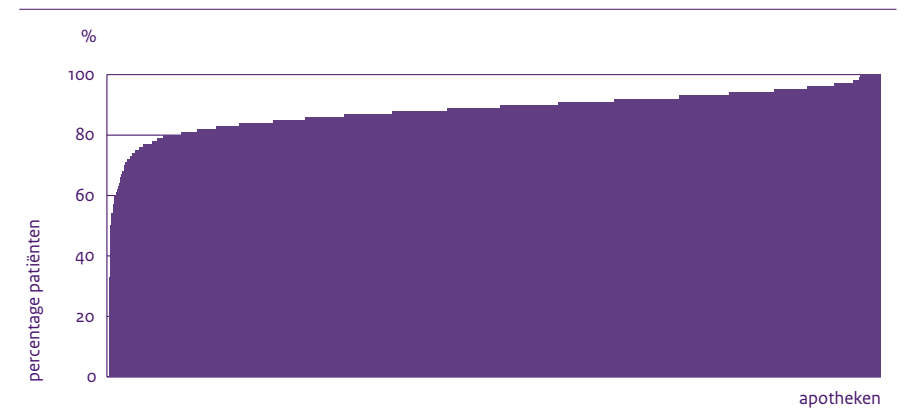
Door 1714 apotheken (92,9%) zijn de gevraagde gegevens verstrekt. Gemiddeld werd bij 83 procent (S.D. 13,9) van de patiënten tussen 16 en 45 jaar aan wie twee of meer doses bronchusverwijders per dag ter hand gesteld werden, minimaal één dosis inhalatiecorticosteroiden ter hand gesteld, variërend van 0 tot 100 procent van de patiënten. In 2009 kregen meer patiënten inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik van bronchusverwijders (83%) dan in 2008 (71%).

Indicator 40

Het ter hand stellen van metformine bij een eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen is een indicatie voor het volgen van de herziene NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2. In deze standaard wordt aanbevolen – tenzij er contra-indicaties zijn – bij alle patiënten te starten met metformine.

Figuur 11.5

Indicator 40: het percentage patiënten dat metformine krijgt bij een eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen (n = 1725)



Door 1725 apotheken (93,5%) zijn gegevens aangeleverd over patiënten die voor het eerst orale bloedglucoseverlagende medicijnen ter hand gesteld kregen. 88,1 procent (S.D. 8,6) van de patiënten ontving metformine, variërend van 0 tot 100 procent. Het percentage patiënten dat in 2009 bij een eerste terhandstelling van bloedglucoseverlagende medicijnen metformine kreeg (88,1%), is licht gestegen ten opzichte van 2008 (84%).

Indicator 41

De eerste keuze bij slaapstoornissen is kortdurend gebruik (maximaal twee weken) van kortwerkende hypnotica (NHG standaard en Farmacotherapeutisch Kompas). Mogelijke bijwerkingen van langwerkende hypnotica zijn vallen, beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid en afhankelijkheid. De indicator vraagt naar het percentage chronische gebruikers van langwerkende hypnotica (specifiek flurazepam, flunitrazepam en loprazolam), ten opzichte van alle chronische gebruikers van hypnotica.

Figuur 11.6

Indicator 41: het percentage chronische gebruikers van langwerkende hypnotica (n = 1731)



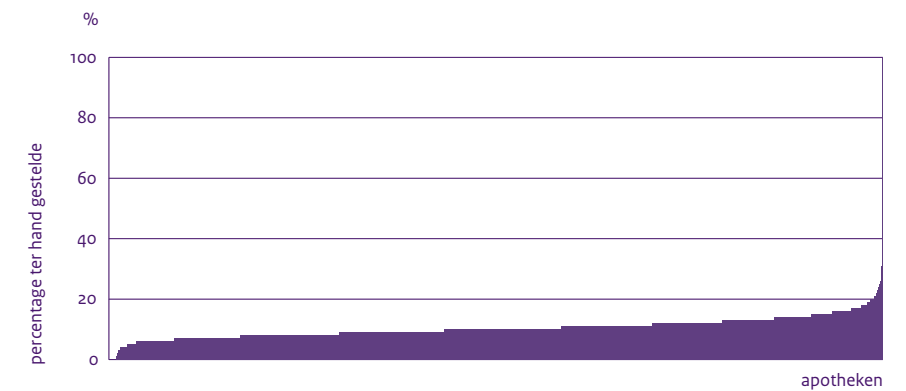
Door 1731 apotheken (93,8%) is de gevraagde informatie aangeleverd. Gemiddeld kreeg 5,3 procent (S.D. 4,8) van de chronische gebruikers van hypnotica, langwerkende hypnotica, met een spreiding van 0 tot 100 procent. In 2008 werden gemiddeld meer chronische gebruikers van langwerkende hypnotica gerapporteerd, namelijk 8,5 procent.

Indicator 42

Aangezien fluorochinolonen gecontraïndiceerd zijn bij kinderen jonger dan 16 jaar, wordt in deze indicator specifiek gevraagd naar voorschriften van huisartsen voor patiënten van 16 jaar en ouder.

Figuur 11.7

Indicator 42: het percentage ter hand gestelde derde-generatie-chinolonen (n = 1737)



Door 1737 apotheken is de gevraagde informatie aangeleverd. Ten opzichte van alle afgeleverde antibiotica werd in gemiddeld 10,3 procent (S.D. 4,0) van de gevallen derde-generatie-chinolonen ter hand gesteld, met een spreiding van 0 tot 100 procent van de patiënten. Het gemiddelde in 2008 was 9,8 procent (S.D. 8,2).

Samenvatting hoofdstuk 11 farmacotherapiebeleid

- Ruim 76 procent van de patiënten ouder dan 70 jaar gebruikt naast klassieke NSAID's ook gastroprotectie. Dit is een toename ten opzichte van 2008, die deels verklaard wordt doordat maagbescherming met H2-antagonisten nu is meegenomen.
- Een groot deel van de patiënten (mediaan = 89%) gebruikt gelijktijdig nitraat en een antitromboticum.
- Slechts de helft van de patiënten met sterke opioïden (52,1%) gebruikt ook laxantia.
- Een groot deel van de patiënten (83%) gebruikt inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik van bronchusverwijders.
- Een groot deel van de patiënten (88,1%) krijgt metformine bij een eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen.
- Zoals gewenst gebruikt een klein deel (5,3%) van alle patiënten met hypnotica, langwerkende hypnotica, dat is relatief een flinke daling ten opzichte van 2008 (8,5%).
- Een beperkt deel (10,3%) van de door huisartsen voorgeschreven antibiotica betrof derde-generatie chinolonen.

Bijlage

Lijst met begrippen en afkortingen

Actuele geneesmiddelgebruik

Overzicht van geneesmiddelen die de patiënt verondersteld wordt op dit moment te gebruiken. (NAN)

Aflevering

De betekenis van het begrip aflevering in deze lijst is gelijk aan de betekenis van het begrip terhandstelling in de Geneesmiddelenwet:

Art.1 onder II: ter hand stellen: het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, mondhygiënist of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten.

Apotheek

Met apotheek wordt bedoeld de apotheekorganisatie. Met apotheker wordt bedoeld de persoon van apotheker. (NAN)

ATC

Anatomische Therapeutische Classificatie (WHO)

Behandelingsovereenkomst

Overeenkomst tussen patiënt en apotheek over de te verlenen farmaceutische zorgen dienstverlening, zoals opgenomen in de WGBO. (Burgerlijk Wetboek Boek 7, Titel 7, Afdeling 5. Artikelen 446 tot en met 468)

CBO

CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg te Utrecht.

Contra-indicatie

Een bijzondere omstandigheid (bijvoorbeeld ziektebeeld, functiestoornis of conditie) waardoor nadelige effecten kunnen optreden bij het gebruik van een bepaald geneesmiddel. (Dit document)

DDD

DDD staat voor Defined Daily Dose en is de door de World Health Organization (WHO) vastgestelde gemiddelde onderhoudsdosis per dag van een geneesmiddel voor de belangrijkste indicatie bij volwassenen. (WHO)

DGV

Tegenwoordig IVM, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik te Utrecht

Eerste uitgifte van een geneesmiddel

Een aflevering van een geneesmiddel (op ATC 5 niveau) aan een patiënt, waaraan in de voorafgaande 12 maanden niet dezelfde werkzame stof is afgeleverd. (WINAp)

Farmaceutische zorg- en dienstverlening

Alle activiteiten en handelingen die de leden van het apotheekteam vanuit de organisatie van de openbare apotheek uitvoeren, zoals medicatiebewaking, begeleiding van patiënten, logistiek, preventie, ontwikkeling etc. (NAN)

Farmacotherapeutisch ontwerp

Formulering en controle van de samenstelling van een apotheekbereiding vanuit farmacotherapeutisch oogpunt. Medicatiebewaking, indicatie, formularia of afspraken tussen zorgverleners spelen hierbij een rol. (NAN)

FNA

Het Formularium der Nederlandse Apothekers is een verzameling voorschriften van door de apotheek te bereiden preparaten. Door middel van het formularium kan worden nagegaan of er een goed onderzocht gestandaardiseerd voorschrift bestaat van een apotheekbereiding. Het FNA geeft behalve een bereidingvoorschrift ook achtergrondinformatie. (NAN)

FTO

Farmacotherapie-overleg, periodiek gestructureerd overleg over farmacotherapie tussen voorschrijvende en terhandstellende zorgverleners.

Geneesmiddelen

Met geneesmiddelen worden bedoeld geneesmiddelen, in de apotheek verkrijgbare medische hulpmiddelen en gezondheidszorgartikelen. (NAN)

GDS

Geautomatiseerde distributiesystemen

Geïndividualiseerde distributievormen

Hulpmiddelen bij het afleveren van geneesmiddelen, waarbij de apotheek overzicht en ordening aanbrengt, waardoor de patiënt zijn geneesmiddelen beter kan beheren en innemen. (NAN)

HKZ

Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector te Utrecht

IGZ

Inspectie voor de Gezondheidszorg

INR-waarde

INR staat voor International Normalized Ratio en is een maat voor de stollingstijd van bloed. (WHO)

Interactie

De wisselwerking tussen twee of meer geneesmiddelen met mogelijk nadelige gevolgen voor de gebruiker. (Dit document)

Intolerantie

Overgevoeligheid of niet-verdragen van een geneesmiddel. (Dit document)

KISS

Keep it simple stupid

KNMP

Koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering der Pharmacie te Den Haag

Kwaliteitsindicator

Een meetbaar aspect van de zorg met een relatie tot de kwaliteit van deze zorg. Onderscheid wordt gemaakt in indicatoren die ingaan op de structuur, het proces en de uitkomst van de zorg. (Dit document)

Kwaliteitsstelsel

Samenhangend geheel van denken, werken, opvattingen, normen, regels, procedures, werkinstructies, formuleren en afspraken die nodig zijn om kwaliteitszorg te kunnen leveren. In de praktijk dient dit tot uiting te komen in houding, gedrag en werkwijze van alle betrokken medewerkers. (NAN)

LAREB

Landelijk bijwerkingen centrum te 's-Hertogenbosch

Medicatiebewaking

Het signaleren, beoordelen en afhandelen van mogelijke problemen bij het gebruik van geneesmiddelen. (NAN)

Medicatiereview

Een systematische analyse van de gehele medicatiehistorie van een patiënt die met de voorschrijver en met de patiënt zelf wordt besproken. In het geval van bespreken met een voorschrijver worden bij de beoordeling van de medicatie alle klinische gegevens van de patiënt betrokken, terwijl bij de beoordeling met de patiënt de gebruikservaring centraal staat. (Dit document)

NAN

Nederlandse Apotheeknorm (2006, KNMP)

NSAID

Non-steroidal anti-inflammatory drug

Openbare apotheek

Apotheek die niet voornamelijk aan intramurale patiënten receptgeneesmiddelen ter hand stelt.

Passant

Patiënt waarvan een actief dossier in de apotheek ontbreekt.

Patiëntendossier

Gegevensverzameling met alle voor de behandeling van de patiënt beschikbare relevante gegevens, zoals de medicatiegegevens en de aantekeningen die over de medicatie zijn gemaakt door de zorgverlener. (NAN)

Patiëntveiligheid

Een begrip voor de manier waarop in de zorg en de organisatie ervan wordt om gegaan met risico's op onbedoelde en vermijdbare schade. (Gezondheidsraad)

RAL

Regionaal analyse laboratorium, waar geneesmiddelbereidingen worden geanalyseerd.

RAS-remmers

Renine angiotensine systeemremmers

SFK

Stichting Farmaceutische Kengetallen te Den Haag

Verantwoorde zorg

Zorg van goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. (Kwaliteitswet zorginstellingen)

Vervolgiftige van een geneesmiddelen

Een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt waaraan dezelfde werkzame stof in de voorafgaande 12 maanden al éénmaal of vaker is afgeleverd. (Dit document)

