

De openbare apotheek

KWALITEITSBEWAKING... DE HELE DAG DOOR

De meeste mensen staan er niet bij stil, maar het vak van de openbaar apotheker is vol risico's. Een verkeerd medicijn of een verkeerde dosis, het kan iemands leven kosten en de apotheker is eindverantwoordelijk voor de uitgifte van 'de pillen'. Dat kwaliteitsbeleid en kwaliteitscontroles van groot belang zijn weten apothekers als geen ander; iedere dag houden zij zich hiermee bezig.

Door Eveline van Herwaarden

De KNMP, de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers, kent een lange geschiedenis als het gaat om kwaliteitsbevordering. Reeds in 1996 startten de apothekers met certificering van openbare apotheken volgens de HKZ-structuur. De audit is nooit verplicht geweest, maar ruim vijftientig procent van de bijna tweeduizend openbare apotheken is inmiddels gecertificeerd. Apothekers, maar ook zorgverzekeraars nemen het kwaliteitskeurmerk serieus. Het is inmiddels als eis opgenomen in de meeste zorgcontracten. 'Die certificering zegt vooral iets over processen en structuren binnen de apotheek', zegt Steven Verhagen-Smits, openbaar apotheker in Rotterdam en tevens bestuurslid van de Wetenschappelijke Sectie

Openbaar Apothekers (WSO) van de KNMP. 'In de jaren daarna volgden logischerwijs andere kwaliteitsinstrumenten, zoals de ontwikkeling van vakinhoudelijke richtlijnen en indicatoren. Voor alle veelvoorkomende aandoeningen, zoals diabetes of COPD, hebben we inmiddels richtlijnen ontwikkeld. Die worden regelmatig aangepast; er verschijnen immers continu nieuwe medicijnen en wetenschappelijke onderzoeken. De KNMP wil met indicatoren graag laten zien dat apothekers transparant werken en goede kwaliteit leveren. Op de website apotheek.nl zijn de resultaten voor iedereen in te zien. Een ander belangrijk speerpunt in ons kwaliteitsbeleid is de farmaceutische patiëntenzorg. Je moet dan denken aan gestructureerde voorlichting en begeleiding van patiënten. We geven medicatie niet zomaar mee, maar stellen standaard bepaalde vragen aan de patiënt, de zogenaamde WHAM-vragen,

en zorgen dat iedereen de juiste informatie krijgt om het product veilig te gebruiken. Ook die instructies zijn vanuit de KNMP gestandaardiseerd. In de dagelijkse praktijk zijn richtlijnen en kwaliteitsbewaking echt niet meer weg te denken.'

DE APOTHEKER

Binnen de beroepsgroep van apothekers wordt onderscheid gemaakt tussen ziekenhuisapothekers, openbaar apothekers en apothekers die bijvoorbeeld in de farmaceutische industrie werken. In de apotheek waar we onze medicijnen ophalen of zelfzorgmiddelen kopen, is de openbaar apotheker de eindverantwoordelijke. Hij of zij geeft leiding aan de dagelijkse gang van zaken in de openbare apotheek en stuurt een team van apothekersassistenten aan. Het beroep van de openbaar apotheker is pas sinds 19 januari van dit jaar door de minister van VWS officieel erkend als specialisme. Daarmee is



Steven Verhagen-Smits is openbaar apotheker in Rotterdam en tevens bestuurslid van de Wetenschappelijke Sectie Openbaar Apothekers (WSO) van de KNMP.



‘openbaar apotheker’ een beschermde titel geworden. Er zijn in Nederland zo’n 2.800 openbaar apothekers.

‘Wat veel mensen niet weten’, zegt Verhagen-Smits, ‘is dat de openbaar apotheker medebehandelaar is en een eigen autonomie heeft. Hij neemt zelfstandig beslissingen over de farmaceutische zorg aan de patiënt. Wat een arts voorschrijft, toetsen wij altijd aan onze eigen standaarden. Wij zijn niet verplicht om het voorgeschreven recept af te leveren, sterker nog, het is onze verantwoordelijkheid om te zorgen dat de patiënt alleen het juiste mee naar huis krijgt. We hebben wel een zorgplicht, maar geen afleverplicht.’ In de visie van de KNMP is de openbare apotheek een laagdrempelige zorgvoorziening in de wijk. De apotheker werkt als specialist op het gebied van farmacotherapeutische mid-

delen actief samen met huisartsen en wijkverpleegkundigen. Hij stimuleert binnen die driehoek het veilig en effectief gebruik van geneesmiddelen. En achter de schermen gebeurt meer dan u denkt.

DRIEDUBBEL CONTROLEREN

De klassieke medicatiebewaking is voor apothekers zo vanzelfsprekend dat ze het bijna vergeten te noemen als kwaliteitsinstrument. Buitenstaanders zullen zich echter verbazen over de hoeveelheid controles en ingebouwde signaalfuncties. Verhagen-Smits: ‘In de afgelopen jaren zijn op basis van onze kennis diverse softwaresystemen ontwikkeld door particuliere softwareontwikkelaars. Deze systemen worden door de apotheken zelf aangeschaft. Bij het invoeren van het recept in het systeem – aanschrijven noemen wij dat – geeft het systeem

waar nodig een signaal af.’ Apotheker Jilani Sayed vertelt hoe dat in zijn apotheek in Rotterdam-Zuid verloopt: ‘Direct bij het aanschrijven begint de controle. Er wordt automatisch naar een heleboel aspecten gekeken, bijvoorbeeld of de dosering klopt, of het medicijn past bij de patiënt en of het samengaat met andere medicatie die de patiënt gebruikt. Deze medicatiecontrole is grotendeels geautomatiseerd met een softwaresysteem dat maandelijks wordt geupdated. Als er iets in het recept niet klopt overleggen we met de voorschrijvend arts. Na een akkoord van de arts kan het recept aangepast worden. Daarna wordt het product uit de lade gepakt en wordt met een barcodescanner gecontroleerd of het om het juiste product met de juiste sterkte gaat. Staat er geen barcode op dan volgt altijd een extra controle door een tweede medewer-



De farmaceutische zorg wordt complexer, onder andere door toenemend medicijngebruik en door de opmars van geïndividualiseerde medicatie.

ker, die daarvoor een paraaf moet zetten. Ook bij het afleveren van het product aan de patiënt vinden controlestappen plaats. We kijken of we de juiste patiënt voor ons hebben, wat staat er op het recept, klopt het dat de patiënt dit nodig heeft en is het product het juiste. Samen met de patiënt spreek je dat door. Ten slotte worden alle recepten binnen vierentwintig uur door de apotheker zelf nogmaals gecontroleerd en geparafeerd, meestal aan het einde van de dag. Als er iets niet klopt wordt alsnog contact opgenomen met de voorschrijver of met de patiënt. We zijn dus de hele dag door bezig met controles.'

Een aantal van deze controles is vastgelegd in de richtlijnen van de KNMP of in eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid. Hoe de controles worden uitgevoerd is aan de apothekers zelf. Ze zijn wel verplicht om alle recepten te archiveren, zodat alles controleerbaar is. 'Hoewel er al veel geautomatiseerd is, komt er nog veel administratie bij kijken', zegt Sayed. 'Het is wel eens jammer dat mensen aan de balie geen idee hebben hoeveel controles wij toepassen om ervoor te zorgen dat zij

veilig hun medicatie kunnen gebruiken. Ze ervaren onze vragen of uitleg soms als overbodig, maar het is echt noodzakelijk voor een goede medicatiebewaking.'

OVERLEG MET VOORSCHRIJVERS

Het komt regelmatig voor dat de apotheker twijfels heeft bij de juistheid van een recept. De dosis kan verkeerd zijn of er kan interactie optreden met een ander middel dat de patiënt al gebruikt. Daarover vindt dagelijks contact plaats met huisartsen en medisch specialisten. Naast deze belcontacten spreken apothekers en huisartsen elkaar regelmatig in het FTO-overleg (Farmaco Therapeutisch Overleg) dat inmiddels landelijk is ingeburgerd. Jilani Sayed: 'Onze apotheek heeft zes keer per jaar een FTO-overleg met huisartsen en andere apothekers in de buurt. Hier bespreken we samen onze richtlijnen en de toepassing daarvan. Een richtlijn is bijvoorbeeld dat aan alle diabetespatiënten een cholesterolverlager aangeboden moet worden. Wij kunnen in onze database heel makkelijk een selectie maken van deze patiëntengroep en laten zien dat het nog regelmatig niet gebeurt. Ook nieuwe medicatiemogelijkheden bespreken we in

dit overleg. Je probeert met elkaar zoveel mogelijk afspraken te maken over een goed voorschrijfbeleid.'

Een ander onderwerp dat aan bod komt is het preferentiebeleid dat tegenwoordig met enige regelmaat de media haalt. Volgens het Besluit Zorgverzekering mogen zorgverzekeraars per werkzame stof één of meerdere preferente middelen aanwijzen. Het doel is geneesmiddelenleveranciers te laten concurreren op prijs, zodat de totale uitgaven aan geneesmiddelen dalen. De laatste tijd komt het nogal eens voor dat een geneesmiddel niet beschikbaar is. Ook daarover moet afstemming plaatsvinden met de artsen. 'Naast de genoemde overlegmomenten doen we ook medicatie-reviews, ongeveer dertig per jaar', vervolgt Sayed. 'Dat aantal willen we verhogen naar zestig per jaar, ondanks dat het wel erg arbeidsintensief is. Bij zo'n medicatie-review gaan we met de patiënt rond de tafel zitten, thuis of in de apotheek, om zijn medicatie te bespreken. We selecteren hiervoor mensen die meer dan vijf geneesmiddelen gebruiken, ouder zijn dan vijfenzestig en lijden aan een chronische aandoening zoals hart- en vaatziekten of diabetes. We vragen of er bijwerkingen zijn,

of iemand alles nog wel slikt, hoe iemand de medicatie ervaart. Vervolgens bespreken we alle patiënten met de voorschrijvend huisarts. Het komt regelmatig voor dat een geneesmiddel geschrapt kan worden of dat de dosis omlaag kan. Alle betrokkenen ervaren deze reviews als zinvol, want het levert vaak een kwaliteitsverbetering op voor de patiënt.'

VISIE VAN DE KNMP

De inzet van de KNMP is dat het kwaliteitsbeleid steeds meer proactief wordt. Verhagen-Smits: 'Het klassieke medicatiebewakingssysteem bijvoorbeeld is reactief; het screenen van het patiëntenbestand en de medicatiereviews zijn proactief. Apothekers zijn nu nog vrij in hoeveel aandacht zij hieraan besteden, maar wij willen de proactieve kwaliteitsbevordering stimuleren.' De apotheek van Sayed zit dus op de goede koers. Sayed: 'Wij zijn heel actief met onze kwaliteit bezig en zetten allerlei instrumenten in die helemaal niet verplicht zijn. Zo maakt onze apotheek ook gebruik van mystery guests, die bij ons zelfzorgmiddelen komen kopen. In een uitgebreid en kritisch rapport kun je zien of je aan alle richtlijnen, bijvoorbeeld met betrekking tot doorvragen, voldoet en hoe jouw service ervaren wordt. Overigens doen we ook veel met klachten en kritiek van patiënten; daar halen we veel verbeterpunten uit.'

De KNMP constateert dat het kwaliteitsniveau tussen apotheken nogal kan verschil-

len. Door de beschikbaarheid van kwaliteitsinstrumenten die niet door de KNMP zijn ontwikkeld en de relatieve vrijheid die apotheken hebben, beginnen sommige apotheken uit de pas te lopen. 'Nu zijn er koplopers die heel veel aan kwaliteit doen,

ons terugkoppelen als er iets verkeerd gaat. Vooral bij kwetsbare ouderen, een groeiende groep, zien we dit gebeuren.'

Op de website van de KNMP is een filmpje te zien dat op een eenvoudige manier duidelijk

'WIJ WILLEN DE PROACTIEVE KWALITEITSBEVORDERING STIMULEREN'

en anderen die het weliswaar goed doen, maar wat minder vooruitstrevend zijn', zegt Verhagen-Smits. 'De KNMP is in gesprek met haar achterban hoe we in alle apotheken een bepaald basisniveau kunnen garanderen. We nemen een rol in het neerzetten van meer eenduidige kwaliteit. Met het *Routeplan Professionele Standaard Farmaceutische Zorg* wordt hier hard aan gewerkt. Je moet daarbij denken aan een geheel van richtlijnen, normen en zorgstandaarden voor de praktijkvoering en het zorgproces. De Professionele Standaard verduidelijkt wat de patiënt aan goede farmaceutische zorg van de apotheker kan verwachten. Een ander belangrijk onderwerp in onze toekomstvisie is het verder ontwikkelen van de driehoek in de wijk, met de huisarts en de wijkverpleegkundige. De verpleegkundige komt bij de mensen thuis en ziet in de praktijk hoe patiënten hun medicijnen gebruiken. Zij kan het aan

maakt hoe die toekomst eruitziet. De farmaceutische zorg wordt complexer, onder andere door toenemend medicijngebruik en door de opmars van geïndividualiseerde medicatie. De apotheker zal steeds intensiever gaan samenwerken met andere zorgverleners in de wijk. Er komt dus nog meer farmaceutische zorg op maat en een betere begeleiding van de patiënt. Digitalisering zal daarin een grotere rol gaan spelen. Verhagen-Smits: 'Er zijn inmiddels meerdere apps op de markt, bijvoorbeeld om de therapietrouw te bevorderen, en er komen steeds meer mogelijkheden om online contact te hebben met je apotheker. De KNMP wil het contact met de apotheek in de komende jaren vooral laagdrempeliger en transparanter maken. Het is belangrijk dat wij onze toegevoegde waarde zichtbaar maken en dat mensen ons weten te vinden.' 



Jilani Sayed: 'Het is wel eens jammer dat mensen aan de balie geen idee hebben hoeveel controles wij toepassen om ervoor te zorgen dat zij veilig hun medicatie kunnen gebruiken.'