

## Efficiënte eindcontrole in de openbare apotheek op basis risico-inschatting

# DE JUISTE AANDACHT VOOR HET JUISTE RECEPT

Apothekers moeten de dialoog aangaan voor een efficiëntere, maar veilige eindcontrole voor recepten, betoogden Mertens et al. in 2017 in het PW. Onderzoek uitgevoerd in Apotheek De Drie Stellingen in Oosterwolde is een eerste aanzet om tot onderbouwde criteria te komen voor deze eindcontrole. Met als doel de medicatieveiligheid en zichtbaarheid van apothekers te verhogen door de juiste aandacht voor het juiste recept.

Auteurs

**Maarten Lambert**  
**Ellen van Loon** en  
**Katja Taxis**

*Apothekers besteden gemiddeld 15,9% van hun tijd aan eindcontrole*

In Nederlandse openbare apotheken worden per doordeweekse dag gemiddeld 463 receptregels verwerkt [1]. Apothekers voeren voor recepten dagelijks een eindcontrole uit en besteden hier gemiddeld 15,9% van hun tijd aan [2]. Ontwikkelingen als elektronisch voorschrijven, *in-proces*-scancontroles, doorontwikkelde medicatiebewaking in arts- en apotheek-informatiesystemen en het toepassen van Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) hebben het apotheekproces veiliger gemaakt. Daarmee is het aannemelijk dat het merendeel van de onvolkomenheden vóór de eindcontrole is ondervangen. Uit de praktijk komen dan ook signalen dat de eindcontrole tot weinig interventies leidt.

In 2017 pleitten Mertens et al. in het *Pharmaceutisch Weekblad* voor een andere invulling van de eindcontrole door te dif-

ferentiëren in hoog- en laagrisico-recepten [3]. Op dit moment is echter nog niet duidelijk onderbouwd welke recepten een hoog of juist laag risico hebben op interventies. Om daarin meer inzicht te krijgen is in een praktijkonderzoek in Apotheek De Drie Stellingen in Oosterwolde de volgende vraag beantwoord: wat is het percentage acties en interventies dat apothekers uitvoeren tijdens de eindcontrole en wat waren de kenmerken van deze recepten?

### Actie tijdens eindcontrole

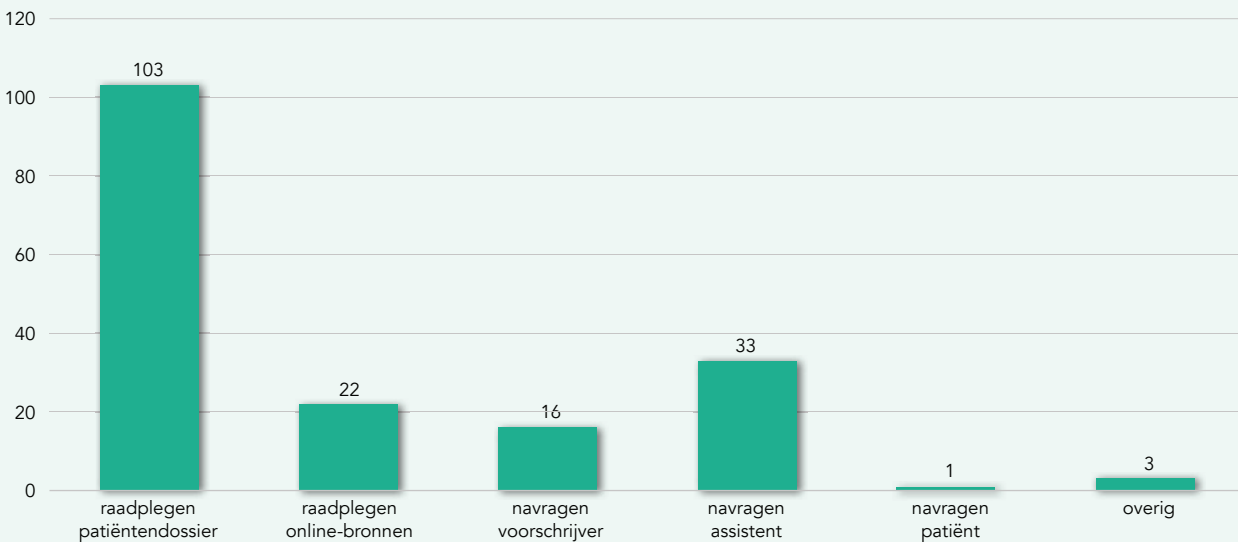
In het kader van de stage praktijkonderzoek, een vak in het derde jaar van de master farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen, is tijdens de meetperiode geregistreerd voor welke receptregels apothekers in Apotheek De Drie Stellingen enige actie ondernamen tijdens de eindcontrole. De mogelijke acties werden gecategoriseerd.

De apothekers die aan het onderzoek deelnamen, beschreven kort de actie die ze ondernamen en registreerden of de actie tot een daadwerkelijke interventie leidde. Daarbij werd een interventie gedefinieerd als elke aanpassing aan het recept die is gedaan om het recept te kunnen accorderen.

### PROCES IS ZO INGERICHT DAT MEDEWERKERS TIJDIG TOT INTERVENTIE WORDEN GETRIGGERD

Van de receptregels in de studieperiode is bijgehouden door wie ze waren voorgeschreven, welke kenmerken de receptregels hadden en hoeveel acties en interventies zijn uitgevoerd ten opzichte van het totaal. Met de Chi-kwadraattoets zijn verschillen in aantal acties bepaald tussen receptregels met verschillende kenmerken.

## PATIËNTENDOSSIER VERREWEG HET MEEST GERAADPLEEGD BIJ DE EINDCONTROLE



Aantal acties door apothekers tijdens de eindcontrole (n=178).

In totaal zijn gedurende de meetperiode 14.141 receptregels verwerkt, waarvan 10.966 (78%) zijn geanalyseerd. Bij 150 receptregels (1,4%) voerden apothekers in totaal 178 acties uit (zie figuur). Bij dertig receptregels (0,3%) resulteerde dit in een interventie. Het aantal acties en interventies verschilde afhankelijk van de oorsprong van het recept (zie tabel).

In het kader is weergegeven voor welke receptkenmerken het aantal acties significant hoger of lager was. Combinaties van kenmerken die tot minder acties leidden, gaven nog minder acties. Ter illustratie: in de meetperiode zijn 4710 vervoluitgiftes verwerkt waarbij geen bewakingsignalen optraden tijdens het verwerken. Hierop zijn zestien acties (0,3%) uitgevoerd, waarbij geen enkele leidde tot een interventie.

### Resultaten veelzeggend

Gedurende de meetperiode was het aantal acties en het daaruit voortvloeiende aantal interventies tijdens de eindcontrole laag te noemen. Ondanks de relatief kleine schaal van het onderzoek in één apotheek zijn de resultaten veelzeggend.

Eerder onderzoek naar receptwijzigingen liet zien dat in elke Nederlandse openbare apotheek dagelijks bij gemiddeld twintig recepten een wijziging werd uitgevoerd, waaronder gemiddeld 6,5 farmacotherapeutische wijzigingen [4]. Ruim 60% van de farmacotherapeutische wijzigingen werd daarbij als relevant tot zeer relevant beoordeeld

door een multidisciplinair panel [5]. Hieruit blijkt de meerwaarde van de apotheker op medicatieveiligheid.

Deze uitgevoerde meting steunt het beeld dat deze onvolkomenheden in voorschriften voornamelijk al eerder in het apotheekproces worden opgemerkt. Apothekers hebben het proces dusdanig weten in te richten dat apotheekmedewerkers tijdig *getriggerd* worden om waar nodig te interveniëren.

### VAKER ACTIE VOOR VROUW DAN MAN

Receptkenmerken die leiden tot meer of minder acties tijdens de eindcontrole:

- receptregels waarvoor het apotheekinformatiesysteem (AIS) een bewakingssignaal geeft leiden tot meer acties;
- een eerste uitgifte leidt tot meer acties dan een vervoluitgifte;
- receptregels voor vrouwen leiden tot meer acties dan receptregels voor mannen;
- receptregels voor kinderen tot en met 18 jaar leiden tot meer acties dan receptregels voor volwassenen;
- receptregels voor niet-deelbare medicatie voor instellingen (medicatiebewaking vindt plaats in EVS van de instelling in plaats van AIS) leiden tot minder acties.

oorsprong recept	receptregels		acties		interventies	
	n	%	n	%	n	%
herhaalaanvraag via apotheek of herhaalservice	6825	62,2	57	0,8	9	0,1
huisarts binnen cluster (waaronder eerste uitgiften)	2005	18,3	59	2,9	13	0,6
logistieke opdracht niet-deelbare medicatie uit EVS-instelling	1346	12,3	7	0,5	2	0,1
specialist	398	3,6	14	3,5	5	1,3
herhaling op uitgegeven herhaalrecept apotheek	148	1,4	5	3,4	0	0,0
huisarts buiten cluster	58	0,5	4	6,9	0	0,0
tandarts	34	0,3	0	0,0	0	0,0
overige	152	1,4	4	2,6	0	0,0
<b>totaal</b>	<b>10.814</b>	<b>100,0</b>	<b>150</b>	<b>1,4</b>	<b>29</b>	<b>0,3</b>

Aantal receptregels en acties per herkomstcategorie.

Uiteraard zal een soortgelijke meting in elke apotheeksetting tot een ander resultaat leiden. Echter, in elke apotheek zal de kans op een interventie bij een herhaalvoorschrift, waarbij er geen veranderingen zijn ten opzichte van de vorige levering, vanzelfsprekend klein zijn. Kunnen we daarmee zonder meer herhaalrecepten verantwoord uitsluiten van receptcontrole? Is de derde uitgifte van een antischimmelcrème niet interessanter dan de eerste uitgifte, want misschien faalt de therapie?

## BIJ GROTE AANTALLEN RECEPTEN EN LAGE INTERVENTIEGRAAD LIGT NAKIJKMOEHEID OP DE LOER

Receptcontrole is bijzonder complex; veel signalen, kenmerken en kennis komen hier bijeen. Sorteren op basis van slechts één kenmerk (eerste verstrekking of herhaaluitgifte, type patiënt, product, voorschrijver, bewakings signaal et cetera) is een te eenvoudige voorstelling van zaken. Verder onderzoek is nodig om onderbouwde criteria te bepalen om recepten die wel en geen eindcontrole moeten ondergaan van elkaar te kunnen scheiden. Resultierend in te definiëren (*in proces*)-controles om zoveel mogelijk onvolkomenheden al vroeg in het apotheekproces te herkennen. Deze dienen vervolgens slim in onze systemen te worden ingericht, zodat we geen signaalmoetheid creëren tijdens het proces.

### Nakijkmoetheid

De afgelopen jaren is het aantal recepten in apotheken toegenomen en dat aantal zal met de toenemende vergrijzing nog verder stijgen. De eindcontrole is tijdrovend en

zal zonder verandering nog meer tijd in beslag gaan nemen. Bij grote aantallen na te kijken recepten en een lage interventiegraad ligt daarnaast nakijkmoetheid op de loer. Wij sluiten ons dan ook aan bij de eerdere oproep van Mertens et al. om als beroepsgroep de dialoog te voeren voor een efficiëntere, maar veilige eindcontrole.

Ons onderzoek is een eerste aanzet om tot onderbouwde criteria te komen om de eindcontrole anders vorm te geven: efficiënt waar het kan, meer focus waar het moet. Met als doel de medicatieveiligheid en zichtbaarheid van apothekers te verhogen door de juiste aandacht voor het juiste recept.

We roepen u op om hieraan bij te dragen door een vragenlijst in te vullen: hoe geeft u in uw apotheek invulling aan de eindcontrole? En wat is uw visie hierop? De uitkomsten van dit vragenlijstonderzoek zijn belangrijk voor de doorontwikkeling van onze beroepsrichtlijnen. ■

Maarten Lambert was ten tijde van deze stageopdracht student farmacie bij de Rijksuniversiteit Groningen (RUG); hij is nu promovendus bij de RUG. Ellen van Loon is openbaar apotheker bij Apotheek De Drie Stellingen en Stichting Wolk Academie en promovendus bij de RUG. Katja Taxis is hoogleraar farmacotherapie en klinische farmacie aan de RUG.

Openbaar en poliklinische apothekers die aan het vragenlijstonderzoek 'Eindcontrole in de openbare apotheek willen meedoen kunnen de lijst invullen via [https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_79GqxmWPzINORR](https://rug.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_79GqxmWPzINORR). De resultaten worden verspreid onder stakeholders, waaronder de KNMP, en bedrijven die automatisering in de farmacie ontwikkelen.

Zie voor de literatuurreferenties: [pw.nl](http://pw.nl).