

APOTHEKERS WILLEN EINDCONTROLE VERANDEREN

Apothekers zouden de eindcontrole graag anders inrichten, maar voelen zich belemmerd door huidige regelgeving en beroepsrichtlijnen. Desalniettemin heeft 10% van de apothekers de eindcontrole nu al op niet-traditionele wijze ingericht. Dit blijkt uit onderzoek van Rijksuniversiteit Groningen. "Om de beroepsrichtlijnen te veranderen is het belangrijk best practices met elkaar te delen."

Auteurs **Ellen van Loon, Maarten Lambert, Mette Heringa, Marcel Bouvy en Katja Taxis**
Foto **Shiwai Ng**

ONDERZOEK WIJST OP DRAAGVLAK VOOR NIET- TRADITIONELE AANPAK

Van oudsher voeren apothekers dagelijks voor elk verstrekt recept een eindcontrole uit. Dit is ook opgenomen in de KNMP-richtlijn *Ter Hand Stellen* [1]. De eindcontrole wordt vaak beschouwd als één van de kerntaken van de openbaar apotheker. In het proces voorafgaand aan de eindcontrole hebben apothekers de afgelopen decennia belangrijke verbeteringen bewerkstelligd: betere medicatiebewaking, goed opgeleide apothekersassistenten en farmaceutisch consultants, scancontroles, digitale receptuur en meer

Wat is er nodig om de eindcontrole (gedeeltelijk) achterwege te laten?
(Meerdere antwoorden mogelijk)

	Percentage apothekers
Automatisering van receptsortering op risico's	67
Aanpassingen in de regelgeving	46
Ondersteuning door beroepsrichtlijnen	42
Aanpassing van de medicatiebewaking	39
Andersoortige aanpassingen van AIS	36
Extra in-procescontroles	30
Scholing van het personeel	29
Overig	9

'ONDERSCHIED IN RISICO'S MAAKT EINDCONTROLE EFFICIËNTER'

gegevensuitwisseling over indicaties en labwaarden. In de openbare apotheek wordt bij één op de twintig voorschriften een interventie gedaan ter verbetering van de farmacotherapie of om logistieke of administratieve redenen [2]. De meeste interventies vinden plaats dankzij de alertheid van de apotheekmedewerker in het gesprek met de patiënt en/of in de receptverwerking, uiteraard ondersteund door medicatiebewaking in het apotheekinformatiesysteem.

Hoeveel interventies in de eindcontrole worden gedaan is niet grootschalig onderzocht, wel zijn er geluiden dat de opbrengst van deze tijdrovende taak beperkt is [3,4]. Hoe hebben apothekers de eindcontrole ingericht? En wat is hun visie op de eindcontrole? Met een vragenlijstonderzoek hebben we hierin inzicht verkregen.

VRAGENLIJST

In juni/juli 2021 zijn openbaar apothekers werkzaam in openbare, poliklinische en internetapotheken gevraagd een online vragenlijst in te vullen. Apothekers zijn benaderd via UPPER, Rijksuniversiteit Groningen, regionale apothekersgroepen en sociale media. Er is verzocht om maximaal één reactie per apotheek.

De vragenlijst is volledig ingevuld door 409 apothekers. Er is een goede spreiding over het land en apotheken van verschillende grootte zijn vertegenwoordigd, evenals apotheken met verschillende apotheekinformatiesystemen. De man-vrouw verhouding is 36:64%. 5% heeft minder dan twee jaar werkervaring, 10% 2-6 jaar, 36% 6-15 jaar en 49% heeft meer dan vijftien jaar werkervaring.

De eindcontrole wordt in 90% van de apotheken op een traditionele manier uitgevoerd, dat wil zeggen: alle recepten worden nagekeken en uitsluitend door apothekers. In 10% van de apotheken worden niet alle recepten nagekeken of is er sprake van taakdelegatie (figuur 1). Uit een schatting van de apothekers blijkt dat ruim 60% tot twee uur per dag besteedt aan de eindcontrole en ruim een derde meer dan twee uur (figuur 2).

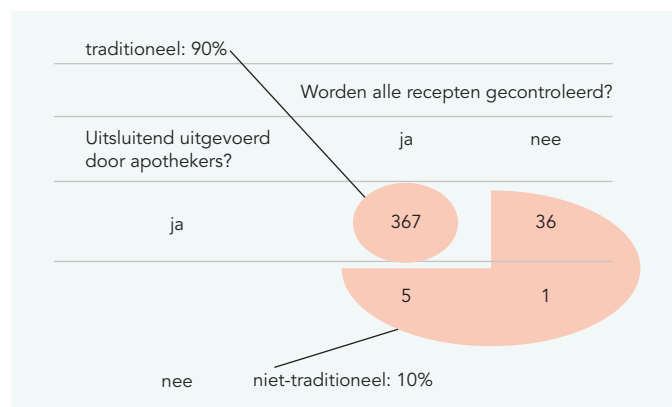
Apothekers doen op basis van de eindcontrole klinische interventies (bijvoorbeeld inhoudelijke wijziging van het voorschrift, opvragen van labwaarden of zorginhoudelijke notitie in dossier) en niet-klinische interventies

(gericht op bijvoorbeeld merkkeuze, vergoedingskwestie of niet-gevolgde werkprocedure). Bijna de helft van de apothekers schat gemiddeld maximaal twee klinische interventies per dag te doen, driekwart maximaal vijf en 90% maximaal tien klinische interventies per dag. Een derde van de apothekers schat maximaal twee niet-klinische interventies per dag te doen, 60% maximaal vijf en ruim 80% maximaal tien.

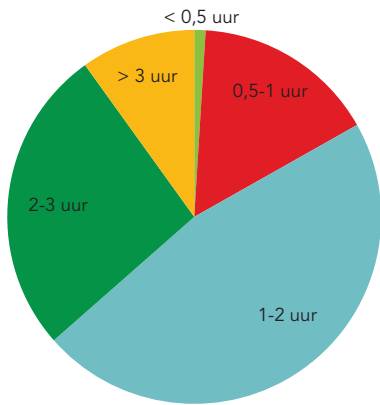
VISIE

Om de visie van apothekers ten aanzien van de eindcontrole in kaart te brengen zijn zestien stellingen voorgesteld, de reacties hierop zijn weergegeven in figuur 3. Ruim 80% van de apothekers vindt de eindcontrole belangrijk voor een veilige terhandstelling. Zij zien tevens mogelijkheden tot het anders inrichten van de eindcontrole. Volledige taakdelegatie en volledig automatiseren achten zij niet haalbaar of wenselijk. Wel kan door automatisering, onderscheid op basis van risico's en gedeeltelijke taakdelegatie aan de farmaceutisch consultant de eindcontrole efficiënter worden ingericht.

De meerderheid voelt zich hierbij echter beperkt door de beroepsrichtlijnen en regelgeving (Nederlandse Apotheeknorm). Ruim 70% vindt dat de beroepsrichtlijnen meer ruimte moeten geven voor een andere invulling van de eindcontrole. In het kader is opgesomd wat apothekers nodig hebben om de eindcontrole terug te



Figuur 1. Verdeling traditionele en niet-traditionele uitvoering eindcontrole.



Figuur 2. Tijd benodigd voor de eindcontrole.

brengen. Hierbij gaf 18% van de respondenten aan dat het niet mogelijk is de eindcontrole (gedeeltelijk) achterwege te laten.

RISICOGESTUURD

Gezien de hoge respons en de demografische kenmerken van de respondenten, geeft dit onderzoek een representatief beeld van de huidige inrichting van de eindcontrole in openbare apotheken. Meestal is de eindcontrole traditioneel vormgegeven, wat wil zeggen dat alle recepten worden gecontroleerd en uitsluitend door apothekers. Uit de stellingen in dit onderzoek blijkt bovendien dat er draagvlak is voor het anders inrichten van deze controle. Dat zou kunnen door recepten risicogestuurd na te kijken, taakdelegatie en automatisering. Klassieke medicatiebewaking, medisch farmaceutische beslisregels

en *machine learning* kunnen helpen risicorecepten op te sporen. 10% van de apothekers heeft de eindcontrole nu al niet-traditioneel ingericht.

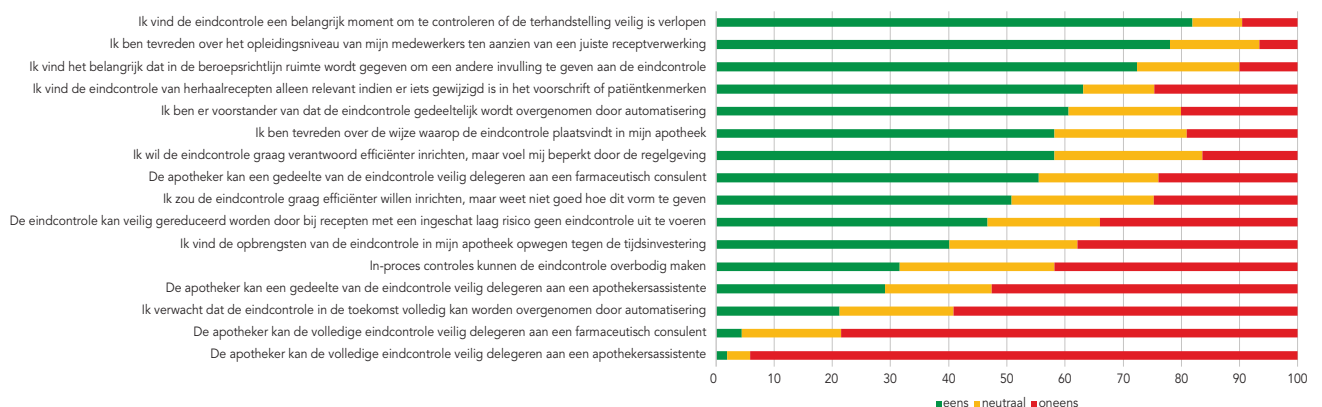
Tegelijkertijd voelen apothekers zich belemmerd door huidige regelgeving en beroepsrichtlijnen. Om de beroepsrichtlijnen te veranderen is het belangrijk *best practices* met elkaar te delen. Dit kan inzicht geven in hoe risico's in het medicatieproces verder te minimaliseren zijn, waardoor de eindcontrole (gedeeltelijk) overbodig wordt. Ook kan inzicht worden verkregen in een veilige delegatie van (een gedeelte van) de eindcontrole.

Door *best practices* nader te analyseren op klinische en niet-klinische relevantie en toepasbaarheid op grotere schaal kan worden aangetoond onder welke condities een aangepaste, efficiëntere eindcontrole verantwoord is. ■

Ellen van Loon is openbaar apotheker bij Apotheek De Drie Stellingen en Stichting Wolk Academie en promovendus aan de Rijksuniversiteit Groningen. Maarten Lambert is apotheker en promovendus aan de Rijksuniversiteit Groningen. Mette Heringa is apotheker-onderzoeker bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Marcel Bouvy is hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg aan de Universiteit Utrecht. Katja Taxis is hoogleraar farmacotherapie en klinische farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Meedenken in de volgende stap en/of een best practice delen? Neem contact op met Ellen van Loon: w.e.van.loon@rug.nl.

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.



Figuur 3. Visie ten aanzien van de eindcontrole.