

# Jaarverslag & Jaarplan

2010

2011

Dit kwaliteitsjaarverslag en -jaarplan (inclusief managementreview) is samengesteld door M.E.J. Vinken, beherend apotheker

Apotheek  
Scherpenzeel

## Inhoudsopgave

<b>Leeswijzer .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Algemeen deel.....</b>	<b>4</b>
1.1. Profielschets.....	4
1.2. Visie, missie, kwaliteitsbeleid.....	5
1.3. Het kwaliteitsmanagementsysteem .....	6
<b>2. Jaarverslag 2010 .....</b>	<b>8</b>
2.1. Professionele kwaliteit .....	8
2.2. Zorginhoudelijke kwaliteit .....	10
2.3. Cliëntgerichte kwaliteit en cliëntveiligheid .....	16
2.4. Het kwaliteitsmanagementsysteem .....	19
<b>3. Jaarplan 2011 .....</b>	<b>21</b>
3.1. Plannen m.b.t. professionele kwaliteit.....	21
3.2. Plannen m.b.t. zorginhoudelijke kwaliteit .....	22
3.3. Plannen m.b.t. cliëntgerichte kwaliteit.....	25
3.4. Plannen m.b.t. het kwaliteitsmanagementsysteem .....	25

## Leeswijzer

Dit is het kwaliteitsjaarverslag en -jaarplan van Apotheek Scherpenzeel. Het managementreview (directiebeoordeling) is hierin verwerkt.

Het kwaliteitsjaarverslag is het jaarlijkse rapport (lopende van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010) waarin verslag wordt gedaan van de beoordeling van het kwaliteitssysteem en de activiteiten op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg van Apotheek Scherpenzeel. Hierin worden het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen meegenomen en wordt beoordeeld of het kwaliteitsmanagementsysteem geschikt en doeltreffend heeft gefunctioneerd. Het doel is om een goed en volledig overzicht te geven van behaalde resultaten in het betreffende jaar.

Het kwaliteitsjaarplan geeft inzicht in de geplande activiteiten (lopende van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2011) op het gebied van de farmaceutische patiëntenzorg en de stappen die worden ondernomen om de kwaliteit daarvan te bewaken en te verbeteren.

In het algemene deel (hfd. 1) vindt u de algemene informatie over Apotheek Scherpenzeel en welke idealen en doelen de apotheek nastreeft. Ook kunt u lezen hoe het kwaliteitsmanagementsysteem van de apotheek opgezet is.

Het kwaliteitsjaarverslag (hfd. 2) beschrijft hoe en in welke mate de doelstellingen over het jaar 2010 zijn behaald en hoe het kwaliteitssysteem in 2010 heeft gefunctioneerd. Hierin wordt verslag gedaan van de belangrijkste (verbeter)projecten en resultaten. Sommige resultaten hebben geleid tot het opnemen van verbeterpunten.

Het kwaliteitsjaarplan (hfd. 3) beschrijft de plannen, doelstellingen en verbeterprojecten die de apotheek in het jaar 2011 wil uitvoeren op het gebied van het kwaliteitssysteem en de farmaceutische zorg.

Wij wensen u veel plezier toe bij het lezen van de resultaten en nieuwe plannen.

**Het team van Apotheek Scherpenzeel**

# 1. Algemeen deel

## 1.1. Profielschets

### Algemene gegevens Apotheek Scherpenzeel

Gevestigd aan de	Marktstraat 44B, 3925 JS te Scherpenzeel (Gld)
Telefoon algemeen	033-2771210
Fax algemeen	033-2774680
E-mail	apotheescherpenzeel@ezorg.nl
Website	www.apotheescherpenzeel.nl
Beherend apotheker	mw. M.E.J. Vinken
Directeurapothekers	dhr. J. Pas en dhr. M. Elskamp
Rechtsvorm	Vennootschap onder firma
KVK nr.	32093488

### Verzorgingsgebied

De apotheek voorziet in de farmaceutische zorg voor de inwoners van Scherpenzeel en Renswoude (ca. 10.000 inwoners).

Apotheek Scherpenzeel voorziet de farmaceutische zorg voor:

- Verzorgingscentrum Huis in de Wei
- Begeleid-wonen-project Huis ter Wheme
- Begeleid-wonen-project Abrona

### Openingstijden en bereikbaarheid

Maandag tot en met vrijdag: 08.00 – 18.00 uur

Buiten openingstijden kunnen de cliënten terecht bij de Dienst Apotheek Eemland in Amersfoort of bij Dienst Apotheek Gelderse Vallei in Ede.

### Teamsamenstelling

Op 31 december 2010 bestaat het totale team van de apotheek uit 18 (parttime) medewerkers.

Tabel medewerkers

Functie	Aantal medewerkers
Apotheker	1
Farmaceutisch Consulent	1
Apothekersassistente	14
Administratief medewerker	1
Bezorger	1

## 1.2. Visie, missie, kwaliteitsbeleid

### *Visie*

Farmaceutische patiëntenzorg is de zorg van het hele apotheketeam voor de individuele patiënt op het gebied van farmacotherapie, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven. In samenwerking met de patiënt en andere partners in de zorgketen willen we komen tot een optimale farmacotherapie voor de patiënt. Deze zorg zien we als een continu proces en geven we inhoud door middel van zorgactiviteiten. Deze zorgactiviteiten bestaan uit het begeleiden van de farmacotherapie, het toetsen van de farmacotherapie aan de afspraken en standaarden, het verrichten van medicatieanalyses, het geven van gebruiksinstructies, thuiszorgbegeleiding, voorlichting en adviesgesprekken en documentatie.

Het uitgangspunt is hierbij altijd dat de patiënt centraal staat:

- Service
  - Altijd snel geholpen
  - Geneesmiddelen altijd op voorraad of binnen 24 uur in huis
  - Gratis thuisbezorging
  - Ideeën of suggesties: Uw mening Telt!
- Veilig en betrouwbaar:
  - Intensieve samenwerking met (huis)arts of specialist
  - Recept altijd door een apotheker gecontroleerd
  - Geneesmiddelgebruik persoonlijk en deskundig begeleid
- Altijd juiste informatie:
  - Het apotheketeam is altijd bereikbaar voor vragen, ook in een persoonlijk gesprek
  - Aanvullende informatie wordt afgestemd op de persoonlijke situatie

### *Missie*

Apotheek Scherpenzeel streeft naar een optimaal medicijngebruik om de gezondheid en levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren. Het verlenen van verantwoorde farmaceutische patiëntenzorg als schakel in de totale zorgketen is de hoofdtaak van het apotheketeam. Hieronder valt het afleveren van geneesmiddelen met de juiste patiëntenbegeleiding, nadat de medicatiebewaking is uitgevoerd en eventuele interventies hebben plaatsgevonden. De zorg wordt afgestemd op de individuele behoeftes van de patiënt.

### *Kwaliteitsbeleid*

Het kwaliteitsbeleid van Apotheek Scherpenzeel is gebaseerd op drie peilers die gerelateerd zijn aan de visie van de apotheek:

- de professionele kwaliteit;
- de zorginhoudelijke kwaliteit;
- de cliëntgerichte kwaliteit.

De kwaliteitsdoelstellingen van Apotheek Scherpenzeel worden afgestemd op de toekomstige behoeften en verwachtingen van de diverse belanghebbenden en anticiperen op de veranderende wetgeving. Continu wordt getracht invulling te geven aan een verbetering van de bestaande situatie. Het management stelt de benodigde hulpbronnen beschikbaar voor de uitvoering van de doelstellingen.

De effectiviteit van het kwaliteitsbeleid van Apotheek Scherpenzeel en het behalen van de gewenste resultaten wordt jaarlijks getoetst door het management. De resultaten van de doelstellingen worden besproken en vastgelegd in het kwaliteitsjaarverslag. Daar waar nodig worden verbeteracties opgesteld. De doelstellingen voor het volgende jaar worden vastgelegd in het kwaliteitsjaarplan.

### 1.3. **Het kwaliteitsmanagementsysteem**

Voor het leveren van verantwoorde farmaceutische zorg, overeenkomstig de wensen van de cliënten, zorginstellingen, zorgverzekeraars, apothekers zelf en andere zorgaanbieders, is een goed functionerend kwaliteitssysteem van groot belang.

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Apotheek Scherpenzeel is digitaal vastgelegd in een kwaliteitshandboek en drie daarmee samenhangende onderdelen (processen, werkinstructies en formulieren/documenten).

Het kwaliteitshandboek is de verslaglegging van het kwaliteitsborgingsysteem van Apotheek Scherpenzeel. Hierin zijn de richtlijnen van het managementsysteem beschreven.

Het werksysteem van de apotheek is vervolgens vastgelegd in de volgende procesbeschrijvingen:

#### **Proces 1: Jaarplancyclus (management)**

Een beschrijving van de (kwaliteits)bedrijfsvoering van de organisatie met een beschrijving van de meetmethodes en verbetermethodes om de bedrijfsvoering te bewaken, meten en analyseren.

#### **Proces 2: Verlenen van Farmaceutische patiëntenzorg**

Beschrijft het primaire proces in een aantal procedures.

#### **Proces 3: Inzet van mensen en middelen**

Beschrijft de processen die nodig zijn voor het functioneren van het primaire proces, zonder zelf direct bij te dragen aan het eindproduct.

#### **Proces 4: Logistiek**

Beschrijft de logistieke processen die nodig zijn voor het functioneren van het primaire proces.

#### **Proces 5: Documentatie**

Beschrijft de processen die nodig zijn voor het beheren van de documenten van het kwaliteitsmanagementsysteem.

De procedures worden ondersteund door werkinstructies (WI) met directe aanwijzingen voor de medewerkers van het apotheekteam op de werkvloer. In het laatste deel zijn de te gebruiken formulieren (FOR) en documenten (DOC) opgenomen.

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Apotheek Scherpenzeel is gebaseerd op de werking van de Deming cirkel (PDCA-cirkel); een verbetermechanisme dat door iedereen binnen de organisatie kan worden gebruikt om verbeteringen op te sporen en door te voeren. Hiervoor wordt gebruik o.a. gemaakt van registratie van afwijkingen en proces prestatie indicatoren (PPI's) die volgens een vooraf opgesteld schema gemeten worden. Ook worden interne en externe audits uitgevoerd.

Op die manier wordt het functioneren van het kwaliteitssysteem kwalitatief en kwantitatief aantoonbaar gemaakt.

## 2. Jaarverslag 2010

### 2.1. Professionele kwaliteit

#### **Interne bedrijfsvoering en personeelsbeleid**

De apotheek gedraagt zich professioneel overeenkomstig de visie op professionele kwaliteit volgens de beroepsgroep en voldoet aan relevante wet- en regelgeving. In de apotheek is een geregistreerd apotheker verantwoordelijk voor de farmaceutische zorg- en dienstverlening. De apotheker van Apotheek Scherpenzeel is ingeschreven in het BIG register zonder beperkingen en heeft een geldige registratie erkenning.

De apotheek beschikt over voldoende bevoegde en bekwame medewerkers voor de handhaving van de kwaliteit en de continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening. De medewerkers beschikken over een cliëntgerichte en kwaliteitsbewuste attitude en voldoende kennis en vaardigheden om de zorg voor en de communicatie met de cliënt optimaal te laten verlopen. De kennis en vaardigheden van alle medewerkers groeien mee met de ontwikkelingen in de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Het opleidingsplan voor 2010 is gerealiseerd. De assistentes hebben in 2010 verschillende soorten nascholingen gevolgd: externe cursussen, e-learning, blended cursussen. Het minimum van 12 nascholingsuren per assistente is door vrijwel alle assistenten gehaald. Gemiddeld is er 16,4 uur nascholing gevolgd in de vorm van e-learning en externe cursussen (totaal 246 uur). De vakkennis is daarnaast op peil gehouden door het laten circuleren van de op ziekte gerichte week- en maandbladen, geneesmiddelnieuws en wijzer, optima farma etc. Ook tijdens het werkoverleg worden onderwerpen besproken die gericht zijn op het vergroten van de kennis, zoals bespreking van de UA-standaarden en leerpunten uit de gevolgde cursussen. De apotheek heeft in 2010 6x een werkoverleg georganiseerd.

#### **FTO en Kwaliteitskring**

De apotheek onderhoudt goede contacten met andere zorgverleners in de omgeving. De apotheek spant zich in voor gestructureerde samenwerking met andere zorgverleners om tot verbetering en onderlinge afstemming van farmaceutische zorg- en dienstverlening te komen, onder andere op het terrein van rationeel en kostenbewust voorschrijven en afleveren.

Apotheek Scherpenzeel onderhoudt contacten met regionale apothekers in de kwaliteitskring, voert overleg met verpleeg- en verzorgingstehuizen en onderhoudt contacten met voorschrijvers en ziekenhuis.

In 2010 is de kwaliteitskring 6x bijeengekomen, waarbij op actieve wijze aandacht is besteed aan het verbeteren van de medicatiebewaking en actuele ontwikkelingen in de farmacie.

In 2010 is 5x een farmacotherapieoverleg georganiseerd, waarbij toetsbare afspraken zijn gemaakt over het voorschrijf- en afleverbeleid.

#### **Veiligheid van dienstverlening**

De apotheek levert een kwalitatief hoogwaardige farmaceutische zorg- en dienstverlening. De apotheek controleert een juist en veilig gebruik van de voorgeschreven medicatie.

Apotheek Scherpenzeel legt de afhandeling van constatering en vermoedens van vermijdbare risico's in het cliëntendossier vast. Het werksysteem is vastgelegd in een kwaliteitssysteem met een beschrijving van de verschillende processen.

De apotheek is aangesloten op een elektronisch OZIS-netwerk met de regionale apotheken en dienstapothek. Ook aan de huisartsen worden elektronische retourberichten gestuurd. Op deze manier wordt het werken met een actueel medicatiedossier bij verschillende zorgverleners ondersteund.

### **Milieubeleid**

In Apotheek Scherpenzeel wordt getracht het milieu min mogelijk te belasten. Er vindt afvalscheiding plaats op privacygevoelige informatie, oud papier en restafval. Spillage van geneesmiddelen wordt zoveel mogelijk voorkomen door bij eerste uitgifte maar voor 14 dagen medicijnen mee te geven. Ook wordt oude medicatie van patiënten ingenomen en deze wordt samen met geneesmiddelrestanten van eigen bereidingen door een speciaal afvalverwerkingsbedrijf verwerkt.

## 2.2. Zorginhoudelijke kwaliteit

### Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren

De apotheek heeft in 2010 de kwaliteitsindicatoren van de inspectie weer ingevuld (over het jaar 2009). In het algemeen kan geconcludeerd worden dat Apotheek Scherpenzeel hierbij bovengemiddelde resultaten heeft behaald. Aan de hand van de lager dan gemiddeld scorende indicatoren zijn verbeterplannen opgesteld:

1) De registratie van de verleende zorg bleek in een aantal gevallen onvoldoende. Vaak wordt de zorg wel verleend maar wordt dit niet vastgelegd in het patiëntdossier. Het registreren van zorgacties is daarom in het werkoverleg besproken en in werkinstructies vastgelegd. Er is een duidelijke stijging zichtbaar in vastgelegde zorg d.m.v. zz-regels:

<b>ZZ-regel</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Eerste uitgifte	10103	13215
Tweede uitgifte	0	2306
Eerste uitgifte antidepressiva	0	50
Eerste uitgifte benzodiazepine	0	155
Medicatie gestopt	218	329
Arts gebeld	29	218
Interactie afgehandeld	1	58
UA-vragenformulier besproken	0	12
Inhalatie-instructie gegeven	2	233

2) De resultaten van de kwaliteitsindicatoren zijn besproken op het FTO en met huisartsenpraktijk Renswoude en er zijn een aantal afspraken gemaakt over bijv. ongewenste geneesmiddelcombinaties en te geven voorlichting. Een aantal huisartsen heeft verder n.a.v. de patiëntselecties waar mogelijk suboptimale voorschriften aangepast.

Ook worden bepaalde contra-indicaties zoals hartfalen nu door sommige huisartsen doorgegeven aan de apotheek, zodat de apotheek nu ook kan controleren op medicatie die gecontraïndiceerd is bij hartfalen. Op 31 december 2010 zijn 184 patiënten geregistreerd met de contra-indicatie Hartfalen, waarvan 94 ouder dan 55 jaar. Hiervan zijn er 45 bevestigd door de huisarts (t.o.v. 8 patiënten in 2009).

3) Op een aantal onderwerpen is een verbeterproject gestart:

- patiënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd
- interne en externe foutenregistratie is uitgebreid
- Lareb intensive monitoring gestart
- RAL inzendbeleid opgesteld
- metercontroledagen georganiseerd
- medicatiereviews met de huisartsen uitgevoerd
- inhalatiecorticosteroiden bij overgebruik salbutamol bevorderd
- maagbescherming bij NSAID's bevorderd

De belangrijkste projecten worden verderop in dit jaarverslag besproken.

#### **Maagbescherming bij NSAID's**

Doel: Bij het gebruik van NSAID's bij risicopatiënten en risicocombinaties van geneesmiddelen van gastroprotectie verhogen van 86% naar 90%.

Patiëntcategorie: NSAID-gebruikers ouder dan 70 jaar of met risicogeneesmiddelen zoals acenocoumarol, acetylsalicylzuur of SSRI's

Werkwijze: Bij elke levering van een NSAID's controle op risicofactoren m.b.v. medicatiebewakingsignalen en automatische uitgedraaide etiketten.

Resultaat: Cijfers 2010 zijn pas beschikbaar bij de volgende KISS-rapportage van het SFK.

### ***Inhalatiecorticosteroiden bij veelgebruik van salbutamol***

Doel: Bij astmapatiënten die veel aanvalsmedicatie gebruiken, het gebruik van onderhoudsmedicatie bevorderen.

Patiëntcategorie: astmapatiënten (kinderen uitgezonderd) die dagelijks gemiddeld meer dan 4 dosis aanvalsmedicatie gebruiken en geen onderhoudsmedicatie in de vorm van corticosteroiden gebruiken

Werkwijze: Een patiëntenselectie is gedaan en die patiënten zijn aangeleverd aan de betrokken huisarts, POH'er of longverpleegkundige. De patiënten worden benaderd door de huisarts.

Resultaat: In juli zijn 21 patiënten zijn geselecteerd voor overleg met de huisarts.

- 12 patiënten hebben in het daarna (weer) een recept voor inhalatiecorticosteroiden gekregen.
- 4 patiënten kwam niet in aanmerking voor toevoeging van een inhalatiecorticosteroid aangezien het salbutamolgebruik inmiddels erg was afgenomen/gestopt was of dat er sprake was van irreversibele COPD.
- 5 patiënten zijn niet gestart met inhalatiecorticosteroiden vanwege uiteenlopende redenen (1 patiënt wil zelf geen inhalatiecorticosteroiden ondanks het advies van de huisarts en apotheek, 1 reageert niet op oproep om op het spreekuur te komen, en 3x om onbekende reden).

### **Landelijke Diabetesweek 2010**

In november 2010 werd voor de vierde keer een diabetesweek door Apotheek Scherpenzeel georganiseerd. Dit jaar werden niet alleen de bloedsuikercontrole georganiseerd voor de niet-diabeten met een verhoogd risico, maar werden ook voor het eerst metercontroledagen georganiseerd voor al gediagnosticeerde diabeten.

#### ***Bloedsuikertestdagen***

Doelstelling:

- 1) Algemene aandacht voor diabetes
- 2) Opsporen nog niet gediagnosticeerde diabeten onder populatie met verhoogd risico
- 3) Profileren apotheek als deskundige op het gebied van diabetes.

Werkwijze: De bloedsuikertest dagen vonden plaats op 15, 16 en 17 november. De hele dag was er voor de patiënten van de apotheek gelegenheid om gratis de bloedglucose te laten controleren. Bij de meting van de bloedglucose werd uitgegaan van de advieswaarden van de NHG. Bij een verhoogde waarde werd patiënten gevraagd de volgende dag terug te komen voor een tweede nuchtere meting. Bij een tweede verhoogde waarde werd de patiënt naar de huisarts verwezen.

Resultaat: De uitbreiding van 2 naar 3 meetdagen resulteerde in de grootste opkomst van patiënten tot nu toe voor Apotheek Scherpenzeel. Bij 373 patiënten is het glucosegehalte gecontroleerd. De bloedglucosewaarde werd meegegeven aan de patiënt.

Bij 24 van deze patiënten werd bij de eerste meting een verhoogde waarde gevonden en zij zijn op een andere dag nogmaals gecontroleerd. Na de tweede en nuchtere meting zijn 16

patiënten met een herhaalde verhoogde waarde doorverwezen naar de huisarts.

### **Metercontroledagen**

Doelstelling: Het bevorderen van een betrouwbare eigen bloedglucosemeting en goed medicatiegebruik bij diabetes.

Werkwijze: De metercontroledagen zijn gehouden op 15 en 19 november. Vanaf een maand voor de diabetesweek werden alle orale antidiabetica en insuline gebruikers met een eigen bloedglucosemeter uitgenodigd zich op te geven voor de metercontroledagen. Tijdens de metercontroledagen lieten de patiënten hun meter controleren door de farmaceutisch consulente. Ook werd de werkwijze van de bloedsuikermeting door de patiënt zelf gecontroleerd en werd er kort ingegaan op het medicatiegebruik van de patiënt.

Resultaat: In totaal hebben 12 patiënten zich opgegeven voor deze controle. Eén patiënt kwam niet opdagen, dus bij 11 patiënten heeft de controle daadwerkelijk plaats gevonden. Bij 7 van de 11 controles heeft er een interventie plaatsgevonden. De volgende resultaten zijn gevonden:

- 4 patiënten ondervonden geen problemen met het apparaat.
- 1 patiënt wilde niet prikken.
- 1 nieuwe prikpen meegegeven met uitleg.
- 1 prikpen uitgelegd.
- 3 patiënten gebruikten de lancetten meerdere malen.
- 1 apparaat is afgekeurd (patiënt had al wel een nieuw apparaat).
- 1 nieuwe insulinepen meegegeven.
- 1 paar batterijen vervangen.
- 1 maal teststrips over de datum
- 9 medicatiepaspoorten meegegeven.
- 6 innameschema's meegegeven.

### **Begeleiding bij hulpmiddelengebruik**

D.m.v. goede begeleiding bij hulpmiddelen kan gekomen worden tot een optimale materiaalkeuze voor hulpmiddelen en kan eventueel overgebruik verminderen. Naast de metercontroledagen is hiervoor als primair aandachtgebied gekozen: incontinentiemateriaal en diabetestestmateriaal gebruikers met suboptimale leveringen (zoals overmatig gebruik of ongewenste productcombinaties).

In november 2010 is een selectie gemaakt van deze veelgebruikers. Daarna is overleg gepland met de verantwoordelijke arts, verpleegkundige of praktijkondersteuner. De interventies zijn vastgelegd.

### **Veelgebruikers Incontinentiemateriaal**

Met de verantwoordelijke in het verzorgingshuis zijn 12 patiënten besproken. Bij 2 patiënten hiervan is het veelgebruik door dubbele verbanden nu teruggedrongen.

Met de ouderenzorgverpleegkundige van de huisartsen zijn 9 thuiswonende patiënten besproken. Bij 2 van deze patiënten is een geschikter product gekozen.

Door de gespecialiseerde apothekersassistente is met 15 patiënten het incontinentiemateriaal doorgenomen en 7 personen hebben een alternatief product geprobeerd. Hiervan zijn 5 personen blijvend overgegaan op dit alternatieve product.

### **Veelgebruikers Diabetestestmateriaal**

Er zijn 18 patiënten geselecteerd met een bovengemiddeld gebruik van teststrips. Van deze patiënten blijkt het grootste deel terecht meer teststrips te gebruiken, bijv. vanwege meerdere malen insulinegebruik per dag of het voorkomen van hypoglykemiën. Voor deze patiënten is overleg gepleegd met de diabetesverpleegkundige en hiervoor zijn machtigingsaanvragen uitgeschreven. Met een drietal patiënten is besproken dat zijn het overmatige gebruik van teststrips zullen terugbrengen.

### **Project Verminderde Nierfunctie**

Achtergrond: De kinetiek van veel geneesmiddelen is afhankelijk van de nierfunctie. Bij een verminderde nierfunctie is aanpassing van de dosering nodig om deze geneesmiddelen veilig en effectief toe te passen. Apotheek Scherpenzeel acht het dan ook van groot belang dat een goede medicatiebewaking bij patiënten met een verminderde nierfunctie wordt uitgevoerd.

Doel: De medicatiebewaking n.a.v. de nierfunctie verbeteren d.m.v. een eenmalige check op de actuele medicatie en in de toekomst voorgeschreven nieuwe medicatie controleren.

Werkwijze: De meest recente nierfunctiewaarden worden aangeleverd door de voorschrijvend huisartsen en/of specialisten. De contra-indicatie verminderde nierfunctie wordt in het computersysteem geregistreerd inclusief de meest recente GFR waarde. Hierna wordt een medicatiecheck uitgevoerd over de recente medicatie van de patiënt. Indien nodig wordt er een advies uitgebracht naar de arts en in overleg met de arts een medicatiewijziging toegepast.

Hierna wordt er middels een zorgregel geregistreerd in het computersysteem of er een interventie op het medicatiegebruik is toegepast en zo ja, welke. Eventuele nieuwe medicatie of doseringswijzigingen die na de check worden ingevoerd in het computersysteem, worden gecontroleerd op de contra-indicatie verminderde nierfunctie.

De check wordt uitgevoerd door de Farmaceutisch consulente of de apotheker. Ter voorbereiding op dit project hebben zowel de apotheker, de farmaceutische consulente en 6 assistenten de cursus "Op die maNIER" gevolgd. Deze cursus bestond uit een e-learning gedeelte met eindtoets, daarna volgde een bijeenkomst in het Meander Medisch centrum te Amersfoort.

Resultaat: In 2010 hebben alle huisartsen aan de apotheek verminderde nierfunctiewaarden doorgegeven. In totaal is op 31 december 2010 bij 98 cliënten de contra-indicatie Verminderde nierfunctie vastgelegd in de apotheek, waarvan er 2 ook al in 2009 geregistreerd stonden. In totaal is in 2010 bij 96 patiënten een medicatiecheck uitgevoerd op medicatie bij verminderde nierfunctie. Bij 25 geneesmiddelen bleek er een mogelijke interventie nodig te zijn en deze adviezen zijn met de huisarts besproken. Er zijn n.a.v. de medicatiechecks 7 wijzigingen daadwerkelijk doorgevoerd, waaronder aanpassingen of stoppen van metformine (1x), cyress (2x), colchicine (3x) en atenolol (1x).

Daarnaast is bij nieuw voorgeschreven medicijnen een controle uitgevoerd. Naar aanleiding daarvan is regelmatig contact geweest met de voorschrijvers over keuze van het middel, doseringen en extra bepaling van labwaarden.

## Polyfarmacie-project

Doel: Medicatiereviews voor patiënten met meer dan 7 geneesmiddelen door huisarts en apotheker om farmaceutische behandeling te optimaliseren en overmatig geneesmiddelgebruik terug te dringen.

Werkwijze: Er is gestart met een van de grootste risicogroepen, nl. de verzorgingshuispatiënten. De patiëntselectie werd gedaan door de apotheker. Daarna werden relevante gegevens uitgewisseld tussen huisarts en apotheker (geneesmiddelenoverzicht, voorschrijfreden, nierfunctie, val- en slikproblematiek). Na een voorbereiding door de huisarts en apotheker werden de patiënten besproken tijdens een overleg waarbij ook een verzorgende van Huis in de Wei aanwezig was. De medicatiewijzigingen werden zo nodig daarna nog met de patiënt besproken.

Resultaat: Het project is gestart met 3 huisartsen en 1 verpleeghuisarts vanaf augustus 2010. In totaal zijn 64 medicatiereviews uitgevoerd. De resultaten van het overleg van de Abrona-patiënten worden apart weergegeven van de rest.

### **Medicatiereviews Huis in de Wei en patiënten in de thuissituatie**

Er zijn 39 patiënten besproken met 3 huisartsen (28x Huis in de Wei en 11x thuiswonend). Bij 23 (59%) van de 39 patiënten is n.a.v. de medicatiereview afgesproken om de medicatie te wijzigen of om extra labwaarden te bepalen/metingen te doen. Er zijn gemiddeld 1,56 medicatiewijzigingen en 0,35 extra metingen per patiënt afgesproken.

Tabel 1: Wijzigingen n.a.v. de medicatiereviews

patiënten	aantal	percentage
patiënten met wijzigingen of metingen	23	59
patiënten zonder wijzigingen of metingen	16	41
Totaal	39	

In onderstaande tabel staat gespecificeerd welke wijzigingen in de medicatie zijn afgesproken en doorgevoerd. Hieruit blijkt dat de meeste wijzigingen het stoppen van een geneesmiddel betrof, nl. in 67% van de gevallen. Hierin zijn ook de geneesmiddelen meegenomen die nog wel door de verpleging aangevraagd konden worden omdat ze actief op de medicatielijsten stonden, hoewel ze in de praktijk al niet meer gebruikt werden. Indien deze voornamelijk administratieve groep gestopte middelen buiten beschouwing wordt gelaten, zijn er nog 27 middelen waarvan n.a.v. het medicatiereview is afgesproken om die te stoppen (58% van alle wijzigingen)

Later is nogmaals naar de medicatie van de patiënten gekeken en het bleek dat in 5 gevallen het daadwerkelijk stoppen niet gelukt is na overleg met de patiënt of dat de medicatie weer is herstart.

Tabel 2: Soort wijzingen

Soort wijzingen	Aantal
stoppen geneesmiddel	41
<i>daadwerkelijk gestopt geneesmiddel</i>	18
<i>stopdatum in toekomst afgesproken</i>	5
<i>stoppen geneesmiddel niet gelukt</i>	5
<i>stoppen op medicatielijst, wordt reeds niet meer gebruikt</i>	14
nieuw geneesmiddel toegevoegd	6
wijziging middel	4
wijziging dosering	4
wijziging doseerschema	6
Totaal	61

Tabel 3: Soort metingen en labbepalingen

Soort meting	Aantal
labwaarden meten (K, Hb, gluc, chol)	9
tensie meten	3
nierfunctie meten	1
geneesmiddelspiegel meten	1
Totaal	14

### **Medicatiereviews Abrona**

Alle 23 patiënten uit Abrona zijn besproken met de verpleeghuisarts. Hierbij betrof het voornamelijk het op de medicatieoverzichten stoppen van medicatie die nog wel actief stond, maar niet meer gebruikt werd, namelijk 53x. Daarnaast zijn slechts enkele medicijnen daadwerkelijk gestopt.

Tabel 2: Soort wijzingen

Soort wijzingen	Aantal
stoppen geneesmiddel	59
<i>daadwerkelijk gestopt geneesmiddel</i>	4
<i>stoppen geneesmiddel niet gelukt</i>	2
<i>stoppen op medicatielijst, wordt reeds niet meer gebruikt</i>	53

Het bleek bij deze groep Abrona-patiënten die begeleid wonen en veel psychiatrische problematiek hebben lastig om, zonder de patiënt zelf goed te kennen, adviezen te geven voor medicatieoptimalisatie. Daarnaast zijn de patiënten in Abrona meestal redelijk stabiel ingesteld op de psychiatrische medicatie en wordt met wijzigingen daarin terughoudend omgesprongen. Ook is er wekelijks contact tussen de verpleeghuisarts en de bewoners, waarbij door de arts al actief medicatiebeleid wordt gevoerd.

### **Therapietrouw Project**

Doel: Bevorderen van de therapietrouw bij chronisch geneesmiddelgebruik van trombocytenaggregatieremmers, bisfosfonaten en cholesterolverlagers bij patiënten met een therapietrouw van minder dan 80%.

Werkwijze: patiënten zijn geselecteerd op mogelijke therapietrouw en telefonisch benaderd. Hierbij is de achtergrond van therapietrouw uitgevraagd en zo mogelijk advies gegeven.

Resultaat: In oktober 2010 zijn de patiëntselecties uitgevoerd en zijn 18 patiënten telefonisch benaderd.

#### Bisfosfonaten:

29 potentieel therapieontrouwe patiënten zijn geselecteerd, waarvan met 6 patiënten telefonisch overleg is geweest.

Gestopt op advies huisarts i.v.m. langer dan 5 jaar gebruik	20* (niet gebeld)
Cliënt tips gegeven voor bevorderen therapietrouw	3
Volgens cliënt wel therapietrouw	3
Overig (verhuist, overleden, niet telefonisch bereikbaar)	3 (niet gebeld)

*Voor alle huisartsenpraktijken zijn selecties uitgedraaid van patiënten die langer dan 5 jaar bisfosfonaten gebruiken. Deze patiënten kunnen stoppen tenzij er een indicatie is om langer door te blijven gebruiken. I.o.m. de huisarts zijn 20 patiënten daarom gestopt.*

#### Trombocytenaggregatieremmers

3 potentieel therapieontrouwe patiënten zijn geselecteerd, waarvan met 1 patiënt telefonisch overleg is geweest

Volgens cliënt wel therapietrouw	1 (opmaken grote voorraad)
Overig (verhuist, overleden)	2 (niet gebeld)

#### Statines

11 potentieel therapieontrouwe patiënten zijn geselecteerd en gebeld

Gestopt op advies arts	3
Gestopt zonder advies arts	1
Cliënt tips gegeven voor bevorderen therapietrouw	3 (innametijdstip) 1 (baxteren)
Volgens cliënt wel therapietrouw	3 (door verlaagde dosis, via andere apotheek, opmaken voorraad)

## 2.3. Cliëntgerichte kwaliteit en cliëntveiligheid

### Cliëntgerichtheid

De cliënt wordt vriendelijk bejegend en er vindt overleg met de cliënt plaats over keuzemogelijkheden, kosten van geneesmiddelgebruik en substitutie.

### Bezorging

Iedere cliënt van de apotheek kan gebruik maken van de kosteloze bezorgmogelijkheid. Hiervan in 2010 dagelijks veelvuldig gebruik gemaakt.

### Toegankelijkheid

#### Bereikbaarheid

De apotheek heeft redelijke invalidenaanpassingen ondanks dat we in een tijdelijk onderkomen zitten. Ook is de apotheek tijdens de openingstijden telefonisch en per e-mail bereikbaar. Voor mensen die hulp nodig hebben met het openen van de deur is een deurbel gemaakt.

#### Bereikbaarheid buiten openingstijden

De apotheek garandeert de beschikbaarheid van farmaceutische zorg- en dienstverlening buiten haar openingstijden. Buiten openingstijden kunnen de cliënten terecht bij de Dienst Apotheek Eemland in Amersfoort of bij Dienst Apotheek Gelderse Vallei in Ede. De verschillende adressen en telefoonnummers worden zijn makkelijk te vinden op de website, te horen via het antwoordapparaat en te lezen bij de voordeur van de apotheek.

### *Internet site*

De internet site van Apotheek Scherpenzeel wordt bijgehouden met up to date informatie. Hierdoor is het voor de cliënt mogelijk om op de website 24 uur per dag informatie te krijgen over geneesmiddelen en gezondheid. Ook is een uitgebreide zelfzorgwijzer online met advies over het gebruik van vrij verkrijgbare zelfzorgmiddelen bij een aantal veel voorkomende aandoeningen beschikbaar. Via de website is het ook mogelijk om vragen te stellen en/of een gratis consult aan te vragen.

### **Medicatieoverdacht en Landelijk Schakel Punt (LSP)**

Beschikbaarheid van actuele medicatiegegevens bij zorgverleners is van cruciaal belang voor het bevorderen van de medicatieveiligheid. Apotheek Scherpenzeel is daarom in 2010 aangesloten op het LSP. Alle medewerkers zijn in bezit van een UZI-pas en kunnen indien nodig inloggen op het LSP om medicatiegegevens van cliënten op te vragen. Vanwege technische beperkingen wordt hier nog niet structureel gebruik van gemaakt. Andere op het LSP aangesloten zorgverleners kunnen al wel 24 uur per dag medicatiegegevens opvragen van de patiënten van Apotheek Scherpenzeel op het moment dat zij een actuele zorgvraag hebben.

### **Klachten registratie**

Apotheek Scherpenzeel handelt klachten af volgens de klachtenprocedure. Er zijn in 2010 167 externe klachten en complimenten geregistreerd in de apotheek (t.o.v. 27 registraties in 2009). In totaal is ongeveer 0,1% van de leveringen een klacht of compliment geregistreerd. Hierbij is direct geregistreerd hoe de afhandeling is verlopen. De klachtenafhandeling is een vast onderdeel van het werkoverleg. Hiervoor worden de afwijkingen geclassificeerd en worden verbeterpunten besproken zodat dezelfde fouten in het vervolg voorkomen kunnen worden. Zo nodig worden procedures aangepast.

De toename van het aantal geregistreerde klachten en complimenten is te wijten of te danken aan een toegenomen aandacht voor de verbetermogelijkheden die voortvloeien uit een klacht. 'Elke klacht is een verkapte verbeterpunt.' De registratie van klachten is daarom toegenomen.

Overzicht van het soort afwijkingen

Soort fout	Aantal	%
1) Fout in voorschrijven	42	25.1
2) Fout in klaarmaken	45	26.9
3) GDS (baxter)	29	17.4
4) Fout in afleveren	12	7.2
5) Compliment	9	5.4
6) Overige	5	3.0
7) Prijs/rekening	4	2.4
8) Geen bijsluiters	3	1.8
9) Product/artikel	3	1.8
10) Bezorgen	3	1.8
11) Substitutie	3	1.8
12) Mondelinge informatie	2	1.2
13) Niet klaar op afgesproken tijdstip	2	1.2
14) Leveranciers	2	1.2
15) Bejegening	1	0.6
16) Privacy	1	0.6
17) (bijna) Ongevallen	1	0.6
Totaal	167	100

#### Wie heeft de afwijking geconstateerd?

Medewerker apotheek	81
Patiënt	63
Derden (bv. tehuis, thuiszorg)	15
Voorschrijver	5
Anders	3

Daarnaast zijn in 2010 ook 47 interne afwijkingen geregistreerd. Dit is gedaan door het herhaaldelijk turven van alle interne afwijkingen op de 'Dag van de Klacht'.

#### Cliënttevredenheidsonderzoek en patiëntenpanel

In 2010 is een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden en een patiëntenpanel bijeenkomst georganiseerd. Hiervoor is gebruikt gemaakt van 'Apotheken door Cliënten Bekeken' (ACB) van onderzoeksbureau ARGO.

Van de 200 uitgedeelde vragenlijsten hebben 84 cliënten de vragenlijst ingevuld. Het gemiddelde rapportcijfer dat de apotheek kreeg van de cliënten was een 8,0.

De sterke en minder sterke punten zijn hieronder aangegeven.

**Tabel: Top 10 sterke punten**

	n	gem.
1. De volgende keer ga ik weer naar deze apotheek (vr78)	84	1,01
2. Bij deze apotheek kan ik een lijst krijgen van de medicijnen die ik gebruik. (vr48)	60	1,02
3. Deze apotheek is telefonisch goed bereikbaar (vr02)	70	1,03
4. In deze apotheek staan ze voor mij klaar (vr09)	81	1,05
5. In de apotheek hebben ze voldoende tijd voor mij genomen (vr15)	81	1,05
6. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van deze apotheker (vr58)	78	1,05
7. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om mij advies te geven (vr34)	77	1,05
8. Ik ben vriendelijk behandeld (vr12)	82	1,06
9. Ik ben serieus genomen (vr13)	81	1,06
10. Ik heb voldoende persoonlijke aandacht gekregen (vr14)	80	1,06

**Tabel: Top 10 minder sterke punten**

	n	gem.
1. Ik kan een gesprek voeren zonder dat andere klanten kunnen meeluisteren (vr16)	71	2,66
2. De weekend- en avonddiensten zijn goed geregeld (vr42)	45	2,49
3. Deze apotheek is toegankelijk, ook voor mensen met een handicap (vr04)	72	2,46
4. Bij deze apotheek vragen ze of ik last van bijwerkingen heb van mijn medicijnen. (vr55)	51	2,22
5. Bij deze apotheek vragen ze naar mijn ervaringen met mijn medicijnen. (vr54)	48	2,08
6. Bij deze apotheek zijn voldoende parkeerplaatsen (vr03)	84	1,90

7. In de apotheek hebben ze mij verteld waar ik aanvullende informatie kan vinden (vr31)	64	1,88
8. In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten (vr17)	71	1,86
9. De apotheek heeft voldoende zitplaatsen (vr41)	75	1,76
10. Deze apotheek heeft medicijnen altijd in voorraad (vr67)	81	1,59

N.a.v. de resultaten is een patiëntenpanelbijeenkomst georganiseerd en is een verbeterplan opgesteld. De belangrijkste speerpunten in het verbeterplan waren het duidelijker communiceren naar de patiënten over (on)mogelijkheden en de services die de apotheek biedt en over het bevorderen van de privacy van de patiënt. Als praktische verbeterpunten zijn bijv. extra stoelen in de wachtruimte toegevoegd en is een voordeurbel geplaatst voor cliënten die moeite hebben met de deur.

### **Herhaalservice**

Het streven was om in 2010 een Herhaalservice op te zetten, zodat patiënten hun chronische herhaalmedicatie in de apotheek aan zouden kunnen vragen. Vanwege de technische beperkingen in de koppeling van het huisartsen- en het apotheekstelsel is hieraan nog geen volledige invulling gegeven. Als tijdelijke service mogen patiënten van de praktijk in de Dorpsstraat de herhaalrecepten ook aanvragen in de apotheek, d.m.v. het inleveren van hun oude doosje in de herhaalreceptenbox. De apotheek vraagt de huisarts dan een recept uit te schrijven en de medicatie ligt de volgende dag klaar in de apotheek.

## **2.4. Het kwaliteitsmanagementsysteem**

Op 1 juli 2010 is de apotheek HKZ-gecertificeerd volgens de norm uit 2009.

Apotheek Scherpenzeel heeft hiertoe een kwaliteitshandboek geschreven en alle processen, werkinstructies en formulieren in een webbased kwaliteitssysteem gehangen. Op deze manier is het hele kwaliteitssysteem op alle werkplekken makkelijk toegankelijk voor alle medewerkers.

Er is een functiematrix opgesteld met taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van medewerkers.

Voor alle processen zijn interne audits gedaan en is een risicoinventarisatie uitgevoerd. Ook zijn n.a.v. de uitgevoerde risicoinventarisaties procesprestatieindicatoren (PPI's) opgesteld om de risico's bij de processen inzichtelijk en kwantificeerbaar te maken. Voor de interne audits en het meten van de PPI's is begin 2010 een jaarplanning opgesteld. Deze planning is in 2010 gerealiseerd volgens schema. A.d.h.v. de resultaten van de interne audits en PPI's zijn een aantal verbeterplannen opgesteld (zie bijlagen). Deze zijn besproken tijdens het werkoverleg. De voortgang van de verbeterplannen en verbetercyclus wordt vastgelegd in het kwaliteitssysteem.

Verder zijn risicopatiëntgroepen geïnventariseerd en zijn de maatregelen geformuleerd om voor deze risicogroepen de risico's zoveel mogelijk te beperken.

In het kader van het certificeringstraject zijn daarnaast verschillende processen in de apotheek geoptimaliseerd zodat deze aan de norm voldoen. Bijvoorbeeld:

- Met nieuwe patiënten/passanten wordt een behandelrelatie aangegaan en volgens een intakeprocedure worden deze personen ingeschreven. Hierbij worden zij voorzien van een nieuwe apotheekfolder en overige relevante informatie.
- Bij UA-medicatie wordt advies gegeven a.d.h.v. de KNMP-vragenlijsten.
- Voor risicovolle stoffen zijn werkafspraken opgesteld voor extra controle en vrijgifte

door de apotheker. Voor kinderdoseringen zijn handmatige controles op basis van lichaamsgewicht toegevoegd.

- Aangemeld voor het Mystery Guest Programma
- Er is meer aandacht voor bijwerkingen door deelname aan het Lareb Intensive Monitoring Programma en indien nodig wordt een Lareb-melding gedaan.
- Meer aandacht voor het registreren van afwijkingen en fouten in het dagelijkse werkproces.
- Er is een betere scheiding van privacygevoelig materiaal opgezet.
- Een algehele leveranciersbeoordeling is uitgevoerd en hieruit bleken geen grote onvolkomenheden. De kleine verbeterpunten zijn zo nodig met de leverancier besproken. Voor meer informatie zie de volledige beoordeling.
- Er is een volledige voorraadinventarisatie gedaan en de werkafspraken m.b.t. voorraadbeheer zijn geactualiseerd.
- Het vervaldatumsysteem is volledig herzien en hiervoor is een maandplanning voor controle gemaakt.
- De opiumwetregistratie wordt maandelijks gecontroleerd. Halfjaarlijks wordt er een algehele controle uitgevoerd op afwijkende of verdachte afleveringen.
- Er is een systeem opgezet voor koelkasttemperatuurlogging en hierop wordt zo nodig actie ondernomen.
- Bereidingen worden nu a.d.h.v. een protocol uitgevoerd en vastgelegd, waarbij de Rifas-adviezen worden gevolgd en er aandacht is voor het bijvoegen van bijsluiters en het vaststellen van een passende houdbaarheidstermijn. Grondstoffen worden voor gebruik vrijgegeven door de apotheker. Periodiek worden eigen bereidingen gecontroleerd volgens het RAL-inzendbeleid.
- Opleidingsplan, verzuimprotocol opgesteld
- RI&E uitgevoerd en verbeterplannen ingezet
- Er is een BHV plan opgesteld en besproken met het team. Er zijn 4 BHV'ers opgeleid.
- Voor nieuwe medewerkers is een inwerkprotocol opgesteld.

### ***Evaluatie behaalde doelen jaarplan van 2010***

In het kwaliteitssysteem is in 2010 een geweldige stap voorwaarts gemaakt waarbij de betrokkenheid van het hele team een belangrijke rol heeft gespeeld. Door gebruik te maken van interne en externe audits, procesprestatieindicatoren en continue verbetercycli wordt het steeds verder ontwikkelen van het kwaliteitssysteem gewaarborgd.

Zoals verder hierboven beschreven zijn de gestelde doelen uit het jaarplan voor 2010 vrijwel allemaal behaald: certificering, opstellen en uitvoeren personeelsbeleid, samenwerking andere disciplines, diverse FPZ-projecten. Aan de herhaalservice voor chronische medicatie zal in 2011 verder invulling worden gegeven.

### ***Te verwachten veranderingen van invloed op kwaliteitssysteem***

- Verbeterpunten die voortkomen uit Kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de KNMP
- Verbeterpunten die voortkomen uit de eigen PPI's en risicoinventarisaties
- Verbeterpunten die voortkomen uit de interne en externe audits
- Integrale bekostiging en verdere samenwerking met andere eerstelijnszorgverleners
- Aandachtspunten die voortkomen uit de contracten met zorgverzekeringen
- Verplaatsing naar het gezondheidscentrum (eind 2011)

## **3. Jaarplan 2011**

### **3.1. Plannen m.b.t. professionele kwaliteit**

#### **Gezondheidscentrum**

In 2011 wordt verder gegaan met de realisatie van het gezondheidscentrum. De bouw van het pand is reeds van start gegaan. De indeling en inrichting van de apotheek wordt m.b.v. de architect vorm gegeven. De verwachting is dat eind 2011 het eerstelijnscentrum in gebruik genomen kan worden. De verhuizing van de apotheek zal dan ook plaatsvinden.

#### **Geïntegreerde Eerstelijns Samenwerking (GES)**

In 2011 zal de samenwerking met de andere eerstelijns disciplines verder worden uitgebouwd. Hiertoe zal de apotheek deelnemer worden van de Stichting Eerstelijns Zorg Scherpenzeel. De apotheker maakt hiertoe deel uit van het bestuur van de stichting. Andere deelnemers in de Stichting zijn de huisartsen, de fysiotherapie, de praktijkverpleegkundige en eerstelijnspsycholoog. Binnen de stichting zullen in 2011 zorgpaden opgesteld worden op 6 aandachtgebieden: chronische zorg (bijv. diabetes, copd, CVRM, hartfalen), GGZ, doelmatigheid, patiëntgerichtheid en innovatie.

#### **Samenwerking thuiszorgorganisaties**

De apotheek zal de samenwerking met de thuiszorgorganisaties actief blijven stimuleren. Dit wordt gedaan door minimaal jaarlijks een overleg te plannen met alle betrokken thuiszorgorganisaties. Daarnaast kan indien gewenst extra overleg plaatsvinden. Ook worden voor de medewerkers van de thuiszorgorganisaties scholingsbijeenkomsten georganiseerd m.b.t. tot de baxtermedicatie.

## 3.2. Plannen m.b.t. zorginhoudelijke kwaliteit

### Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren

De apotheek zal ook in dit jaar in februari/maart de kwaliteitsindicatoren van de inspectie invullen en adhv de resultaten meetbare doelen formuleren voor komende periode.

Aan de hand van deze resultaten zal een verbeterplan worden opgesteld voor 2011. Hiertoe zullen de resultaten ook besproken worden op het FTO.

In eerste instantie worden de volgende aandachtgebieden geselecteerd: astma en cholesterolverlaging bij diabetes

### **Astma**

De farmacotherapie bij astma is gekozen als speerpunt voor 2011. In dit kader wordt een algemene nascholing over astma/inhalatie-instructies georganiseerd voor assistenten (3<sup>e</sup> kwartaal 2011). Ook wordt de therapie van een aantal patiëntengroepen onder de loep genomen:

#### 1) *Veelgebruik luchtwegverwijders (met en zonder inhalatiecorticosteroïd)*

Voor astmapatiënten die overmatig salbutamol gebruiken zal een SFK-selectie uitgedraaid worden en die wordt besproken met de betrokken huisarts, POH'er of verpleegkundige om te kijken of er een verbetering van de therapie mogelijk is (2<sup>e</sup> kwartaal).

Het project uit 2010 om gebruik van inhalatiecorticosteroïden te bevorderen bij astmapatiënten die overmatig salbutamol gebruiken wordt hiermee voortgezet. Deze SFK-selectie zal 3-maandelijks worden gedraaid.

#### 2) *Hoge dosering inhalatiecorticosteroïd bij kinderen*

Een SFK-selectie zal worden gemaakt voor kinderen tot 16 jaar die een hoge dosering inhalatiecorticosteroïden gebruiken. Met de betrokken huisarts, POH'er of longverpleegkundige zal worden besproken of deze dosering nog steeds gehandhaafd moet worden (3<sup>e</sup> kwartaal).

### **Cholesterolverlaging bij diabetes**

In Apotheek Scherpenzeel worden relatief weinig cholesterolverlagers afgeleverd aan diabetici (t.o.v. het landelijk gemiddelde). Een SFK-selectie zal worden gemaakt voor diabetici zonder cholesterolverlagers en deze zal met huisarts, POH'er of diabetesverpleegkundige worden besproken (2<sup>e</sup> kwartaal).

### **Diabetesweek: Bloedglucose prikdag en metercontroledagen**

Ook in november 2011 worden de jaarlijkse bloedglucosecontroledagen georganiseerd. Het doel hierbij is om cliënten die binnen de risicogroep vallen (maar niet gediagnosticeerd zijn met diabetes) te testen op een te hoog glucosegehalte. Dit wordt gedurende 2-3 dagen gedaan in de week van 14 november.

Daarnaast worden voor de 2<sup>e</sup> keer de metercontroledagen georganiseerd. De diabetes patiënten worden uitgenodigd om hun bloedglucosemeters te laten testen. Hierbij wordt indien nodig ook samengewerkt met de diabetesverpleegkundigen / praktijkondersteuners van de huisartsen. Dit wordt gedurende 2 dagen gedaan in de week van 14 november.

### **Verminderde Nierfunctie**

Het project uit 2010 m.b.t. verminderde nierfunctie wordt voortgezet. Hierbij worden in samenwerking met de huisartsen de meest recente nierfunctiewaarden doorgegeven en

vastgelegd. Door het invoeren van de contra-indicatie wordt medicatiebewaking hierop uitgevoerd bij start van nieuwe medicatie.

Door de apotheek wordt verder een medicatiecheck uitgevoerd op de huidige medicatie en aanpassingsvoorstellen worden teruggekoppeld naar de huisartsen.

In 2011 zullen de waarden van de patiënten die reeds geregistreerd staan met een verminderde nierfunctie worden geactualiseerd (1<sup>e</sup> kwartaal) en bij een sterk veranderde nierfunctie zal een nieuwe medicatieanalyse worden uitgevoerd.

### **Medicatiereviews en polyfarmacie**

In 2011 wordt het project m.b.t. het uitvoeren van medicatiereviews i.s.m. de huisartsen voortgezet. Hierbij worden de polyfarmaciepatiënten met meer dan 5 geneesmiddelen en die een medicatierol ontvangen met de huisartsen besproken. Ook de cliënten die woonachtig zijn in de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt weer geëvalueerd.

### **Herhaalservice**

Het doel is om de aanvraag voor en invoer van herhaalreceptuur te verplaatsen van de huisarts naar de apotheek, waardoor een goede farmaceutische controle op herhaalrecepten plaatsvindt en een betere klantenbinding met de apotheek ontstaat. Voor de huisarts betekent dit een lastenverlichting en voor de apotheek een betere klantenbinding.

De huidige beperkte Herhaalservice zal worden uitgebreid en meer inhoudelijk gestalte krijgen. Patiënten vragen via het inleveren van oude doosjes of via linscriptum hun nieuwe recept aan en dit wordt verwerkt door de apotheek. De huisarts ontvangt en autoriseert het receptverzoek elektronisch, waarna het in de apotheek klaargemaakt wordt.

Het tijdspad van dit project zal worden afgestemd op de invoering van een nieuwe versie van Promedico ASP (huisartsensoftware) zodat er een elektronisch receptenbericht door de huisartsen ontvangen kan worden ter autorisatie.

Op dat moment wordt een concrete invulling gegeven aan met welke medicatie, met welke patiënten en met welke huisartsen gestart zal worden.

### **Project Medicatie tijdens en na de Zwangerschap**

Het doel is om ongewenst gebruik van geneesmiddelen rondom de zwangerschap terugdringen door een tweeledige aanpak:

- 1) controle van het medicatiegebruik
- 2) algemene voorlichting aan patiënten

Hiertoe is een samenwerking met de verloskundigen gestart. De verloskundige geeft de zwangerschap en bevaldatum van de vrouwen door aan de apotheek. De apotheek voert medicatiebewaking uit over de actuele medicatie en daarna vindt zo nodig overleg plaats over eventuele aanpassingen met patiënt en arts. Hiermee zal worden gestart in het eerste kwartaal van 2011.

Daarnaast wordt algemene voorlichting gegeven tijdens een informatieavond in januari 2011. Deze bijeenkomst wordt samen met de verloskundigen georganiseerd. Tijdens deze avond voor zwangeren, jonge moeders en overige geïnteresseerden wordt voorlichting gegeven over medicatie bij zwangerschap, kindervens, borstvoeding en bij baby's.

## **Begeleiding bij hulpmiddelengebruik**

Het doel is om te komen tot een optimale materiaalkeuze voor hulpmiddelen en om eventueel overgebruik te verminderen. Hiermee zal in 2011 verder gegaan worden. Als primair aandachtgebied is hierbij gekozen voor incontinentiemateriaal en diabetestestmateriaal.

Elke 6 maanden zal een selectie gemaakt worden van de gebruikers met suboptimale afleveringen (zoals overmatig gebruik of ongewenste productcombinaties). Deze cliënten worden benaderd voor overleg en zo nodig zal worden overlegd met de arts, de POH'er en/of specialistisch verpleegkundigen. Daarnaast zal natuurlijk bij opvallende leveringen ad hoc overleg gepleegd worden met de cliënt en eventueel de voorschrijver. De interventies zullen worden vastgelegd.

## **Richtlijn Medicatieoverdracht**

In 2011 wordt de nieuwe richtlijn medicatieoverdracht geïmplementeerd, waardoor de apotheek er aan bijdraagt dat iedere zorgverlener op elk behandelmoment een actueel medicatieoverzicht binnen 24 uur tot zijn beschikking heeft. Een eerste stap hierin is reeds gemaakt door aansluiting op het LSP, daarnaast worden verschillende procedures in de apotheek aangepast n.a.v. de nieuwe richtlijn. Ook is er een algemeen protocol ontwikkeld, waar de gehele nieuwe procedure in is opgesteld.



- 1) De intake procedures zijn reeds aangepast en voldoen aan de richtlijn.
- 2) Recept en begeleiding: De medicatieoverdracht betreffende de periodieke zorg bij het leveren van recepten wordt in 2011 stapsgewijs ingevoerd. Hiertoe wordt in het eerste kwartaal gestart met het bespreken en meegeven van actuele medicatieoverzichten aan alle diabetespatiënten bij elke levering. Dit wordt dan elk kwartaal uitgebreid met een nieuwe patiëntengroep zodat eind 2011 elke patiënt een actueel medicatieoverzicht bijgeleverd krijgt.
- 3) Opname/consult in ziekenhuis: Op aanvraag van de patiënt of het ziekenhuis worden reeds actuele medicatieoverzichten geleverd. Hiermee wordt dus al voldaan aan de richtlijn.
- 4) In het ziekenhuis: n.v.t.
- 5) Ontslag uit het ziekenhuis: De medicatie wordt reeds vergeleken met de medicatie voor opname en bij onduidelijkheden wordt overlegd met de arts. Aan de patiënt wordt bij nieuwe medicatie uitleg gegeven en een nieuw medicatieoverzicht wordt meegegeven. Vanaf februari 2011 wordt het actuele medicatieoverzicht van de ontslagen patiënt ook doorgegeven aan de huisarts.

## **Begeleiding na ziekenhuisontslag**

In het 3<sup>e</sup> kwartaal van 2011 wordt gestart met uitgebreide ontslaggesprekken die indien nodig bij de patiënt thuis plaats vinden. Hiervoor worden patiënten geselecteerd met 5 of meer geneesmiddelen en minimaal 1 a 2 wijzingen in de medicatie.

Met de patiënt zullen de wijzigingen worden doorgenomen en de oude medicatie wordt gesaneerd. Hiermee wordt het risico op fouten verkleind.

### **3.3. Plannen m.b.t. cliëntgerichte kwaliteit**

#### **Synchroniseren en proactief herhalen**

In het tweede kwartaal 2011 wordt gestart met het synchroniseren van medicatie van chronische patiënten die medicatie thuis bezorgd krijgen. Door de medicatie gelijk te laten lopen wordt het werk voor de huisarts en de apotheek gebundeld en hoeft de patiënt minder rekening te houden met de openings- en/of bezorgtijden door de apotheek.

Zodra Microbais de module proactief herhalen heeft ontwikkeld zal die voor de gesynchroniseerde patiënten ook voor de herhaalleveringen worden ingezet.

### **3.4. Plannen m.b.t. het kwaliteitsmanagementsysteem**

#### **Kwaliteitssysteem en HKZ-Certificering**

De doelstelling is om in 2011 het niveau van het huidige kwaliteitssysteem te handhaven en verder uit te bouwen. Er wordt gewerkt a.d.h.v. een continue verbetercyclus. Hiertoe worden interne audits uitgevoerd en worden procesprestatie indicatoren gemeten volgens de vooraf opgestelde jaarplanning. Ook wordt weer een managementreview uitgevoerd dat verwerkt wordt in het kwaliteitsjaarverslag.

In maart 2011 wordt de apotheek tijdens een externe vervolgaudit door KEMA/Dekra opnieuw getoetst aan het voldoen aan de HKZ-norm 2009.