



# Kwaliteitsjaarverslag 2008

## Apotheek Monnickendam

Drs. E.C.M. Wong-Go, drs. B.Kruissel, apothekers  
Pierebaan 1, 1141 GV Monnickendam  
telefoon: 0299-653644 fax: 0299-655395  
e-mail: [monnickendam@purmerendse-apotheken.nl](mailto:monnickendam@purmerendse-apotheken.nl)  
webpagina : [www.apotheekmonnickendam.nl](http://www.apotheekmonnickendam.nl)





## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Profielchets</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>Algemene gegevens apotheek</b>	<b>4</b>
<b>2.2</b>	<b>Organisatievorm</b>	<b>4</b>
<b>2.3</b>	<b>Situatie</b>	<b>4</b>
<b>2.4</b>	<b>Personeel</b>	<b>4</b>
<b>2.5</b>	<b>Praktijkopbouw</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Onze visie op verantwoorde farmaceutische zorg</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>Missie</b>	<b>6</b>
<b>3.2</b>	<b>De Visie van Apotheek Monnickendam</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Jaarverslag 2008</b>	<b>7</b>
<b>4.1</b>	<b>Wat betekent leiderschap voor ons?</b>	<b>7</b>
<b>4.2</b>	<b>Hoe ontwikkelen wij ons als team?</b>	<b>7</b>
<b>4.3</b>	<b>Hoe bereiken wij onze doelen?</b>	<b>9</b>
<b>4.4</b>	<b>Met wie werken wij samen en wat ondersteunt onze zorg?</b>	<b>11</b>
<b>4.5</b>	<b>Welke zorg leveren wij?</b>	<b>16</b>
<b>4.6</b>	<b>Wat vinden wij zelf van ons werk?</b>	<b>25</b>
<b>4.7</b>	<b>Wat vindt de cliënt van ons werk?</b>	<b>25</b>
<b>4.8</b>	<b>Wat vinden anderen van ons werk?</b>	<b>28</b>
<b>4.9</b>	<b>Wat hebben wij bereikt?</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Plannen voor het komende jaar 2009</b>	<b>30</b>
<b>5.1</b>	<b>Plannen voor farmaceutische patiëntenzorg</b>	<b>30</b>
<b>5.2</b>	<b>Plannen ter bevordering van doelmatig geneesmiddelengebruik</b>	<b>30</b>
<b>5.3</b>	<b>Plannen voor de apotheekorganisatie</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Implementatie</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>Tijdspad</b>	<b>32</b>



## 1. Inleiding

**Welkom achter de schermen.** In dit kwaliteitsjaarverslag maken we de balans op en vergelijken we de resultaten met de in het kwaliteitsjaarplan van de vorig jaar gestelde doelen en willen wij u op de hoogte brengen van onze plannen en doelen voor het komende jaar. Op deze manier kunt u een kijkje nemen achter de schermen van onze dienstverlening. Wij hopen dat dit de basis voor een sterkere samenwerking tussen ons en u zal vormen. En natuurlijk is het de bedoeling dat u in de toekomst met onze zorgverlening nog meer tevreden zult zijn.

**Even voorstellen.** Indien u Apotheek Monnickendam nog niet kent, maakt u met behulp van de profielschets in grote lijnen kennis met onze Apotheek en onze manier van zorgverlening.

In onze visie op verantwoorde farmaceutische zorg leest u wat wij als onze persoonlijke uitdagingen in het farmaceutisch zorgverlenerschap zien, wat de toegevoegde waarde van onze Apotheek is en wat wij als team op langere termijn willen bereiken.

**Plannen vanuit verschillende invalshoeken.** Wij streven naar ontwikkeling van de apotheek op verschillende gebieden. Zo besteden we aandacht aan farmaceutische patiëntenzorg, doelmatig geneesmiddelgebruik en aan de interne organisatie van de apotheek. Vanuit deze verschillende invalshoeken maken wij elk jaar nieuwe plannen. Deze leggen wij kort uit, beschrijven de manier van uitvoering en de verwachte uitkomsten, zowel voor ons als voor u.

**Uw mening telt.** In hoofdstuk 4 vindt u de meningen van patiënten, artsen, zorgverzekeraars en ons team over de Apotheek. De uitkomsten van alle onderdelen tezamen worden in hoofdstuk 4.8 van het jaarverslag samengevat. De resultaten zullen aanleiding geven voor nieuwe plannen in het komende kwaliteitsjaarplan, waarbij uw mening op deze manier op deze manier nauw betrokken wordt. Zo proberen wij onze zorg-en dienstverlening steeds beter te laten aansluiten op uw wensen.

**Tenslotte.** Dit is het negende kwaliteitsjaarverslag van onze Apotheek. 2008 was voor elke apotheek in Nederland een moeilijk jaar door de onzekere vergoedingsstructuur en vraag of de hoge kwaliteit in de toekomst gewaarborgd kan blijven.

Niet alles is perfect verlopen, toch kunnen wij tevreden terug kijken op hetgeen wij in het afgelopen jaar hebben bereikt. Wij gaan door met het verbeteren van de bestaande zorg en het starten van nieuwe projecten, tenzij dit financieel onmogelijk wordt gemaakt door ingrepen van de overheid en/of de zorgverzekeraars.

**Wordt vervolgd.** Het vervolg kunt u over één jaar nalezen in ons achtste kwaliteitsjaarverslag. Hierin zullen we beschrijven wat wij uitgevoerd en bereikt hebben en welke commentaren, tips, klachten of complimenten u gegeven heeft. Naar aanleiding hiervan stellen wij een volgend kwaliteitsjaarplan op met nieuwe plannen en doelen. Zo blijft u op de hoogte van onze plannen en ons streven naar continue verbetering van onze zorgverlening.

**Namens het team van Apotheek Monnickendam,**

**B. Kruissel, apotheker**



## 2. Profielschets

### 2.1 Algemene gegevens apotheek

Apotheek Monnickendam is per 1 november 1974 gevestigd aan de Pierebaan 1 in Monnickendam. De beherend apotheker is sinds 1991 drs. B. Kruissel. De apotheek is een besloten vennootschap.

### 2.2 Organisatievorm

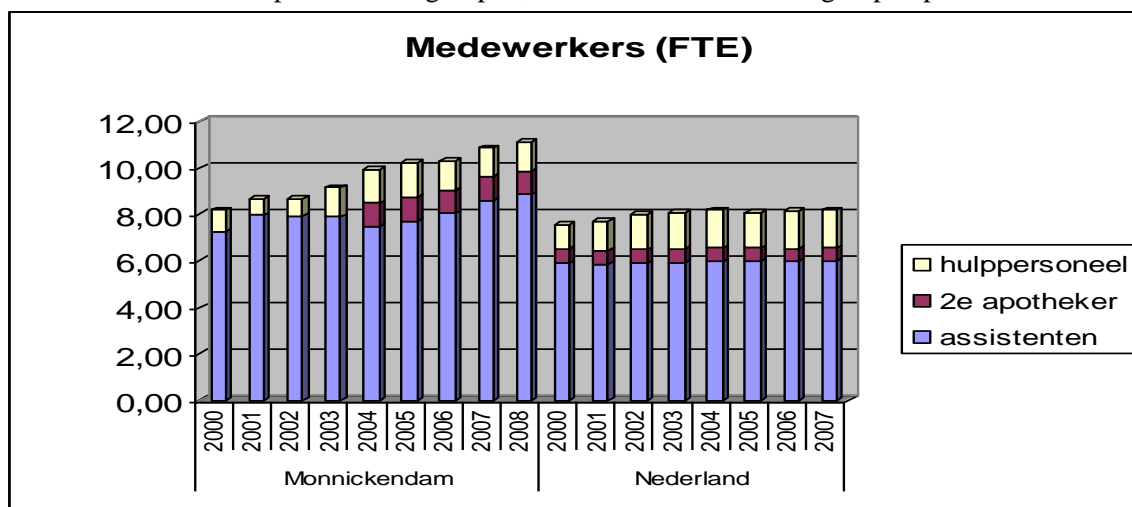
Apotheek Monnickendam is sinds 1994 voor 100% eigendom van de beherend apotheker. De apotheker is lid van de beroepsvereniging KNMP en het departement Noord-Holland der KNMP. Verder is hij lid van de Waterlandse Apothekers Vereniging (WAVE) en bestuurslid van de Apothekersvereniging Zaanstreek Waterland. De apotheker neemt deel aan de Kwaliteits Kring Waterland. Hierin worden kwaliteit bevorderende samenwerkingen besproken.

### 2.3 Situatie

- Apotheek Monnickendam is een apotheek van gemiddelde grootte en verzorgt, als enige apotheek ter plaatse, farmaceutische dienstverlening aan patiënten in de plaats Monnickendam en voor de omliggende dorpen binnen de gemeentegrens van de gemeente Waterland: Broek in Waterland, Marken, Zuiderwoude, Katwoude, Ipendam, Watergang en Uitdam.
- Apotheek Monnickendam participeert in de dienst/poliklinische apotheek in Purmerend. De medicatiebewaking is in deze 24 uren-apotheek gewaarborgd doordat gebruik wordt gemaakt van hetzelfde computersysteem waarop zeven van de acht apotheken van Purmerend aangesloten zijn.
- De meeste recepten komen van de vier huisarts praktijken in Monnickendam die via een directe lijnverbinding via Apotheek Monnickendam op de centrale Pharmacom/Medicom computer zijn aangesloten. Verder komen er ongeveer 50% van de specialistenrecepten uit de Amsterdamse ziekenhuizen en 50% uit het Waterlandziekenhuis te Purmerend. In 2004 is in het Waterlandziekenhuis een ASP gestart en in 2008 een poliklinische 24-Uurs Apotheek.
- Apotheek Monnickendam is per oktober 2006 geen bereidende apotheek meer. Specialistische bereidingen (cytostatica, blaasspoelingen, etc.) worden uitbesteed aan de apotheek van het Waterlandziekenhuis en alle overige bereidingen worden centraal bereid in Apotheek de Ring.
- De 116 bewoners van het verzorgingstehuis Evean Swaensborch en steeds meer thuiszorg patiënten, werden voorzien van medicatie m.b.v. het Baxter systeem en de instellingen module van het Pharmacom systeem. Het uitvullen werd uitbesteed aan een hierin gespecialiseerde firma (Systemfarma).
- In 2006-2007 is een pand naast de apotheek gebouwd waarin vanaf begin 2007 alle huisartsen van Monnickendam praktijk houden.

### 2.4 Personeel

In 2008 werkten in de apotheek 12 apothekersassistentes (3 fulltime en 9 parttime; 8,8 FTE), 2 apothekers (2,0 FTE) en 2 farmaceutische medewerkers (1,2 FTE). Binnen het team zijn verschillende specialisten aangewezen, die zowel intern functioneren in apotheekwerkgroepen, als extern verschillende groepen patiënten voorlichten.





Per 1 juli is een nieuwe parttime apothekersassistente aangenomen: Miranda en hebben we afscheid genomen van Viorica. In de apotheek functioneren apotheekwerkgroepen met de volgende taken: Weekmedicatie, Logistiek en Farmaceutische Patiënten Zorg. Het is in de toekomst de bedoeling dat de apotheekwerkgroepen een jaarplan maken dat in het jaarplan van de apotheek wordt opgenomen en waarin de voortgang van dit plan in regelmatig overleg met de apotheker geëvalueerd wordt.

## 2.5 Praktijkopbouw

Eind 2008 stonden in Apotheek Monnickendam 12395 personen in het computerbestand ingeschreven. Hiervan was 50,11% vrouw. In Monnickendam wonen op dit moment ongeveer 10.000 inwoners.

De leeftijdsverdeling van de bij Apotheek Monnickendam ingeschreven personen was als volgt:

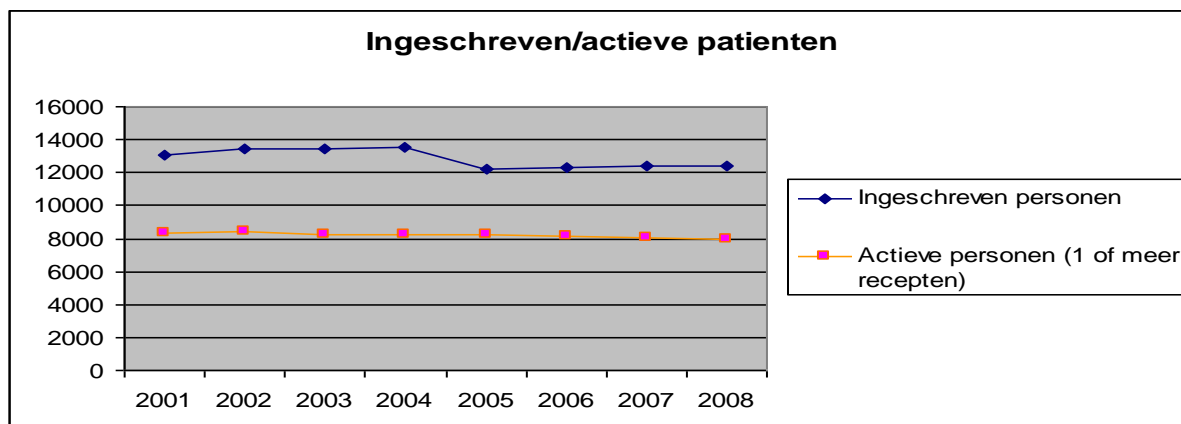
Leeftijd	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
0 tot 10 jaar	10,0%	10,0%	10,1%	10,5%	10,5%	10,7%	11,0%	11,5%
10 tot 20 jaar	12,3%	12,5%	12,6%	13,0%	12,6%	12,5%	12,3%	11,9%
20 tot 30 jaar	10,6%	10,5%	10,4%	10,3%	10,4%	10,7%	11,0%	12,0%
30 tot 40 jaar	12,8%	13,1%	13,3%	13,7%	15,3%	15,3%	15,6%	15,8%
40 tot 50 jaar	15,9%	15,9%	16,1%	16,1%	16,5%	16,5%	16,3%	16,3%
50 tot 60 jaar	14,8%	15,0%	14,9%	15,3%	14,8%	14,8%	14,8%	14,8%
60 tot 70 jaar	12,3%	12,1%	11,9%	10,9%	10,2%	10,0%	9,5%	9,3%
70 tot 80 jaar	7,0%	6,8%	6,5%	6,6%	6,0%	5,8%	5,8%	5,4%
boven 80 jaar	4,3%	3,8%	3,7%	3,3%	3,5%	3,7%	3,4%	2,9%

Van de in de apotheek ingeschreven personen hebben 7985 mensen de apotheek één of meerdere malen bezocht (of werden er medicijnen bezorgd).

In het verslagjaar zijn 474 nieuwe mensen ingeschreven in de apotheek. Er zijn 72 patiënten overleden, 230 verhuisd of uitgeschreven. Hiermee zijn 172 personen ingestroomd in 2008.

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Ingeschreven personen	12395	12428	12349	12243*	13524	13489	13397	13061
Actieve personen (1 of meer recepten)	7985	8074	8170	8210	8259	8233	8439	8324
Nieuwe ingeschrevenen	474	358	444	503	548	550	625	382
Overleden	72	51	65	88	60	55	55	61
Verhuisd	230	228	245	366	347	311	271	106
Totale instroom	172	79	134	15	16	99	242	104

\* na opschoon actie passanten omliggende plaatsen



Het aantal personen ouder dan 65 jaar is 16,7% (15,7% in 2007) van de populatie, hoger dan het landelijke gemiddelde. Het aandeel van deze groep (personen ouder dan 65 jaar) in de voorschriften bedraagt in Monnickendam 57,1% (t.o.v. 47,3% voor de rest van Nederland).



## 3. Onze visie op verantwoorde farmaceutische zorg

### 3.1 Missie

Het team van Apotheek Monnickendam heeft als belangrijkste doelstelling het leveren van farmaceutische patiëntenzorg. Daarbij ziet de apotheek het als een belangrijke zorgtaak om de cliënt te begeleiden in een zo doelmatig en doeltreffend gebruik van medicatie en zelfzorgartikelen, met inbegrip van het bewaken van ongewenste neveneffecten, met als uiteindelijk doel het bijdragen aan de verbetering van levenskwaliteit van de individuele patiënt. Om dit doel te bereiken wordt gestreefd naar continuïteit van de kwaliteit van zorgverlening en samenwerking met andere zorgverleners, patiënten verenigingen en zorgverzekeraars.

Aan de basis van ons handelen ligt de visie van Apotheek Monnickendam zoals deze ook in ons Kwaliteitshandboek is opgenomen. De visie wordt jaarlijks met het team geëvalueerd

### 3.2 De visie van Apotheek Monnickendam

#### Farmaceutische Zorg

De medewerkers van Apotheek Monnickendam willen farmaceutische zorg leveren in een prettige omgeving, zowel voor de patiënten als de medewerkers. Farmaceutische zorg is naar onze mening meer dan alleen de distributie van geneesmiddelen.

#### Tevreden Patiënten

Het is onze taak de patiënten te laten zien dat een goede begeleiding bij en informatie over de geleverde medicijnen bijdraagt tot een betere kwaliteit van leven, bij ziekte of ongemak. De patiënten moeten daarbij goed en prettig worden geholpen. Zij zullen de meerwaarde van onze apotheek en de daar geboden zorg dan inzien, ook als zij in de toekomst hun geneesmiddelen bij een andere aanbieder zouden kunnen betrekken. Deze toegevoegde waarde van onze apotheek moeten wij zoveel mogelijk aan al onze relaties communiceren. Het aanbieden van kwalitatief goede zorg en daardoor patiënten tevreden maken en tevreden houden, is een overlevingsstrategie, de apotheek, ons werk en daarmee de door onze geboden zorg blijft bestaan.

#### Uitdaging

Als de patiënten tevreden zijn zal het apotheekteam meer voldoening in het werk hebben en daardoor meer plezier in het werk hebben. Het is goed om een uitdaging in het werk te hebben. De uitdaging is het zorgen voor tevreden patiënten en de kennis op peil houden om de patiënten goed te kunnen helpen en informeren. Om de patiënten goed te kunnen informeren moet het team deskundig zijn, daarvoor is het nodig om aan scholing te doen.

#### Teamgeest

Het gezamenlijk belang zorgt voor een goede teamgeest binnen Apotheek Monnickendam. We streven naar een goede werksfeer. Persoonlijke verschillen en inzichten zullen hier, in redelijkheid, ondergeschikt aan worden gemaakt. Het succes van de apotheek is een gezamenlijk succes, het gehele team helpt hier aan mee.

#### Informereren

De apotheker moet iedereen in de ontwikkelingen betrekken en de medewerkers stimuleren om hun mening te laten horen. Iedereen in de apotheek is meer gemotiveerd en zal meer plezier hebben in het werk als bekend is waarom er op een bepaalde manier wordt gewerkt. De apotheker moet daarom alle medewerkers goed informeren.

#### Delegeren

De apotheker moet zoveel mogelijk delegeren aan de rest van het team. De medewerkers worden hierdoor uitgedaagd zich te ontwikkelen en kunnen de klant goed van dienst zijn. Iedereen voelt zich meer betrokken bij het functioneren van de apotheek. De medewerkers zijn beter in staat om zelfstandig te werken en kunnen eventuele problemen oplossen bij het leveren van farmaceutische zorg. Apotheek Monnickendam wordt zo een zelflerende organisatie.



## 4. Jaarverslag 2008

Hier volgt het verslag van het afgelopen jaar waarin wij gestreefd hebben om onze plannen zo goed mogelijk in de praktijk te brengen. U leest hier wat wij gedaan en bereikt hebben en welke commentaren, tips, klachten of complimenten er gegeven zijn, ook in vergelijking met het voorgaande jaar.

Voor het schrijven van ons kwaliteitsjaarverslag hebben we gebruik gemaakt van het EFQM-model (European Foundation for Quality Management).

### 4.1 Wat betekent leiderschap voor ons?

#### Gebruikelijke activiteiten

De apothekers en het team van Apotheek Monnickendam stellen zich tot doel om de visie van de apotheek zo goed mogelijk te volgen en via deze weg de apotheek te ontwikkelen. Met inachtneming van onze visie worden ook de noodzakelijke keuzes gemaakt. Zonder visie zou Apotheek Monnickendam een stuurloos schip zijn.

Tweede apotheker Elaine was in 2008 verantwoordelijk voor het personeelsbeleid. Uiteraard blijft de receptafhandeling en de farmaceutische patiëntenzorg een gedeelde taak tussen Elaine en Ben. Ben zal verantwoordelijk blijven voor kwaliteit, financiën, en het beheer van ruimten en apparaten.

#### Verslag van de plannen uit 2008

##### Voortgang van projecten en vergadering van de projectgroepen blijven stimuleren

In 2008 is slechts een paar maal een werkgroep overleg gevoerd. Dit aantal loopt nog steeds achter op de doelstellingen van minimaal 2 bijeenkomsten per werkgroep.

#### Actiepunten 2009

- Voortgang van projecten en vergadering van de projectgroepen blijven stimuleren. Doel: verbeteren apotheek organisatie.

### 4.2 Hoe ontwikkelen wij als team?

#### Gebruikelijke activiteiten

##### Assistentenscholing

Zoals wij in onze visie hebben aangegeven, vinden wij persoonlijke ontwikkeling van de teamleden een belangrijke voorwaarde voor een goede zorgverlening. Onder persoonlijke ontwikkeling valt onder andere het vergroten van de kennis van de teamleden. Daarom wordt iedereen gestimuleerd om cursussen te volgen.

Omdat elke farmaceutisch geschoolde medewerker ook patiënten te woord staat, is ervoor gekozen dat de patiënt-georiënteerde taken door iedereen kunnen worden uitgevoerd. Er zijn in de apotheek dus geen medewerkers met specialisme op een bepaald farmaceutisch onderwerp. Op organisatorisch vlak zijn er wel taken verdeeld: bijvoorbeeld kwaliteitsfunctionarissen, projectleiders bij een FPZ-project, het bestellen van foldermateriaal en proefmateriaal. Een aantal keer per jaar komen assistentes uit verschillende apotheken bij elkaar en bespreken zaken betreffende diabetes, wondbehandeling of incontinentie

Het abonnement voor internet cursussen van CME-online is verlengd na de belofte van de leverancier om verbeteringen aan te brengen. Hier wordt echter te weinig gebruik van gemaakt. Klassikale cursussen worden door alle



medewerkers meer gewaardeerd. Het afgelopen jaar zijn er door de assistentes 12 cursussen gevolgd met in totaal 53 dagdelen. Bovendien is Bettine gestart met de driejarige opleiding Farmaceutisch Consulente.

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Aantal gevolgde cursussen	12	26	17	29	16	18	26	22	23	17
Aantal dagdelen cursus	53	51	17	43	26	44	49	59	67	62

## Interne communicatie

In het verslagjaar zijn vier werkbijeenkomsten gehouden, buiten de reguliere openingstijden van de apotheek. Tevoren werd een agenda opgesteld en zijn er notulen gemaakt van elke bijeenkomst. In de werkbijeenkomsten worden beleidsvoornemens door de apotheker met de medewerkers besproken. De voortgang van verbeteracties en plannen worden eveneens besproken.

Jaarlijks worden er met alle medewerkers minimaal één functioneringsgesprek en één beoordelingsgesprek gehouden. Deze gesprekken worden schriftelijk vastgelegd evenals de scholingsbehoefte van de medewerker die uit deze gesprekken naar voren komt.

In 2008 zijn geen team activiteiten ondernomen omdat onzeker was hoe de financiële situatie er in de nabije toekomst uit zou zien.

## Nascholing apothekers

Elke vijf jaar moeten apothekers zich opnieuw laten registreren. Ze moeten daarvoor voldoende recente praktijkervaring hebben en voldoende nascholing volgen. Nascholing wordt bijgehouden door middel van een puntensysteem: een apotheker dient per jaar 6 volledige werkdagen nascholing te volgen (= 6 studiepunten). De thema's van de nascholingsbijeenkomsten zijn zeer uiteenlopend maar vooral op de praktijk gericht. In het verslagjaar heeft de behorende apotheker 5,5 punten gehaald en de tweede apotheker 6,25 punten.

## Stagiaires

Apotheek Monnickendam is bevoegd, door het Landelijk Orgaan Beroepsopleiding, om de beroepspraktijkvorming te verzorgen. In het verslagjaar heeft een derde jaars BOL assistente stage gelopen in de apotheek. Daarnaast biedt de apotheek de mogelijkheid tot een zogenoemde "snuffelstage".

## Verslag van de plannen uit 2008

### Prestatie-indicatoren: betere terugkoppeling naar medewerkers

In 2008 is per half jaar een management review gehouden tijdens een werkoverleg. Hierdoor kon sneller en duidelijker worden ingespeeld op veranderingen in prestaties.

## Actiepunten 2009

- Verbeteren structuur zelfzorg door bijscholing. Doel: verbeteren apotheek organisatie en verbeteren farmaceutische patiëntenzorg.
- Het systeem van interne memo's zal worden ondersteund in 2008 door middel van intranet.



## 4.3 Hoe bereiken wij onze doelen?

### Gebruikelijke activiteiten

#### Kwaliteitsdoelstellingen

Op 4 december 2008 is voor een deel van het managementsysteem een vervolgaudit uitgevoerd door KEMA. Bij de beoordeling volgens de norm HKZ Openbare Apotheek 2003 is 1 niet ernstige tekortkoming vastgesteld: een niet sluitend systeem voor de stickers van zelfzorgproducten met een interactie risico. Na een kleine aanpassing voldoet Apotheek Monnickendam weer drie jaar aan alle eisen van de HKZ normen.

Wij zijn uiteraard zeer tevreden met dit resultaat.

#### Organisatie kwaliteitssysteem.

In de apotheek is de apotheker verantwoordelijk voor het totale kwaliteitsbeleid. Hij voert volgens een vast rooster interne audits uit of laat deze uitvoeren, om de actualiteit van de gebruikte procedures, werkinstructies en formulieren te toetsen. Hij beheert het overzicht van de verbeterpunten en bewaakt de uitwerking hiervan. Hij beheert het documentatieprogramma waarin alle procedures, werkinstructies en formulieren zijn opgenomen.



#### Financiering kwaliteitsbeleid en zorg

Het kwaliteitsbeleid wordt volledig door de apotheek gefinancierd uit de receptregelvergoeding en inkoopvoordelen. De reguliere receptregelvergoeding (het tarief is sinds 1991 niet meer verhoogd) is al jaren lang onvoldoende om de bedrijfskosten te dekken. Daarom is in het verleden met de overheid afgesproken om inkomsten te genereren uit kortingen op de inkoop. Echter van dit bedrag wordt sinds een paar jaar een aanzienlijk deel weer teruggehaald middels de zogenaamde claw-back.

Inclusief kortingen was de bruto winst, tot 1 mei 2008, toch ruim voldoende om de verschillende plannen en investeringen te kunnen betalen. Echter na deze datum verdween in één klap ongeveer de helft van alle kortingen als gevolg van het preferentie beleid van sommige zorgverzekeraars. De normale activiteiten van een apotheek kunnen er niet meer mee bekostigd worden, laat staan de extra activiteiten die nodig zijn om de gevolgen van het nieuwe beleid te corrigeren.

#### Actief substitutie beleid

Overheid, verzekeraars, maar zeker ook de apothekers trachten de kosten van de geneesmiddelenvoorziening te beheersen. Substitutie van merkgeneesmiddelen naar merkloze of parallel geïmporteerde geneesmiddelen kan daarbij helpen. In de afgelopen tijd is veel veranderd ten aanzien van de prijzen en de vergoedingen van geneesmiddelen. Met inachtneming van het convenant en zoals afgesproken met de meeste zorgverzekeraars, trachten we het niveau van substitutie op zijn minst gelijk te houden en daar waar mogelijk te vergroten. We zullen trachten te voorkomen dat re-substitutie zal plaatsvinden en we zullen, daar waar mogelijk, bij het verlopen van patenten nieuwe substitutie gaan



invoeren. Er komt echter steeds meer spanning te staan op de balans van kosten (prijs) en kwaliteit. Een ander punt van zorg is de soms niet vergelijkbare afgifte patronen van generieke producten en specialités. Om problemen op dit gebied te voorkomen wordt de WINAp Handleiding substitutie gehanteerd.

Over 2008 bedraagt de substitutiegraad 93,2% in Monnickendam, landelijk was dit 92,7%.

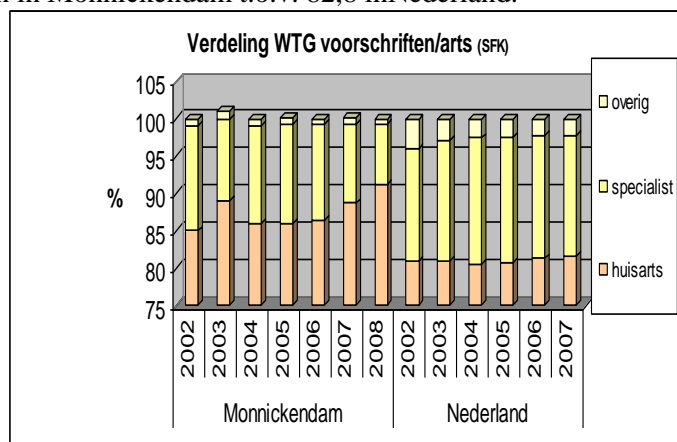
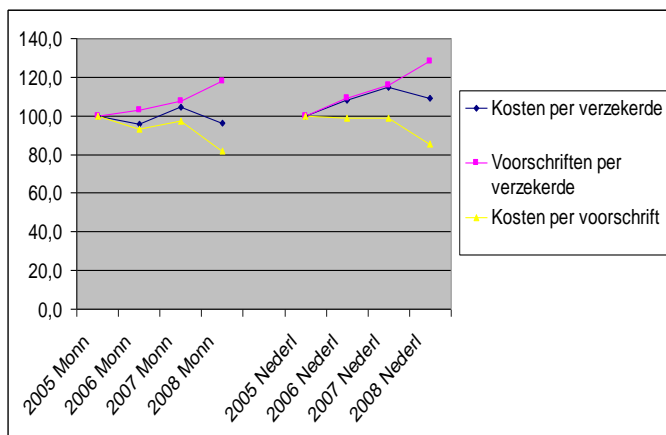
WTG-voorschriften naar productgroep	Monnickendam	Nederland
Generiek	56,6%	55,9%
Specialité	37,9%	33,7%
Parallelimport	3,5%	7,8%
Magistrale receptuur	0,7%	1,1%
Overig	1,3%	1,4%

De meeste beleidsmakers maken de essentiële fout te denken dat de prijs hét middel is om de uitgaven aan geneesmiddelen te beheersen. Allerlei mechanismes zijn ontwikkeld, zoals preferentiebeleid, laagste prijsgarantie, stimulans bij generieke substitutie etc. Bij preferentiebeleid gaat de verzekeraar op de stoel van de apotheker zitten door de beslissende stem te nemen in de prijs/kwaliteitverhouding. Een verzekeraar kan de kwaliteit (inhoud, continuïteit, patiënt vriendelijkheid) niet bepalen en daarvoor ook niet de eindverantwoordelijkheid jegens de patiënt nemen, aangezien dit de wettelijke verantwoordelijkheid van de apotheker is. Het argument dat apothekers zelf vaak switchen tussen verschillende labels en verschillende, bovengenoemde, kwaliteitsaspecten niet erg serieus nemen, geeft de verzekeraar nog niet het recht om dan zelf ook maar zo te handelen. Overigens stimuleren verzekeraars dat apothekers 'Kwaliteit Zorg Systemen' (KZS) volgens HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) gaan hanteren (en hen daarvoor zelfs gaan contracteren). In ditzelfde systeem is vastgelegd (ISO-eis) dat bij een betrouwbare (getoetste) leverancier wordt ingekocht. Dit staat haaks op het hierboven toegelichte preferentiebeleid. Wij streven ernaar zoveel mogelijk zelf de balans op te maken tussen kwaliteit en kosten. Wettelijke regelingen kunnen wij echter niet tegenhouden.

Behalve het volgen van de ontwikkeling van de substitutie, is het ook interessant vast te stellen op welke wijze kosten zich presenteren. In onderstaande tabel ziet u dat de kosten per verzekerde hoger zijn dan het gemiddelde in Nederland. Ook is te zien dat dit al jaren het geval is.

	2008	2008	2007	2007	2006	2006	2005	2005
Opbouw geneesmiddelkosten 2008	Monn	Nederl	Monn	Nederl	Monn	Nederl	Monn	Nederl
Kosten per verzekerde	220,62	202,65	239,69	213,17	218,91	200,62	229,06	185,44
Voorschriften per verzekerde	9,97	9,44	9,12	8,53	8,69	8,04	8,46	7,38
Aandeel 65+ in voorschriften	57,1%	47,3%	51,1%	43,3%	49,6%	42,4%	48,30%	41,70%
Kosten per voorschrift	22,13	21,14	26,28	24,46	25,20	24,49	27,07	24,79
Herkomst voorschrift huisarts	91,2%	82,8%	88,7%	81,7%	86,5%	81,3		
Herkomst voorschrift specialist	8,1%	15,1%	10,6%	16,1%	21,7%	16,5%		

Als de kosten geïndexeerd worden weergegeven (2005 = 100) dan blijkt dat de kosten per verzekerde in Monnickendam minder snel stijgen dan het gemiddelde in Nederland. Waarschijnlijk heeft de herkomst van een voorschrift hier een grote invloed: 91,2% huisartsenrecepten in Monnickendam t.o.v. 82,8 in Nederland.





## Verslag van de plannen uit 2008

- Het verbeteren van het telefoon verkeer en de uitbreiding van het patiënten wacht systeem is in 2008 niet aan bod gekomen.

## Actiepunten 2009

- Het verbeteren van het telefoon verkeer en de uitbreiding van het patiënten wacht systeem.

## 4.4 Met wie werken wij samen? Wie en wat ondersteunt onze zorg?

### Gebruikelijke activiteiten

#### Apotheken

Apotheek Monnickendam werkt met apotheken in Waterland samen op het gebied van:

- Kwaliteit (afhandeling interacties en contra-indicaties, magistrale bereidingen, certificering, ASP, dienstapothek).
- Zorgprojecten (CARA Check, Diabetes Check, Meer Lucht in Waterland, landelijke thema weken).
- Automatisering (cluster van 8 apotheken, 10 huisartsen met het Pharmacom/Medicom systeem, het ASP in het Waterlandziekenhuis en aansluiting van overige zorgverleners via OZIS).
- Onderhoud en beheer van een gezamenlijke website (alle Purmerendse apotheken).
- Het geven van cursussen voor apotheek medewerkers (alle Waterlandse apotheken).
- Inkoop van geneesmiddelen en hulpmiddelen (met zes Purmerendse apotheken).
- Beheren van een gezamenlijke bezorgdienst en een dienstapothek.

In 2002 zijn een aantal van deze samenwerkingsvormen geformaliseerd worden onder de naam Waterlandse Apothekers Vereniging (WAVE) of onder de Samenwerkende Apotheken Monnickendam en Purmerend B.V. Maandelijks vind overleg plaats in het kader van de WAVE en verder indien noodzakelijk, maar minimaal eens per jaar in het kader van de Samenwerkende Apotheken of de gezamenlijk inkopende apotheken.

De apotheken in Monnickendam en Purmerend beschikken gezamenlijk over één computernetwerk. Dit houdt o.a. in dat de medicatiegegevens van een patiënt door de aangesloten apotheek te raadplegen zijn. Dit zorgt ervoor dat wanneer iemand niet naar zijn eigen apotheek gaat (bijvoorbeeld in de weekenddienst) de bewaking op veilige medicatie toch volledig plaats kan vinden. De apothekers van Monnickendam en Purmerend vinden dit een noodzakelijke professionele service.

In 2006 is de Apotheek Thuiszorg Support opgericht door Noord-Hollandse apothekers, een organisatie die erop gericht is om de levering van specialistische geneesmiddelen zoveel mogelijk via de apotheek te laten lopen. Deze samenwerking gaat de concurrentie aan met landelijke apotheken die de directe leveringen verzorgen. Door de directe levering van specialistische geneesmiddelen aan de patiënt bestaat het risico dat de apotheek het totale medicatieoverzicht verliest. ATS wil daarom in samenwerking met fabrikanten, thuiszorgorganisaties en zorgverzekeraars de levering van specialistische geneesmiddelen zoveel mogelijk via de eigen apotheek laten lopen. Apotheek Monnickendam is vanaf het begin deelnemer geworden van ATS. Dit zal in 2008 gecontinueerd worden. In dat jaar zal moeten blijken of de ATS levensvatbaar is.

#### Huisartsen

Al sinds de jaren tachtig vindt het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) van Waterland tussen huisartsen en een apotheker van Apotheek Monnickendam plaats, in een open en prettige sfeer. Het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) met de apothekers van Monnickendam en de HAGRO Waterland vindt gemiddeld vijf keer per jaar plaats. Het kwaliteitsniveau van het FTO is hoog. Het FTO functioneerde in 2008 op niveau 4. De onderwerpen voor de agenda worden in overleg vastgesteld. In 2008 hebben de huisartspraktijken uit Broek in Waterland en Ilpendam afscheid genomen van het Monnickendamse FTO.



Vaste agendapunten op het FTO zijn de nieuwe geneesmiddelen. De voorbereiding en presentatie wordt verzorgd door een huisarts en een apotheker. Bij de voorbereidingen wordt gebruik gemaakt van verschillende objectieve literatuurbronnen zoals NHG standaarden, FTO modules van DGV, materiaal van FTO online, artikelen van internet (PubMed) en wetenschappelijke tijdschriften. In elk FTO is er aandacht voor prescriptiecijfers aangaande het te bespreken onderwerp. In het FTO worden harde afspraken gemaakt, die getoetst zullen worden na een afgesproken termijn. Wanneer een geneesmiddel niet meer verkrijgbaar is worden de artsen door de apotheken geïnformeerd met een overzicht van de meest recente gebruikers van dit geneesmiddel en een substitutieadvies. Op deze manier kan de arts tijdig zoeken naar een alternatief voor dit product.

In 2008 is vijf maal een FTO gehouden. Onderstaand een overzicht van de onderwerpen en de resultaten van het FTO in 2008.

20-02-2008	Prestatie indicatoren	Doel: bespreken welke voorgeschreven geneesmiddelen genereren de meeste kosten t.o.v. landelijke gemiddelden. Monnickendam komt er globaal goed uit, alleen wordt er teveel/te vaak Amoxicilline/ clavulaanzuur voorgeschreven.
20-02-2008	Neuropatische pijn	Doel: bespreking artikel uit H&W nov 2006: keuze voor een geneesmiddel aan de hand van effectiviteit/bijwerkingen.
23-04-2008	Incontinentie	De huisarts/apotheek is verplicht om patienten die incontinentiemateriaal bestellen, te wijzen op de mogelijkheden van bekkenbodetherapie. N.a.v. hiervan wordt een bijeenkomst gepland om met huisartsen, bekkenbodetherapeuten en apothekers te komen tot een gezamenlijk plan.
23-04-2008	Eczeem	Doel : bepalen van beleid t.a.v. de behandeling van eczeem en het zo effectief mogelijk inzetten van de medicatie. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corticosteroid zalf/creme kan eenmaal daags worden aangebracht aangezien dit net zo effectief is als 2 maal daags.</li> <li>▪ Bij het gebruik van corticosteroid zalf/creme zal pulstherapie worden geadviseerd.</li> <li>▪ Er wordt afgesproken om step down te behandelen, en bij te weinig resultaat step up.</li> <li>▪ Indien een patiënt meer dan 60 gram klasse 3 of 4 corticosteroid zalf/creme gebruikt zal de apotheek de huisarts waarschuwen bij een derde herhaalrecept.</li> <li>▪ Indifferente cremes/zalven worden besproken.</li> </ul>
18-06-2008	Rode oog	Evaluatie antibiotica: Alle huisartsen zijn minder antibiotica gaan voorschrijven. <div style="text-align: center;"> <p>06 07 06 07 06 07 06 07</p> </div>
18-06-2008	Eczeem	Doel : bepalen van beleid t.a.v. de behandeling van eczeem en het zo effectief mogelijk inzetten van de medicatie.



		Patienten die chronisch een corticosteroid zalf/creme klasse 3-4 gebruiken krijgen een brief waarin wordt gevraagd contact op te nemen met de huisarts.																																							
18-06-2008	Incontinentie	Er is een projectgroep opgericht bestaande uit apothekers, fysiotherapeuten en huisartsen																																							
01-10-2008	Hypertensie	Doel: Cardiovasculaire preventie: exact percentage bepalen van het aantal patienten dat optimaal volgens de NHG standaard HVZ wordt behandeld. Op de langere termijn terugdringen van het aantal ziekenhuisopnamen door leefstijlverandering te bewerkstelligen. Flow schema: uitwisselen van ervaringen met het aangepaste hypertensie-protocol (niet meer los te zien van het CVR-protocol).																																							
01-10-2008	NSAID's / maagbescherming	Evaluatie afspraken van 13-6-2007: de maximale score wordt gehaald: d.w.z. dat bijna alle patienten met een risico een maagbeschermer gebruikte. Bespreken nieuwste richtlijnen/ onderzoeksresultaten: chronisch gebruik van NSAID's zorgt maar bij klein percentage patienten voor schade (geen onnodige maagbescherming voorschrijven) en het cardiaal risico is waarschijnlijk toch hoger bij COX-2 remmers.																																							
01-10-2008	Rijvaardigheid en geneesmiddelen	Doel: eenduidige verstrekking van informatie door huisarts en apotheek aan patienten die geneesmiddelen krijgen voorgeschreven met een rijvaardigheidsbeïnvloeding. N.a.v. de start van een landelijke campagne op 7 oktober 2008.																																							
10-12-2008	Benzodiazepines	Evaluatie afspraken 2006: Hoewel landelijk ook minder benzodiazepines zijn voorgeschreven in 2008 t.o.v. 2006, is de daling in Monnickendam iets hoger.  <table border="1"> <caption>Benzodiazepines 2006 vs 2008</caption> <thead> <tr> <th>Categorie</th> <th>2006</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tot 2006</td> <td>~6.5</td> <td>~5.5</td> </tr> <tr> <td>tot 2008</td> <td>~5.5</td> <td>~4.5</td> </tr> <tr> <td>tot nl 2006</td> <td>~7.0</td> <td>~6.0</td> </tr> <tr> <td>tot nl 2008</td> <td>~6.5</td> <td>~5.5</td> </tr> <tr> <td>hs 2006</td> <td>~8.0</td> <td>~6.5</td> </tr> <tr> <td>hs 2008</td> <td>~6.5</td> <td>~5.5</td> </tr> <tr> <td>hs nl 2006</td> <td>~8.0</td> <td>~6.5</td> </tr> <tr> <td>hs nl 2008</td> <td>~7.5</td> <td>~6.0</td> </tr> <tr> <td>sp 2006</td> <td>~3.5</td> <td>~2.5</td> </tr> <tr> <td>sp 2008</td> <td>~5.0</td> <td>~4.0</td> </tr> <tr> <td>sp nl 2006</td> <td>~5.0</td> <td>~4.0</td> </tr> <tr> <td>sp nl 2008</td> <td>~5.0</td> <td>~4.0</td> </tr> </tbody> </table>	Categorie	2006	2008	tot 2006	~6.5	~5.5	tot 2008	~5.5	~4.5	tot nl 2006	~7.0	~6.0	tot nl 2008	~6.5	~5.5	hs 2006	~8.0	~6.5	hs 2008	~6.5	~5.5	hs nl 2006	~8.0	~6.5	hs nl 2008	~7.5	~6.0	sp 2006	~3.5	~2.5	sp 2008	~5.0	~4.0	sp nl 2006	~5.0	~4.0	sp nl 2008	~5.0	~4.0
Categorie	2006	2008																																							
tot 2006	~6.5	~5.5																																							
tot 2008	~5.5	~4.5																																							
tot nl 2006	~7.0	~6.0																																							
tot nl 2008	~6.5	~5.5																																							
hs 2006	~8.0	~6.5																																							
hs 2008	~6.5	~5.5																																							
hs nl 2006	~8.0	~6.5																																							
hs nl 2008	~7.5	~6.0																																							
sp 2006	~3.5	~2.5																																							
sp 2008	~5.0	~4.0																																							
sp nl 2006	~5.0	~4.0																																							
sp nl 2008	~5.0	~4.0																																							
10-12-2008	Nierfunctiestoornissen	Evaluatie afspraken 7-11-2007: Het aantal gecodeerde patienten is nog steeds lager dan mag worden verwacht. De apotheek heeft daarom een steekproef gehouden in een afdeling van het verzorgingshuis waaruit blijkt dat er inderdaad nog vele patienten met een lage kreat(DMRD) zonder contra-indicatie in het Informatie Systeem staan. Afsproken wordt een inhaal slag te maken door een selectie van patienten te maken in het HIS met een lage kreat (DMRD) waarde.																																							

## Ziekenhuizen

Poliklinische afleveringen aan onze clienten door andere apotheken zonder koppeling worden aan de hand van de ontvangen faxoverzichten als waarneemreceptuur in de medicatiestatus ingevoerd. Op deze manier voeren wij achteraf medicatiebewaking uit over elders afgeleverde medicatie. Bovendien beschikken we hierdoor over een actueel medicatiedossier van onze clienten.

Het Waterlandziekenhuis en de overige ziekenhuizen in Amsterdam, Zaandam of Amstelveen met een ASP, deden in 2008 in totaal 137 maal (127 in 2007, 155 in 2006, 159 in 2005, 203 in 2004, 129 in 2003, 116 in 2002) een verzoek tot informatie over de medicatie (meestal een overzicht van de laatste zes maanden) van op te nemen of opgenomen patienten.



In 2007 is een politheek, 24-uurs apotheek (dienstapotheek) en ASP binnen de muren van het Waterlandziekenhuis tot stand gekomen in samenwerking met zes apotheken in Purmerend en het Waterlandziekenhuis. Direct na de opening bleek de 24-Uurs Apotheek Waterland duidelijk in een behoefte te voorzien. De gezamenlijke bedrijfsvoering mag als een unicum in Nederland worden beschouwd en is het resultaat van zo'n 15 jaar overleg.

Met één van de apothekers van het Waterlandziekenhuis vindt maandelijks overleg plaats in het kader van het overleg van de kwaliteitskring van de WAVE.

## **Thuiszorg/Wijkverpleging**

Vanuit de WAVE is er een geregeld overleg met de diabetesverpleegkundigen van Evean Thuiszorg.

Met de verpleging van het verzorgingshuis Swaensborch en de accountmanager van verpakkingssapotheek Systemfarma heeft een jaarlijks evaluatie gesprek plaats gevonden: er werden geen grote problemen geconstateerd.

## **Patiënten verenigingen**

N.a.v. het project "Apotheken door Cliënten bekeken" is in 2005 voor de eerste keer een cliëntenpanel gestart i.s.m. de NPCF. In 2008 is het project herhaald, maar een bijeenkomst van het panel is pas in 2009 geweest.

## **Groothandel OPG**

In 2008 zijn er 21 (5 in 2007, 13 in 2006, 16 in 2005, 27 in 2004, 20 in 2003) afwijkingen door de medewerkers gemeld m.b.t. de huidige groothandel. Alle meldingen zijn met de accountmanager en de directie van de groothandel besproken. Apotheek Monnickendam is in 2007 lid geworden van de Cooperatieve Vereniging Partner Apotheken, een vereniging van zelfstandige apotheken die gezamenlijk afspraken willen maken met een groothandel, gezamenlijke FPZ activiteiten ontwikkeld en in de toekomst onderhandelingen voert met zorgverzekeraars. Voor 2008 heeft de CVPA gekozen voor groothandel OPG.

## **Wetenschappelijke instanties**

Apotheek Monnickendam levert anonieme gegevens aan de SFK t.b.v. wetenschappelijk onderzoek en terugkoppeling aan de apotheek op het gebied van bedrijfsvoering en farmaceutische patiëntenzorg. Apotheek Monnickendam levert tevens anonieme gegevens m.b.t. medicatie verstrekkingen aan U-Expo. Deze gegevens worden door Pharmo gebruikt voor epidemiologisch onderzoek en de stichting gebruikt daarbij tevens opname- en ontslag gegevens uit ziekenhuizen (cijfers van Prismant: LMR-gegevens), die op patiënt niveau gekoppeld worden aan de door de apotheken geleverde informatie.

## **Verslag van de plannen uit 2008**

### **Project FCO/IBOM**

Doel: het verbeteren van de farmaceutische patiëntenzorg en bevordering van het doelmatig geneesmiddelen-gebruik door het begeleiden van patienten met wijzigingen in de medicatie of met meer dan vijf verschillende soorten medicatie na ontslag uit het ziekenhuis. Hierbij hoort o.a. het opsporen van dubbelmedicatie, doorvoeren van doseringswijzigingen, afhandelen van interacties, terugdringen van onnodige medicalisering en bevordering van therapietrouw. Daarnaast wordt, indien gewenst door de patiënt, een innameschema verstrekt. Synchronisatie en sanering van medicatie dient erop gericht te zijn zo economisch mogelijk af te leveren.

In augustus 2007 is gestart met het project Farmaceutische Consult Ontslagmedicatie met een kleine groep assistenten. Helaas bleek na de opening in oktober 2007 van de 24-Uurs Apotheek Waterland, dat bijna alle ontslag recepten in deze apotheek afgehandeld werden. Na overleg met de beherend apotheker van de 24-Uurs Apotheek Waterland is afgesproken op korte termijn de ontslagrecepten ook naar de "eigen" apotheek van de patient te sturen. Halverwege 2008 is de 24-Uurs Apotheek inderdaad gestart met het versturen van de ontslagrecepten. In 2008 zijn we echter nog niet gestart met het opnieuw starten van het project tot meer duidelijk wordt over de financiering van zorgprojecten. De ontslagrecepten worden wel door de apotheker vergeleken met de medicatiestatus en elektronisch gearchiveerd.

### **Bewaking patienten met nierfunctie stoornis verbeteren**

Doel: verbeteren farmaceutische patienten zorg. Chronisch nierfalen is een relatief veel voorkomende aandoening bij het stijgen der jaren. Bovendien stijgt de prevalentie van nierfalen de laatste jaren sterk. Van veel geneesmiddelen is bekend dat de dosering moet worden aangepast bij een verminderde nierfunctie (HARM onderzoek 2006). Ook kan een



verminderde nierfunctie een contra-indicatie zijn voor het toedienen van een geneesmiddel, omdat ze juist schadelijk zijn voor de nieren. Uit onderzoek blijkt dat bij 77% van de patiënten die daarvoor in aanmerking kwamen, de dosering van geneesmiddelen niet aan de nierfunctie was aangepast. Oorzaken hiervan zijn:

1. onbekendheid bij de apotheek van de actuele nierfunctie
2. onbekendheid bij de arts welk middel een dosisaanpassing behoeft bij een verminderde nierfunctie

Door samenwerking tussen huisarts en apotheker kan bij patiënten met een verminderde nierfunctie de zorg geoptimaliseerd worden door de dosering van geneesmiddelen aan te passen. Hiermee kan ernstige overdosering of nierschade worden voorkomen.

In december 2007 bleken 21 patiënten de contra-indicatie nierfunctiestoornis te hebben. Zeer waarschijnlijk zijn er echter veel meer patiënten met deze contra-indicatie. Van deze 21 patiënten is de klaring berekend volgens de DMRD methode en de waarde van de laatste kreat meting. Sommige metingen waren zeer gedateerd. Sommige patiënten bleken een normale klaring te hebben. Van alle patiënten is de medicatie gescreend m.b.t. de nierfunctiestoornis. De artsen zijn in 2007 geïnformeerd tijdens een FTO en de POH'er is mondeling door de apotheker ingelicht. Afsproken is dat alle patiënten met een GFR onder de 60 ml/min een contra-indicatie melding krijgen. Eind 2008 bleken 33 patiënten voorzien te zijn van de contra-indicatie nierfunctiestoornis. Dit betekent dat er waarschijnlijk nog lang niet altijd gecodeerd wordt. In 2008 hebben huisarts van der Plas en de beherend apotheker getracht een lijst uit het artsen informatie systeem te extraheren met alle patiënten met een afwijkende kreat. Dit is echter helaas tot op heden nog niet gelukt. In de toekomst zou een koppeling met het huisartsen laboratorium voordelen kunnen geven.

## Actiepunten 2009

- Herstart project FCO/IBOM
- Project Contra-indicatie 2: opschonen vervallen contra-indicaties en verwerken Afgeleide Contra-indicaties.
- Polyfarmacie bewaking: risico-patiënten, mensen die chronisch meer dan vijf geneesmiddelen gebruiken: dit project zal onder de naam Medicatie Check in samenwerking met Achmea uitgevoerd worden.





## 4.5 Welke zorg leveren wij?

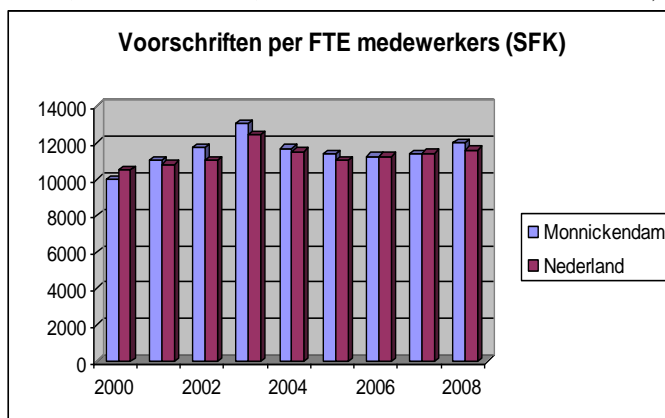
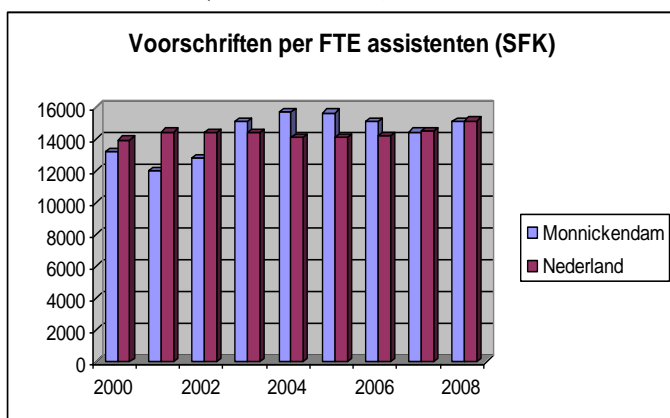
### Gebruikelijke activiteiten

#### Receptverwerking

Wanneer een patiënt aan de balie in de apotheek een recept aanbiedt, wordt beoordeeld of de bedoeling van de arts en de interpretatie van het recept duidelijk is, de medicatie bij de overige medicatie van de patiënt past, de dosering correct is, de patiënt het middel te vroeg of te laat komt ophalen (therapietrouw) en of er extra maatregelen (extra informatie) noodzakelijk zijn. Tegelijk wordt beoordeeld of het geneesmiddel (in voldoende mate) op voorraad is. De etiketten en overige documenten worden vervolgens geprint. Daarna worden de geneesmiddelen in de juiste hoeveelheid klaar gezet of klaar gemaakt en voorzien van de etiketten. Bij onduidelijkheden wordt er intern overlegd (met de apotheker) en zo nodig wordt contact met de arts opgenomen. De derde stap in het proces betreft de controle op de juiste selectie van het geneesmiddel, de juiste etikettering en overige aan te bieden informatie. Dit wordt door een andere (hiertoe bevoegde) medewerker gedaan om te voorkomen dat bedrijfsblindheid optreedt. De laatste stap betreft de overhandiging van de medicatie aan de patiënt, het stellen van eventuele vragen, het verschaffen van informatie en de controle of geen vragen zijn overgebleven en of de patiënt alles heeft meekregen.

Apotheek Monnickendam heeft in 2008 134138 recepten verwerkt, 7,3% meer dan in 2007. Na invoering van de nieuwe tariefstructuur per 1 juli 2008 mogen apotheken uitgaven via een weekdoseersysteem iedere week in rekening brengen. In het oude tariefsysteem werden weekafleveringen vanwege afspraken met verzekeraars eens per twee of drie weken gedeclareerd. Hierdoor is het totale aantal verstrekkingen na juli 2008 aanzienlijk hoger dan voorheen en niet goed te vergelijken met voorgaande periodes.

In het verslagjaar zijn per assistente gemiddeld 15097 voorschriften (14433 in 2007, 15060 in 2006, 15653 in 2005, 15679 in 2004, 15110 in 2003, 12548 in 2002, 12031 in 2001) afgeleverd. Het aantal voorschriften per medewerker in 2008 was 11987 (11385 in 2007, 11236 in 2006, 11391 in 2005, 11668 in 2004, 13017 in 2003 en 11719 in 2002).



#### Vervaldatum

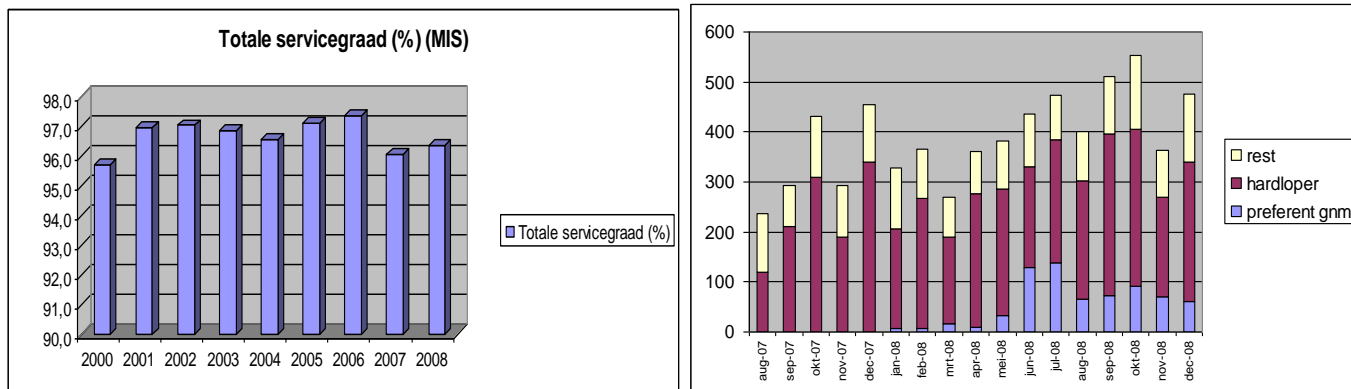
In de apotheek wordt maandelijks een vervaldatacontrole op alle aanwezige geneesmiddelen uitgevoerd. Bij deze controle worden alle geneesmiddelen die vanaf dat moment binnen 5 maanden vervallen, gemarkeerd met een sticker. Elke maand wordt gecontroleerd of de geneesmiddelen die die maand zouden vervallen nog aanwezig zijn. Als dat het geval is worden deze verwijderd.

Bij uitgifte van geneesmiddelen aan de patiënt worden de door ons gemarkeerde middelen (in verband met de korte houdbaarheid) altijd extra gecontroleerd op vervaldatum. Zo wordt voorkomen dat de patiënt een vervallen geneesmiddel mee naar huis krijgt of dat het geneesmiddel vervalt tijdens de periode dat de patiënt het geneesmiddel volgens voorschrift gebruikt. Ook bij binnenkomst van de dagelijkse bestelling markeren wij geneesmiddelen met een houdbaarheid korter dan 9 maanden (anticonceptiva 14 maanden).



## Servicegraad

De servicegraad geeft aan in hoeverre de apotheek de patiënt met betrekking tot het leveren van zijn geneesmiddelen van dienst kan zijn. Door onze voorraad goed te beheersen kunnen we onze patiënten snel geneesmiddelen leveren. De waarde van de voorraad dient uiteraard niet te hoog te worden. De servicegraad wordt maandelijks geanalyseerd m.b.v. het OptiPro systeem van Mediq. Hierbij is de servicegraad van de analyseformule voor snellopers (fast movers) ingesteld op 99,9%. Dit betekent dat het geneesmiddel in 99,9% van de gevallen vanuit voorraad kan worden geleverd en de patiënt niet hoeft terug te komen.



In 2008 bedroeg het werkelijke **totaal** aantal defecturen 4919, hetgeen resulteert in een totale servicegraad van 96,3%. Dit is een stijging t.o.v. 2007, maar veel minder dan mocht worden verwacht. Oorzaak van deze relatief lage stijging is het preferentie beleid van enige verzekeraars. Gelukkig merkt de patiënt meestal weinig van deze vertraging, omdat herhaalreceptuur toch al een dag na een aanvraag gehaald kan worden.

## Medicatiebewaking

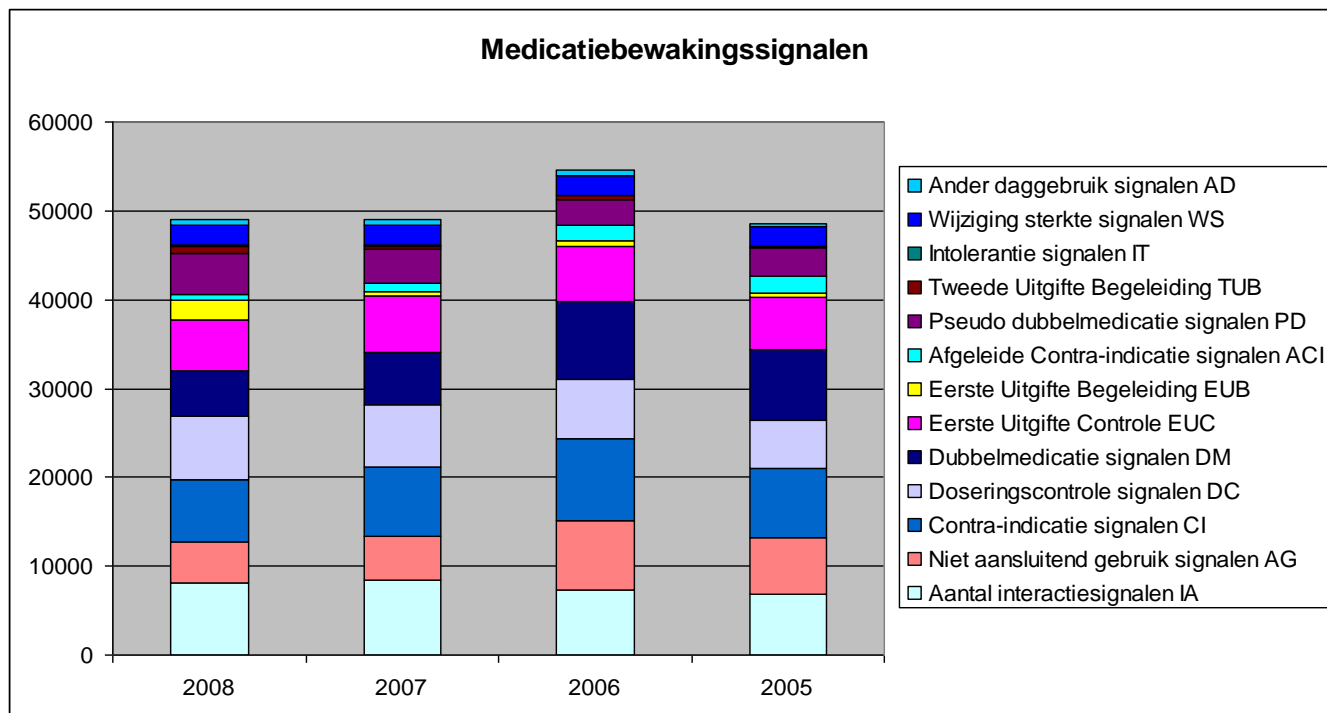
Wat veel patiënten niet weten is dat bij elk recept door invoering in de computer medicatiebewaking wordt uitgevoerd. Medicatiebewaking houdt in dat er wordt gekeken of het nieuwe geneesmiddel dat wordt voorgeschreven samen gebruikt kan worden met de geneesmiddelen die al gebruikt worden door de patiënt. Er wordt ook gecontroleerd of het geneesmiddel geschikt is om te gebruiken bij de klachten of aandoeningen van de patiënt. Dit kan alleen wanneer de aandoening van de patiënt bij de apotheek bekend is, of wanneer dit van de medicatie van de patiënt is af te leiden. Verder wordt er gecontroleerd of de doseringen niet te hoog of te laag zijn. Met behulp van de computer wordt vervolgens beoordeeld of de patiënten hun geneesmiddelen wel volgens voorschrift gebruiken en niet veel te laat of veel te vroeg terug komen met een nieuw recept. Ook bij een aantal middelen die zonder recept gekocht kunnen worden, wordt vaak medicatiebewaking uitgevoerd.

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Aantal voorschriften	134138	124309	120901	120854	117205	119385	101563	95585
Aantal medicatiebewakingsignalen	51462	49005	54705	48564	46330	43413	40150	32979
Aantal signalen / voorschrift %	38,36%	39,4%	45,2%	40,2%	39,5%	36,4%	39,5%	34,5%
Aantal interactiesignalen IA	8052	8409	7391	6841	7288	6562	5843	5085
Niet aansluitend gebruik AG	4629	4993	7759	6300	5621			
Contra-indicatie CI	7087	7794	9266	7863	7312			
Doseringscontrole DC	7107	6914	6583	5451	3766			
Dubbelmedicatie DM	5078	5883	8716	7974	7442			
Eerste Uitgifte Controle EUC	5826	6417	6235	5888	5454			
Eerste Uitgifte Begeleiding EUB	2099	470	607	362	1622			
Afgeleide Contra-indicatie ACI	783	1026	1761	2033	2534			
Pseudo dubbelmedicatie PD	4592	3843	2908	3063	3074			
Tweede Uitgifte Begeleiding TUB	775	259	474	226	795			
Intolerantie IT	92	87	77	61				
Wijziging sterkte WS	2309	2240	2132	2125				
Ander daggebruik AD	515	670	758	374				



Voor de afhandeling van alle medicatiebewakingssignalen bestaan in de apotheek schriftelijke procedures. Alle afhandelingen dienen achteraf traceerbaar te zijn.

De signalen AG niet aansluitend gebruik en DM dubbelmedicatie zijn flink gedaald, zoals verwacht was na de invoering van de herhaalmodule. Het signaal DC doseringscontrole is enigszins gestegen, met name door de verscherpte controle op kinderdoseringen, doseringen voor ouderen en doseringen op gewicht. De contra-indicatie-signalen CI en AC dalen nog steeds door de invoer van BOS-MBJ (goedkeuring melding voor een bepaalde periode).



- Interacties:** Sommige medicijnen kunnen elkaars werking nadelig beïnvloeden. In 2008 werd de medicatie op 312 (305 in 2007, 302 in 2006, 274 in 2005, 259 in 2004, 225 in 2002, 187 in 2001) verschillende interacties bewaakt door het Pharmacom systeem. Afhankelijk van het soort interactie wordt actie ondernomen in de apotheek. Dit kan variëren tussen het niet afleveren van de medicatie tot het informeren van de patiënt. De interacties worden afgehandeld m.b.v. de BOS-MBJ module en m.b.v. lokale afhandelingsteksten die binnen de WAVE zijn gemaakt. De beherende apotheker van Apotheek Monnickendam zorgt voor het beheer van de teksten op clusterniveau (Purmerendse apotheken).

In het verslagjaar zijn 51462 medicatiebewakingssignalen vastgelegd. Bij 8052 voorschriften was er sprake van een interactie tussen verschillende geneesmiddelen, dit is bij 6,0% van de geleverde geneesmiddelen.

Evenals in de voorgaande jaren kwam de interactie tussen RAS-remmers en diuretica (IA-82) (1332 gevallen) het meeste voor. Deze interactie is echter alleen van toepassing bij eerste uitgifte van een RAS-remmer.

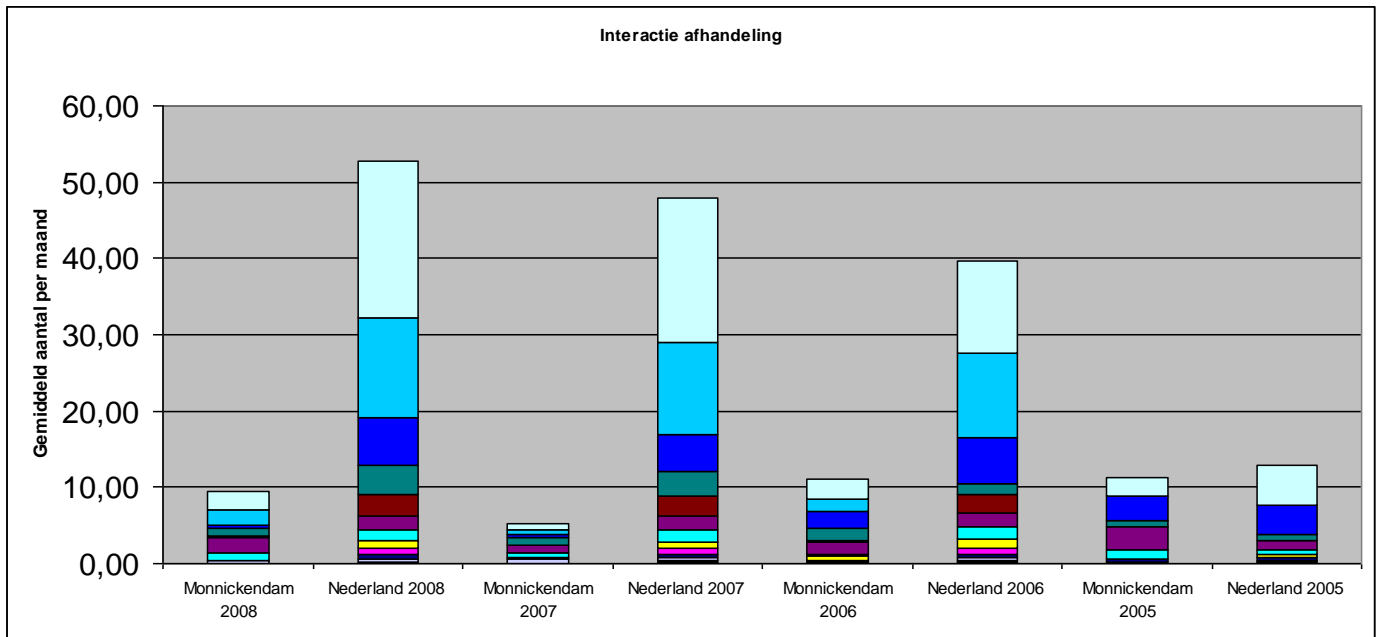
Op de tweede plaats staat de interactie van NSAID's en RAS-remmers (IA-56) met 1006 gevallen. Als derde wordt de interactie Niet Steroïde Anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) met Bètablokkers (IA-61) met 797 gevallen gezien. Deze interactie is echter meestal klinisch niet relevant en kan eenvoudig opgelost worden door regelmatig de bloeddruk te laten meten. Opnieuw blijken NSAID's frequent aanleiding te geven tot interacties.

Voor wat betreft de afhandeling van interacties met cumarinederivaten wordt op dit moment bij elke eerste signalering een medicatieoverzicht gefaxt naar de trombosedienst, zodat zij met de instelling van de patient rekening kunnen houden met diens nieuwe medicatie.

Sinds 2005 is het voor het eerst mogelijk om de kwaliteit van de interactie bewaking enigszins te vergelijken met landelijke cijfers via de SFK gegevens (zie grafiek onder). In de gemiddelde apotheek in Nederland komen per maand zo'n 50 ongewenste interacties voor. In Apotheek Monnickendam is dit ongeveer 10. Dankzij zorgvuldig

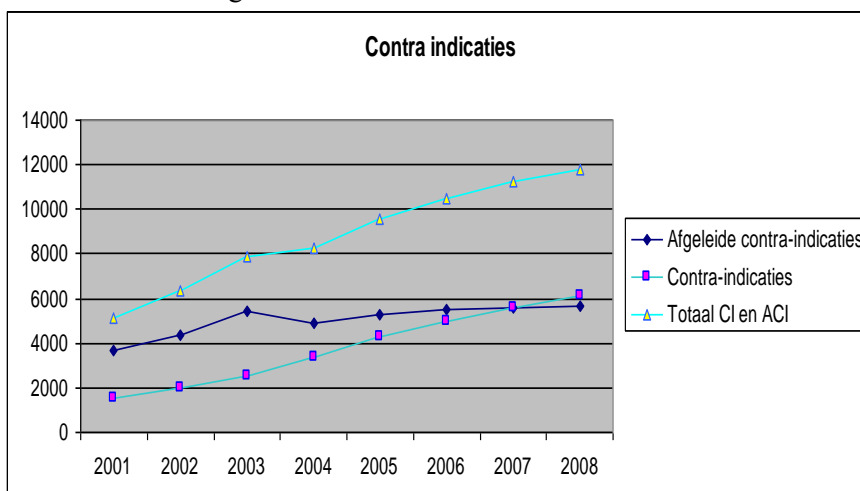


voorschrijven door de artsen en zorgvuldig afleveren door de apotheek zitten we ver onder het landelijk gemiddelde. Geen enkele interactie komt in onze apotheek significant meer voor dan in de rest van Nederland.



- Contra Indicaties:** Aandoeningen of de conditie van een patiënt kunnen aanleiding zijn om een medicijn niet te gebruiken, zoals bijvoorbeeld diabetes of zwangerschap. In het verslagjaar werd op ongeveer 49 van deze Contra Indicaties bewaakt in het Pharmacom systeem. Afhankelijk van het soort Contra Indicatie wordt actie genomen in de apotheek. Contra Indicaties kunnen door arts of patiënt aan de apotheek worden gemeld of door de apotheker uit de gebruikte medicijnen worden afgeleid. De aard van de gebruikte medicijnen bepaalt of door de apotheker een Contra Indicatie (CI) in het systeem wordt ingevoerd. Bij een *Afgeleide* Contra Indicatie bestaat er, aan de hand van de medicatie, een vermoeden dat er een bepaalde ziekte bestaat. Als dit door de arts of patiënt wordt bevestigd, wordt dit omgezet in een Contra Indicatie. Jaarlijks komen er nieuwe Contra Indicaties bij, maar soms zijn ze ook niet langer van toepassing zoals bij zwangerschap of na een prostaatoperatie. Het aantal Contra Indicaties moet daarom jaarlijks minimaal gelijk blijven maar zal waarschijnlijk stijgen.

Eind 2008 is het aantal geregistreerde Afgeleide Contra Indicaties 5678 (5611 in 2007, 5522 in 2006, 5263 in 2005, 4895 in 2004, 5407 in 2003, 4378 in 2002, 3647 in 2001) en het aantal geregistreerde Contra Indicaties is 6090 (5599 in 2007, 4933 in 2006, 4290 in 2005, 3348 in 2004, 2510 in 2003, 1983 in 2002, 1515 in 2001). Het totaal aantal Contra Indicaties bedraagt eind 2008 derhalve 11768. Het aantal afgeleide Contra Indicaties neemt relatief af omdat er voor een aantal geneesmiddelen geen melding meer wordt gegeven en doordat steeds meer Afgeleide Contra Indicaties omgezet worden in "echte" Contra Indicaties.





- **Eerste uitgifte:** Als een sterk werkende of chronisch te gebruiken geneesmiddel voor de eerste maal wordt uitgegeven, wordt dit gesignaleerd. Bij de uitgifte wordt extra mondelinge en schriftelijke informatie gegeven. In totaal zijn in 2008 2099 Eerste Uitgifte Begeleidings signalen vastgelegd (was 470 in 2007). Als in de historie wordt vastgesteld dat een geneesmiddel voor het eerst wordt voorgeschreven, dan wordt een individuele informatiefolders uitgeprint en meegegeven. Deze Geneesmiddel Informatie Folder (GIF) wordt op naam gesteld en bevat de dosering voor die individuele patiënt. In bepaalde gevallen wordt tevens een voorlichtingsfolder meegegeven van de fabrikant of de patiënten vereniging m.b.v. het FSA systeem (Folder Service Apotheken).

## Melden van bijwerkingen

Patiënten en huisartsen kunnen bijwerkingen na gebruik van een geneesmiddel altijd aan ons doorgeven. Indien het gaat om een ernstige bekende bijwerking, een mogelijke onbekende bijwerking, een bijwerking van een nieuw geneesmiddel (korter dan vijf jaar op de markt) of om een bijwerking die de apotheker als ernstig beschouwt, wordt melding gedaan m.b.v. het meldingsformulier bij het regionaal steunpunt van de stichting Landelijke Evaluatie en Registratie Bijwerkingen (LAREB). Het LAREB is door de overheid aangewezen om vermoede bijwerkingen van geneesmiddelen te registreren en te analyseren. Bijwerkingen gemeld door een arts worden altijd doorgegeven aan het LAREB.

In 2006 is een vereenvoudigd meldformulier in gebruik genomen, hiervan is 39 maal in 2008 gebruik gemaakt (29 maal in 2007). In 2008 zijn 2 van de in totaal 39 vastgelegde meldingen van een bijwerking naar Lareb gestuurd (1 in 2007, 2 in 2006, 1 in 2005, 0 in 2004 en 2003, 2 in 2002 en 2001, 1 in 2000).

Indien er meldingen zijn, worden ze met de betreffende patiënt besproken en vastgelegd in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

## Terug roepen producten (recall) door fabrikanten

Het kan zijn dat een fabrikant een geneesmiddel van de markt laat halen omdat er een tekortkoming is geconstateerd. Als dit het geval is starten wij een procedure om na te gaan of wij dit geneesmiddel in de apotheek hebben of hebben gehad. Zonodig wordt er contact opgenomen met patiënten wanneer zij het betreffende middel in huis hebben.

In het verslagjaar zijn 13 (11 in 2007, 9 in 2006, 21 in 2005, 9 in 2004, 14 in 2003, 7 in 2002, 10 in 2001) maal producten door de industrie terug geroepen, vanwege fabricagefouten. In 4 gevallen (1 in 2007, 2 in 2006, 6 in 2005, 4 in 2004 en 2003, 0 in 2002, 2 in 2001) is een product door ons uit de voorraad genomen. In geen geval zijn patiënten op de hoogte gesteld van de terug roep actie (3 in 2005, 1 in 2004, 0 in 2003 en 2002, 1 in 2001).

## Farmaceutische Patiënten Zorg

De meeste zorggerelateerde processen in een apotheek leveren een bijdrage aan de medicatieveiligheid.

### Receptgebonden

Dit betreft onder andere de informatie aan en begeleiding van de patiënt, wanneer deze zijn geneesmiddel in de apotheek ophaalt of wanneer het geneesmiddel wordt bezorgd. Het betreft ook de controle van de nieuwe medicatie, ten opzichte van de al bestaande medicatie of ten opzichte van het ziektebeeld van de patiënt, met behulp van het Apotheek Informatie Systeem

### Niet-receptgebonden

Dit betreft acties waarbij patiënten worden opgespoord, waarbij bijvoorbeeld de medicatie niet meer optimaal is. Dit noemen we medicatieanalyse.

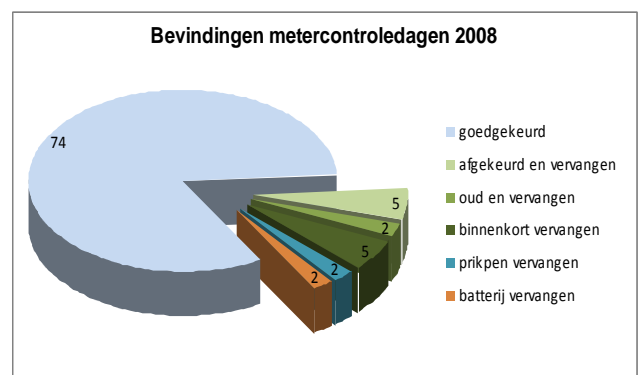
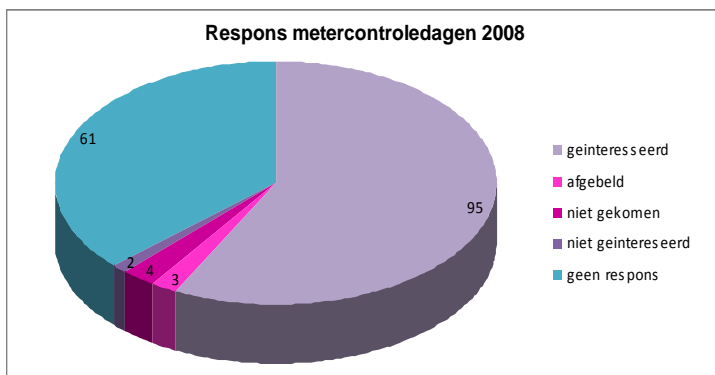
Alle relevante gesprekken met patiënten worden vastgelegd in het Elektronisch Pharmaceutisch Dossier (EPD) van die patiënt. In dit dossier worden ook elektronisch afspraken vastgelegd. Deze worden gebruikt om op de afgesproken datum contact met de patiënt op te nemen, zodat het vervolg van de gemaakte afspraken kan worden besproken. Naast het primaire doel, het overdraagbaar maken van zorg binnen het team om zodoende een continue zorg aan de patiënt en zorgverleners te garanderen, is de zorgvastlegging ook bedoeld voor het inzichtelijk maken van de zorgfunctie van de apotheek.

Gelet op de opname van de apotheker in de WGBO zal de registratie in het EPD van allerlei zaken die op de patient van toepassing zijn steeds belangrijker worden.



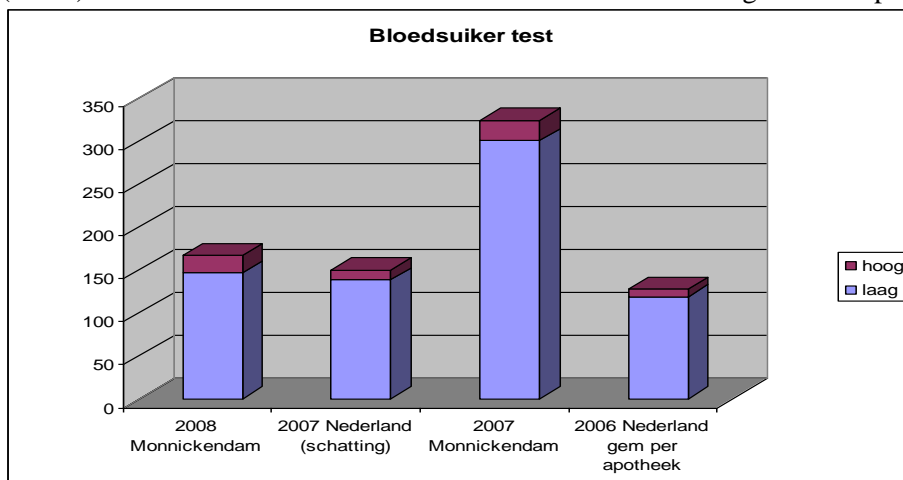
## Diabeteszorg

Het aantal mensen met diabetes neemt steeds verder toe en de verwachting is dat dit in de toekomst een nog veel grotere groep patienten gaat worden. Voor de apotheek reden om deze groep patienten extra zorg te bieden. In oktober 2008 is een **metercontrole dag** gehouden door een verpleegkundige van Roche en door speciaal daarvoor opgeleide assistentes waarbij de bloedglucosemeter wordt gecontroleerd en geijkt. Zonder goede bloedglucosemeter zijn thuismetingen zinloos. Tevens wordt dan gekeken of de client op de juiste manier gebruik maakt van de meter en of de priktechniek voldoende is. Zonodig biedt de apotheek een nieuwe meter aan. Alle diabetes type-1 patienten en type-2 patienten die strips in de apotheek kopen hebben een uitnodiging gekregen. Van de 165 (124 in 2007, 134 in 2006, 122 in 2005) uitnodigingen zijn er uiteindelijk 95 (36 in 2007, 53 in 2006, 43 in 2005) patienten daadwerkelijk gekomen (positief respons 58% (30% in 2007, 40% in 2006, 35% in 2005)). Per klant is ongeveer een kwartier uitgetrokken om de gebruikte meters te controleren. Uiteindelijk zijn er zeven meters geruild, zullen er binnenkort nog vijf worden vervangen (na opmaken strips), zijn twee prikpenen vervangen en tweemaal de batterijen vervangen. De reacties van de patienten tijdens de controledag waren zeer positief. Veel patienten ontvingen nuttige tips met betrekking tot de zelfcontrole. Het initiatief werd zeer op prijs gesteld.



In 2008 zijn door de apotheek 240 (204 in 2007) maal gratis naaldcontainers verstrekt aan diabetes patienten.

Samen met de huisartsen in Monnickendam en gelijktijdig met de meeste apotheken in Nederland, heeft Apotheek Monnickendam meegedaan aan de landelijke KNMP-actie **De Bloedsuikertest**. Hierbij werden de klanten in de gelegenheid gesteld om op een laagdrempelige manier hun bloedsuikerwaarde te laten bepalen. De apotheek was hierdoor in staat verborgen diabetes op te sporen. De Bloedsuikertest maakt deel uit van de landelijke campagne Kijk Op Diabetes. Naast het wijzen op de risico's van de ziekte, moet de campagne mensen ouder dan 45 jaar stimuleren om de diabetes risicotest te doen. Deze test geeft aan of men mogelijk al diabetes heeft, zonder het zelf al te weten, of dat men risico loopt om diabetes binnen een aantal jaren te krijgen. 'Kijk op Diabetes' is een campagne van de Nederlandse Diabetes Federatie in samenwerking met het Voedingscentrum, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).





De Bloedsuikertest was lokaal aan het publiek bekend gemaakt door middel van een advertentie in het lokale weekblad. Hierin stond aangekondigd op welke dagen de mensen terecht konden in een van de twee apotheken voor een gratis bloedsuikertest.

De patiënten konden vrijblijvend op elk willekeurig moment binnen de openingstijden van de apotheken langskomen om hun bloedsuiker te laten testen. Elke bezoeker ontving een kaartje met daarop vermeld de gemeten bloedsuikerwaarde en de vermelding of dit een nuchtere waarde betrof of niet. Op het kaartje staat ook wat meer informatie vermeld over de interpretatie van de waarde en enige informatie over diabetes in het algemeen.

Werd door de assistente een te hoge bloedsuikerwaarde aangetroffen, dan werd met de patient een afspraak gemaakt dan werd de patient geadviseerd om een afspraak te maken bij de huisarts voor nader onderzoek. Twintig patienten (12% !!) van de 167 patienten hadden een te hoge waarde.

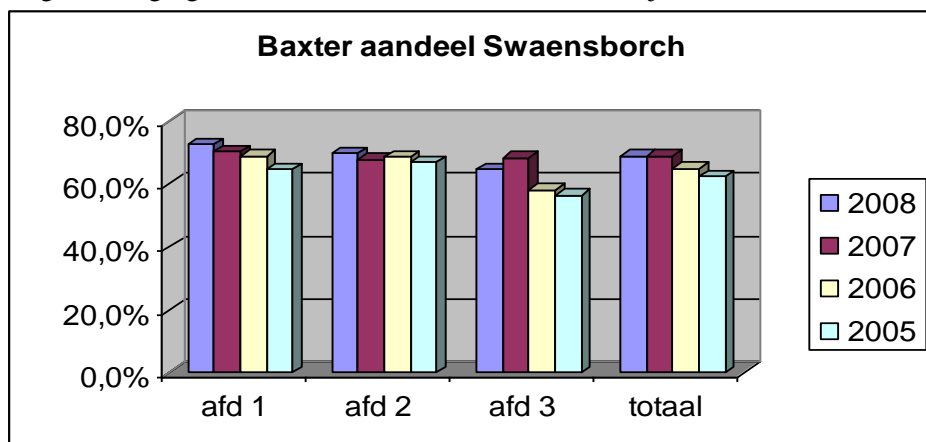
## Polyfarmacie

Onder polyfarmacie wordt het gelijktijdig gebruik van meerdere geneesmiddelen verstaan. De kans op ongewenste wisselwerkingen en bijwerkingen stijgt met het toenemen van het aantal geneesmiddelen dat tegelijkertijd wordt gebruikt. Apothekers en huisartsen in de regio zijn het erover eens dat onnodige polyfarmacie bestreden moet worden. In 2007 werd daarom in samenwerking met alle huisartsen in Monnickendam, Achmea en Apotheek Monnickendam gestart worden met de module 'Achmea Module Polyfarmacie'. Dit project kan door kwaliteitsverbetering van de therapie tot verhoging van de doelmatigheid van geneesmiddelgebruik leiden. Er is afgesproken dat er patiënten worden besproken die meer dan 5 geneesmiddelen chronisch gebruiken. In 2008 zijn slechts 10 patienten gescreend en ter beoordeling naar een huisarts gestuurd. Echter hierop is geen actie ondernomen.

Ook niet erg motiverend was het feit dat tot viermaal getracht is de declaratie van de 30 patienten uit 2007 geind te krijgen bij de zorgverzekeraar maar dat dit in 2009 nog niet gelukt is.

## Verzorgingstehuis

De levering van medicatie aan het verzorgingshuis Swaensborch, m.b.v. wekelijkse Baxter zakjes, is in 2008 goed verlopen. In totaal werden zo'n 115 vaste bewoners en 6 tijdelijke bewoners van geneesmiddelen en hulpmiddelen voorzien. Zo'n 68,8% (68,9% in 2007, 64,9% in 2006, 62,5% in 2005) van alle soorten geneesmiddelen die werden aangeleverd ging m.b.v. weekmedicatie met Baxter zakjes.



## Thuiszorg

Voor zelfstandig wonende clienten bieden we de mogelijkheid om na toestemming van hun huisarts gebruik te maken van de zogenaamde Baxter zakjes. Meestal gaat het om gebruikers van 4 of meer chronische medicijnen. Voor veel van deze patienten kost het moeite om de medicijnen dag in dag uit volgens het doktersvoorschrift in te nemen. Dit leidt maar al te vaak tot het vergeten van doseringen of verwisseling van medicijnen. De therapietrouw kan aanzienlijk verbeteren door het verpakken per innametijdstip. Met als gevolg een beter effect van de ingestelde medicatie. Op dit moment maken 33 clienten gebruik van deze service.

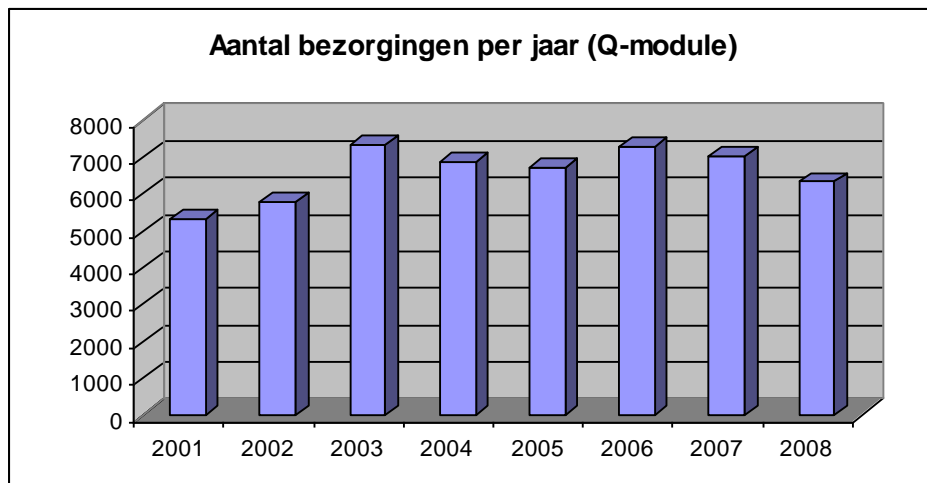
## Magistrale bereidingen

In 2008 hebben we voor magistrale bereidingen gebruik gemaakt van een vijftal externe apotheken.



## Bezorgen van medicijnen thuis

Sinds halverwege 2004 wordt gebruik gemaakt van de diensten van de Bezorgdienst van de Samenwerkende Apotheken Monnickendam en Purmerend CV. In 2008 zijn in totaal 6324 gratis bezorgingen uitgevoerd (7037 in 2007, 7275 in 2006, 6726 in 2005, 6858 in 2004, 7333 in 2003, 5793 in 2002, 5313 in 2001).



## Voorlichting

Op 19 november is door Elaine een thema-ochtend verzorgd voor de Stichting Gecoördineerd Ouderenwerk Monnickendam (SGOM) met als onderwerp "Medicijnen en EPD". Tijdens de presentatie kwamen de volgende onderwerpen aan bod:

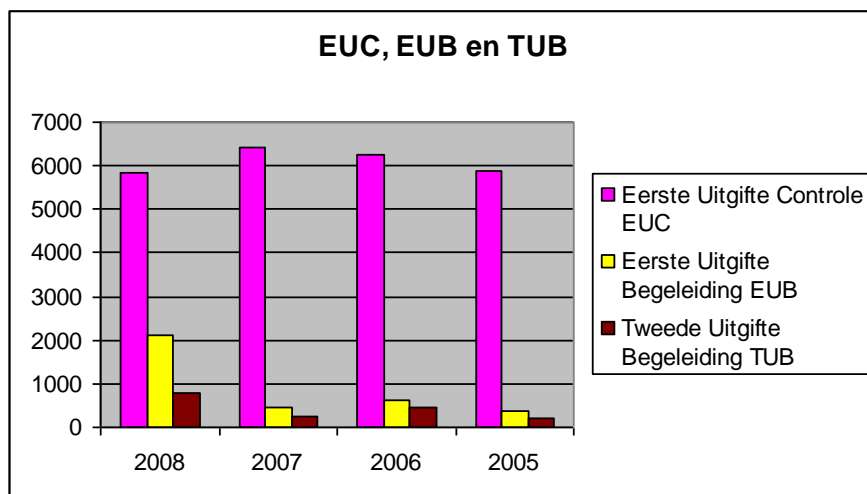
- Het preferentiebeleid: wat betekent dit voor de patiënt en voor de apotheek.
- Ouderen en (chronische) medicatie: de mogelijkheden (persoonlijk advies van de apothekers, baxter, hulpstukken etc.) en de valkuilen (bijwerkingen, met name valongelukken, therapieontrouw, verliezen van overzicht door polyfarmacie)
- Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), de mogelijke voor- en nadelen.

De opkomst van de thema-ochtend was ondanks de gladheid verrassend hoog, ongeveer 50 a 60 ouderen wisten hun weg te vinden naar de Opstandingskerk van Monnickendam. Uit de vele vragen en reacties tijdens en na de presentatie kan opgemaakt worden dat het onderwerp medicijnen erg leeft onder de senioren van Monnickendam. Gezien de vele positieve reacties kan deze thema-ochtend als zeer geslaagd beschouwd worden.

## Verslag van de plannen uit 2008

### ▪ Het uitbreiden van Eerste/tweede uitgifte begeleiding

In 2008 is de Eerste/tweede uitgifte begeleiding uitgebreid met de geneesmiddel groepen: hooikoortsmiddelen (zie project hieronder), slaapmiddelen en andere middelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden (zie verslag FTO).



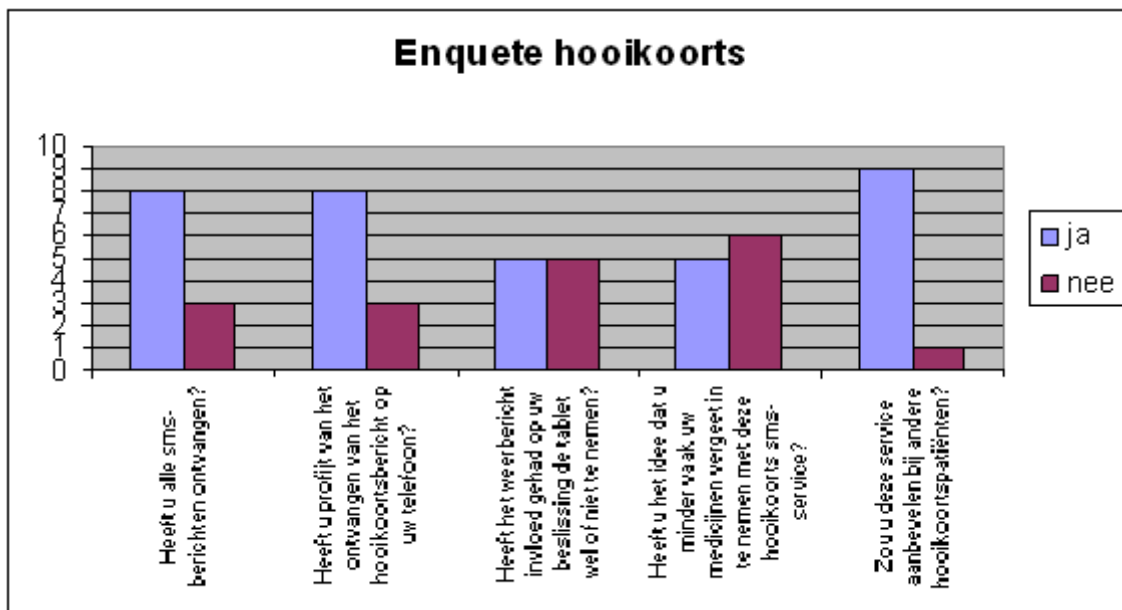


▪ **Invoer nieuw bestelsysteem herhaalrecepten via internet**

Aangezien herhaalverzoeken voor chronische medicatie te vaak niet binnen kwamen via de gezamenlijke website van de Purmerendse apotheken, zijn we in juli 2008 gewicht naar een website, onderhouden door Pharmeon. Voordeel van dit systeem is dat de patiënt na een registratie procedure, de medicatie status via het internet kan inzien en van daaruit een herhalingsverzoek kan indienen. Het ontwerpen van de benodigde documenten, het begeleiden van de patiënten en de medewerkers heeft relatief veel tijd gekost. Maar na een half jaar blijkt dat al zo'n 200 patiënten staan geregistreerd en nog velen belangstelling hebben getoond. De website wordt maandelijks door zo'n 1000 tot 1200 mensen bezocht.

▪ **Begeleiding van hooikoortspatiënten verbeteren** (Project Hooikoorts met SMS service (CVPA/Mediq)

Vanaf 1 maart werd aan nieuwe patiënten met hooikoortsmedicatie eerste en tweede uitgiftebegeleiding volgens protocol geven. Dit werd eenduidig vastgelegd in het apotheek informatiesysteem. Bovendien werden deze patiënten een hooikoortswerbericht sms-service aangeboden. Patiënten die van deze service gebruik wilden maken, ontvingen gedurende 12 weken drie maal per week in de ochtend een sms met de hooikoortswaarschuwing voor de komende dagen. Wij verwachtten dat onze patiënten met behulp van deze service bewuster met hun ziekte omgaan (goed zelfmanagement) en hierdoor een betere inschatting kunnen maken van de maatregelen die ze die dag moeten treffen om hooikoortsklachten zoveel mogelijk te beperken. De waardering van de patiënten is door middel van een enquête aan het eind van de hooikoortsperiode gemeten. 11 van 18 verstuurd vragenlijsten hebben we retour gekregen (respons 61%). De vraag "Als u deze service van uw apotheek beoordeelt, welk rapportcijfer geeft u hier dan aan (1-10)?" werd beantwoord met een gemiddeld cijfer van 8,1.



- Project Synchronisatie (CVPA/Mediq): niet uitgevoerd doordat preferentie beleid teveel aandacht opeiste.
- Publicaties, media aandacht, baliemeldingen over risico ontstekingsremmers in de handverkoop: We hebben een item op de lichtkrant geplaatst. Meer publiciteit hebben we (nog) niet gemaakt.

## Actiepunten 2009

- Project Begeleiding glaucoom patienten
- Project Osteoporose (MeMo)
- Project Diabetes (CVPA/Mediq)
- Project Astma (CVPA/Mediq)



## 4.6 Wat vinden wij zelf van ons werk?

### Gebruikelijke activiteiten

Om te achterhalen wat wij zelf van ons werk vinden worden jaarlijks functioneringsgesprekken gehouden en wordt elke drie jaar een medewerkerstevredenheids-enquête gehouden. Naar aanleiding van het HKZ certificatieschema is er ook een klachtenregistratie voor medewerkers opgezet. In 2008 zijn geen klachten van medewerkers ontvangen.

### Verslag van de plannen uit 2008

- In 2008 is geen medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

### Actiepunten 2009

- Implementatie van een jaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek.

## 4.7 Wat vindt de cliënt van ons werk?

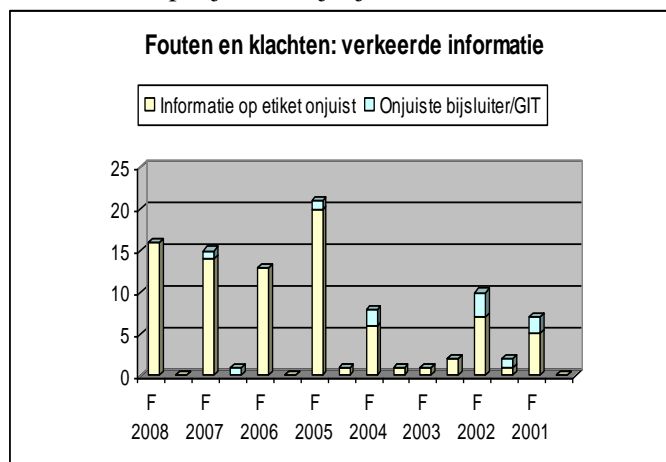
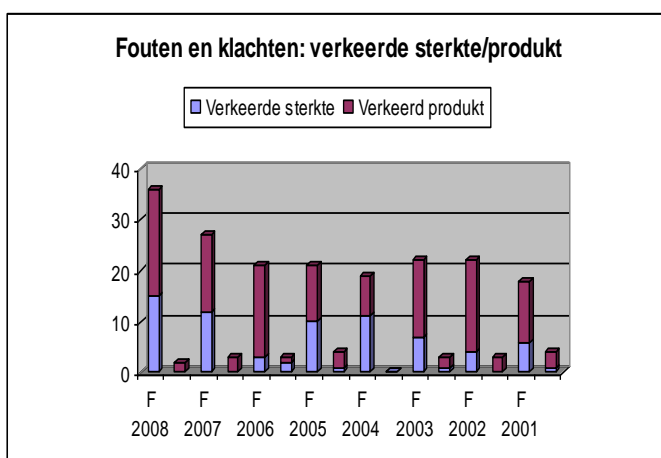
### Gebruikelijke activiteiten

#### Fouten, bijna fouten en klachten

Reeds in 1999 is gestart met de registratie van fouten in Apotheek Monnickendam, door middel van een fouten/klachtenformulier. Als fout wordt beschouwd het verstrekken van een onjuist product en/of onjuiste informatie. De fouten worden opgespoord door de apotheekmedewerkers. Alle negatieve opmerkingen die door derden in de apotheek worden gemaakt, worden in de apotheek geregistreerd als een klacht en niet als fout.

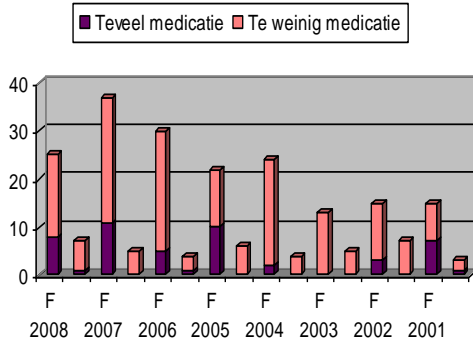
Het absoluut aantal gegronde klachten en fouten is in 2008 hoger dan in 2007. Hiervoor zijn echter een aantal logische verklaringen te geven:

- Het aantal klachten en fouten m.b.t. het afleveren van de verkeerde sterkte of het verkeerde produkt lijkt flink te zijn gestegen, maar de stijging komt met name door de nieuwe service, de herhaalpost. Voorheen kwamen deze fouten voor rekening van de huisarts(-assistente) en werden ze voor 2007 niet geteld.
- De overige fouten en klachten zijn licht gestegen: met name “geen recept aanwezig” (internet bestellingen) en logistiek. Dit probleem zal na het starten van een nieuwe web site hopelijk voorbij zijn.

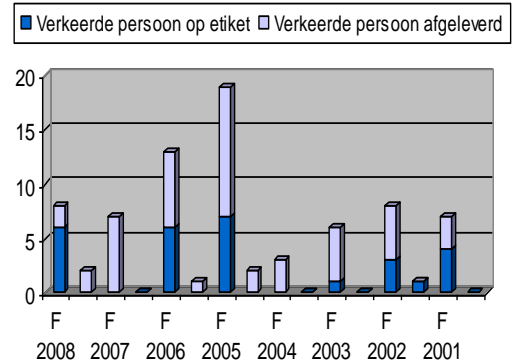




## Fouten en klachten: teveel/te weinig meegegeven



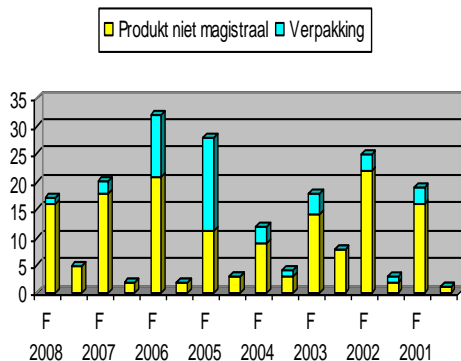
## Fouten en klachten: verkeerde persoon



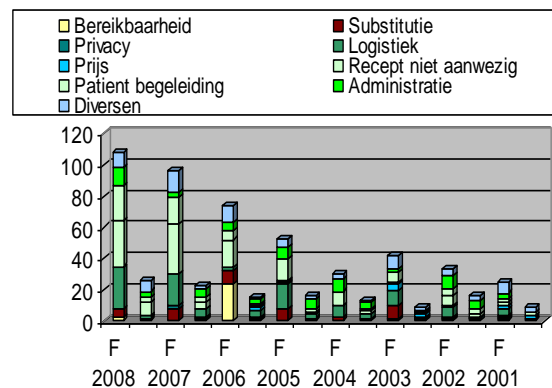
- Het aantal klachten en fouten m.b.t. verkeerde informatie op een etiket is gelukkig gelijk gebleven na een stijging in 2005 na een stringenter registratie beleid.
- Het aantal klachten en fouten over het meegeven aan een verkeerde persoon of het vermelden van een verkeerde persoon op het etiket is na de invoering van een nieuw afhaal systeem flink gedaald.
- De vernieuwde vervaldatum procedure heeft duidelijk zijn vruchten afgeworpen.
- De invoering van de robot bleek inderdaad de tijdelijke toename van de fout “teveel/te weinig meegegeven” te hebben veroorzaakt in 2007.

In totaal zijn er in 2008 255 fouten en/of klachten geregistreerd (t.o.v. 243 in 2007, 221 in 2006, 208 in 2005, 130 in 2004, 137 in 2003, 115 in 2002, 97 in 2001). Dat is 0,16% van het aantal geleverde voorschriften. Hierbij moet opgemerkt worden dat niet alle klachten, namelijk 43 (35 in 2007, 25 in 2006, 34 in 2005, 23 in 2004, 28 in 2003, 32 in 2002, 17 in 2001), gegrond zijn en dat niet alle klachten volledig door de apotheek of een van diens medewerkers zijn veroorzaakt: 17 productklachten (20 in 2007, 32 in 2006, 28 in 2005, 16 in 2004, 22 in 2003, 24 in 2002, 17 in 2001).

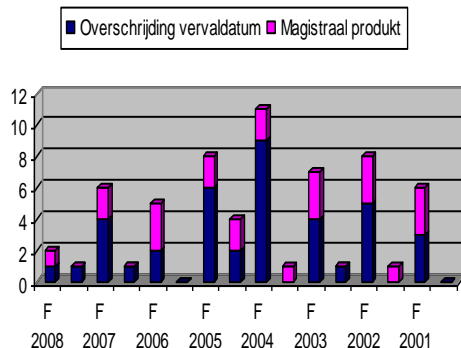
## Fouten en klachten: verpakking en product



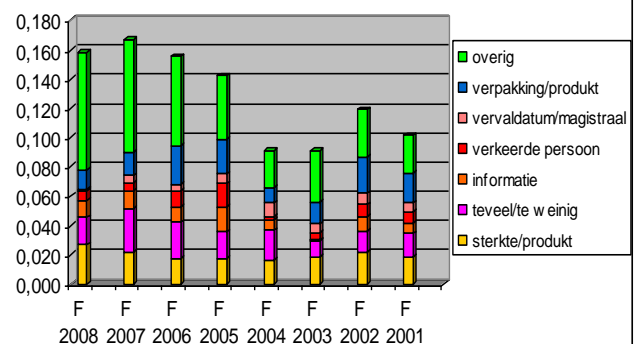
## Fouten en klachten: overige



## Fouten en klachten: magistraal en vervaldatum



## Aantal fouten/klachten per voorschrift





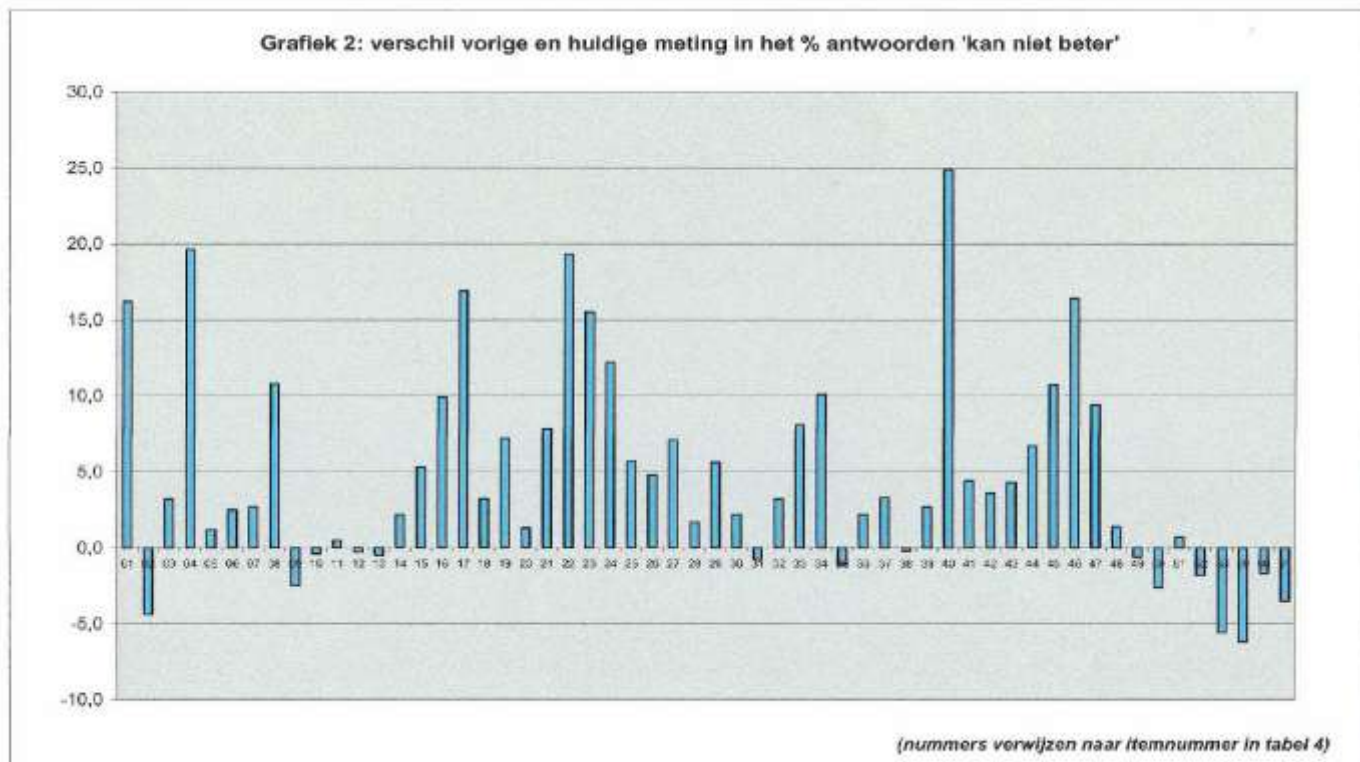
In alle gevallen is de fout of klacht door de apotheker of zijn medewerkers gecorrigeerd. Zonodig is contact opgenomen met de voorschrijver. De fouten hebben in geen enkel geval geleid tot een klacht van de cliënt of een arts bij de apotheek of aan derden. Alle klachten zijn naar tevredenheid van de klagers afgehandeld.

## Klanttevredenheidsonderzoek

In 2008 is in navolging van 2005 weer meegedaan aan het onderzoek van ARGO “Apotheken door Clienten bekeken”, welke eveneens in Purmerend en in een groot gedeelte van Nederland heeft plaats gevonden. Het rapportcijfer 8,4 komt overeen met het landelijk gemiddelde cijfer en is iets hoger dan in 2005 (8,1)

	2005	2008
Aantal vragenlijsten	76,0	90,0
% Respons	38,0	45,0
% vrouwen	71,1	62,2
% 65+	45,3	45,5
% chronisch zieken	53,9	86,5
% regelmatige bezoeker	76,3	56,7
% vaste klanten	94,7	95,6
% wel eens ontevreden	17,3	12,4
Gemiddelde bezoektijd	4,8	3,3
Gemiddelde acceptabele wachttijd	6,8	7,5
Rapportcijfer	8,1	8,4

Uit de meeste vragen blijkt dat we het beter gedaan te hebben dan in 2005 (zie onderstaande grafiek). Na overleg met een vertegenwoordiger van ARGO en het NPCF en de apothekers van Purmerend en een werkoverleg zullen eventuele verbeterpunten indien noodzakelijk worden aangepakt.



In bovenstaande grafiek staat weergegeven het verschil in percentage “kan niet beter” tussen 2005 en 2008. Op de meeste punten is in 2008 hoger gescoord waarvan de volgende items significant zijn:



Vragen met significante verschillen en verschillen >10 in percentage “kan niet beter” tussen 2005 en 2008	2005	2008	Vershil	Sign.
In deze apotheek wordt ik snel geholpen	61,8	86,7	24,9	p≤0,05
Deze apotheek is toegankelijk, ook voor mensen met een handicap	73,7	93,3	19,6	p≤0,05
In de apotheek hebben ze me verteld wat ik moet doen als het medicijn niet goed werkt	32,9	52,2	19,3	p≤0,01
In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten	48,7	65,6	16,9	
Bij deze apotheek verstrekken ze altijd de goede medicijnen	65,8	82,2	16,4	
De openingstijden zijn ruim genoeg	67,1	83,3	16,2	
In de apotheek hebben ze me nadrukkelijk gevraagd of ik nog vragen had	43,4	58,9	15,5	p≤0,01
In de apotheek hebben ze me voldoende informatie gegeven	71,1	83,3	12,2	
In deze apotheek houden ze rekening met mijn wensen	80,3	91,1	10,8	
Bij deze apotheek zijn ze op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen	38,2	48,9	10,7	
De apotheek ziet er overzichtelijk uit	85,5	95,6	10,1	p≤0,05

## Verslag van de plannen uit 2008

- Uitvoeren van eventuele verbeterpunten die voortkomen uit het onderzoek “Apotheken door Clienten bekeken”, en het overleg met cliëntenpanel.

## Actiepunten 2009

- Het implementeren van een continue patiëntentevredenheidsonderzoek onder bezoekende patiënten

## 4.8 Wat vinden anderen van ons werk?

### Overheid

Sinds 2004 hebben de Nederlandse overheid, de koepel van apothekers (KNMP), de koepels van de farmaceutische industrie (Bogin en Nefarma) en de zorgverzekeraars (ZN) zogenaamde convenanten gesloten om de groei van de geneesmiddelen uitgaven te beperken. Het laatste convenant is gesloten in het najaar van 2007 en betrof een prijsdaling van 10% op generieke geneesmiddelen in 2008. Tijdens de looptijd van dit zogenaamde Transitieakkoord 2008-2009 zou een transitie worden bewerkstelligd naar een stelsel van decentrale onderhandeling tussen apotheek en zorgverzekeraar.

Echter begin 2008 besloten een aantal grote zorgverzekeraars het preferentie beleid in te voeren (zie onder) en zegde de Bogin het convenant op. Dit betekende dat per 1 mei 2008 de prijzen van een aantal generieke producten met soms wel 80% in prijs daalden, er geen korting meer over deze producten gegeven werden en de inkomsten van een gemiddelde apotheek gigantisch daalden. Daar bovenop kwam de NZa met een gedifferentieerd tarief, waardoor de inkomsten nog verder naar beneden duikelden.

### Zorgverzekeraars

Er vindt geregeld overleg plaats met een vertegenwoordiging van apothekers en vertegenwoordigers van Achmea, de verzekeraar met de meeste patiënten van Apotheek Monnickendam. Achmea heeft ervoor gekozen de apothekers als professionele (onafhankelijke) zorgverlener te laten fungeren. Daartegenover erkent Apotheek Monnickendam dat de verzekeraar de professional op zijn vakgebied is.

Sinds 1 januari 2008 voeren zorgverzekeraars die samen ongeveer 70% van de verzekerdenmarkt vertegenwoordigen, gezamenlijk preferentiebeleid op drie groepen geneesmiddelen: simvastatine, pravastatine en omeprazol. Zij mogen dit beleid volgens het eerdergenoemde transitieakkoord niet met nieuwe groepen geneesmiddelen uitbreiden.

Het gezamenlijke preferentiebeleid van deze verzekeraars werkt als volgt:



- Per werkzame stof met dezelfde toedieningsweg en sterkte wijzen zorgverzekeraars een of meer preferente medicijnlabels aan als tussen de merken een prijsverschil van 5% of meer bestaat.
- Vervolgens wordt het goedkoopste medicijnmerk aangewezen als preferent product, samen met alle andere medicijnlabels die vallen binnen een bandbreedte van maximaal 5% ten opzichte van de prijs van het goedkoopste label. Producten die buiten deze bandbreedte vallen komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- De aanwijzing van preferente medicijnmerken geldt telkens voor een periode van zes maanden.

In aanvulling op het gezamenlijke preferentiebeleid kunnen zorgverzekeraars individueel preferentiebeleid voeren. Dat wil zeggen dat zij individueel ook andere groepen geneesmiddelen kunnen aanwijzen dan die middelen die onder het gezamenlijke preferentiebeleid vallen. De systematiek van dit individuele preferentiebeleid is hetzelfde als die van het gezamenlijke preferentiebeleid. Wel kunnen binnen het individuele preferentiebeleid verschillen bestaan tussen zorgverzekeraars in de bandbreedte en aanwijzingsduur die men hanteert. De eerdergenoemde zorgverzekeraars voeren dit individuele preferentiebeleid sinds juli 2008. Dit heeft geleid tot extreme prijsdruk, resulterend in prijsdalingen van meer dan 80% en een logistieke chaos, doordat van één soort geneesmiddel verschillende merken (soms per verzekering een verschillend merk) op voorraad gehouden moeten worden. De inkoopmarge op generieke geneesmiddelen, sinds jaren de belangrijkste inkomstenbron voor apotheken, is daarmee zeer sterk gedaald. Achmea heeft ingezet op een laagste prijs garantie, i.t.t. de eerder genoemde verzekeringen die het preferentiebeleid voeren.

## 4.9 Wat hebben wij bereikt?

In Apotheek Monnickendam hebben we gekozen voor de verbetering van het geneesmiddelengebruik van onze patiënten. We willen hiermee een bijdrage leveren aan een verbetering van de resultaten van de gezondheidszorg. Het afgelopen jaar overziende, kan worden vastgesteld dat dit de goede richting is en dat we langzaam maar zeker veel verbeteringen kunnen doorvoeren.

Er worden daarvoor veel activiteiten ingezet, waarbij Farmaceutische Patiënten Zorg een centrale rol speelt. Zo dragen we bij aan:

1. Het verbeteren van het voorschrijven door artsen door deel te nemen aan het Farmacotherapie overleg en aan substructuren daarvan.
2. Het bewaken van het feit dat nieuwe recepten passen bij de overige recepten van de patiënten en hun eventuele aandoeningen en klachten door structureel medicatiebewaking toe te passen.
3. Het begeleiden van het gebruik van geneesmiddelen door structureel begeleiding te geven bij de eerste en tweede keer dat een patiënt een nieuw geneesmiddel krijgt afgeleverd. Voor de vervolg begeleiding wordt een open attitude aan de balie getoond.
4. Het analyseren van medicatie van patiënten die reeds lang zijn ingesteld vanwege een al langer bestaande aandoening of klacht. In de praktijk blijkt dat door allerlei omstandigheden afwijkingen kunnen ontstaan.

De samenwerking in het netwerk waarin wij werken lijkt zich goed te ontwikkelen. Vanaf 2007 is de samenwerking met de plaatselijke huisartsen verder gegroeit in een gezamenlijk gebouw, en zal in de toekomst verder blijven groeien.

In het team van Apotheek Monnickendam zullen we nog wat meer aandacht moeten schenken aan de interne communicatie. Het kantelen van een productgerichte naar een patiënt en zorggerichte apotheek vraagt veel uitleg en zal door iedereen moeten worden ondersteund. Motivatie staat hierbij centraal.

De kwaliteit van een praktijk of organisatie wordt beheerst door een geïmplementeerd kwaliteitssysteem welke elk jaar opnieuw beoordeeld wordt door een certificerende instantie.

Dit alles overziende denken wij, dat wij onze patiënten zo goed mogelijk helpen en we willen dit constant blijven verbeteren! Er kan worden vastgesteld, dat het gehele team van Apotheek Monnickendam is doordrongen van het feit dat kwaliteit oplevert en bijdraagt aan goede patiëntenzorg en professionele satisfactie.



## 5. Plannen voor het komende jaar 2009

Een aantal actiepunten voor de interne organisatie zijn opgenomen als verbeterpunt in ons kwaliteitssysteem en zullen daarom niet hier in het kwaliteitsjaarplan worden besproken.

Het doel van een project is om een nieuwe activiteit in te voeren in de dagelijkse werkzaamheden en uiteindelijk, wanneer het project geslaagd is, de activiteit te continueren.

### Plannen voor farmaceutische patiëntenzorg

#### ▪ **Project Begeleiding glaucoom patienten**

Begeleiden glaucoom patienten m.b.t. toedienen oogdruppels, therapietrouw, voorlichting. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg.

#### ▪ **Project Verbeteren afhandeling bijwerkingen en intoleranties**

Maken van sluitende afspraken met de huisartsen over het invoeren van intoleranties en het afhandelen van bijwerkingen. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg.

#### ▪ **Project Verbeteren afhandeling contra-indicaties**

Maken van sluitende afspraken met de huisartsen en het opschonen van de huidige contra-indicaties en afgeleide contra-indicaties. Het eerste deel van dit project is gestart in 2004. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg.

#### ▪ **Project Astma**

In samenwerking met de CVPA (en Mediq): van minimaal 20 patienten de therapie optimaliseren. EUB en TUB astma medicatie. Begeleiding en scholing door Mediq. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg.

#### ▪ **Project Osteoporose**

In samenwerking met Pharmapartners MeMo: begeleiden van patienten met osteoporose genesmiddelen. EUB en TUB osteoporose medicatie. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg.

#### ▪ **Project Diabetes**

In samenwerking met de CVPA (en Mediq): elke (nieuwe) diabetespatient die voor het eerst chronische medicatie krijgt voorgeschreven wordt op een eenduidige en begrijpelijke wijze voorzien van juiste kennis en informatie (zowel mondeling als schriftelijk) over de genesmiddelen en het gebruik van het genesmiddel, afgestemd op de wensen en de situatie van de patiënt. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg.

### Plannen ter bevordering van doelmatig genesmiddelengebruik

#### ▪ **Medicatie analyse bij verschillende patienten groepen**

We willen jaarlijks enkele medicatieanalyses onder verschillende patiëntengroepen uitvoeren. Dit doen we door middel van SFK webrapportages binnen onze patienten bestand of m.b.v. zelf gemaakte searches. Deze medicatieanalyses hebben tot doel het medicijngebruik van een bepaalde groep patienten beter te begeleiden. Doel: bevordering van doelmatig genesmiddelengebruik en farmaceutische patientenzorg.

#### ▪ **Polyfarmacie / Medicatie Check**

Ter voorkoming van genesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames, beveelt het HARM rapport onder andere een patiëntgerichte medicatiebegeleiding aan. Op grond van bovengenoemd rapport ziet Achmea Zorg meerwaarde in het aanbieden van extra medicatiebegeleiding bij een bepaalde risicogroep en is het project "Achmea Zorg wil met dit project een optimale begeleiding bevorderen voor haar verzekerden met een verhoogd risico op genesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Daarnaast wil Achmea Zorg met dit project de specifieke deskundigheid van de apothekers op het gebied van de medicatiebegeleiding benadrukken en bewerkstelligen dat de medicatie check een vanzelfsprekend onderdeel wordt van deze medicatiebegeleiding. Bevorderen van de betrokkenheid van de verzekerde bij zijn eigen medicatiegebruik en de samenwerking tussen de eerstelijns behandelaren vormen een essentieel onderdeel van het project. Doel: bevordering van doelmatig genesmiddelengebruik en farmaceutische patientenzorg.



## Plannen voor de apotheekorganisatie

### Ontwikkeling van het team

- **Voortgang van projecten en vergaderingen van de projectgroepen blijven stimuleren.** Doel: verbeteren apotheek organisatie.
- **Verbeteren structuur zelfzorg door bijscholing.** Doel: verbeteren apotheek organisatie en verbeteren farmaceutische patientenzorg.
- **Het systeem van interne memo's zal worden ondersteund door middel van intranet.** Doel: verbeteren apotheek organisatie.
- **Implementatie van een jaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek.** Doel: verbeteren apotheek organisatie.

### Wat ondersteunt onze zorg?

- **Het verbeteren van het telefoon verkeer en de uitbreiding van het patienten wacht systeem.** Doel: verbeteren apotheek organisatie

### Wat vindt de patiënt van ons werk?

- **Continu tevredenheidsonderzoek**  
Het implementeren van een continue tevredenheidsonderzoek onder bezoekende patiënten. Het aanbieden van formulieren in de apotheek waarop vragen worden gesteld over de tevredenheid van de patiënten. Doel: verbeteren farmaceutische patiënten zorg en apotheek organisatie.

## 6. Implementatie

Nu we alle plannen hebben opgeschreven, volgt de belangrijkste stap, namelijk het uitvoeren en implementeren van al deze plannen in de praktijk. Hiervoor leggen wij de benodigde activiteiten en middelen in detail vast en verdelen wij de taken en verantwoordelijkheden binnen ons team.

Wij zijn bovendien gewend om gestructureerd te werk te gaan op het gebied van bijvoorbeeld de ontwikkeling van onze deskundigheid, de samenwerking met collega apothekers en de uitvoering van onze zorgtaken.

Dit komt ook tot uiting in ons kwaliteitszorgsysteem. Middels dit systeem beschikken wij over een structuur om de uitvoering van onze plannen te controleren en te sturen.

Op deze manier zullen wij de hier omschreven plannen in de praktijk brengen.

Indien u net zo benieuwd bent naar de resultaten van onze inspanningen als wij, kunt u dit volgend jaar in ons kwaliteitsjaarverslag lezen.

**Ben Kruissel, apotheker**



## 7. Tijdsfad

Plan	Januari 2009					Februari 2009				Maart 2009				April 2009				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Project Glaucoom																		
Project Contra-indicatie 2																		
Project Intoleranties																		
Project Astma																		
Project Osteoporose																		
Project Diabetes																		
Medicatie Check																		
Medicatie analyse																		
Voortgang van projecten																		
Structuur zelfzorg																		
Intranet																		
Medew.tevredenheidsonderz.																		
Telefoon/Patienten wacht syst.																		
Continu tevredenheidsonderz.																		

Plan	Mei 2009				Juni 2009					Juli 2009					Augustus 2009				
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
Project Glaucoom																			
Project Contra-indicatie 2																			
Project Intoleranties																			
Project Astma																			
Project Osteoporose																			
Project Diabetes																			
Medicatie Check																			
Medicatie analyse																			
Voortgang van projecten																			
Structuur zelfzorg																			
Intranet																			
Medew.tevredenheidsonderz.																			
Telefoon/Patienten wacht syst.																			
Continu tevredenheidsonderz.																			



Plan	September 2009				Oktober 2009					November 2009				December 2009			
Week	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Project Glaucoom																	
Project Contra-indicatie 2																	
Project Intoleranties																	
Project Astma																	
Project Osteoporose																	
Project Diabetes																	
Medicatie Check																	
Medicatie analyse																	
Voortgang van projecten																	
Structuur zelfzorg																	
Intranet																	
Medew.tevredenheidsonderz.																	
Telefoon/Patienten wacht syst.																	
Continu tevredenheidsonderz.																	