

dan wel onregelmatigheden die tot een ernstige fout hadden kunnen leiden, bedragen de kosten van het voorkomen hiervan circa € 1000,- per onregelmatigheid. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze onregelmatigheden niet onder de definitie FONA/MIP vallen, want het (foutieve) product heeft de apotheek niet verlaten. Met andere woorden: het systeem heeft gefunctioneerd. Aangezien de geconstateerde onregelmatigheden door de bevoegd persoon schriftelijk moeten worden vastgelegd, is naar alle waarschijnlijkheid sprake van een (lichte) onderschatting van de werkelijke situatie. Het is echter niet te verwachten dat er een onderschatting plaatsvindt van de potentieel ernstige onregelmatigheden.

Conclusie

Het voor aflevering vrijgeven van voor toediening gereedgemaakte cytostatica door een bevoegd persoon, is een noodzakelijk onderdeel in het proces van het voorkomen van fouten bij de toepassing van cytostatica. Twee jaar ervaring binnen twee locaties van het Erasmus MC laat zien dat sprake is van een arbeidsintensief en kostbaar proces, waarmee ernstige situaties en fouten zijn te voorkomen.

A. Vermes: sectorziekenhuisapotheker Geneesmiddelenbereiding, Erasmus MC-Centrumlocatie; P.J.J.M. Janssen: sectorziekenhuisapotheker, Erasmus MC-Daniel den Hoed; P.J. Roos: ziekenhuisapotheker, hoofd Ziekenhuisapotheek Erasmus MC; Rotterdam.

Correspondentie: dr. A. Vermes, a.vermes@erasmusmc.nl.

LITERATUUR

- 1 Wet op de Geneesmiddelenvoorziening; Staatsblad 408, 28 juli 1958.
- 2 Ziekenhuisapotheek Standaard 2004. Den Haag: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers; 2004.
- 3 Good manufacturing practice ziekenhuisfarmacie. Den Haag: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers/Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie; 1996.
- 4 Good Manufacturing Practice Ziekenhuisfarmacie. Annex 3 aseptische handelingen [versie februari 2005]. Den Haag: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers/Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie; 2005.
- 5 EC guide to good manufacturing practice. Brussel: Europese Commissie. http://pharmacos.eudra.org/F2/eudralex/vol-4/pdfs-en/revanivol4_3.pdf. Geraadpleegd augustus 2006.
- 6 Maatregelen ter voorkoming van doseringsfouten bij cytostatica [IGZ-circulaire]. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2005. www.igz.nl. Geraadpleegd aug 2006.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Relatie tussen FPZ en voorschrijfgedrag van huisartsen

Wilma Denneboom

Het voorschrijfgedrag van huisartsen is zeer divers, wat slechts deels verklaard kan worden door demografische verschillen tussen praktijken. Met behulp van voorschrijfindicatoren kunnen deze verschillen zichtbaar gemaakt worden; deze indicatoren geven tevens een beeld van de kwaliteit van voorschrijven. De rol van de apotheker in Nederland verschuift van bereider van geneesmiddelen naar specialist op het gebied van farmacotherapie. In deze rol zou de apotheker mogelijk ook invloed uit kunnen oefenen op het voorschrijfgedrag van de huisartsen.

In deze studie keken Muijrs e.a. in hoeverre de kwaliteit van voorschrijven van de huisarts is geassocieerd met de mate van en houding ten opzichte van farmaceutische patiëntenzorg (FPZ). In een database met de aflevergegevens van 379 apotheken is het voorschrijfgedrag van de huisartsen in kaart gebracht met behulp van indicatoren die waren gebaseerd op de NHG-standaarden. De apotheken ontvingen een vragenlijst met betrekking tot het leveren van FPZ, onderverdeeld in drie categorieën: individuele patiëntenzorg, samenwerking met de huisarts en registratie van zorg. Verder werd gevraagd naar de houding ten opzichte van FPZ. In bivariate analyses werd gekeken in hoeverre het voorschrijfgedrag van de huisarts was gecorreleerd met de mate van en houding ten opzichte van FPZ in de apotheek met wie het meest werd samengewerkt. Hierna werden multivariate analyses uitgevoerd.

In het onderzoek konden de gegevens van 408 huisartsen gekoppeld worden aan 201 apotheken. Er kon geen correlatie aangetoond worden tussen de kwaliteit van voorschrijven en de houding van de apotheek ten opzichte van FPZ, de mate van individuele patiëntenzorg, de samenwerking met de huisarts en registratie van zorg. In de literatuur zijn verschillende studies beschreven waarbij in een gecontroleerde onderzoekssituatie een positief effect van FPZ-interventies op het voorschrijfgedrag is aangetoond. De auteurs hadden gehoopt dat ook hier, in de dagelijkse praktijk, een hogere mate van FPZ zou leiden tot een hogere kwaliteit van voorschrijven door de huisarts, maar helaas werd dit niet aangetoond. De auteurs geven dan ook als aanbeveling mee dat de samenwerking tussen huisarts en apotheker meer gestructureerd zou moeten worden, zodat de positieve resultaten zoals ze werden gezien onder de studieomstandigheden, ook in de dagelijkse praktijk zichtbaar worden.

Muijrs PEM, Grol RPTM, Sijbrandij J, Janknegt R, Knottnerus JA. Pharmaceutical care and its relationship to prescribing behaviour of general practitioners. *Pharm World Sci.* 2006;28(5):302-8.