

- van Ziekenhuisapothekers/Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie/V&VN Oncologie. http://www.nvmo.org/files/Algemene%20beleidsdocumenten/21312006Veldnorm%20Cytostatica_def.pdf. Geraadpleegd 2015 jun 8.
- 7 Boelhouwers P, Heemskerck BT, Kroeze MM, Lageman G, Witteveen M. Praktijkgids prospectieve risico-inventarisatie (PRI). Versie maart 2012. www.vmszorg.nl/_library/5549/web_2012.0001_praktijkgids_PRI.pdf. Geraadpleegd 2015 jun 3.
 - 8 Joint Commission International accreditation standards for hospitals. 5e ed. Oak Brook: Joint Commission International; 2013. <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>. Geraadpleegd 2015 jun 8.
 - 9 Shebl NA, Franklin BD, Barber N. Is failure mode and effect analysis reliable? *J Patient Saf.* 2009 Jun;5(2):86-94.
 - 10 Kullberg A, Larsen J, Sharp L. 'Why is there another person's name on my infusion bag?' Patient safety in chemotherapy care – a review of the literature. *Eur J Oncol Nurs.* 2013 Apr;17(2):228-35.
 - 11 Cheng CH, Chou CJ, Wang PC, Lin HY, Kao CL, Su CT. Applying HFMEA to prevent chemotherapy errors. *J Med Syst.* 2012 Jun;36(3):1543-51.
 - 12 van Tilburg CM, Leistikow IP, Rademaker CM, Bierings MB, van Dijk AT. Health Care Failure Mode and Effect Analysis: a useful proactive risk analysis in a pediatric oncology ward. *Qual Saf Health Care.* 2006 Feb;15(1):58-63.
 - 13 Bonnabry P, Cingria L, Ackermann M, Sadeghipour F, Bigler L, Mach N. Use of a prospective risk analysis method to improve the safety of the cancer chemotherapy process. *Int J Qual Health Care.* 2006 Feb;18(1):9-16.
 - 14 WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action. Genève: World Health Organization/World Alliance for Patient Safety; 2005. www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf. Geraadpleegd 2015 jun 3.
 - 15 Boelhouwers P, Heemskerck BT, Kroeze MM, Nap EW. Praktijkgids veilig incident melden (VIM). Versie september 2009. www.vmszorg.nl/_library/5542/web_2009.0106_praktijkgids_vim.pdf. Geraadpleegd 2015 jun 3.
 - 16 Kessels-Habraken M, van der Schaaf T, de Jonge J, Rutte C, Kerkvliet K. Integration of prospective and retrospective methods for risk analysis in hospitals. *Int J Qual Health Care.* 2009 Dec;21(6):427-32.
 - 17 Kim GR, Chen AR, Arceci RJ, et al. Error reduction in pediatric chemotherapy: computerized order entry and failure modes and effects analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006 May;160(5):495-8.
 - 18 Independent double checks: undervalued and misused: selective use of this strategy can play an important role in medication safety. Horsham: Institute for Safe Medication Practices; 2013. <http://www.ismp.org/Newsletters/acute/showarticle.aspx?id=51>. Geraadpleegd 2015 jun 3.
 - 19 Armitage G. Double checking medicines: defence against error or contributory factor? *J Eval Clin Pract.* 2008 Aug;14(4):513-9.
 - 20 Smits M. Unintended events in hospitals: causes and the role of patient safety culture [dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2009 nov 23. www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/samenvatting-proefschrift-smits.pdf. Geraadpleegd 2015 jun 3.
 - 21 Shebl N, Franklin B, Barber N, Burnett S, Parand A. Failure Mode and Effects Analysis: views of hospital staff in the UK. *J Health Serv Res Policy.* 2012 Jan;17(1):37-43.
 - 22 Kaestli LZ, Cingria L, Fonzo-Christe C, Bonnabry P. Prospective risk analysis and incident reporting for better pharmaceutical care at paediatric hospital discharge. *Int J Clin Pharm.* 2014 Oct;36(5):953-62.
 - 23 Kousgaard MB, Joensen AS, Thorsen T. Reasons for not reporting patient safety incidents in general practice: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care.* 2012 Dec;30(4):199-205.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

2015;9:E1526

Basale en klinisch-farmacologische kennis van apothekers en huisartsen

Bart van den Bemt

Interdisciplinaire samenwerking (maar ook opleiding) in de farmaceutische zorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan de medicatieveiligheid. Aangezien elke discipline zijn eigen kennis en kunde inbrengt, kan er immers synergie ontstaan. Omdat op dit moment niet bekend is hoe de kennis van de farmacologie en de farmacotherapie verschilt tussen huisartsen en apothekers (in opleiding), hebben Keijsers e.a. dit onderzocht bij apothekers (n = 113), apothekers in opleiding (n = 61), huisartsen (n = 67) en huisartsen in opleiding (n = 53). De deelnemers ontvingen een vragenlijst met 25 meerkeuzevragen over basale farmacologie, 24 meerkeuzevragen over klinische farmacologie/toegepaste kennis en 2 open vragen over het voorschrijven.

Apothekers scoorden in het algemeen hoger dan huis-

artsen. Huisartsen in opleiding en apothekers in opleiding scheidden op alle domeinen weinig van elkaar en zaten qua score tussen apothekers en huisartsen in. De verschillen tussen artsen en apothekers namen toe naarmate er meer werkervaring was.

De gevonden verschillen bevestigen dat huisartsen en apothekers elkaar kunnen aanvullen met betrekking tot basale en klinisch-farmacologische kennis. Deze synergie kan benut worden bij de zorg voor de patiënt, maar ook bij (post)academisch onderwijs.

- Keijsers CJ, Leendertse AJ, Faber A, Brouwers JR, de Wildt DJ, Jansen PA. Pharmacists' and general practitioners' pharmacology knowledge and pharmacotherapy skills. *J Clin Pharmacol.* 2015 aug;55(8):936-43.

van den Bemt B. Basale en klinisch-farmacologische kennis van apothekers en huisartsen. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2015;9:e1526.