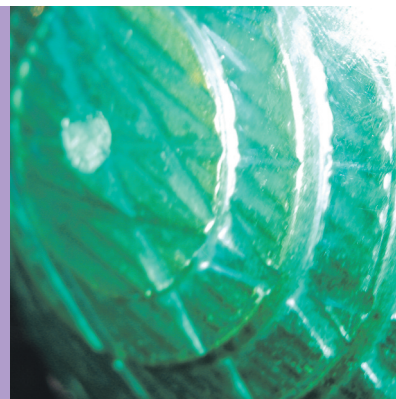
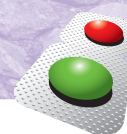
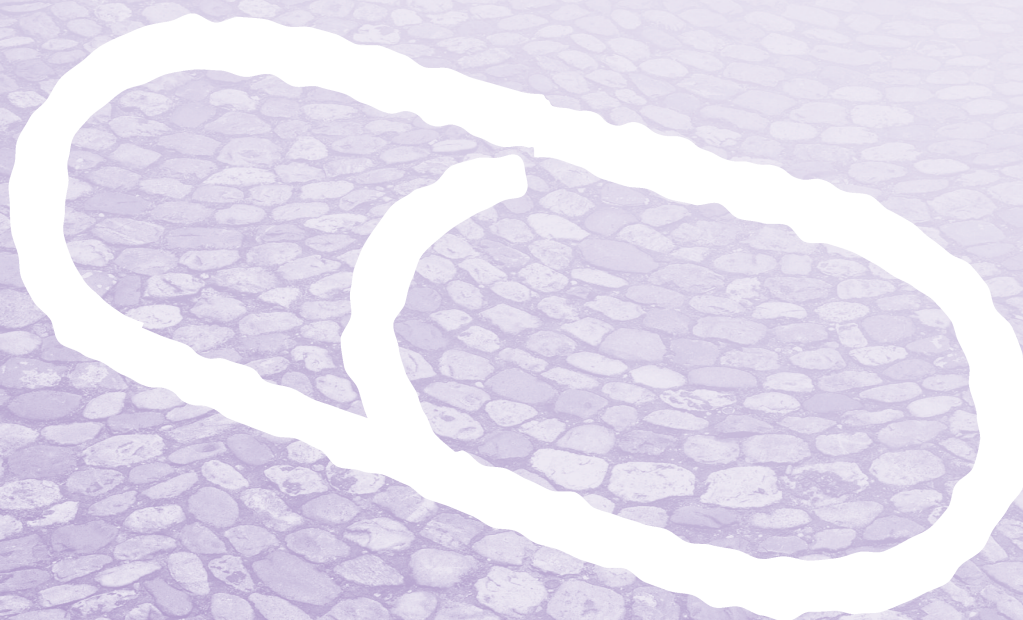


# Handboek FTO



## Werken aan verbetering van het FTO-niveau



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik

## Colofon

### *Auteurs*

Els Dik, apotheker

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker

april 2013

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik  
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht  
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht  
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12  
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik



# Inhoud



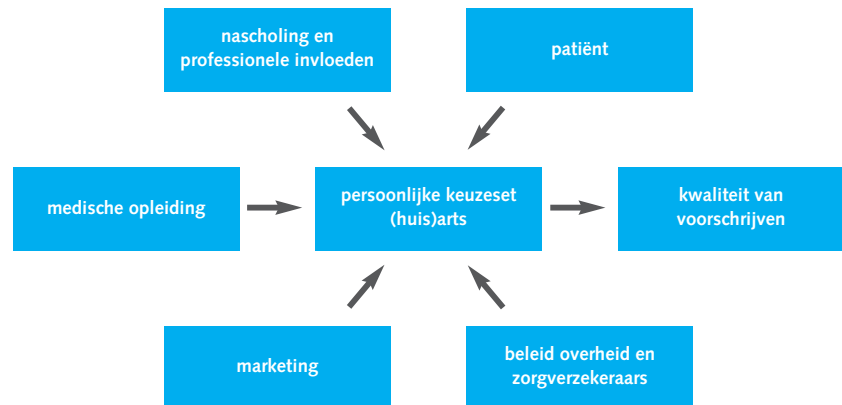
## Handboek FTO

### Werken aan verbetering van het FTO-niveau

- 4 ● 1 Indicatoren voor de kwaliteit van het FTO
- 15 ● 2 Vaststellen kwaliteit eigen FTO
- 19 ● 3 De voorbereiding van het FTO
- 27 ● 4 Onafhankelijke bronnen
- 31 ● 5 Farmacotherapeutische afspraken
- 38 ● 6 Bespreken van huidig voorschrijfgedrag
- 48 ● 7 Bespreken van knelpunten en oplossingen bij therapiekeuze
- 53 ● 8 Monitoren en evalueren van afspraken met prescriptiecijfers
- 60 ● 9 Organisatie van het FTO
- 69 ● 10 Relaties binnen het FTO

# 1 Indicatoren voor de kwaliteit van het FTO

De kwaliteit van voorschrijven hangt nauw samen met de persoonlijke keuzes die een arts maakt. Het gaat daarbij om de keuze tussen wel of niet voorschrijven, de keuze voor een specifiek middel, de keuze voor een specifieke dosering en de keuze voor een specifieke kuurlengte. Artsen hanteren een 'persoonlijke keuzeset', een beperkt aantal behandelingsopties (waaronder het voorschrijven van geneesmiddelen) bij de behandeling van patiënten. Pogingen om de kwaliteit van het voorschrijven te verbeteren spelen bij voorkeur in op factoren die het ontstaan en het veranderen van de keuzeset beïnvloeden. Haaijer-Ruskamp en Denig<sup>1</sup> onderscheiden daarbij de medische opleiding, nascholing en professionele invloeden, marketing (door de farmaceutische industrie), maatregelen van overheid en zorgverzekeraars en de patiënt (zie figuur 1.1).



Figuur 1.1 Invloeden persoonlijke keuzeset (huis)artsen

Lokaal farmacotherapieoverleg (FTO) tussen huisartsen en apothekers is een vorm van nascholing en professionele invloeden. Of FTO in staat is de keuzeset van elke individuele deelnemer te beïnvloeden, hangt af van de kwaliteit van het overleg. In andere woorden: het daadwerkelijk effect van FTO op het voorschrijfgedrag hangt samen met het functioneren van FTO-groepen. Onderzoek naar de criteria voor goed FTO door het IVM in samenwerking met NHG en KNMP leidde tot een indeling van de kwaliteit van het FTO in vier niveaus. Deze niveaus zijn als volgt te karakteriseren (zie ook tabel 1.1):

- ▶ Het FTO functioneert op niveau 1 als het FTO plaatsvindt zonder verslaglegging of voorbereiding.
- ▶ Het FTO functioneert op niveau 2 als er regelmatig een FTO-bijeenkomst is dat wordt voorbereid met gebruik van wetenschappelijke bronnen en waar de deelnemers een verslag van maken.
- ▶ Het FTO functioneert op niveau 3 als de deelnemers tevens prescriptiecijfers gebruiken die het voorschrijfgedrag weergeven van de deelnemende huisartsen en waarbij ze afspraken maken over de farmacotherapie.
- ▶ Het FTO functioneert op niveau 4 als de deelnemers tevens de afspraak als resultaatdoelstelling formuleren en evalueren op basis van prescriptiecijfers.

<sup>1</sup> Haaijer-Ruskamp FM, Denig P. Invloeden bij het kiezen van geneesmiddelen. Geneesmiddelenbull 2001;35(4):37-42.

Tabel 1.1 Indicatoren voor de kwaliteit van het FTO				
Indicatoren	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Hoofdstuk
<b>Structuur</b>				
Vorbereiding	ja	ja, huisarts en apotheker samen bij minimaal 3 FTO's	ja, huisarts en apotheker samen bij minimaal 4 FTO's	3
Voorzitter	geen eis	bij groepen > 5 personen	bij groepen > 5 personen	9
Agenda	geen eis	bij minimaal 3 FTO's	bij minimaal 4 FTO's	3
Groepsgrootte	minimaal 1 apotheker en 3 huisartsen	minimaal 1 apotheker en 3 huisartsen	minimaal 1 apotheker en 3 huisartsen	9
<b>Proces</b>				
Frequentie bijeenkomsten	minimaal 4 keer per jaar	minimaal 5 keer per jaar, bijeenkomsten met een opkomst van minder dan 50% van de huisartsen worden niet meegeteld	minimaal 6 keer per jaar, bijeenkomsten met een opkomst van minder dan 50% van de huisartsen worden niet meegeteld	9
Duur bijeenkomst	minimaal 1 uur	minimaal 1 uur, gemiddeld 1,5 uur per bijeenkomst over het jaar genomen	minimaal 1 uur, gemiddeld 1,5 uur per bijeenkomst over het jaar genomen	9
Opkomst	minimaal 50% van de vaste deelnemers gemiddeld over het jaar	minimaal 75% van de vaste deelnemers gemiddeld over het jaar	minimaal 75% van de vaste deelnemers gemiddeld over het jaar	9
Gebruik prescriptiecijfers	geen eis	bij minimaal 2 inhoudelijke FTO's	bij minimaal 3 inhoudelijke FTO's exclusief de cijfers voor evaluaties	6
Verslaglegging	ja	ja	ja	9
<b>Inhoud</b>				
Onderwerp en doelstelling	geen eis	minimaal 3 keer per jaar een medisch inhoudelijk FTO exclusief de evaluaties	minimaal 4 keer per jaar een medisch inhoudelijk FTO exclusief de evaluaties	3
Gebruik wetenschappelijke bronnen bij medisch inhoudelijk FTO	ja	ja	ja	4
Maken van afspraken over farmacotherapie	geen eis	bij minimaal 2 medisch inhoudelijke onderwerpen worden afspraken gemaakt die minimaal voldoen aan de eisen zoals omschreven in hoofdstuk 2	bij minimaal 3 medisch inhoudelijke onderwerpen worden afspraken gemaakt die minimaal voldoen aan de eisen zoals omschreven in hoofdstuk 2	5
Formuleren resultaatdoelstelling	geen eis	geen eis	minimaal 2 afspraken zijn als resultaatdoelstelling geformuleerd die minimaal voldoen aan de eisen zoals omschreven in hoofdstuk 2	5, 8
Plan van aanpak	geen eis	geen eis	bij afspraken met resultaatdoelstellingen rond interventies op patiëntniveau wordt een plan van aanpak opgesteld	5
Afspraak vorige FTO terug laten komen	geen eis	geen eis	bij elke resultaatdoelstelling op het eerst volgende FTO de ervaringen betreffende de afspraak bespreken	8
Toetsing aan de hand van prescriptiecijfers	geen eis	geen eis	minimaal 2 resultaatdoelstellingen evalueren met cijfers	8

## Kwaliteitsindicatoren

Er is een set van kenmerken - kwaliteitsindicatoren - ontwikkeld, waarmee u het niveau van het FTO kan bepalen. Deze set beslaat drie aspecten van het FTO, namelijk de structuur, het proces en de inhoud. In dit hoofdstuk beschrijven we de indicatoren. Tabel 1.1 geeft een overzicht van de indicatoren en bij welk niveau ze van toepassing zijn en kunt u als checklist gebruiken om het niveau van uw FTO te bepalen. In de rechterkolom vindt u in welk hoofdstuk de betreffende indicatoren uitgebreid aan bod komen.

Achtereenvolgens komen aan bod:

1. Voorbereiding
2. Voorzitter
3. Agenda
4. Groepsgrootte
5. Frequentie bijeenkomsten
6. Duur bijeenkomst
7. Opkomst
8. Gebruik prescriptiecijfers
9. Verslaglegging
10. Onderwerp en doelstelling
11. Gebruik wetenschappelijke bronnen
12. Maken van afspraken over farmacotherapie
13. Formuleren resultaatdoelstelling
14. Plan van aanpak
15. Afspraak vorige FTO terug laten komen
16. Toetsing aan de hand van prescriptiecijfers
17. *Jaarplanning (geen eis voor vaststellen niveau)*
18. *Uitnodiging (geen eis voor vaststellen niveau)*
19. *Geschikte FTO-ruimte (geen eis voor vaststellen niveau)*
20. *Goede onderlinge relaties (geen eis voor vaststellen niveau)*

De indicatoren 17-20 zijn cursief weergegeven. Deze zijn niet relevant voor het vaststellen van het niveau van functioneren van het FTO, maar zijn wel van waarde gebleken voor het functioneren van FTO-groepen en noemen we derhalve toch.

### 1. Voorbereiding

Onder voorbereiding verstaan we het verzamelen van relevante informatie en het samenstellen van een programma ter voorbereiding van een FTO. In de ideale situatie nemen aan de voorbereiding minimaal een huisarts en een apotheker deel ('gezamenlijke voorbereiding').

Een goede voorbereiding is de basis voor een goed gestructureerd FTO. Daarom adviseren wij:

- ▶ op tijd met de voorbereiding te beginnen: ten minste twee weken voorafgaande aan de bijeenkomst zelf
- ▶ minimaal een agenda voor het FTO op te stellen

Een voorbereiding door zowel huisarts als apotheker verzekert een goede afstemming van de kennis en kennisbehoefte van beide beroepsgroepen in de FTO-groep.

Voor niveau 2 geldt dat het FTO ten minste door een deelnemer van het FTO moet zijn voorbereid. Voor niveau 3 en 4 is een gezamenlijke voorbereiding bij minimaal drie respectievelijk vier FTO's verplicht. Van de voorbereiders wordt verwacht dat zij op de FTO-bijeenkomst zelf aanwezig zijn, tenzij sprake is van overmacht.

## 2. Voorzitter

Onder een voorzitter verstaan we een FTO-deelnemer die zorg draagt voor de organisatie rondom en tijdens het FTO.

Het voorzitterschap kan uit de volgende taken bestaan:

- ▶ Taken rondom het FTO
  - interne en externe communicatie (centraal aanspreekpunt)
  - zorg dragen voor de realisatie en naleving van de jaarplanning
  - zorg dragen voor de realisatie van de doelstelling met betrekking tot niveau van het FTO
  - zorg dragen voor naleving van de taken van voorbereider(s) en notulist
  
- ▶ Taken tijdens het FTO
  - openen en afsluiten van de bijeenkomst
  - bespreken van de notulen
  - vaststellen van de agenda
  - bewaken van de tijd
  - bewaken en samenvatten van de discussie
  - samenvatten van conclusies en vaststellen van adviezen en afspraken

Het werken met een voorzitter draagt bij aan het verbeteren van de organisatie en de structuur van het FTO. Vanaf niveau 3 wordt bij FTO-groepen met meer dan vijf personen verwacht dat er een voorzitter is tijdens elke FTO-bijeenkomst. We adviseren een vaste voorzitter aan te stellen.

## 3. Agenda

Onder een agenda verstaan we een programma voor de FTO-bijeenkomst.

Een agenda is een belangrijk hulpmiddel om de FTO-bijeenkomst te structureren. In het ideale geval zijn in de agenda vastgelegd:

- ▶ het te bespreken onderwerp
- ▶ de te behalen doelstellingen
- ▶ de volgorde van de te behandelen agendapunten
- ▶ het tijdpad (aantal minuten per agendapunt)
- ▶ relevante literatuur

Voor niveau 3 en 4 is een agenda bij minimaal drie respectievelijk vier FTO's verplicht. Geadviseerd wordt altijd met een agenda te werken en deze tijdig aan de deelnemers te versturen.

## 4. Groepsgrootte

Onder de groepsgrootte verstaan we het totale aantal vaste deelnemers. Wat we onder 'vaste deelnemers' verstaan, vindt u nader uitgewerkt bij de indicator 'opkomst'.

Vanaf niveau 2 moet een FTO-groep minimaal bestaan uit drie huisartsen en een apotheker. Indien er alleen apotheekhoudende huisartsen in de regio zijn, kan een FTO-groep eventueel bestaan uit minimaal vier apotheekhoudende huisartsen. In deze situatie adviseren wij een apotheker van buiten de regio deel te laten nemen als farmacotheapeutisch adviseur. Wij adviseren een FTO-groep met meer dan twaalf personen te splitsen. Als dit niet mogelijk of wenselijk is, adviseren wij de werkwijze aan te passen zodat voldoende interactie tussen de deelnemers mogelijk blijft.

### **5. Frequentie bijeenkomsten**

Hieronder verstaan we het totaal aantal FTO-bijeenkomsten gehouden door een FTO-groep in een kalenderjaar.

Voor continuïteit in het FTO is een minimum aantal FTO-bijeenkomsten per jaar een voorwaarde. Het geeft de mogelijkheid gezamenlijk opgesteld beleid (adviezen en afspraken) te evalueren en bevordert de relatie en communicatie tussen de deelnemers.

Het minimaal aantal FTO-bijeenkomsten is voor niveau 2 vier, voor niveau 3 vijf en voor niveau 4 zes per jaar. Voor niveau 3 en 4 geldt tevens dat u FTO-bijeenkomsten waarbij de opkomst van de huisartsen minder dan 50 procent is, niet mag meerekenen voor het totaal.

### **6. Duur bijeenkomst**

Onder de duur van de bijeenkomst verstaan we de totale tijdsduur van een FTO-bijeenkomst.

Een minimale duur van het FTO als voorwaarde is belangrijk voor een goede inhoudelijke bespreking van een onderwerp, waarbij ruimte is voor vragen en discussie en het mogelijk is om weloverwogen keuzes te maken ten aanzien van het te volgen beleid.

Voor FTO-groepen op niveau 2 geldt een minimale duur van een uur. Voor het maken van gezamenlijke afspraken is meer tijd nodig. Vanaf niveau 3 geldt daarom dat elk FTO minimaal een uur moet duren en dat de gemiddelde duur van de bijeenkomsten over het hele jaar berekend minimaal anderhalf uur moet zijn.

### **7. Opkomst**

De opkomst berekent u door per bijeenkomst het aanwezige aantal 'vaste' deelnemers van de FTO-groep te delen door het totaal aantal 'vaste' deelnemers. De gemiddelde opkomst berekent u door de opkomsten per bijeenkomst te middelen over de periode van een kalenderjaar.

Onder de 'vaste deelnemers' verstaan we alle huisartsen (incl. HIDHA's) en apothekers (inclusief tweede apothekers) die gedurende een kalenderjaar deelnemen aan het FTO van de betreffende FTO-groep. Huisartsen in opleiding en studenten farmacie, die nog niet zelfstandig werkzaamheden mogen uitvoeren, rekent u niet tot de 'vaste' deelnemers. Waarnemers zijn (tijdelijke) vervangers voor de vaste deelnemers en beschouwt u ook niet als 'vaste' deelnemers. Als een waarnemer tijdens FTO-bijeenkomsten een van de 'vaste' deelnemers vervangt, mag de waarnemer voor deze vaste deelnemer een handtekening op de presentielijst plaatsen.



Om voldoende draagvlak te creëren voor het maken van afspraken over het te volgen beleid is het van belang dat een groot deel van de FTO-groep aanwezig is. Dit is ook belangrijk voor de groepsdynamiek en maakt bovendien het FTO minder vrijblijvend.

Voor niveau 2 geldt een gemiddelde minimale opkomst van 50 procent. Vanaf niveau 3 geldt een minimum van 75 procent. Bovendien mag u bij niveau 3 en 4 FTO's met een opkomst van minder dan 50 procent van de huisartsen niet meetellen als een FTO. We adviseren dat bij ieder FTO minimaal een apotheker aanwezig is.

Bij de berekening van de gemiddelde opkomst kijkt u naar het aantal verplichte FTO's per niveau (vier voor niveau 2, vijf voor niveau 3 en zes voor niveau 4).

Als u in een bepaald jaar meer FTO-bijeenkomsten had dan het minimumaantal, dan kunt u zelf aangeven welke bijeenkomsten u wilt gebruiken voor de berekening van de gemiddelde opkomst en daarmee ook voor de niveau-indeling. We adviseren 'vaste' deelnemers die van te voren weten dat ze onvoldoende aanwezig kunnen zijn, als toehoorder aan het FTO te laten deelnemen. Een toehoorder telt niet mee bij de bepaling van het opkomstpercentage van het FTO. Hij kan wel meediscussiëren, maar hoeft zich niet te committeren aan de gemaakte afspraken.

## **8. Gebruik prescriptiecijfers**

Onder gebruik prescriptiecijfers verstaan we het genereren/verzamen van prescriptiecijfers ter voorbereiding van een FTO-bijeenkomst en het presenteren van deze cijfers tijdens het FTO.

Prescriptiecijfers sluiten aan bij het onderwerp van het betreffende FTO en geven inzicht in de wijze waarop de huisartsen voorschrijven. Ze vergroten het inzicht in het eigen voorschrijfbeleid en geven daarmee de mogelijkheid het eigen gedrag te spiegelen en eventueel aan te passen aan geldende richtlijnen. De prescriptiecijfers kunnen afkomstig zijn van bijvoorbeeld het apotheekinformatiesysteem, het huisartsinformatiesysteem, de SFK, Vektis (Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen), IMS en de zorgverzekeraar.

Wij adviseren per FTO niet meer dan drie of vier grafieken (eventueel tabellen) te presenteren. Houd bij de interpretatie van prescriptiecijfers uit apotheeksystemen rekening met het feit dat de indicatie vaak niet bekend is. Bij prescriptiecijfers uit huisartsensystemen ontbreekt vaak specialisten-receptuur.

FTO-groepen op niveau 3 moeten bij minimaal twee medisch inhoudelijke FTO's prescriptiecijfers gebruiken en FTO-groepen op niveau 4 bij minimaal drie medisch inhoudelijke FTO's.

## **9. Verslaglegging**

Onder verslaglegging verstaan we het vastleggen van gegevens van het FTO, zodanig dat de informatie, ook ruim na het FTO, duidelijk en beschikbaar is voor de deelnemers en - indien van toepassing - voor de instanties die de accreditatie en niveaubepaling verzorgen.

Het verslag bevat de belangrijkste medisch inhoudelijke informatie, de opgestelde adviezen en gemaakte afspraken, met als bijlagen de agenda, prescriptiecijfers en presentielijst. Het verslag dient voor de deelnemers als archief voor het FTO en als reminder voor het afgesproken beleid. Voor de verslaglegging heeft het IVM een verslagformulier ontwikkeld (zie hoofdstuk 9, bijlage 2).

#### **10. Onderwerp en doelstelling**

Onder de onderwerpskeuze verstaan we de verzameling van in het FTO te bespreken onderwerpen die op de jaarplanning vermeld staan. Onder de doelstelling verstaan we het doel dat u met het betreffende onderwerp in het FTO wilt bereiken.

De kwaliteit van de FTO-bijeenkomsten wordt voor een groot deel bepaald door de kenmerken van de gekozen onderwerpen en de te behandelen discussiepunten. Het is daarom van belang dat u doordacht kiest voor onderwerpen en discussiepunten die geschikt zijn voor behandeling in het FTO.

Geschikte onderwerpen en discussiepunten voldoen aan een of meer van de volgende eisen:

- ▶ Ze hebben betrekking op frequent voorkomende behandelingen of ziektebeelden, bijvoorbeeld astma/COPD, diabetes mellitus, cardiovasculair risicomanagement (CVRM), urineweginfecties etc.
- ▶ Ze hebben betrekking op behandelingen of ziektebeelden met een forse maatschappelijke impact, bijvoorbeeld vanwege een chronische geaardheid (onder andere diabetes mellitus, CVRM), langere termijn risico's, hoge farmaceutische kosten.
- ▶ Ze hebben betrekking op ziektebeelden die medicamenteus relevant zijn, bijvoorbeeld vanwege nieuwe farmacotherapeutische inzichten en/of ontwikkelingen.

FTO-groepen op niveau 3 behandelen minimaal drie en FTO-groepen op niveau 4 minimaal vier medisch inhoudelijke onderwerpen per jaar.

#### **11. Gebruik wetenschappelijke bronnen bij medisch inhoudelijk FTO**

Onder het gebruik van wetenschappelijke bronnen verstaan we het raadplegen van objectieve, onafhankelijke, wetenschappelijke informatie ter voorbereiding en/of uitvoering van het FTO. Voor groepen vanaf niveau 3 zijn dit minimaal de NHG-standaarden en KNMP-richtlijnen (indien van toepassing) en het Farmacotherapeutisch Kompas.

#### **12. Maken van afspraken over farmacotherapie**

Onder het maken van afspraken verstaan we het tijdens het FTO maken van afspraken over farmacotherapie. De gemaakte afspraken gelden in principe voor alle deelnemers aan het FTO. Indien een of enkele deelnemers zich niet kunnen vinden in een bepaalde afspraak, legt u dit vast in het verslag. Van de betreffende deelnemer(s) notuleert u tevens, ter vervanging van de afspraak, de individuele persoonlijke voornemens. Afspraken zijn in principe bindend, maar beargumenteerd afwijken van afspraken is altijd mogelijk.

Het doel van het maken van afspraken in het FTO is het overzichtelijker maken van de complexe geneesmiddelenzorg en het bereiken van kwaliteit en doelmatigheid. Afhankelijk van de gekozen doelstelling van het FTO en afbakening van het onderwerp bestaat de afspraak uit een aantal van onderstaande elementen:

- wanneer is er een indicatie voor medicamenteuze therapie
- geneesmiddelenkeuze (op preparaatniveau)
- dosering
- behandelduur
- toedieningsvorm
- beleid bij bijwerkingen, contra-indicaties, interacties met andere middelen, onvoldoende effectiviteit
- patiëntenvoorlichting

Ook is duidelijk om welke patiënten het gaat:

- welke indicaties
- welke leeftijd/geslacht
- comorbiditeit
- wat zijn de uitzonderingen

Een afspraak legt u vast in de notulen van de FTO-bijeenkomst.

FTO-groepen op niveau 3 maken afspraken bij minimaal twee en FTO-groepen op niveau 4 bij minimaal drie medisch inhoudelijke onderwerpen per jaar.

### **13. Formuleren resultaatdoelstelling**

Onder een resultaatdoelstelling verstaan we een toetsbare afspraak (zie hierboven). Een resultaatdoelstelling beschrijft welke indicator bij welke groep patiënten in welke periode welke waarde moet hebben. U legt als FTO-groep vast wanneer u de afspraak evalueert.

Hier volgen enkele voorbeelden van resultaatdoelstellingen:

#### *Voorbeeld 1*

Afspraak: simvastatine is het eerstekeusmiddel van de cholesterolsyntheseremmers.

Resultaatdoelstelling: het aandeel voorschriften simvastatine binnen de groep cholesterolsyntheseremmers bij nieuwe gebruikers is in maand X van jaar Y minimaal 90%.

#### *Voorbeeld 2*

Afspraak: aan diabetespatiënten met een LDL-cholesterol > 2.5 mmol/l wordt een cholesterolverlager voorgeschreven.

Resultaatdoelstelling: het aandeel diabetespatiënten met een cholesterolverlager is in maand X van jaar Y gestegen van 35% naar minimaal 60%.

#### *Voorbeeld 3*

Afspraak: huisartsen maken uitdraai van patiënten met een bronchusverwijder zonder inhalatiecorticosteroïd, screenen deze en herbeoordelen noodzaak van gebruik van een inhalatiecorticosteroïd naast een bronchusverwijder.

Vervolgens bespreekt de huisarts de mogelijke toevoeging van een inhalaticorticosteroid tijdens het spreekuur.

Resultaatdoelstelling: over een jaar zijn alle patiënten met een bronchusverwijder zonder inhalaticorticosteroid gescreend, herbeoordeeld en indien van toepassing is tijdens het spreekuur besloten een inhalaticorticosteroid te gaan gebruiken. De huisarts registreert de uitkomsten van de besprekingen met de patiënten van de uitdraai, zodat evalueren van de resultaatdoelstelling mogelijk is.

FTO-groepen op niveau 4 formuleren bij minimaal twee medisch inhoudelijke onderwerpen de afspraken als resultaatdoelstellingen.

#### **14. Plan van aanpak**

Onder een plan van aanpak verstaan we een overzicht waarin de FTO-groep aangeeft welke activiteit (wat), op welke wijze (hoe), door welke persoon (wie) en op welk tijdstip (wanneer) moeten worden uitgevoerd.

Voor het nakomen van een afspraak in de dagelijkse praktijk is het van belang aandacht te schenken aan de implementatie ervan. Is de afspraak een beleidskeuze, dan is de invoering van de afspraak relatief simpel. Is de afspraak een interventie op patiëntniveau, dan is een plan van aanpak zeer zinvol.

FTO-groepen op niveau 4 maken een plan van aanpak bij alle interventies op patiëntniveau waarvoor een resultaatdoelstelling is opgesteld. Denk daarbij aan interventies zoals opsporen en benaderen van therapieontrouwe patiënten en opsporen en afbouwen van onterechte gebruikers van maagzuurremmers.

#### **15. Afspraak vorige FTO terug laten komen**

Hieronder verstaan we dat u de ervaringen met de gemaakte afspraak kort bespreekt tijdens de volgende FTO-bijeenkomst. Zijn de deelnemers gestart met de interventie? Wat zijn de positieve en negatieve ervaringen? Is er extra inspanning of bijstelling van de afspraak nodig? Deze terugkoppeling bevordert de implementatie van de afspraak.

FTO-groepen op niveau 4 bespreken de ervaringen met elke afspraak die als resultaatdoelstelling is geformuleerd tijdens de eerstvolgende FTO-bijeenkomst.

#### **16. Toetsing aan de hand van prescriptiecijfers**

Hieronder verstaan we het evalueren/toetsen van eerder gemaakte afspraken en resultaatdoelstellingen met prescriptiecijfers.

Toetsing met prescriptiecijfers geeft inzicht in de mate van naleving van gemaakte afspraken. Leven de deelnemers de afspraak niet na, dan is het zaak stil te staan bij het waarom en - zo nodig - bedenken van gerichte oplossingen om de implementatie van de afspraken te verbeteren. Door het zichtbaar maken van de resultaten zal toetsing over het algemeen ook bijdragen aan het beter naleven van de afspraak. Voor het juist interpreteren en kunnen waarnemen van veranderingen is een aantal voorwaarden noodzakelijk:

- ▶ Er is een heldere en meetbare resultaatdoelstelling geformuleerd (zie 'Formuleren resultaatdoelstelling').
- ▶ Er wordt gebruik gemaakt van prescriptiecijfers die aansluiten bij de doelstelling van het FTO.
- ▶ Er is sprake van zowel een nulmeting (stand van zaken op het moment van maken van afspraak) en eindmeting (stand van zaken op het moment van evalueren van afspraak).
- ▶ Er zijn afspraken over het tijdsbestek. Tussen nul- en eindmeting (de toetsing) is - afhankelijk van het besproken onderwerp - een bepaalde periode nodig. Als minimumperiode is voor de meeste onderwerpen zes maanden geschikt.

FTO-groepen op niveau 4 evalueren tenminste twee resultaatdoelstellingen per jaar aan de hand van prescriptiecijfers.

*Optioneel*

### **17. Jaarplanning**

Onder een jaarplanning verstaan we een schriftelijke lijst met de in het lopende jaar geplande FTO-bijeenkomsten inclusief data, onderwerpen en namen van de voorbereiders.

Het opstellen van een jaarplanning verbetert de structuur en organisatie van het FTO en verhoogt de efficiëntie. De FTO-groep discussieert hierdoor slechts één keer over mogelijke onderwerpen en data. U legt de jaarplanning vast, waardoor voor de hele groep duidelijk is wat en wanneer besproken zal worden en welke personen verantwoordelijk zijn voor de voorbereiding. Wijzigingen in de loop van het jaar blijven uiteraard altijd mogelijk.

Een jaarplanning is bij geen enkel niveau verplicht. Wel is het van grote waarde voor het functioneren van het FTO.

### **18. Uitnodiging**

Onder een uitnodiging verstaan we een schriftelijke en/of elektronische aankondiging van het FTO. De uitnodiging vermeldt minimaal de volgende gegevens:

- ▶ datum, plaats en tijdstip van het FTO
  - ▶ het te bespreken onderwerp en de te behalen doelstelling(en)
- In het ideale geval is de agenda voor de bijeenkomst ook bijgevoegd.

Een uitnodiging zorgt ervoor dat de deelnemers weten waar en wanneer ze verwacht worden en wat ze tijdens het FTO gaan bespreken. De deelnemers zijn daardoor in staat zich op het doel en de inhoud voor te bereiden. Om dit mogelijk te maken is het van belang de uitnodiging tijdig te versturen, bij voorkeur ten minste een week voor de FTO-bijeenkomst.

Een uitnodiging is bij geen enkel niveau verplicht. Wel is het van waarde voor het functioneren van het FTO.

### **19. Geschikte FTO-ruimte**

FTO-bijeenkomsten vinden plaats in een geschikte ruimte, dat wil zeggen een ruimte waar:

- ▶ voldoende zitplaatsen zijn voor alle deelnemers
- ▶ de opstelling zodanig is dat alle deelnemers elkaar kunnen zien
- ▶ de deelnemers aan tafels zitten
- ▶ geen andere activiteiten plaatsvinden
- ▶ de deelnemers niet worden gestoord
- ▶ geen geluidsoverlast van buiten is

Dit aspect is bij geen enkel niveau verplicht. Wel is het van waarde voor het functioneren van het FTO.

## **20. Goede onderlinge relaties**

Een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van het FTO is een goede onderlinge relatie. Dit is een aspect dat niet als indicator is weer te geven, maar we willen dit wel hier noemen. We verstaan hieronder dat er een goede relatie is tussen de FTO-deelnemers (tussen huisartsen onderling, tussen apothekers onderling en tussen huisartsen en apothekers). De deelnemers aan het FTO hebben respect voor elkaars deskundigheid en een mede daarop gebaseerde wens tot samenwerking. De discussies in de FTO-groep vinden plaats in een open sfeer, waarin iedereen vrij is zijn/haar mening te geven en waarin iedereen participeert in de discussie.

## 2 Vaststellen kwaliteit eigen FTO

Voor het vaststellen van de sterke en zwakke kanten van uw FTO heeft het IVM onderstaande vragenlijst ontwikkeld. Na invullen van deze vragenlijst ziet u in één oogopslag bij welke kenmerken uw FTO sterk en minder sterk scoort. In hoofdstuk 3 t/m 10 beschrijven we deze kenmerken en geven adviezen voor verbetering.

De kwaliteitsindicatoren uit hoofdstuk 1 zijn bedoeld om de kwaliteit van uw FTO te meten en het FTO in niveau 2, 3 of 4 in te schalen. De kenmerken in dit hoofdstuk zijn breder geformuleerd. U kunt ze gebruiken om uw FTO te analyseren en te verbeteren.

U past de vragenlijst als volgt toe. Geef van ieder kenmerk aan in hoeverre de uitspraken van toepassing zijn op uw FTO. Onder elk kenmerk is ruimte om de totaalscore in te vullen en te delen door het aantal uitspraken. Zo ontstaat per kenmerk een gemiddelde score van minimaal 1 en maximaal 5. Kenmerken met de laagste scores laten de meeste ruimte voor verbetering. In het totaaloverzicht onder de vragenlijst staat per kenmerk het bijpassende hoofdstuk vermeld.

### Vragenlijst Beoordeling kwaliteit FTO

Kruis het antwoord aan dat het meest van toepassing is op uw FTO:

1 = absoluut niet van toepassing, 5 = volledig van toepassing

Vorbereiding FTO	1	2	3	4	5
1. Er is een gezamenlijke voorbereiding van het FTO door huisarts en apotheker.					
2. De voorbereiders zien het belang van kwaliteitsverbetering rond het onderwerp en kunnen dit overbrengen aan de overige deelnemers.					
3. Afbakenen van maximaal 3 aandachtspunten. Afbakening kan door voorbereiders, de hele FTO-groep of aan de hand van knelpuntenanalyse.					
4. Een van de regelmatig terugkerende aandachtspunten van het FTO is de indicatie voor therapie: welke personen komen in aanmerking voor medicamenteuze therapie.					
5. Tijdens de voorbereiding van het FTO worden er een of meer specifieke doelstellingen voor het FTO geformuleerd: wat moeten de deelnemers na dit FTO weten, kunnen, willen en/of doen.					
Gemiddelde score voorbereiding: ..... punten / 5 = .....					

Gebruik richtlijnen en onafhankelijke bronnen	1	2	3	4	5
1. In de voorbereiding op het FTO worden richtlijnen gebruikt die wetenschappelijk zijn onderbouwd, bijvoorbeeld NHG-standaarden, CBO-richtlijnen en Farmacotherapeutisch Kompas.					
2. Er is geen betrokkenheid van de farmaceutische industrie.					
Gemiddelde score bronnen: ..... punten / 2 = .....					

Maken en vastleggen van afspraken	1	2	3	4	5
1. Tijdens een FTO-bijeenkomst worden farmacotherapeutische afspraken gemaakt. Een afspraak gaat over een of meerdere farmacotherapeutische onderwerpen, zoals indicatie voor therapie en geneesmiddelenkeuze.					
2. De afspraken zijn geformuleerd als resultaatdoelstelling. Een resultaatdoelstelling is een met prescriptiecijfers toetsbare afspraak omtrent het gebruik van met name genoemde geneesmiddelen.					
3. Deelnemers aan het FTO zijn bereid om het voorschrijfgedrag te veranderen conform de afspraken die in het FTO worden gemaakt.					
4. Farmacotherapeutische afspraken worden vastgelegd in het FTO-verslag.					
5. Er worden afspraken gemaakt over de uitvoering van de farmacotherapeutische afspraak: wie doet wat, hoe en wanneer.					
Gemiddelde score maken en vastleggen afspraken: ..... punten / 5 = .....					

Goede organisatie	1	2	3	4	5
1. Er wordt een verslag van de bijeenkomst gemaakt, dat wordt verspreid onder alle deelnemers van het FTO.					
2. In principe zijn alle deelnemers altijd aanwezig.					
3. Er zijn voldoende zitplaatsen voor alle deelnemers, zo opgesteld dat men elkaar kan zien.					
4. De FTO-groep bestaat uit niet minder dan 4 en niet meer dan 12 deelnemers.					
5. Er worden zes of meer bijeenkomsten per jaar gehouden.					
Gemiddelde score organisatie: ..... punten / 5 = .....					



Bespreken knelpunten en oplossingen	1	2	3	4	5
1. Tijdens het FTO is er ruimte voor discussie waarin alle deelnemers aan bod komen.					
2. Tijdens het FTO worden argumenten voor en argumenten tegen een bepaalde afspraak geïnventariseerd en besproken.					
3. Tijdens het FTO worden knelpunten in de uitvoering van een bepaalde afspraak geïnventariseerd en mogelijke oplossingen voor deze knelpunten besproken.					
Gemiddelde score bespreken knelpunten en oplossingen: ..... punten / 3 = .....					

Monitoren en evalueren van gemaakte afspraken	1	2	3	4	5
1. Regelmatig worden tijdens bijeenkomsten eerder gemaakte farmacotherapeutische afspraken en afspraken over de uitvoering herhaald, zodat men eraan wordt herinnerd deze uit te voeren.					
2. Periodiek (na drie maanden, na een half jaar, na een jaar) worden eerder gemaakte afspraken getoetst, indien mogelijk met prescriptiecijfers.					
Gemiddelde score monitoren en evalueren afspraken: ..... punten / 2 = .....					

Bespreken knelpunten en oplossingen	1	2	3	4	5
1. Tijdens het FTO is er ruimte voor discussie waarin alle deelnemers aan bod komen.					
2. Tijdens het FTO worden argumenten voor en argumenten tegen een bepaalde afspraak geïnventariseerd en besproken.					
3. Tijdens het FTO worden knelpunten in de uitvoering van een bepaalde afspraak geïnventariseerd en mogelijke oplossingen voor deze knelpunten besproken.					
Gemiddelde score bespreken knelpunten en oplossingen: ..... punten / 3 = .....					

Goede onderlinge verhoudingen	1	2	3	4	5
1. Er is een goede relatie tussen huisartsen en apothekers die zich uit in respect voor elkaars deskundigheid en een wens tot samenwerking.					
2. De discussie vindt plaats in een open sfeer waarin iedereen vrij is zijn/haar mening te geven en waarin iedereen participeert in de discussie.					
Gemiddelde score onderlinge verhoudingen: ..... punten / 2 = .....					

Neem de gemiddelde scores van de vragenlijst over in onderstaand overzicht.

Kenmerk	Gemiddelde score	Hoofdstuk
Vorbereiding FTO		3
Gebruik richtlijnen en onafhankelijke bronnen		4
Bespreken huidig voorschrijfgedrag		5
Bespreken knelpunten en oplossingen		6
Maken en vastleggen van afspraken		7
Monitoren en evalueren van gemaakte afspraken		8
Goede organisatie		9
Goede onderlinge verhoudingen		10

U ziet nu bij welke kenmerken uw FTO sterk (5) en minder sterk (1) scoort. In de hoofdstukken 3 t/m 10 vindt u aanwijzingen en praktische tips voor verbetering.

## 3 De voorbereiding van het FTO

Een goede voorbereiding is de belangrijkste voorwaarde voor een soepel lopend en goed FTO. De voorbereiding van het FTO kan worden samengevat in drie A's:

- ▶ Afbakening (en doelbepaling)
- ▶ Agenda (welke onderdelen, hoeveel tijd per onderdeel)
- ▶ Activiteiten (taakverdeling, wie doet wat)

In dit hoofdstuk gaan we uitgebreid in op alle aspecten van de voorbereiding van het FTO. In de bijlagen bij dit hoofdstuk treft u tevens een checklist en een voorbeeldagenda voor het FTO aan.

### Het kiezen van FTO-onderwerpen

De meeste FTO-groepen zijn al jaren geleden gestart en hebben sinds de oprichting al vele uiteenlopende onderwerpen besproken. Adviseurs van het IVM krijgen veelvuldig de vraag voorgelegd welke thema's voorhanden zijn. Het IVM heeft bijna 100 FTO-modules beschikbaar. De betreffende thema's bevatten vaak meerdere deelaspecten, die ieder een FTO in beslag kunnen nemen. Of het gaat om interventies die in meerdere stappen en dus in meerdere FTO-bijeenkomsten aan bod kunnen komen. Tevens kan een nieuwe NHG-standaard of het beschikbaar komen van nieuwe geneesmiddelen aanleiding zijn om een onderwerp opnieuw te behandelen in het FTO.

Geschikte onderwerpen:

- ▶ hebben betrekking op frequent voorkomende behandelingen of ziektebeelden, bijvoorbeeld astma/COPD, diabetes mellitus, cardiovasculair risicomanagement (CVRM), urineweginfecties.
- ▶ hebben betrekking op behandelingen of ziektebeelden met een forse maatschappelijke impact, bijvoorbeeld vanwege een chronische geaardheid (diabetes mellitus, hart- en vaatziekten), langere termijn risico's, hoge farmaceutische kosten.
- ▶ hebben betrekking op ziektebeelden die medicamenteus relevant zijn, bijvoorbeeld dankzij nieuwe farmacotherapeutische inzichten en ontwikkelingen.

Bronnen voor FTO-onderwerpen zijn:

- ▶ landelijk gekozen thema's voor huisartsen en apothekers
- ▶ regionale nascholings thema's
- ▶ nieuwe NHG-standaarden, LESA's, KNMP-richtlijnen of andere richtlijnen
- ▶ centrale thema's of nieuw FTO-materiaal van het IVM
- ▶ nieuwe geneesmiddelen en nieuwe toedieningsvormen van geneesmiddelen
- ▶ nieuwe onderzoeken naar (bestaande) geneesmiddelen

In de webshop van de website van het IVM ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)) kunt u gratis downloaden:

- ▶ alle FTO-materialen met bijbehorende PowerPoint-presentatie
- ▶ losse casuïstiek (ook specifiek over allochtonen)
- ▶ hoofdstukken (met referentiecijfers en voorbeeldgrafieken) van het handboek 'Werken met cijfers in het FTO'

Wilt u eerst online inlezen? Dan vindt u onder 'Informatie' een groot aantal thema's en aandoeningen overzichtelijk beschreven. Het IVM geeft ook maandelijks een nieuwsbrief uit met onder meer informatie over nieuwe FTO-materialen. U kunt zich aanmelden op de website van het IVM.

### Het afbakenen van FTO-onderwerpen

Als u een onderwerp hebt gekozen, dan is het aan de voorbereiders van het FTO om de precieze inhoud van de FTO-bijeenkomst vast te stellen. Het is daarbij van belang het onderwerp goed af te bakenen. Een veel voorkomende valkuil is het agenderen van te veel aandachtspunten. Een FTO-bijeenkomst duurt meestal anderhalf uur, waardoor het niet mogelijk is alle aandachtspunten rond het onderwerp te bespreken. We adviseren u maximaal drie aandachtspunten te kiezen. Een hulpmiddel bij het bepalen van het aantal aandachtspunten is het noteren van de tijdsbesteding per aandachtspunt. Is het onderwerp te groot voor één FTO, verdeel het dan over twee of drie FTO-bijeenkomsten. Bijvoorbeeld het onderwerp cholesterol verdelen over oriëntatie, onderhandeling en overbehandeling. Of het onderwerp astma verdelen over astma bij kinderen, inhalatoren en instructies en astma bij volwassenen (zie afzonderlijke FTO-modules van het IVM in de webshop).

We raden u aan bij de deelnemers van de FTO-groep te inventariseren welke aandachtspunten zij het meest interessant vinden. U kunt dit efficiënt aanpakken door in de afsluiting van de voorgaande FTO-bijeenkomst een inventarisatierondje te houden. U heeft dan voldoende tijd om de gekozen aandachtspunten voor te bereiden.

Voor de meeste FTO-onderwerpen is de volgende onderverdeling van mogelijke aandachtspunten van toepassing:

**Tabel 3.1 Mogelijke aandachtspunten**

**Indicatiestelling**

- › Welke personen komen wel/niet in aanmerking voor medicamenteuze therapie?

**Preparaatkeuze**

- › Zodra u besluit een geneesmiddel voor te schrijven, welk geneesmiddel kiest u en op basis waarvan?
- › Welke criteria zijn bij het kiezen van een geneesmiddel op preparaatniveau van belang en hoe scoren de verschillende beschikbare preparaten op deze criteria?
- › Welke geneesmiddelen worden door de beschikbare standaarden en richtlijnen geadviseerd en waarom?

**Dosering**

- › Met welke dosering start u de gekozen behandeling?
- › Hoogt u de dosering op bij onvoldoende effect?
- › Wat is volgens u de maximale effectieve dosering?

**Staken van de behandeling**

- › Hoe lang mag de patiënt het geneesmiddel blijven gebruiken?
- › Op welk moment besluit u tot het afbouwen of staken van de behandeling?
- › Hoe pakt u het afbouwen/staken van de behandeling aan?

**Patiëntenvoorlichting**

- › Welke informatie heeft de patiënt nodig over het gebruik, de te verwachten effecten en bijwerkingen?
- › Taakafstemming tussen huisarts en apotheker: wie geeft welke informatie, wanneer en hoe?

**Interventie**

- › Welke activiteit wilt u ondernemen?
- › Wat is de doelgroep?
- › Wat is uw plan van aanpak?
- › Welk effect beoogt u? Hoe gaat u de effecten meten?
- › Hoe is de samenwerking en taakverdeling tussen huisartsen en apothekers?
- › Welke zorgverleners zijn erbij betrokken naast de huisarts en de apotheker? Te denken valt aan de praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, praktijkassistenten, apothekersassistenten, thuiszorg.

Wilt u in het FTO de diepte ingaan, kies dan voor slechts een of twee van de genoemde aandachtspunten en werk deze gedetailleerd uit. Laat de keuze voor de aandachtspunten afhangen van de wensen in de groep of actuele ontwikkelingen rond het thema.

### **Het vaststellen van de doelstelling van de FTO-bijeenkomst**

De voorbereiders kunnen nadenken over de doelstelling van de FTO-bijeenkomst als de aandachtspunten bekend zijn. De doelstelling geeft een concrete richting aan de FTO-bijeenkomst, doordat omschreven is wat de deelnemers na afloop van het FTO moeten weten, kunnen en doen. Beschrijven van deze doelstelling in de uitnodiging (en agenda) van het FTO geeft de deelnemers de gelegenheid zich tijdig voor te bereiden.

**Een goede FTO-doelstelling laat weten wat de deelnemers na afloop van de bijeenkomst moeten weten, kunnen en doen. Een voorbeeld van een heldere FTO-doelstelling is:**

**na afloop van het FTO weten de deelnemers welke patiëntenvoorlichting zij minimaal moeten geven aan patiënten die starten met een antidepressivum.**

**Daarnaast zijn de deelnemers na afloop van het FTO in staat de afspraken over de taakverdeling uit te voeren.**

### **Vorbereiding van een FTO-afpraak**

De voorbereiders kunnen een voorstel formuleren - vergezeld van argumenten uit de literatuur - voor de te maken afspraken over medicamenteus beleid bij een bepaalde aandoening. Een concreet voorstel op basis van argumenten vergemakkelijkt het besluitvormingsproces tijdens de bijeenkomst. Hoofdstuk 4 beschrijft onafhankelijke bronnen die de voorbereiders bij de voorbereiding van het FTO kunnen raadplegen. Hoofdstuk 5 gaat verder in op het maken van afspraken.

### **Gezamenlijke voorbereiding door huisarts en apotheker**

Het FTO is bedoeld voor zowel huisartsen als apothekers. Het is dan ook van belang dat het onderwerp en het programma voor beide partijen relevant en interessant is. Daarom is het zinvol elke bijeenkomst te laten voorbereiden door een apotheker en een huisarts. Deze kunnen dan tevens een taakverdeling maken voor de voorbereiding en voor de FTO-bijeenkomst zelf. De huisarts en apotheker hebben ieder hun expertise. Maak daar gebruik van. Vaak zorgt de huisarts voor de informatie over de indicatiestelling, de voorkeursmedicatie volgens de standaarden en het controlebeleid. De apotheker is vaak verantwoordelijk voor informatie over de verschillen tussen de middelen, de voorschrijfcijfers en het voorlichtingsbeleid bij de medicatie.

**Een FTO-bijeenkomst moet voor zowel huisartsen als apothekers interessant zijn. Een gezamenlijke voorbereiding door zowel een huisarts als een apotheker raden we dan ook sterk aan. Een bijkomend voordeel van gezamenlijke voorbereiding is het kunnen verdelen van de taken op basis van persoonlijke expertise.**

Laat de FTO-bijeenkomst voorbereiden door deelnemers uit de FTO-groep die nauw betrokken zijn bij het onderwerp, bijvoorbeeld vanwege persoonlijke voorkeur of ervaring. Dit biedt een grotere garantie op een kwalitatief goede FTO-bijeenkomst. U vindt een checklist voor de voorbereiding in bijlage 3.1.

### Opstellen van de agenda

Verwerk de gekozen aandachtspunten van de FTO-bijeenkomst in een (concept)agenda. Een voorbeeldagenda voor de FTO-bijeenkomst vindt u in bijlage 3.2. Het vermelden van de duur van ieder agendapunt kan als hulpmiddel dienen om het FTO goed af te bakenen en niet te veel aspecten in de besteedbare tijd te plannen. Tevens geeft het de deelnemers inzicht in het tijdsverloop van de FTO-bijeenkomst. Vermelden van het doel van het FTO in de agenda geeft de deelnemers een goede focus op het FTO. De definitieve agenda kunnen de voorzitter of de voorbereiders vaststellen, afhankelijk van de afspraken in uw FTO-groep.

### Op tijd beginnen

Vorbereiding kost tijd, zeker als u werkt met prescriptiecijfers. Het is dan ook belangrijk om op tijd - bij voorkeur drie tot vier weken voor de bijeenkomst - met de voorbereiding te beginnen.

Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlagen:

- ▶ bijlage 3.1 Checklist voorbereiding FTO
- ▶ bijlage 3.2 Voorbeeldagenda FTO

# Bijlage 3.1

# Checklist voorbereiding FTO

Agenda Voorbereiding	
15 min	Afbakening onderwerp, selectie relevante aandachtspunten
15 min	Formulering doelstelling
15 min	Keuze werkmethoden
10 min	Keuze informatiebronnen
10 min	Opstellen programma
10 min	Taakverdeling

## 1. Waar moet het FTO over gaan?

### 2. Baken het onderwerp af

Waar moet het FTO over gaan en welke aandachtspunten van dit onderwerp willen de FTO-groepsleden graag bespreken?

Denk bijvoorbeeld aan:

- ▶ Patiëntencategorie (bijvoorbeeld kinderen, vrouwen)
- ▶ Indicatie (bijvoorbeeld hypertensie zonder comorbiditeit)
- ▶ Belangrijkste discussiepunten:
  - preparaatkeuze
  - toedieningsvorm
  - dosering en kuurlengte
  - gebruikersinstructie
  - voorlichting
  - interventie
  - ...

### 3. Formuleer het doel van het FTO

Wat zijn haalbare doelen bij het gekozen onderwerp?

Met welk resultaat bent u aan het eind van de FTO-bijeenkomst tevreden?

Met andere woorden: wat moeten de deelnemers na afloop van de bijeenkomst weten, kunnen en doen?

### 4. Bereid een FTO-afspraken voor

Wilt u een farmacotherapeutische afspraak maken of resultaatdoelstelling opstellen tijdens de FTO-bijeenkomst? Formuleer dan als voorbereiders alvast een voorstel. Zie hoofdstuk 1 en 5 voor de criteria voor een goede afspraak of resultaatdoelstelling. Maak zo nodig een plan van aanpak voor de implementatie ervan.

### 5. Welke werkmethode past bij het gekozen doel?

- ▶ Prescriptiecijfers: welke prescriptiecijfers zijn nodig (voorschriften, keuze, dosering, kosten, specifieke patiëntengroepen) en wat moeten deze aantonen?



- ▶ Voordracht: welke kennis wilt u overdragen? Wat moeten de toehoorders in elk geval onthouden na afloop van de voordracht?
- ▶ Casus: welke discussiepunten wilt u aan de orde laten komen? Waar wilt u de meeste aandacht en tijd aan besteden?
- ▶ Kennistoets: wat moet parate kennis zijn en welke kennis moet vragen en discussies oproepen?

### 6. Kies onafhankelijke informatiebronnen

Voorbeelden van onafhankelijke informatiebronnen zijn:

- ▶ NHG-standaarden
- ▶ KNMP-richtlijnen
- ▶ multidisciplinaire richtlijnen
- ▶ FTO-modules (IVM)
- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas
- ▶ formularia

### 7. Maak een agenda

Verwerk de gekozen onderdelen tot agendapunten.

Tijdstip	Agendapunt	Spreker
5 min	Inleiding en doel	
15 min	Kennistoets	
40 min	Casuïstiek	
20 min	Eigen beleid: voorschrijfcijfers	
10 min	Afspraken/resultaatdoelstelling	
5 min	Afspraken vorig FTO	
20 min	Vaste agendapunten (nieuwe geneesmiddelen, mededelingen apotheek)	
5 min	Volgend FTO (onderwerp, aandachtspunten en voorbereiders)	
	Afsluiting	

Zie bijlage 3.2 voor een volledige voorbeeldagenda.

### 8. Maak een taakverdeling

Spreek af wie het volgende doet:

Te doen	Door wie
versturen van uitnodiging en agenda met doelstellingen	
cijfers aanvragen of zelf produceren	
kopiëren van materiaal voor deelnemers (agenda, cijfers, casuïstiek)	
aanstellen en/of inpraten voorzitter	
aanstellen notulist	
uitvoeren verschillende programmaonderdelen	
maken flap-overs of PowerPoint-presentatie	
FTO-materiaal bestellen of downloaden, bijvoorbeeld FTO-modules, casuïstiek, literatuur, PowerPoint-presentaties	

## Bijlage 3.2

## Voorbeeldagenda FTO

### Agenda FTO-bijeenkomst

Naam FTO-groep

**Onderwerp** Hartfalen  
**Datum**  
**Tijdstip** 20.00 tot 22.00 uur  
**Locatie**  
**Voorzitter**  
**Vorbereiders**  
**Notulist**

### Doel van het FTO

- De deelnemers kennen de niet-medicamenteuze en medicamenteuze adviezen in de NHG-standaard *Hartfalen*.
- De deelnemers hebben inzicht in hun eigen beleid.
- De deelnemers maken afspraken over het niet-medicamenteuze en medicamenteuze beleid bij hartfalen.
- De deelnemers maken afspraken over de taakverdeling tussen huisarts en apotheker bij de voorlichting.

### Agenda FTO

Tijdstip	Agendapunt	Spreker
20.00 uur	Inleiding en doel	
20.05 uur	Casuïstiek	
20.45 uur	Afspraken niet-medicamenteus beleid en voorlichting	
20.55 uur	Eigen beleid: medicamenteus beleid	
21.15 uur	Afspraken beleid en persoonlijke voornemens	
21.25 uur	Afspraken vorig FTO	
21.30 uur	Vaste agendapunten (nieuwe geneesmiddelen, mededelingen apotheek)	
21.55 uur	Volgend FTO (onderwerp, aandachtspunten en voorbereiders)	
22.00 uur	Afsluiting	

## 4 Onafhankelijke bronnen

Voor het bevorderen van de kwaliteit van voorschrijven is het belangrijk standaarden en richtlijnen te gebruiken die een praktische vertaling zijn van onafhankelijke, wetenschappelijke bevindingen. In Nederland zorgen drie beroepsorganisaties voor richtlijnen die bij het FTO van belang zijn. Dit zijn het NHG, de KNMP en het CBO (onderdeel van TNO).

### Richtlijnen van de beroepsorganisaties

#### NHG-standaarden

De NHG-standaarden bevatten richtlijnen voor de behandeling en diagnostiek van een groot aantal aandoeningen die voorkomen in de huisartsenpraktijk. Het gaat daarbij om een bundeling van adviezen om de kwaliteit van het medisch handelen te verbeteren. Elke NHG-standaard richt zich op een bepaalde aandoening (zoals sinusitis), klacht (zoals maagklachten) of risicofactor (zoals hypertensie) en doet duidelijke uitspraken over wat wel en niet goed medisch handelen is.

Het NHG ontwikkelt de NHG-standaarden volgens een vaste procedure, waarin diverse momenten van kwaliteitstoetsing zijn opgenomen. Iedere standaard (of de actualisatie daarvan) is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke kennis. Deze kennis blijkt nooit volledig te zijn, waardoor vragen overblijven. Deze zogenaamde 'lacunes' in de huisartsgeneeskundige kennis zijn geïnventariseerd en zijn per NHG-standaard aangegeven. Sinds 2007 geven NHG-standaarden ook aan wanneer aanbevolen middelen off-label toegepast worden.

Het NHG heeft de standaarden, farmacotherapeutische richtlijnen en patiëntbrieven ook opgenomen in de Consultwijzer (alleen voor abonnees, zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org)).

#### NHG-standpunten

Als actuele ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, geeft het NHG NHG-standpunten uit. Hiermee wordt in beperkte tijd helderheid gegeven in actuele discussies. Er zijn medisch-inhoudelijke NHG-standpunten en NHG-standpunten over praktijkvoering en toekomstvisie.

#### NHGDoc

Ter ondersteuning van patiënt-specifieke beslissing kunnen huisartsen gebruik maken van NHGDoc, een expertsysteem dat volledig geïntegreerd is in het HIS. Het systeem geeft patiëntspecifieke reminders (alerts) tijdens het consult over medicatie, beleid of dossier. De inhoud is gebaseerd op de medisch-inhoudelijke standaarden van het NHG. Zie voor meer informatie [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

### **Farmacotherapeutische richtlijnen**

Dit zijn richtlijnen over kleine kwalen in de huisartsenpraktijk. Voor het FTO zijn deze richtlijnen vooral van belang als ze tevens farmacotherapiegerelateerde adviezen bevatten (zoals Seborrhoïsch eczeem, Rosacea en Scabiës) of als het standaardoverstijgende richtlijnen zijn (zoals Pijnbestrijding).

### **Landelijke Transmurale Afspraken (LTA's)**

Een LTA is een document met globale richtlijnen voor de samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Deze richtlijnen dienen als landelijk vastgesteld uitgangspunt voor regionale transmurale werkafspraken. De onderwerpen sluiten zoveel mogelijk aan bij de actuele behoefte in het veld. LTA's beschrijven de raakvlakken tussen eerste- en tweedelijnszorg. Een LTA geeft aan over welke aspecten van de diagnostiek en behandeling overeenstemming bestaat tussen huisartsen en specialisten. Eventueel komt aan de orde over welke punten nog verschil van inzicht is. Een LTA geeft indicaties voor verwijzing, terugverwijzing en gedeelde zorg. Het doel van een LTA is om de patiënt een herkenbaar, eenduidig beleid en continuïteit in de zorg te bieden. Een LTA kan de regionale samenwerking tussen de eerste en tweede lijn stimuleren. Implementatie van zowel de NHG-standaard als de specialistenrichtlijn wordt op deze manier bevorderd.

### **Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's)**

In 2003 is het NHG gestart met het ontwikkelen van LESA's. Een LESA is afgeleid van de NHG-standaarden en van standaarden van een of meerdere andere eerstelijns beroepsgroepen, zoals apothekers, diëtisten, eerstelijnspsychologen en fysiotherapeuten. In elke LESA staan suggesties voor regionaal overleg (waaronder FTO) tussen de betrokken partijen. Op basis hiervan kunnen zij werkafspraken formuleren over verwijzen, terugverwijzen en gedeelde zorg.

De NHG-richtlijnen en samenwerkingsafspraken zijn te vinden op [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

### **KNMP-richtlijnen**

De KNMP heeft richtlijnen ontwikkeld op het gebied van farmaceutische zorg die de apotheker aan de patiënt verleent. Er zijn richtlijnen op generieke onderdelen van de farmaceutische patiëntenzorg (zoals ter hand stellen en medicatiebewaking), richtlijnen voor de zorg aan patiënten met specifieke aandoeningen en organisatiegerichte richtlijnen die randvoorwaarden voor goede zorg beschreven (zoals medicatieoverdracht). De richtlijnen beschrijven zo concreet mogelijk welke handelingen verwacht mogen worden van de apotheek, wat de kwaliteit daarvan moet zijn en wat de eisen op het gebied van kennis ervaring en attitude zijn.

### **Handboeken Farmaceutische Patiëntenzorg (FPZ)**

FPZ-handboeken zijn ontwikkeld door de KNMP in samenspraak met betrokkenen in het veld. Het doel van de handboeken is het verbeteren van het beheer en gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen door de chronische patiënt en daarmee het verhogen van de kwaliteit van leven van de patiënt. Een handboek bestaat uit diverse materialen die de apotheker ondersteunen bij de zorg aan de chronische patiënt.

In een handboek zijn aanwijzingen en voorbeelden opgenomen voor het starten van kwaliteitstrajecten. Deze onderdelen van het handboek zijn zeer geschikt om te bespreken in het FTO en om afspraken te maken over de taakverdeling tussen de verschillende zorgverleners.

De KNMP-richtlijnen en meer informatie over FPZ-handboeken zijn te vinden op [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl).

### **CBO-richtlijnen**

Het CBO is het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg en is een dochteronderneming van TNO Management Consultants. De multidisciplinaire richtlijnen van het CBO zijn bedoeld om artsen en andere zorgverleners te ondersteunen bij de klinische besluitvorming. Ze worden uitgebracht onder auspiciën van diverse beroepsorganisaties, zoals de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Aanbevelingen in de CBO-richtlijnen zijn zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Ze bevatten ook patiëntvoorkeuren, kostencomponenten en aspecten van implementatie. De CBO-richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op zoveel mogelijk bewijs gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen.

De CBO-richtlijnen zijn te vinden op [www.diliguide.nl](http://www.diliguide.nl).

### **Overige richtlijnen en bronnen**

De voorbereiders van een FTO zullen doorgaans de richtlijnen van de beroepsgroepen als eerste naslagwerk gebruiken. Het zal voorkomen dat voor het te bespreken FTO-onderwerp (nog) geen richtlijn is opgesteld of dat de voorbereiders behoefte hebben aan aanvullende informatie. Het is belangrijk dat ze in dat geval zoeken naar onafhankelijke bronnen. Handige bronnen met inhoudelijke achtergrondinformatie voor het FTO zijn bijvoorbeeld:

- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas (zie [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl))
- ▶ FTO-materialen van het IVM (zie [www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl))
- ▶ FTO.nu (zie [www.fto.nu](http://www.fto.nu))
- ▶ Geneesmiddelenbulletin (zie [www.geneesmiddelenbulletin.nl](http://www.geneesmiddelenbulletin.nl))
- ▶ landelijke/regionale (elektronische) formularia
- ▶ MedicijnBalans (zie [www.medicijnbalans.nl](http://www.medicijnbalans.nl))

Organisaties als E-wise, Pragmascoop, FTO-online en methoden als Soja en InforMatrix bestaan deels of soms grotendeels dankzij sponsoring van farmaceutische bedrijven. Niet altijd is er transparantie over de achterliggende sponsors. Ook is niet altijd duidelijk wat de mogelijke invloed van deze sponsoring is op de inhoud van het materiaal en methodes.

### Rol van richtlijnen voor het FTO

FTO-groepen moeten vaak zelf een keuze en een vertaling maken uit de voor handen zijnde richtlijnen. De neiging bestaat om zich bij afspraken in het FTO vooral te richten op therapiekeuze. Voor een afspraak op FTO-niveau lenen zich echter veel meer aspecten naast voorschrijven, zoals afleveren, medicatiebewaking, therapietrouw, afbouw en voorlichting. Zo kunt u bijvoorbeeld goede voorstellen voor de controle van therapietrouw afleiden vanuit de FPZ-handboeken.

Bij het maken van een FTO-afpraak geeft elke individuele beroepsbeoefenaar een stukje autonomie op. Het gebruik van een onafhankelijke richtlijn kan helpen de spanning te verlagen tussen de groepsafpraak en de autonomie van elk individu. Vanuit de implementatiewetenschappen is bekend dat hoe dichter de zorgverleners staan bij het ontstaan van de richtlijn dan wel afspraak, hoe groter de kans dat ze de betreffende afspraak, standaard adopteren en er naar gaan handelen.<sup>2</sup>

#### **Knelpunt**

**Aanbevelingen voor nieuwe geneesmiddelen komen op huisartsen af lang voordat ze zijn opgenomen in een richtlijn.**

#### **Tips**

- ▶ **Het programma MedicijnBalans van het IVM ([www.medicijnbalans.nl](http://www.medicijnbalans.nl)) biedt feitelijke en actuele informatie en een interactief discussieplatform over nieuwe geneesmiddelen voor zorgprofessionals. Artsen kunnen daarmee een onderbouwde keuze maken voor een nieuw geneesmiddel.**
- ▶ **Vraag de apotheker om namens het FTO artsenbezoekers te ontvangen. De apotheker kan interessante en relevante informatie tijdens een bijeenkomst overdragen.**

<sup>2</sup> Wensing M, Splunteren van P, Hulscher M, Grol R. Praktisch Nieuw. Implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg. Assen: van Gorcum, 2000.

## 5 Farmacotherapeutische afspraken

Het maken van farmacotherapeutische afspraken is niet altijd eenvoudig, bijvoorbeeld omdat het gekozen onderwerp zich er niet voor leent, omdat de cijfers geen noodzaak laten zien voor het maken van afspraken, omdat de leden het niet met elkaar eens kunnen worden of omdat het FTO anders loopt dan gepland. In dit hoofdstuk reiken we suggesties aan om het maken van afspraken tijdens het FTO te vereenvoudigen.

### Besluit tot farmacotherapeutische afspraken

Het maken van afspraken in het FTO kan alleen als de leden van de groep het erover eens zijn dat dit de bedoeling is van het overleg en ze bereid zijn de afspraak na te leven.

#### Tip

Een geschikte werkvorm voor het bespreken en vaststellen van de bereidheid voor het minder vrijblijvend maken van het FTO is 'de doelbepaling' (zie bijlage 5.1). Met deze werkvorm vraagt u alle deelnemers hoe hoog zij de lat willen leggen en waarom. Veel FTO-groepen doen deze doelbepaling aan het begin van een professionaliseringstraject, een verbetertraject van het FTO.

Bij een doelbepaling kunnen de deelnemers kiezen uit de volgende doelen (van meest naar minst vrijblijvend):

- uitwisselen informatie over (nieuwe) geneesmiddelen
- elkaar advies vragen over (nieuwe) geneesmiddelen en bijbehorende praktijkervaringen
- bespreken van elkaars voorschrijfgedrag
- kritische reflectie op eigen voorschrijfgedrag
- opstellen van vrijblijvende adviezen over voorschrijf- en afleverbeleid
- maken van afspraken over voorschrijf- en afleverbeleid
- formuleren van resultaatdoelstellingen bij afspraken
- toetsen van afspraken en elkaar aanspreken op het naleven ervan
- maken van interventieplannen

Een inventarisatie onder de deelnemers zal laten zien hoe de individuele deelnemers tegen het FTO aankijken en welk FTO-doel u als FTO-groep maximaal kunt nastreven.

Een gezamenlijke afspraak maken betekent een zekere mate van vrijheidsbeperking in het voorschrijven voor de individuele leden. U kunt beginnen met het maken van individuele voornemens. Op die manier kan het FTO ondersteuning bieden bij het voorschrijfgedrag in de dagelijkse praktijk, nog zonder dat de deelnemers zich aan elkaar hoeven te conformeren.

### Kenmerken van een goede afspraak

In het FTO kunt u uiteenlopende onderwerpen bespreken en uiteenlopende afspraken maken. Bijvoorbeeld over de indicatie, de therapievoorkeur, het afbouwen van overbehandeling, het voorkomen van onderbehandeling, het voorkomen van bijwerkingen en interacties of over de inzet van de praktijkverpleegkundige. Ook zijn werkafspraken mogelijk over de taakverdeling binnen de patiëntenvoorlichting of over het afhandelen van herhaalreceptuur. Maar wat is nu een goede afspraak?

Aan de inhoud van FTO-afspraken zijn idealiter drie dimensies te onderscheiden:

1. De richtlijn: meestal NHG-standaard, eventueel aangepast aan lokale situatie
2. Plan van aanpak: wie doet wat, hoe en wanneer
3. Resultaatdoelstelling: meetbare eindpunten aan de hand waarvan de afspraak kan worden geëvalueerd

#### Ad. 1 De richtlijn

Een richtlijn gaat over een of meerdere farmacotherapeutische onderwerpen:

- wanneer kiest de arts voor medicamenteuze therapie (indicatie)
- geneesmiddelenkeuze (op preparaatniveau)
- dosering
- kuurlengte
- toedieningsvorm
- geneesmiddeleninteracties
- contra-indicaties
- behandeling van en beleid bij bijwerkingen
- patiëntenvoorlichting

Bij de richtlijn is duidelijk om welke patiënten het gaat: welke indicaties, welke leeftijd/geslacht en eventuele comorbiditeit en uitzonderingen.

#### Ad. 2 Plan van aanpak

Het plan van aanpak beschrijft wie wat doet, hoe en wanneer. Het plan kan beschrijven hoe de deelnemers aan het FTO zorgen dat zij nieuwe patiënten volgens de richtlijn behandelen, maar ook hoe de deelnemers bij bekende patiënten gaan interveniëren in de bestaande medicatie.

- wie: taakverdeling tussen huisarts, apotheker, assistentes en anderen
- wat: welke acties (zoals voorlichting, medicatiebewaking en interventie)
- hoe: op welke manier voeren de deelnemers de acties uit
- wanneer: tijdsplanning

#### Ad. 3 Resultaatdoelstelling

Met een resultaatdoelstelling maakt u de afspraak toetsbaar. Een resultaatdoelstelling beschrijft welke (prescriptie-)indicator bij welke groep patiënten in welke periode welke waarde moet hebben. De FTO-groep legt vast wanneer de deelnemers de afspraak evalueren. In het volgende kader vindt u enkele voorbeelden van resultaatdoelstellingen.



#### **Voorbeeld 1**

**Afspraak:** huisartsen schrijven temazepam voor bij ouderen (> 65 jaar) met een eerste voorschrift voor slaapmedicatie.

**Resultaatdoelstelling:** over een jaar heeft 90 procent van alle ouderen (> 65 jaar) met een eerste voorschrift voor slaapmedicatie temazepam gekregen.

#### **Voorbeeld 2**

**Afspraak:** apothekers maken een uitdraai van alle patiënten met hartfalen (selectie aan de hand van gebruik diureticum en ACE-remmer) die tevens een NSAID gebruiken; huisartsen bespreken met deze patiënten het NSAID-gebruik tijdens een consult.

**Resultaatdoelstelling:** over een half jaar zijn alle patiënten met hartfalen en NSAID-gebruik geëvalueerd en is het NSAID-gebruik gestaakt of vervangen (indien mogelijk).

### **Besluitvormingsproces tijdens de FTO-bijeenkomst**

Om aan het eind van de bijeenkomst tot een afspraak te komen die de deelnemers accepteren en op grond waarvan zij hun voorschrijfgedrag willen aanpassen, moet u een belangrijk deel van de bijeenkomst wijden aan het maken van de afspraak.

#### **Tip**

V voorkom dat u niet toekomt aan het maken van afspraken aan het einde van de bijeenkomst. Laat het hoofdthema zo vroeg mogelijk tijdens de FTO-bijeenkomst aan bod komen. U kunt bijvoorbeeld notulen en het bespreken van nieuwe geneesmiddelen ook als laatste onderwerp op de agenda plaatsen.

De voorbereidende apotheker en huisarts kunnen al een voorstel voor een afspraak of resultaatdoelstelling formuleren tijdens de voorbereiding. Daarmee houdt u de discussie tijdens de FTO-bijeenkomst concreet. De voorbereiders formuleren een voorstel:

- ▀ gebaseerd op de richtlijnen (zie hoofdstuk 4 over het gebruik van bronnen). Tijdens de FTO-bijeenkomst zijn ze goed op de hoogte van de richtlijnen en aanvullende literatuur en kunnen ze vragen van de andere deelnemers beantwoorden.
- ▀ dat zoveel mogelijk aansluit bij het huidige voorschrijfbeleid. De voorbereiders hebben daarvoor tijdens de voorbereiding de prescriptiecijfers bestudeerd.

Als de voorbereiders vooraf een voorstel voor een afspraak of resultaatdoelstelling hebben geformuleerd, volgt idealiter een open discussie op basis van argumenten voor of tegen het voorstel.

**Argumenten zijn nooit goed of fout, maar pleiten voor of tegen het voorstel.**

Grafieken met prescriptiecijfers kunnen een goede kapstok voor de discussie zijn. De deelnemers kunnen dan zien hoe het feitelijke voorschrijfgedrag zich verhoudt tot de voorgestelde afspraak. Bovendien bieden onderlinge verschillen aanleiding om elkaar te bevragen op argumenten voor een bepaald voorschrijfbeleid. Hoofdstuk 6 gaat verder in op het gebruik van prescriptiecijfers tijdens de FTO-bijeenkomst. Tijdens de discussie kan blijken dat deelnemers problemen voorzien bij de praktische uitvoering van de voorgestelde afspraak. In hoofdstuk 7 vindt u hoe u problemen en mogelijke oplossingen kunt bespreken. Daarnaast zijn er organisatorische aspecten om het maken van afspraken te stroomlijnen, zoals het aanstellen van een voorzitter die iedereen de kans geeft zijn mening te geven en aanstuurt op het behalen van een concreet resultaat. Deze organisatorische aspecten vindt u in hoofdstuk 9.

Leg met elkaar vast wanneer een afspraak geldt, bijvoorbeeld wanneer de hele FTO-groep het met de afspraak eens is of bij een meerderheidsbesluit.

### Implementatie van de farmacotherapeutische afspraken

Er zijn grofweg twee manieren om de gemaakte FTO-afspraken in de praktijk uit te voeren bij relevante patiënten betreft. U kunt het patiëntenbestand doorlichten en bepalen bij welke patiënten aanpassing van de medicatie op basis van de gemaakte FTO-afspraken nodig is. U kunt echter ook de FTO-afspraken toepassen bij alle relevante patiënten die op het spreekuur komen.

Welke aanpak het meest geschikt is, hangt allereerst af van het type afspraak. Een afspraak die voor de toekomst geldt (vanaf nu schrijven we een eerste recept voor slaapmedicatie voor maximaal zeven dagen voor) kunt u uiteraard alleen bij patiënten op het spreekuur toepassen. Bij een voorgenomen interventie bij bestaande patiënten (aan alle diabetespatiënten een cholesterolverlager voorschrijven) is doorlichten van het patiëntenbestand vaak het meest geschikt.

#### Doorlichten van het patiëntenbestand

Deze aanpak heeft de volgende voordelen:

- Het bereik is groter, omdat u ook de patiënten bewaakt die niet op het spreekuur komen.
- U kunt meerdere richtlijnen/afspraken tegelijk implementeren.
- Het is eenvoudiger om gemaakte afspraken binnen het afgesproken tijdsbestek na te komen bij deze systematische aanpak. Bovendien maakt u eenvoudiger de resultaten meetbaar.
- Het kost de huisarts uiteindelijk minder tijd en moeite. De huisarts hoeft niet continue tijdens het spreekuur aan de afspraak te denken.

Bij doorlichten van het patiëntenbestand kunt u ook ondersteuning van derden inschakelen, zoals de praktijkassistente, praktijkverpleegkundige of apothekersassistente. Zij kunnen ondersteunen bij:

- ▶ het uitdraaien van patiëntlijsten die de huisarts wil (laten) bestuderen
- ▶ het selecteren van de relevante patiënten bij wie aanpassen van de medicatie nodig is op basis van de gemaakte FTO-afspraken en andere richtlijnen
- ▶ het opstellen en verzenden van patiëntenbrieven aan patiënten waarvan aanpassen van de medicatie nodig is

### **Vastleggen van gemaakte afspraken**

Een uitgebreid verslag over alle besproken theorie is niet nodig. Deze informatie is namelijk te vinden in richtlijnen en verschillende naslagwerken. Het gaat erom dat de deelnemers terug kunnen vinden wat besloten is en waarom. Zo kunnen zij gemaakte afspraken onthouden, naleven en na verloop van tijd toetsen.

Het IVM heeft een gebruiksvriendelijk FTO-verslagformulier ontwikkeld voor het vastleggen van de belangrijkste gegevens. Het formulier vindt u in bijlage 9.2 en kunt u downloaden in de webshop van onze website ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)).

Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlage:

- ▶ bijlage 5.1 Doelbepaling FTO

# Bijlage 5.1

# Doelbepaling FTO

Voor een geïnspireerd FTO is het van belang een gemeenschappelijk FTO-doel te hebben. Het komt regelmatig voor dat binnen één FTO-groep de meningen zijn verdeeld over wat het FTO zou moeten opleveren. De een wil graag bindende afspraken maken, terwijl de ander het liefst alleen informatie ontvangt zonder verdere verplichtingen. Dit leidt vaak tot teleurstellingen, omdat het FTO nooit aan de wensen van iedereen zal kunnen voldoen. Door helderheid te scheppen over de wensen binnen de FTO-groep kunt u zoeken naar een haalbaar doel voor het FTO. Door hierover te discussieren komt u vaak verder dan wanneer u de discussie voor zich uit schuift.

Aan de hand van de opdracht in deze bijlage kunt u het hoogst haalbare gemeenschappelijke FTO-doel bepalen. De opdracht bevat een opsomming van FTO-doelen van meest naar minst vrijblijvend. Wilt u de minst vrijblijvende doelstellingen kunnen behalen, dan moet de FTO-groep de daaraan voorafgaande meer vrijblijvende doelstellingen in ieder geval kunnen realiseren.

## Opdracht

Laat elke deelnemer aan het FTO eerst voor zichzelf bepalen hoe ver hij wil gaan en waarom. Inventariseer de antwoorden en vergelijk de scores met elkaar. Stel de gulden middenweg vast.

Vaak twijfelen deelnemers tussen het opstellen van vrijblijvende adviezen (doelstelling 5) en het maken van (bindende) afspraken (doelstelling 6). Bespreek daarom met alle deelnemers:

- ▶ wat de deelnemers verstaan onder een (bindende) afspraak. Bij een (bindende) afspraak is bijvoorbeeld formulariumtrouw in 85% van de gevallen een goed resultaat, een voorschrijver moet beargumenteerd kunnen afwijken van regels als dat volgens eigen professionele overtuiging verantwoord en noodzakelijk is.
- ▶ wat de voor- en nadelen zijn van (bindende) afspraken. Betrek in de discussie ook dat u bij toetsing en evaluatie niet alleen het resultaat, maar ook de afspraak zelf evalueert. Soms blijkt dat een afspraak te ambitieus en niet haalbaar was of lastig uitvoerbaar door maatschappelijke ontwikkelingen.
- ▶ dat het bij deze oefening belangrijk is een gemeenschappelijk doel te bepalen dat voor alle leden van de FTO-groep haalbaar is.

## Doelstelling FTO

Doelstelling FTO	Keuze
1. <b>Uitwisselen informatie</b> over (nieuwe) geneesmiddelen	
2. Elkaar <b>advies vragen</b> over (nieuwe) geneesmiddelen en bijbehorende praktijkervaringen	
3. <b>Bespreken</b> van elkaars <b>voorschrijfgedrag</b>	
4. <b>Kritische reflectie</b> op eigen voorschrijfgedrag	
5. Opstellen van vrijblijvende <b>adviezen</b> over voorschrijf- en afleverbeleid	
6. Maken van <b>afspraken</b> over voorschrijf- en afleverbeleid	
7. Het formuleren van <b>resultaatdoelstellingen</b> bij de afspraken	
8. <b>Toetsen</b> van afspraken en elkaar aanspreken op het naleven ervan	
9. Maken van <b>interventieplannen</b>	

## 6 Bespreken van huidig voorschrijfgedrag

Het in kaart brengen van voorschrijfgedrag is een belangrijke schakel in het FTO-kwaliteitsbeleid. Prescriptiecijfers hebben in de verschillende fasen van het kwaliteitsbeleid (voorbereiding bijeenkomst, bijeenkomst, monitoring en evaluatie) een andere functie. Daarom kan het per fase ook om andersoortige prescriptiecijfers gaan. In dit hoofdstuk werken we verschillende aspecten van het gebruik van prescriptiecijfers in het FTO verder uit. Het gaat daarbij om functies en doelstellingen, vragen en maten, presentatie en werkvormen. Vervolgens noemen we mogelijke bronnen voor het verkrijgen van prescriptiecijfers. In hoofdstuk 8 gaan we dieper in op het gebruik van prescriptiecijfers bij monitoring en evaluatie.

### Funcities en doelstellingen van het gebruik van prescriptiecijfers in het FTO

De meest fundamentele functie van prescriptiecijfers is het in kaart brengen van het voorschrijfgedrag (zie tabel 6.1). Bijvoorbeeld om te achterhalen in welke mate de deelnemers het voorschrijfbeleid in de richtlijn volgen. Ook kunt u met prescriptiecijfers de variatie tussen de deelnemers in beeld brengen op basis waarvan de FTO-groep tot meer uniformiteit kan proberen te komen. Doorgaans gebruiken de voorbereiders prescriptiecijfers ook om het onderwerp in het FTO af te bakenen.

#### Voorbeeld

De NHG-standaard *Cardiovasculair risicomanagement* (2012) adviseert het voorschrijven van een cholesterolverlager aan alle patiënten met diabetes mellitus en een LDL-cholesterol  $\geq 2,5$  mmol/l.

Prescriptiecijfers kunt u gebruiken voor:

1. Het achterhalen in welke mate de deelnemers het voorschrijfbeleid in de richtlijn volgen.  
Welk percentage van de patiënten met diabetes mellitus krijgt een cholesterolverlager voorgeschreven?
2. Het in kaart brengen van de onderlinge variatie in voorschrijfgedrag.  
Welke statine schrijven de huisartsen voor aan patiënten met diabetes mellitus?
3. Het afbakenen van het onderwerp.  
Uit de door de voorbereiders verzamelde cijfers blijkt dat 20 procent van de diabetespatiënten ondanks een cholesterolverlager een te hoge cholesterolwaarde heeft (zie bijlage 6.1 voor een voorbeeld van een scoreformulier). Uit onderzoek in de apotheek blijkt dat patiënten wel regulier hun medicatie ophalen. Er lijkt geen sprake van therapieontrouw. De insteek van het FTO wordt dan: welke statine schrijven de deelnemers voor aan diabetespatiënten en in welke dosering? Wat is de volgende behandelstap als de cholesterolwaarde onvoldoende daalt?

De voorbereiders spreken af welke prescriptiecijfers ze presenteren tijdens de bijeenkomst. Het gaat dan om de cijfers die het afgebakende probleem inzichtelijk maken. Tijdens de bijeenkomst dienen ze als kapstok voor de discussie. In bijlage 6.2 vindt u voorbeeldgrafieken en voorbeeldvragen om de discussie op gang te helpen. Huisartsen kunnen elkaar vragen wat mogelijke redenen zijn voor de onderlinge verschillen. De voorbereidende huisarts en apotheker voeden deze discussie als inhoudelijk deskundige. Als de FTO-groep besluit tot het maken van een afspraak, kunnen de prescriptiecijfers daarbij helpen door het voorgenomen voorschrijfbeleid zoveel mogelijk te laten aansluiten bij het huidige beleid

**Hoe dichter een FTO-afpraak het huidige voorschrijfbeleid benadert, des te groter de kans op naleving ervan.**

Afspraken of voornemens die geen vervolg krijgen, hebben vaak weinig effect. Soms is direct na het FTO te zien dat de deelnemers het afgesproken voorkeurmiddel wat vaker voorschrijven dan voorheen, maar binnen een paar maanden is alles weer bij het oude. Routines veranderen niet door één keer met elkaar af te spreken dat de deelnemers het voortaan anders gaan doen. Door regelmatig elkaar eraan te herinneren en met elkaar te bespreken waarom het zo moeilijk is de nieuwe richtlijn te volgen, is een succesvolle weg naar verandering. Prescriptiecijfers kunnen daarbij helpen. De deelnemers kunnen inzicht krijgen in mogelijke verschuivingen in het voorschrijfgedrag door de voorgeschreven middelen vóór de afspraak te vergelijken met de voorschriften daarna. Als blijkt dat gemaakte afspraken niet gehaald zijn, kan blijken dat de gemaakte afspraak niet voldeed of dat de deelnemers bij de uitvoering ervan op onverwachte belemmeringen stuitten. De FTO-groep kan dan besluiten de afspraak bij te stellen.

**Tabel 6.1 Verschillende functies van prescriptiecijfers per fase in een FTO-kwaliteitstraject**

Fase	Functie
Vorbereiding	▶ Afbakenen van het probleem
Vorbereiding en bijeenkomst	▶ Onderlinge variatie in voorschrijfgedrag laten zien ▶ Voorschrijfgedrag in relatie tot richtlijn zichtbaar maken
Bijeenkomst	▶ Kapstok bieden voor discussie ▶ Uitgangspunt voor het maken van afspraken
Monitoring en evaluatie	▶ Afspraken toetsen

### Vragen en maten

Het werken met prescriptiecijfers begint met het vaststellen van de functie: waartoe dienen de prescriptiecijfers? De volgende stap is het formuleren van de precieze vraagstelling voor het FTO: wat zijn de aandachtspunten bij het te bespreken onderwerp? Het presenteren van prescriptiecijfers die niet aansluiten bij de te bespreken aandachtspunten, zorgt voor verwarring. Als de vraagstelling bekend is, dan moeten de voorbereiders die omzetten in bijpassende maten: welke prescriptiecijfers zijn het meest geschikt om het gekozen aandachtspunt te illustreren of ondersteunen?

### Voorbeeld van verschillende benaderingen van astma/COPD

1. **Onderkennen de huisartsen in de FTO-groep astma/COPD voldoende?**  
U kunt prescriptiecijfers gebruiken om het aantal gebruikers van astma/COPD-middelen per huisarts op te sporen. Tijdens de FTO-bijeenkomst bespreken de huisartsen de onderlinge verschillen en zoeken naar verklaringen voor deze verschillen.
2. **Welke middelen schrijven de huisartsen voor bij astma/COPD?**  
U kijkt dan naar de verhouding tussen de verschillende geneesmiddelgroepen (symptomatische en profylactische middelen) en naar de preparaatkeuze per groep.

Voor elk voorbeeld zijn andere prescriptiecijfers nodig. In het eerste voorbeeld kijkt u naar aantallen en spreekt u van een volumemaat. Bij het tweede voorbeeld is sprake van een keuzemaat. Andere voorbeelden van maten zijn onder andere maten voor dosering, therapieduur/kuurlengte en kosten. Zie tabel 6.2 voor een overzicht.

#### Volumematen

Volumematen geven inzicht in hoeveel de huisartsen voorschrijven, zoals hoeveel voorschriften of aan hoeveel patiënten. Volumematen worden doorgaans uitgedrukt als een hoeveelheid per duizend (of honderd) patiënten. Hiermee corrigeert u voor de praktijkgrootte waardoor huisartspraktijken beter onderling te vergelijken zijn. U vindt in bijlage 6.2 een voorbeeldgrafiek voor een volumemaat (voorbeeldgrafiek 6.1).

#### Keuzematen

Keuzematen geven inzicht in wat de huisartsen voorschrijven, dus welke geneesmiddelen zij uit de beschikbare mogelijkheden kiezen. U vindt in bijlage 6.2 een voorbeeldgrafiek voor een keuzemaat (voorbeeldgrafiek 6.2).

U vindt meer informatie over vragen en maten in het inleidend hoofdstuk van het handboek 'Werken met cijfers'. Dit handboek bevat tevens een breed scala aan hoofdstukken per aandoening met relevante vragen en maten. U kunt de afzonderlijke hoofdstukken van het handboek downloaden in de webshop van onze website ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)).



Tabel 6.2 Vragen en maten voor het FTO		
Onderwerp	Vraag	Maat
Terugkoppeling op indicatie	▶ Wat schrijft de arts voor bij patiënten met indicatie X?	▶ % patiënten met indicatie X en middel Y/alle patiënten met indicatie X
	▶ Voor welke indicaties schrijft de arts geneesmiddel(groep) Y voor?	▶ % patiënten met indicatie X en middel Y/alle patiënten met middel Y
Voorschrijfvolume	▶ Hoeveel schrijft de arts voor?	▶ aantal voorschriften/1000 patiënten
	▶ Aan hoeveel patiënten schrijft de arts voor?	▶ aantal gebruikers/1000 patiënten
	▶ Hoeveel patiënten met diagnose X of middel Y krijgen tevens middel Z?	▶ % patiënten met diagnose X of middel Y en middel Z/alle patiënten met diagnose X of middel Y
Therapiekeuze	▶ Welke medicatie schrijft de arts voor bij patiënten met een bepaalde diagnose?	▶ % voorschriften/alle voorschriften of % gebruikers/alle gebruikers
	▶ Welke medicatie schrijft de arts voor bij nieuwe patiënten met een bepaalde diagnose?	▶ % nieuwe gebruikers/alle nieuwe gebruikers
Dosering	▶ Wat is de door de arts voorgeschreven (dag)dosering?	▶ % voorschriften met bepaalde (dag)dosering/alle voorschriften
	▶ Wat is de door de arts voorgeschreven (dag)dosering bij nieuwe gebruikers?	▶ % nieuwe gebruikers met bepaalde (dag)dosering/alle nieuwe gebruikers
Therapieuur of kuurlengte	▶ Voor hoelang schrijft de arts middel Y voor?	▶ aantal dagen/voorschrift
	▶ Hoelang gebruiken patiënten middel Z?	▶ % patiënten met bepaald aantal dagen of maanden/alle patiënten
Interacties	▶ Bij hoeveel patiënten met middel Y is er sprake van een klinisch relevante interactie met middel Z?	▶ % patiënten met middel Y en Z/alle patiënten met middel Y
Contra-indicaties	▶ Hoeveel patiënten met diagnose X of middel Y gebruiken (tevens) middel Z?	▶ % patiënten met diagnose X of middel Y en middel Z/alle patiënten met diagnose X of middel Y
Opsporen specifieke patiëntengroepen	▶ Bij welke patiënten is er sprake van probleem A?	▶ overzicht van patiënten waarbij sprake is van probleem A

### **Presentatie en werkvormen**

Als de doelstelling, vraagstelling en maten voor het FTO bekend zijn, dan is het belangrijk dat de voorbereiders bedenken op welke wijze zij de prescriptiecijfers van het huidige voorschrijfgedrag op een doeltreffende manier kunnen illustreren tijdens de FTO-bijeenkomst.

Er is een scala aan werkvormen mogelijk, afhankelijk van de doelstelling en functie van de prescriptiecijfers. In alle gevallen is het belangrijk dat de deelnemers de prescriptiecijfers niet slechts gepresenteerd krijgen, maar dat ze ermee aan de slag gaan door vragen te beantwoorden, schattingen te maken of een voornemen te formuleren. Zo kunt u de deelnemers vragen om eerst de eigen voorschrijfgegevens te schatten of te identificeren voordat ze hun eigen gegevens onder ogen krijgen. Hiermee brengt u mogelijke discrepanties aan het licht tussen wat artsen denken voor te schrijven en wat ze werkelijk doen. Knelpunten in beleid kunt u opsporen door prescriptiecijfers te vergelijken met landelijke of regionale referentiewaarden (bijvoorbeeld afkomstig van de SFK of GIPdatabank), benchmarkgegevens (Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen) of adviezen in richtlijnen. U kunt verschuivingen in het voorschrijfbeleid voorspellen door beleidsvoornemens of gedragsverandering concreet te maken.

De gebruikte prescriptiecijfers kunt u op verschillende manieren presenteren, bijvoorbeeld in de vorm van tabellen of grafieken. Belangrijk is dat voor de deelnemers in een oogopslag duidelijk is wat de grafiek of tabel voorstelt. Waar kijken we naar? Wat zijn belangrijke verschillen? Wat is het verschil tussen werkelijk en wenselijk beleid? Grafieken en staafdiagrammen lenen zich in het algemeen het beste hiervoor. Het interpreteren van tabellen is lastiger en kost aanzienlijk meer tijd.

Voorbeelden van werkvormen voor het FTO zijn:

#### **Schatten: tussen droom en daad**

Huisartsen maken een schatting van hun voorschrijfbeleid. Vervolgens toont u de werkelijke prescriptiecijfers en vraagt u de deelnemers eventuele verschillen met de eigen schatting te verklaren.

#### **Identificeren: wie ben ik?**

U presenteert een grafiek in het FTO zonder of met gecodeerde namen van de deelnemers. Huisartsen raden vervolgens wie ze zelf zijn in de grafiek. Hebben ze gelijk?

#### **Vergelijken: hoger of lager**

Huisartsen vergelijken hun eigen voorschrijfgedrag met het gemiddelde van de FTO-groep aan de hand van een aantal vragen. Dit is een manier om deelnemers heel nauwkeurig naar de cijfers te laten kijken. Ze focussen niet op een afwijkende deelnemer in de groep, maar spiegelen het eigen voorschrijfbeleid aan het groepsgemiddelde.

#### **Spiegelen aan een norm**

Hierbij vergelijken de huisartsen het eigen voorschrijfgedrag met een norm, bijvoorbeeld met het advies in een NHG-standaard, de prevalentie of een regionale richtlijn. Welke conclusies trekken ze hieruit en hoe passen ze hun voorschrijfbeleid hierop aan?

### **Voorspellen: individuele toekomstschets**

Iedere deelnemer legt zijn individuele voornemen in een tekening vast. Hoe ziet de grafiek er over een jaar uit? Hiermee maken ze een voornemen concreet.

### **Toetsen: voor en na**

FTO-groepen die een afspraak of een individueel voornemen hebben gemaakt, vergelijken bijvoorbeeld na zes maanden of een jaar het voorschrijfgedrag met die afspraak. Heeft de afspraak ook tot daadwerkelijke verandering in het voorschrijfgedrag geleid? Als blijkt dat dat onvoldoende is gelukt, is het zinvol te bespreken wat daar de reden van is. Is de afspraak niet reëel geweest of zijn er praktische belemmeringen in de uitvoering ervan? Of zijn de huisartsen de afspraak gewoonweg vergeten?

### **Bronnen**

Er bestaan verschillende bronnen voor het genereren van prescriptiecijfers. Afhankelijk van doelstelling en functie van de benodigde prescriptiecijfers is de ene bron meer geschikt dan de andere.

De meest relevante bronnen voor prescriptiecijfers zijn:

#### **Huisarts Informatie Systeem (HIS)**

Het HIS is een bron voor individuele prescriptiecijfers. Het bevat informatie over de indicatie waarvoor de huisarts een voorschrift heeft voorgeschreven. Daarmee is het mogelijk om gegevens per indicatie te genereren en profielen van gebruikers op te stellen. Een belangrijke voorwaarde is echter wel dat de huisartsen ICPC coderen. Het HIS bevat voorschrijfgegevens. Dat betekent dat ook niet in de apotheek afgehaalde medicatie geregistreerd is. Doorgaans zullen voorschriften van specialisten ontbreken (of zijn slecht toegankelijk voor terugkoppeling) in het HIS.

#### **Apotheek Informatie Systeem (AIS)**

Het AIS is een bron voor prescriptiecijfers, zowel individueel als voor de hele FTO-groep. Het bevat informatie over afgeleverde voorschriften van huisartsen en specialisten. Bij koppeling van apotheeksystemen is het ook mogelijk aflevergegevens inzichtelijk te maken als patiënten medicatie bij andere apotheken hebben opgehaald. Het AIS bevat doorgaans geen informatie over indicatie van voorschrijven.

#### **Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)**

De databank van de SFK (zie [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl)) is een bron zowel voor prescriptiecijfers (individueel en groep) als voor referentiegegevens (landelijk en regionaal). De databank bevat apotheekgegevens van circa 90 procent van alle openbare en poliklinische apotheken. De gegevens zijn door de SFK vooraf bewerkt. Deelnemers aan de SFK kunnen beschikken over de voorbereekte eigen apotheekgegevens en landelijke en regionale referentiegegevens via:

##### **▶ SFK Datawarehouse**

Apothekers kunnen zelf snel en eenvoudig diverse analyses uitvoeren aan de hand van de voorbereekte gegevens in datakubussen. Detailanalyses - bijvoorbeeld op patiëntniveau - zijn niet meer mogelijk.

► SFK webrapportages

Dit zijn kant-en-klare rapportages over een farmacotherapeutisch onderwerp. De rapportages bevatten tabellen met relevante voorschrijfgegevens, overzichten van patiënten die voor verbetering van de farmacotherapie in aanmerking komen en/of zorgrapporten met informatie over de kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg in de eigen apotheek. De apotheker kan zelf geen analyses uitvoeren. Voordeel is wel dat relevante landelijke referentiegegevens direct en kant-en-klaar beschikbaar is. Ook kunnen apothekers de gegevens van meerdere apotheken in een rapportage laten koppelen.

**Vektis**

Vektis stelt via de Monitor Voorgeschrijfgedrag Huisartsen gegevens over indicatoren (landelijk en individueel) beschikbaar voor huisartsen. Deze monitor is tot stand gekomen door samenwerking van het IVM en Vektis. Het is een webapplicatie waarin huisartsen scores op een set indicatoren kunnen bekijken. De indicatoren worden berekend op basis van declaratiegegevens uit de databank van Vektis, een landelijke database waarin de declaratie van vrijwel alle zorgverzekeraars geanonimiseerd zijn verzameld. Elke huisarts kan inloggen in de monitor en zelf zijn of haar scores op de indicatoren bekijken. Hiervoor moet de huisarts inloggen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl) met het eigen vecozo certificaat.

U vindt meer informatie over bronnen van prescriptiecijfers in het inleidend hoofdstuk van het handboek 'Werken met cijfers'. U kunt dit hoofdstuk downloaden in de webshop van onze website ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)).

Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlagen:

- bijlage 6.1 Voorbeeld scoreformulier
- bijlage 6.2 Voorbeeldgrafieken en discussievragen

## Bijlage 6.1

## Voorbeeld scoreformulier

### Monitoring behandeling cholesterolverlaging

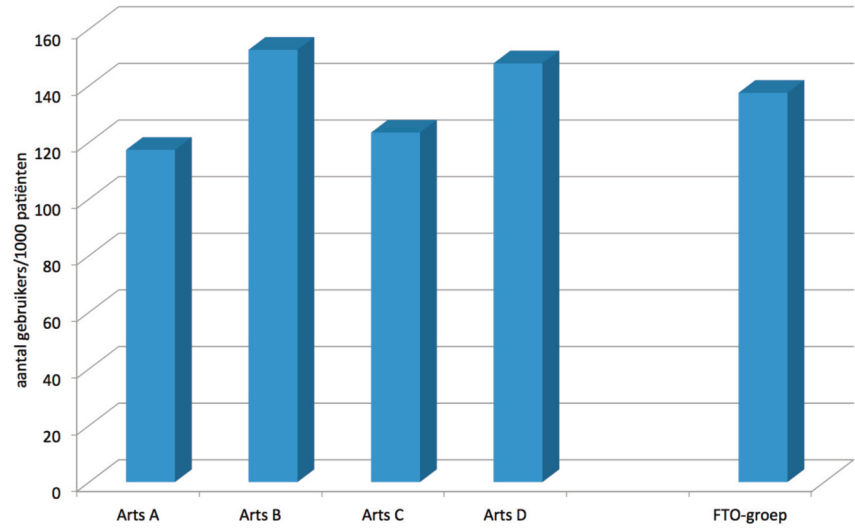
Huisarts \_\_\_\_\_

Apotheek \_\_\_\_\_

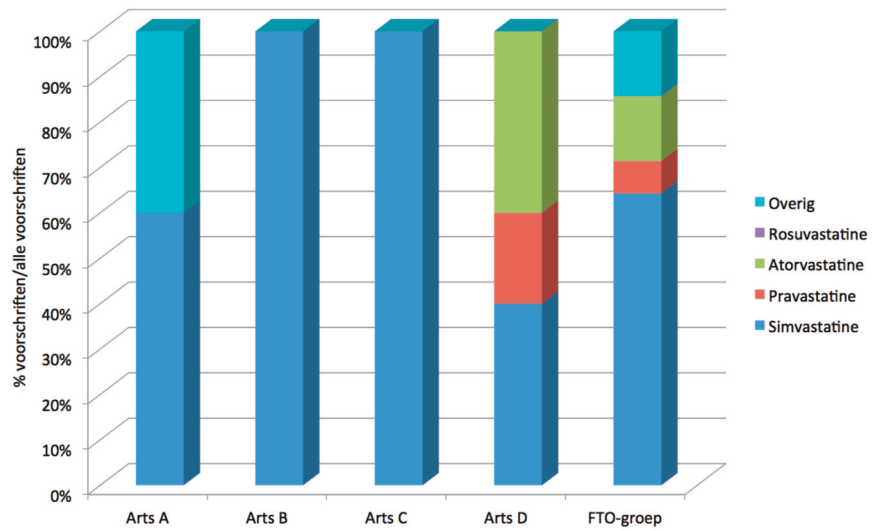
<b>Patiëntnummer</b>	_____
<b>Naam</b>	_____
<b>Geboortedatum</b>	_____
<b>Geslacht</b>	_____
<b>Indicatie</b>	<input type="checkbox"/> HVZ <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> anders, nl.
<b>Ingesteld op statine sinds</b>	_____
<b>Welke statine?</b>	_____
<b>Dosering</b>	_____
<b>Meest recente cholesterolgehalte</b>	_____
<b>Datum</b>	_____
<b>Aanpassing noodzakelijk</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

## Bijlage 6.2

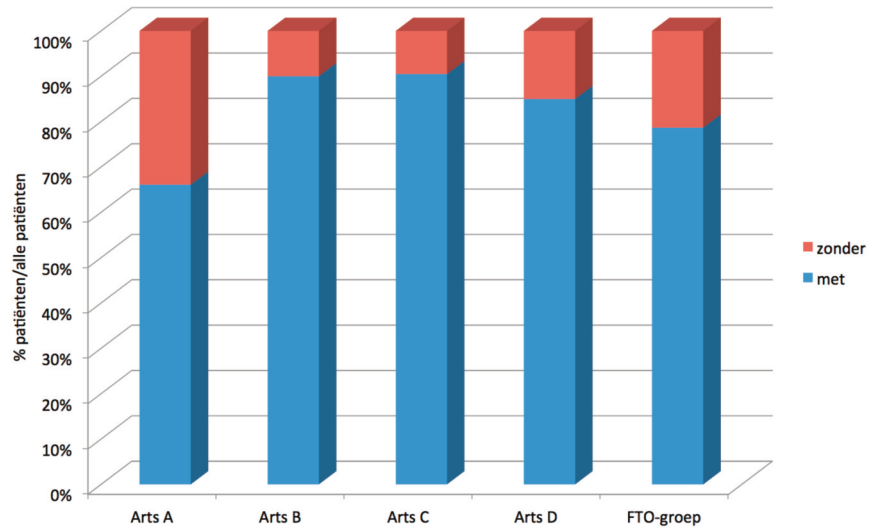
## Voorbeeldgrafieken met discussievragen



Voorbeeldgrafiek 6.1 Aantal gebruikers van een cholesterolverlager



Voorbeeldgrafiek 6.2 Keuze van statines



Voorbeeldgrafiek 6.3 Patiënten met diabetes mellitus met en zonder een cholesterolverlager

### Vragen bij prescriptiecijfers

U heeft van de voorbereiders een aantal grafieken gekregen. Neem de grafieken erbij en beantwoord de onderstaande vragen.

#### Grafiek 1 Aantal gebruikers van cholesterolverlagers

1. In welke mate wijkt uw aantal patiënten met een cholesterolverlager af van het gemiddelde van de FTO-groep en wat zijn mogelijke redenen hiervoor?

#### Grafiek 2 Keuze van statines

2. In welke mate wijkt uw keuze van statines af van het gemiddelde van de FTO-groep en van de adviezen in de NHG-standaard *Cardiovasculair risicomanagement* (2012) en wat zijn mogelijke redenen hiervoor?

#### Grafiek 3 Patiënten met diabetes mellitus met en zonder een cholesterolverlager

3. In welke mate wijkt uw percentage patiënten met diabetes mellitus en een cholesterolverlager af van het gemiddelde van de FTO-groep en wat zijn mogelijke redenen hiervoor?
4. Verwacht u dat er in uw praktijk sprake is van onderbehandeling bij patiënten met diabetes mellitus in vergelijking met het beleid in de NHG-standaard *Cardiovasculair risicomanagement* (2012)? Zo ja, hoe verklaart u dat?

## 7 Bespreken van knelpunten en oplossingen bij therapiekeuze

Het gebeurt regelmatig dat voorbereiders van een FTO een richtlijn presenteren en dat de deelnemers nauwelijks hierop reageren. Alle deelnemers lijken dan de richtlijn te accepteren. Desondanks blijkt in de weken en maanden daarna dat het voorschrijfgedrag toch niet verandert zoals afgesproken. De reden daarvoor is dat veel FTO-groepen tijdens het FTO onvoldoende ruimte inbouwen voor de vraag wat het voor iedereen persoonlijk betekent als ze de afspraak vanaf morgen moeten nakomen. Dit hoofdstuk gaat over het wel stellen van deze vraag, het benoemen van knelpunten voor het nakomen van de afspraak en het zoeken naar oplossingen.

### Mogelijke obstakels

Een FTO-afspraak is zelden een beschrijving van het huidige voorschrijfbeleid. Dat betekent dat het zich houden aan de afspraak meestal een aanpassing van het eigen voorschrijfbeleid vraagt. Zo'n aanpassing kan moeilijk of makkelijk zijn, afhankelijk van het verschil tussen huidig en afgesproken beleid. Factoren die een rol spelen bij de mate van nakomen van een afspraak, zijn:

- ▶ de mate van consensus over de afspraak/richtlijn
- ▶ verwachte weerstanden bij patiënten
- ▶ eerder opgedane ervaringen
- ▶ het doorbreken van routines
- ▶ praktische obstakels

### Consensus over de afspraak/richtlijn

Naarmate de FTO-deelnemers het meer met elkaar eens zijn over de afspraak/richtlijn, zal het voor iedere individuele deelnemer gemakkelijker zijn om zich eraan te houden. Problemen doen zich met name voor wanneer een of meerdere leden het eigenlijk niet eens zijn met de afspraak/richtlijn. De FTO-groep kan niet in zijn geheel overtuigd raken van het voordeel van een afspraak doordat bijvoorbeeld de discussie op basis van argumenten bleef steken.

### Verwachte weerstanden bij patiënten

Ook als de FTO-deelnemers wel volledig achter de afspraak/richtlijn staan, kunnen zij problemen verwachten door weerstanden van patiënten. Weerstanden kunt u bijvoorbeeld verwachten bij omzetten van het ene naar het andere geneesmiddel, afbouwen van langdurig gebruikte medicatie of veranderen van een therapieschema. Een huisarts kan ook opzien tegen een reactie van een 'nieuwe' patiënt met een bepaalde klacht bij wie hij af moet wijken van een vaste gewoonte (bijvoorbeeld geven van voorlichting in plaats van voorschrijven van een recept).



### **Eerder opgedane ervaringen**

Bij ervaringen gaat het niet om het aantal ervaringen, maar om de indruk die de ervaringen achterlaten. Dat geldt zowel voor positieve als negatieve ervaringen. Een huisarts kan zich gehinderd voelen door opgedane ervaringen, ook al staat hij rationeel achter de afspraak/richtlijn. Al was het maar die ene ...

### **Het doorbreken van routines**

Niets is moeilijker dan het doorbreken van routines. Dit is een punt dat zeker ruime aandacht vraagt in het FTO. Een noodzakelijke trendbreuk in het voorschrijfbeleid door de afspraak/richtlijn kan wegzakken als de deelnemers niet voor borging zorgen.

### **Praktische obstakels**

Afhankelijk van de afspraak/richtlijn is niet alleen aanpassen van de routine van de huisarts noodzakelijk, maar zijn ook logistieke aanpassingen nodig (bijvoorbeeld herhaalrecepten alleen via huisartsen en niet via praktijk-assistenten of patiënten oproepen voor een consult). Voor een goede implementatie van de afspraak/richtlijn is het dan nodig een plan van aanpak op te stellen, waarin u vastlegt wie wat wanneer doet.

#### **Tip**

**Bedenk - nadat u een afspraak heeft geformuleerd - gezamenlijk zoveel mogelijk redenen voor het niet nakomen van de afspraak. Noteer deze en bespreek ze met elkaar. Bedenk vervolgens oplossingen zodat u elke reden ongeldig kunt verklaren.**

### **Zoeken naar oplossingen**

Elk obstakel vraagt om een ander type oplossingen.

### **Consensus**

Bied individuele deelnemers de mogelijkheid om af te wijken van de afspraak/richtlijn. Ook kunt u afspreken om het nakomen van de afspraak voor een bepaalde tijd met de hele FTO-groep te proberen. Spreek dan een extra evaluatiemoment af waarin u de ervaringen met de afspraak bespreekt. Eventueel kunt u afspraak op basis hiervan bijstellen.

### **Verwachte weerstanden bij patiënten**

Deelnemers moeten ontdekken of ze alleen denken dat patiënten bepaalde weerstanden hebben of dat patiënten daadwerkelijk weerstanden hebben. Dat vraagt om een andere aanpak. In het eerste geval ontdekt de huisarts dat het meevalt met de weerstanden. In het tweede geval moeten de FTO-deelnemers argumenten formuleren op grond waarvan ze patiënten kunnen overtuigen van het persoonlijke voordeel voor betreffende patiënt.

### **Eerder opgedane ervaringen**

Belangrijk is dat de huisarts zijn ervaringen deelt met de andere FTO-deelnemers. Waarschijnlijk neemt dat al een deel van de bezorgdheid weg. Vervolgens moet de huisarts zichzelf de kans geven om nieuwe ervaringen op te doen. Ook hier is een evaluatiemoment van belang waarin de huisartsen kunnen bespreken of het vertrouwen in de afspraak/richtlijn toeneemt of juist niet.

### Praktische obstakels

Bij een afspraak/richtlijn waarbij het om meer gaat dan een beleidskeuze, kunt u in het FTO een plan van aanpak opstellen. Het gaat dan meestal om individuele plannen aangepast aan ieders praktijksituatie. Afhankelijk van de afspraak zijn verschillende plannen van aanpak voor huisartsen en apothekers noodzakelijk. U vindt voorbeelden van een plan van aanpak in bijlage 7.1 (voor apothekers) en bijlage 7.2 (voor huisartsenpraktijk).

Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlagen:

- ▶ bijlage 7.1 Voorbeeld plan van aanpak apothekers
- ▶ bijlage 7.2 Voorbeeld plan van aanpak huisartsenpraktijk

## Bijlage 7.1

# Voorbeeld plan van aanpak apotheek

**Doelstelling:** het geven van zelfzorgadviezen bij maagklachten

**Betrokken personen:** apotheker(s) en apothekersassistenten

Voorbeeld plan van aanpak apotheek			
Wat	Hoe	Wie	Wanneer
Plannen werkoverleg		Apotheker	Week 1
Verdiepen in de materie	Bestuderen KNMP-zelfzorgstandaard <i>Maagklachten</i>	Apotheker	Week 1
Vorbereiden werkoverleg	In kaart brengen van belangrijkste aandachtspunten en voorbereiding van presentatie	Apotheker met apothekersassistent	Week 2
Maken agenda voor werkoverleg en inlezen van apothekersassistenten	Verspreiden agenda en zelfzorgstandaard en lezen van zelfzorgstandaard door alle apothekersassistenten	Apotheker en apothekersassistent	Week 2
Werkoverleg over zelfzorgadviezen bij maagklachten	Bespreken zelfzorgstandaard (waaronder doel en nut van WHAM-vragen, wanneer verwijzen naar huisarts, inventarisatie mogelijke knelpunten en mogelijke oplossingen)	Apotheekteam	Week 4
Bestellen van voorlichtingsmaterialen	Via KNMP	Apothekersassistent	Week 4
Starten met geven van zelfzorgadviezen bij maagklachten		Apotheekteam	Week 6
Evalueren eerste ervaringen	Kort werkoverleg	Apotheekteam	Week 7
Bewaken voortgang	Turven aantal adviesgesprekken	Apotheekteam	Week 8-11
Evalueren ervaringen	Werkoverleg	Apotheekteam	Week 12

## Bijlage 7.2

# Voorbeeld plan van aanpak huisartsenpraktijk

**Doelstelling:** voorkomen van onterecht herhalen van maagmedicatie bij nieuwe gebruikers

**Betrokken personen:** huisarts(en) en praktijkassistente(n)

Voorbeeld plan van aanpak huisartsenpraktijk			
Wat	Hoe	Wie	Wanneer
Afspraken maken over procedure aanvragen voor herhaalreceptuur door nieuwe gebruikers van maagmedicatie	Tijdens werkoverleg	Huisarts en praktijkassistente	Maand 1
Afspraken maken over aanvraag herhaalmedicatie tijdens waarneming en diensten	Tijdens HAGRO- en/of dienstenoverleg afspreken dat tijdens de dienst/waarneming verlenging van maagmedicatie alleen mogelijk is tot eigen huisarts weer bereikbaar is	Huisartsen	Maand 1
Voorlichting over doel en duur van behandeling aan patiënt	Tijdens eerste consult aangeven dat het verkrijgen van eventuele herhaalmedicatie alleen via een consult mogelijk is	Huisarts	Maand 1-6
Aanvraag herhaalreceptuur voor maagmedicatie bij nieuwe gebruikers niet via praktijkassistente	Bij uitschrijven eerste recept in HIS aangeven dat herhalen van de medicatie niet mogelijk is via de praktijkassistente (aantal iteraties = 0); patiënt uitnodigen voor consult	Huisarts en praktijkassistente	Maand 1-6
Evaluatie met praktijkassistente	Tijdens elk werkoverleg	Huisarts en praktijkassistente	Maand 1-6
Evaluatie met andere huisartsen	Tijdens HAGRO- en/of dienstenoverleg	Huisartsen	Maand 1-6

## 8 Monitoren en evalueren van afspraken met prescriptiecijfers

Het in praktijk brengen van gemaakte afspraken lukt vaak niet als u tijdens het FTO niet ook afspreekt hoe u de gemaakte afspraken gaat implementeren. Het maken van een plan van aanpak voor de implementatie is een belangrijk onderdeel van een succesvolle implementatiestrategie. Toch blijkt dit vaak niet voldoende. Het is ook belangrijk om in de gaten te houden of de deelnemers het plan van aanpak daadwerkelijk volgen.

Diverse (tussentijdse) evaluatiemomenten en daarmee regelmatige terugkoppeling zorgen voor de benodigde stok achter de deur. U heeft dan de mogelijkheid knelpunten te bespreken en de afspraak of het implementatieproces zo nodig aan te passen of bij te sturen. Regelmatig evalueren biedt daarnaast de gelegenheid tot het bijstellen van afspraken op basis van nieuwe inzichten.

Tijdens het monitoren en evalueren wilt u antwoord op de volgende vragen:

- ▶ Lukt het om de afspraak in de praktijk te implementeren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat heeft u daarvoor gedaan?
- ▶ Lukt het om gestelde doelen te realiseren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat heeft u daarvoor gedaan?
- ▶ Voldoet de gemaakte afspraak of is bijstelling nodig?

### Voorwaarden

Voor het succesvol evalueren van afspraken en implementatieprocessen is een aantal voorwaarden van belang.

#### 1. Toetsbare afspraak

Het moet duidelijk zijn welke doelen de deelnemers voor ogen hadden (resultaatdoelstelling) en op welke manier (plan van aanpak) om antwoord te kunnen geven op de vraag of de gestelde doelen zijn gerealiseerd. Neem daarom zowel in de resultaatdoelstelling als in het plan van aanpak de (tussentijdse) monitoring en evaluatie op. Voor diverse onderwerpen is het belangrijk om te evalueren tijdens vergelijkbare periodes in het jaar. Denk bijvoorbeeld aan evaluatie van het beleid bij hooikoorts in het voorjaar. Daarnaast spelen de beschikbaarheid van de prescriptiecijfers en de verwachte snelheid van verandering een belangrijke rol. In het algemeen is evaluatie van afspraken zinvol na ongeveer een half tot anderhalf jaar na het maken van de afspraak. Monitoring daarentegen gebeurt bij voorkeur kort cyclisch.

#### 2. Nulmeting

De uitgangssituatie moet vastliggen om veranderingen in het voorschrijfgedrag te kunnen bepalen. De resultaatdoelstelling bepalen welke prescriptiecijfers daarvoor nodig zijn.

#### Voorbeeld

Een FTO-groep maakt de volgende afspraak met bijbehorende resultaatdoelstelling:

**Afspraak:** simvastatine is het middel van eerste keus bij cholesterolverlagers.

**Resultaatdoelstelling:** het aandeel voorschriften simvastatine bij nieuwe gebruikers van cholesterolverlagers is over zes maanden minimaal 90 procent.

De afspraak is duidelijk, maar niet goed toetsbaar. De resultaatdoelstelling geeft wel precies aan wat de streefwaarde voor de afspraak is en op welke manier en binnen welke populatie de deelnemers de afspraak willen toetsen.

Op basis van de formulering van de afspraak is de keuzemaat % voorschriften simvastatine/alle voorschriften cholesterolverlagers geschikt. Op basis van de formulering van de resultaatdoelstelling is het belangrijk de keuzemaat te baseren op alleen nieuwe gebruikers. U moet de nulmeting dus ook op nieuwe gebruikers baseren. Anders kunt u niet achterhalen of u de streefwaarde van 90 procent heeft bereikt binnen de gestelde periode van zes maanden.

### 3. Registratie van activiteiten

Voor het evalueren van het implementatieproces is het belangrijk inzicht te hebben in de activiteiten die daadwerkelijk ondernomen zijn. Het implementatiesucces kunt u dan afzetten tegen de ondernomen activiteiten en de activiteiten kunt zo nodig bijstellen. Registratie van de implementatie-activiteiten kan elke deelnemer individueel uitvoeren, maar kunt u ook centraal regelen door één persoon in de FTO-groep aan te stellen als monitor. Deze monitor kan op gezette tijden de benodigde informatie verzamelen bij de deelnemers en dit vervolgens terugkoppelen tijdens het FTO.

#### Monitoring

De eerste stap na het maken en implementeren van afspraken is het monitoren ofwel het bewaken van de voortgang van de implementatie. Vragen zoals 'Hoe ervaren de deelnemers de afspraak in de praktijk?' en 'Welke knelpunten komt u tegen bij de uitvoering van de afspraak in de praktijk?' staan daarbij centraal.

Monitoring richt zich in eerste instantie op het implementatieproces en in tweede instantie op het effect van de implementatie. In mindere mate gaat het om de kwaliteit van de afspraak zelf. Die krijgt een plaats bij de evaluatie.

Er zijn verschillende manieren om monitoring een onderdeel te maken van het FTO:

- ▶ Een korte en routinematige bespreking.  
U bespreekt in het volgende FTO kort de gemaakte afspraken met daarbij speciale aandacht voor ervaren knelpunten en mogelijke oplossingen. Bij FTO-groepen die ervaring hebben met het maken en toetsen van afspraken, is dit een vast agendapunt als onderdeel van het bespreken van de notulen.

► Een uitgebreide bespreking.

U bespreekt in het volgende FTO - als apart agendapunt - de uitvoering van voorgenomen acties en activiteiten (plan van aanpak) in relatie tot de tussentijdse resultaten. De duur van deze bespreking kan sterk wisselen en kan zelfs een volledige FTO-bijeenkomst beslaan. Deze werkwijze is vaak geschikt bij monitoring van afspraken in het kader van projectmatig behandelde onderwerpen met patiëntinterventies. In deze projectmatige aanpak is het aanstellen van een centrale monitor voor het verzamelen van de benodigde gegevens zeer waardevol en sterk aan te bevelen.

Regelmatige terugkoppeling biedt de mogelijkheid om al tijdens het implementatieproces mogelijke knelpunten te inventariseren en het proces indien nodig bij te sturen. Het is door herhaling van gemaakte afspraken ook een implementatie-instrument. Huisartsen worden (opnieuw) gemotiveerd hun voorschrijfgedrag aan te passen.

Registreren van de resultaten van monitoring is belangrijk voor een goed inzicht in het gehele proces van implementatie en als input voor de eindevaluatie. Notuleer mogelijke knelpunten, oplossingen en tussentijdse aanpassingen in het FTO-verslag.

**Tip**

Kort cyclische feedback heeft het meeste effect. U levert bij voorkeur tweemaandelijks prescriptiecijfers aan alle betrokkenen. Alleen als de interventie is gericht op het afbouwen van chronische medicatie (bijvoorbeeld bij antidepressiva of maagmiddelen) is een periode van twee maanden te kort, omdat een herhaalrecept meestal voor drie maanden geldt. In dat geval is vier maanden (en niet drie maanden door spreiding in afhaalmoment van herhaalreceptuur) een geschikte periode.

**Evaluatie**

De eindevaluaties in het FTO richten zich meestal op de directe effecten op het voorschrijfgedrag. Prescriptiecijfers zijn hierbij dus onmisbaar. Besteed na het bespreken van de effecten ook aandacht aan de implementatie en evalueer de afspraak zelf. Een voorbeeldprogramma voor het evalueren van gemaakte afspraken vindt u in bijlage 8.1. In bijlage 8.2 vindt u een voorbeeldmethode voor het evalueren van de afspraken en in bijlage 8.3 een voorbeeld voor een structurele planning van evaluaties.

**Tip**

Stel het evaluatiemoment vast tijdens het FTO waarin u de afspraak heeft gemaakt (een half tot anderhalf jaar na het maken van de afspraak). Afhankelijk van het aantal bijeenkomsten per jaar en de manier waarop u de onderwerpen bespreekt, kan deze werkwijze leiden tot meerdere evaluatiemomenten per jaar. Een alternatief is om eenmaal per jaar een volledige FTO-bijeenkomst te besteden aan het evalueren van alle afspraken van het voorafgaande jaar (zie bijlage 8.1).

De evaluatie is de laatste stap in het kwaliteitsproces, maar vormt tevens het begin van een nieuw te doorlopen cyclus. Door zichtbaar te maken welke veranderingen wel en welke niet zijn gerealiseerd, komt u vaak tot een nieuwe vraagstelling voor het FTO. Hierdoor ontstaat een proces van continue kwaliteitsverbetering.

Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlagen:

- ▶ bijlage 8.1 Voorbeeld evaluatieprogramma
- ▶ bijlage 8.2 Voorbeeld evaluatiestramien
- ▶ bijlage 8.3 Voorbeeld planning evaluaties in jaarplanning



## Bijlage 8.1

# Voorbeeld evaluatieprogramma FTO

### Uitnodiging FTO Evaluatie

Naam FTO-groep

**Datum** 10 december

**Tijd** 19.30 - 21.30 uur

**Plaats**

### Doelen

- evalueren van gemaakte afspraken en resultaatdoelstellingen over het voorschrijven van cholesterolverlagers en benzodiazepinen
- bespreken van het doel van het FTO en het te behalen FTO-niveau in het komende jaar
- vaststellen van de jaarplanning voor het komende jaar

### Agenda

Tijdstip	Agendapunt	Door wie
19.30 uur	Opening en vaststellen agenda	voorzitter
19.35 uur	Nieuw middelen en andere actualiteiten	apotheker 1
19.45 uur	Evaluatie afspraken cholesterolverlagers	apotheker 1 + huisarts 2
20.15 uur	Evaluatie afspraken benzodiazepinen	apotheker 2 + huisarts 3
20.45 uur	Evaluatie functioneren FTO-groep	apotheker 1 + huisarts 1
21.10 uur	Jaarplanning nieuwe jaar	voorzitter
21.20 uur	Rondvraag	voorzitter
21.30 uur	Afsluiting vergadering	voorzitter

## Bijlage 8.2

## Voorbeeld evaluatiestramien

Voorbeeld evaluatiestramien	
Onderwerp	Tijdsduur
<b>Gemaakte afspraken</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› presenteer gemaakte afspraken kort</li><li>› vraag de deelnemers naar ervaringen (succesfactoren en knelpunten)</li><li>› controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald</li></ul>	10 min
<b>Knelpunten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen</li><li>› bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten</li><li>› bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld</li></ul>	10 min
<b>Vaststellen nieuwe afspraken</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› formuleer nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen</li></ul>	5 min
<b>Afsluiting</b> <ul style="list-style-type: none"><li>› stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken</li><li>› neem alle afspraken op in het verslag</li></ul>	5 min

## Bijlage 8.3

# Voorbeeld planning evaluaties in jaarplanning

Voorbeeld planning evaluaties in jaarplanning		
Datum FTO	Onderwerp	Vorbereiders
20 januari	Evaluatie hypertensie	gast spreker + huisarts 8
18 maart	Delier	apotheker 1 + huisarts 2
14 mei	COPD/astma	apotheker 2 + huisarts 4
6 juni	Evaluatie benzodiazepinen Afstemming voorlichting	apotheker 1 + huisarts 3 + praktijkondersteuner 1
15 september	Slaapstoornissen	gast spreker + apotheker 2 + huisarts 5
16 december	Kindergeneeskunde Planning nieuwe jaar	apotheker 1 + huisarts 6

## 9 Organisatie van het FTO

In dit hoofdstuk bespreken we de organisatorische criteria waaraan een goed georganiseerd FTO voldoet. In het kader 'Richtlijnen voor een goed georganiseerd FTO' vindt u een samenvatting.

### Voorzitter

Werk met een vaste technisch voorzitter. Een goede voorzitter structureert het FTO, stroomlijnt de discussie, zorgt dat iedereen aan bod komt en dat helder is welke afspraken de deelnemers maken. U vindt in bijlage 9.1 tips voor de voorzitter.

### Groepsgrootte

Het ideale aantal deelnemers aan een FTO ligt tussen de zes en acht 'vaste' deelnemers. Tot twaalf deelnemers is - mits een goede voorzitter - nog werkbaar. Grotere FTO-groepen zijn niet wenselijk, omdat dat vaker gepaard gaat met een lagere opkomst. De omvang van de FTO-groep is daarmee een belangrijke factor voor de betrokkenheid bij het FTO.

### Frequentie bijeenkomsten

Een van de criteria voor een goede organisatie van het FTO is het aantal bijeenkomsten. Het IVM geeft de voorkeur aan een frequentie van zes keer per jaar. Deze frequentie zorgt ervoor dat de deelnemers elkaar voldoende zien om als groep te functioneren. Bovendien is deze frequentie organisatorisch haalbaar.

Onder frequentie van de FTO-bijeenkomsten verstaan we het totaal aantal FTO-bijeenkomsten op verschillende dagen gehouden door een FTO-groep in een kalenderjaar. Voor een goed functionerend FTO zijn minimaal vier bijeenkomsten per jaar nodig met maximaal drie maanden tussen twee bijeenkomsten.

### Aanwezigheid in het FTO

Voor het goed functioneren van een FTO-groep is het belangrijk dat de vaste deelnemers bij het overleg aanwezig zijn. FTO-groepen die goed functioneren hebben nauwelijks afwezigen. De deelnemers komen graag naar de bijeenkomst.

U kunt de opkomst berekenen door het aanwezige aantal vaste deelnemers van de FTO-groep te delen door het totaal aantal vaste deelnemers. U berekent de gemiddelde opkomst per jaar door de opkomsten per bijeenkomst te middelen over de periode van een kalenderjaar. Onder 'vaste deelnemers' verstaan we alle huisartsen en apothekers die gedurende een kalenderjaar deelnemen aan het FTO van de betreffende FTO-groep. Waarnemers met een langdurig dienstverband - waardoor ze gedurende een volledig kalenderjaar kunnen deelnemen aan de bijeenkomsten - behoren dus ook tot de vaste deelnemers. Dit geldt ook voor apothekers in de registratiefase. Huisartsen en apothekers in opleiding - die nog niet zelfstandig hun werkzaamheden mogen uitvoeren - rekent u niet tot de vaste deelnemers.

## Verslaglegging

Het is belangrijk dat u een verslag maakt van de FTO-bijeenkomst en dat u dit zo snel mogelijk na de bijeenkomst onder alle deelnemers van het FTO verspreidt. Met een verslag brengt u de afwezigen op de hoogte van de inhoud van gevoerde discussies en van de gemaakte afspraken. Verder is het een manier om alle deelnemers van het FTO betrokken te houden. Het verslag met bijlagen kunt u tevens gebruiken voor het aantonen dat het FTO voldoet aan gestelde eisen (zoals accreditatie en bij projecten met incentives voor goed functionerende groepen). Voor een consistente verslaglegging is het wenselijk dat u een vaste notulist aanstelt.

Het is belangrijk dat u minimaal de volgende gegevens vastlegt:

- ▶ datum van bijeenkomst
- ▶ aan- en afwezigen
- ▶ onderwerp van de bijeenkomst
- ▶ namen van de voorbereiders en de voorzitter
- ▶ doel van het overleg
- ▶ gebruikte wetenschappelijke bronnen bij voorbereiding en FTO
- ▶ resultaten van het overleg (conclusies, afspraken, resultaatdoelstellingen met argumentatie en prescriptiecijfers)

*Optioneel*

- ▶ plan van aanpak met werkafspraken
- ▶ terugkoppeling van afspraken uit voorgaande FTO-bijeenkomsten

### Tip

Gebruik het elektronische verslagformulier van het IVM voor het eenvoudig vastleggen van de belangrijkste criteria voor de kwaliteit van het FTO. U vindt dit formulier in bijlag 9.2. en u kunt het downloaden in de webshop van onze website ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)).

## Jaarplanning

Een jaaroverzicht met data, onderwerpen en voorbereiders van de FTO-bijeenkomsten geeft structuur aan het FTO. Het opstellen van een jaarplanning tijdens het FTO kan echter veel tijd in beslag nemen. We beschrijven hier een efficiënte werkwijze voor het samenstellen van een jaarplanning.

### Samenstellen van onderwerpen jaarplanning

Een huisarts en een apotheker verdiepen zich samen in relevante bronnen voor het FTO (zie hoofdstuk 3) en maken een voorselectie van (maximaal 10) mogelijke FTO-onderwerpen. U deelt deze selectie op papier uit tijdens een FTO-bijeenkomst en stelt die als volgt aan de orde:

- ▶ Laat de FTO-deelnemers met een puntenscore aangeven welke onderwerpen ze het meest en minst interessant vinden (bij 10 onderwerpen maximaal 10 en minimaal 1 punt). Een deelnemer mag elke puntenscore maar één keer toekennen.
- ▶ Er vindt geen discussie plaats.
- ▶ Na afloop van de FTO-bijeenkomst stellen de voorbereidende huisarts en apotheker de onderwerpen vast met de meeste punten. Deze onderwerpen komen op de jaarplanning. U stelt per onderwerp de voorbereiders vast op basis van de deelnemers die het betreffende onderwerp het meest interessant vinden. De definitieve jaarplanning stelt u vast tijdens de volgende FTO-bijeenkomst.

### Vaststellen van data van de FTO-bijeenkomsten

Kies bij voorkeur een vaste dag en tijdstip. Dit blijkt in de praktijk het meest efficiënt te zijn. Denk bijvoorbeeld aan elke eerste dinsdag van de maanden februari, april, juni, september, november, december om 19.00 uur op een vaste locatie.

### Geschikte ruimte

Een vergaderruimte met goede faciliteiten (voor een presentatie en genoeg ruimte voor het maken van opdrachten) is een belangrijke voorwaarde voor een goed functionerend FTO. Is zo'n ruimte niet beschikbaar in de huisartsenpraktijk of apotheek, denk dan ook aan het huren van een geschikte andere ruimte.

#### Eisen aan geschikte ruimte

- rustig, waar ongestoord vergaderen mogelijk is
- minimaal een kwartier voor de start van het FTO beschikbaar
- voldoende zitplaatsen voor alle deelnemers
- opstelling waarbij alle deelnemers elkaar kunnen zien
- bij voorkeur een mogelijkheid voor presenteren met een beamer

### Overlap patiëntpopulaties huisarts en apotheek

Overlap tussen de patiëntpopulaties van de huisartsenpraktijken en apotheken is eveneens een relevant criterium voor een goede organisatie van het FTO. Zonder deze relatie is een FTO nauwelijks zinvol, omdat een FTO onder andere erop gericht is het farmacotherapiebeleid van huisartsen en apothekers op elkaar af te stemmen. Bij voorkeur bezoekt meer dan de helft van de patiënten van de deelnemende huisartsen een apotheek van de deelnemende apothekers. Dan is het maken van goede afspraken over samenwerking mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan de taakverdeling rondom patiëntenvoorlichting. Doorgaans is het voor FTO-groepen in het centrum van (grotere) steden moeilijk om aan dit criterium te voldoen.

In grotere steden bloeit het FTO-proces op als apothekers hun aflevergegevens aan elkaar koppelen, bijvoorbeeld in de database van de SFK. Bij de SFK kunnen apothekers zelf bepalen welke collega's toestemming krijgen tot de gekoppelde data voor het FTO.

#### Tip

Zie de website van de SFK ([www.sfk.nl](http://www.sfk.nl)) voor meer informatie over het koppelen van apotheekgegevens van meerdere apotheken in de database van de SFK.

### Richtlijnen voor een goed georganiseerd FTO

- ▶ Werk met een vaste technisch voorzitter (zie bijlage 9.1).
- ▶ Maak een verslag van elke FTO-bijeenkomst. Leg op eenvoudige en eenduidige wijze de besproken punten van het FTO vast op het verslagformulier van het IVM (zie bijlage 9.2).
- ▶ Stel bij voorkeur een vaste notulist aan.
- ▶ Stel een jaarplanning op (zie bijlage 9.3). Vermeld daarin ook de namen van de voorbereiders. Laat de voorzitter de voorbereiders inzien, zodat zij op tijd starten met het voorbereiden van het FTO.
- ▶ De voorbereiders starten op tijd met de voorbereiding. Bij gebruik van prescriptiecijfers is starten minimaal een maand voor het FTO zinvol. Probeer al tijdens de voorbereiding prescriptiecijfers beschikbaar te hebben.
- ▶ De voorbereiders doen een voorstel voor een afspraak en/of resultaatdoelstelling en geven de discussie daarover ruim aandacht op de agenda.
- ▶ De voorbereiders (of voorzitter) stellen een agenda op voor de FTO-bijeenkomst en sturen die aan alle deelnemers.
- ▶ Bespreek tijdens elke FTO-bijeenkomst kort een eerder gemaakte afspraak.
- ▶ Leg bij het maken van een afspraak tevens het moment van evaluatie vast.
- ▶ Maak tijdens het laatste FTO van het jaar een planning voor het nieuwe jaar.
- ▶ Zorg voor een geschikte vergaderruimte.
- ▶ Organiseer minimaal zes FTO-bijeenkomsten per jaar.
- ▶ Alle deelnemers zijn in principe aanwezig.
- ▶ Overweeg een herindeling van de FTO-groepen bij te weinig overlap tussen de patiëntpopulatie van de huisarts en de apothekers.

### Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlagen:

- ▶ bijlage 9.1 Tips voor de voorzitter
- ▶ bijlage 9.2 Voorbeeld verslagformulier
- ▶ bijlage 9.3 Voorbeeldformulier FTO-jaarplanning

# Bijlage 9.1

# Tips voor de voorzitter

Tips voor de voorzitter	
Fasen	Tips voor voorzitter
<b>0 Voorbereiding</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ opstellen agenda</li> <li>▶ uitnodiging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ inventariseren van agendapunten</li> <li>▶ per agendapunt doel bepalen</li> <li>▶ datum, plaats, tijdstip bepalen en regelen</li> <li>▶ regelen benodigd materiaal en literatuur</li> </ul>
<b>1 Inleiding</b>	
<p>Bij elk agendapunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ onderwerp, probleem, vraag introduceren</li> <li>▶ doel van de bespreking aangeven (beeldvorming, meningsvorming, besluitvorming)</li> <li>▶ benodigde tijd aangeven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ gebruik de agenda</li> <li>▶ spreek af hoe eventueel besluiten worden genomen → consensus = iedereen eens, niemand bezwaar → meerderheidsbesluit = helft + 1 of tweederdemeerderheid</li> <li>▶ spreek af hoe ieder aan bod komt: via een 'rondje' of aan de hand van een paar startopmerkingen met daarop aanvullingen</li> </ul>
<b>2 Inventarisatie: beeldvorming</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ relevante informatie verzamelen</li> <li>▶ aspecten inventariseren die aan onderwerp of stelling vastzitten</li> <li>▶ procedure voor bespreking toelichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ geen discussie, wel vragen ter verduidelijking</li> <li>▶ houd een 'rondje' of vraag een paar meningen</li> <li>▶ zet informatie eventueel in steekwoorden op flap-over</li> <li>▶ nodig mensen uit te reageren als ze nog nieuwe punten hebben</li> <li>▶ geef een samenvatting</li> <li>▶ benoem alle relevante punten voor de discussie en noteer deze op flap-over</li> </ul>
<b>3 Discussie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ meningen en standpunten toetsen</li> <li>▶ overeenkomsten en verschillen bekijken</li> <li>▶ standpunten bepalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ geef aan dat de discussiefase nu begint</li> <li>▶ begin niet met uw eigen mening te geven</li> <li>▶ geef per discussiepunt iedereen de gelegenheid te reageren</li> <li>▶ geef tussentijds samenvattingen ('Ik hoor...', 'De belangrijkste overeenkomsten zijn...', 'De verschillen zijn...', 'De standpunten zijn...')</li> </ul>
<b>4 Conclusie: besluitvorming</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ overeenkomsten en verschillen samenvatten</li> <li>▶ keuzes maken, conclusies formuleren</li> <li>▶ afspraken maken over de uitvoering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ geef aan dat de conclusiefase nu begint</li> <li>▶ formuleer eventueel een voorstel en vraag de anderen hierop te reageren</li> <li>▶ neem besluiten: consensus/meerderheid</li> <li>▶ check of de genomen besluiten voor iedereen duidelijk zijn</li> <li>▶ maak afspraken over de uitvoering: wie doet wat en wanneer gereed</li> </ul>



## Bijlage 9.2

## Voorbeeld verslagformulier

Naam FTO-groep
Plaats FTO-groep
Jaar en nummer bijeenkomst
Datum en duur bijeenkomst
Namen voorbereiders
Naam voorzitter
Naam notulist
Naam erkend kwaliteitsconsulent

Mededelingen
--------------

Verslag vorige vergadering <i>Conclusies, afspraken, resultaatdoelstellingen en/of ervaringen van de vorige FTO's</i>			
FTO-datum	Afspraken en resultaatdoelstellingen	Geëvalueerd	Stand van zaken en ervaringen uit de praktijk
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

Overige punten
----------------

Verslag hoofdonderwerpen FTO
Hoofdonderwerp(en)
Aandachtspunten <i>bijv. indicatie, preparaatkeuze, toedieningsvorm, dosering/kuurlengte</i>
Doelstellingen
Gebruikte literatuur
Samenvatting van presentaties en bespreking prescriptiecijfers
Discussiepunten
Overig

Resultaat van overleg
Farmacotherapeutische afspraken/resultaatdoelstellingen

Actie-/besluitenlijst (werkafspraken)			
Wat	Hoe	Wie	Wanneer

**Datum toetsing/evaluatie gemaakte afspraken**

---

**Overige punten**

---



---

Onderwerp en doel volgende bijeenkomst			
Datum	Onderwerp	Doel	Vorbereiders

**Wat verder ter tafel komt**

---

**Bijlagen**

*Kruis aan welke bijlagen zijn toegevoegd*

<input type="checkbox"/> Presentielijst FTO	<input type="checkbox"/> Agenda van de FTO-bijeenkomst
<input type="checkbox"/> Prescriptiecijfers (anoniem)	<input type="checkbox"/> Uitnodiging van de FTO-bijeenkomst
<input type="checkbox"/> Lijst jaarafspraken	<input type="checkbox"/> Uitgeschreven verslag (indien van toepassing)
<input type="checkbox"/> Jaarplanning/agenda	<input type="checkbox"/> Anders, nl.

Dit FTO-verslagformulier kunt u als worddocument bestellen in de webshop van onze website ([www.webshop-medicijngebruik.nl](http://www.webshop-medicijngebruik.nl)).

Presentielijst			
Naam	Functie	Plaats	Aanwezig
<b>Vaste deelnemers</b>			
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	huisarts		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	apotheker		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	apotheker		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	apotheker		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<b>Overige deelnemers</b>			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Uren/punten aangevraagd	Uren/punten geaccrediteerd	Accrediteur	Datum	Paraaf
----------------------------	-------------------------------	-------------	-------	--------

Overige punten
----------------

## Bijlage 9.3

# Voorbeeldformulier FTO-jaarplanning

FTO-planning jaar \_\_\_\_\_

Naam FTO-groep \_\_\_\_\_

Naam voorzitter \_\_\_\_\_

Locatie FTO-bijeenkomsten \_\_\_\_\_

Datum + tijdstip	FTO-onderwerp	Namen voorbereiders
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

# 10 Relaties binnen het FTO

Voor goede relaties binnen het FTO zijn de volgende criteria belangrijk:

- ▶ Goede onderlinge relatie. De deelnemers hebben respect voor elkaars deskundigheid en een wens tot samenwerking.
- ▶ Open sfeer voor discussie. Alle deelnemers participeren in de discussie. Iedereen is vrij om zijn mening te geven.

In dit hoofdstuk bespreken we maatregelen en oefeningen die de sfeer in het FTO kunnen verbeteren. Voor problemen in de persoonlijke sfeer of voor persoonlijke tegenstellingen biedt dit hoofdstuk geen oplossingen. Maar een goede organisatie van het FTO en een goede gespreksleiding zijn middelen om persoonlijke tegenstellingen te overbruggen en een goede inhoudelijke bespreking te bevorderen.

## Goede relatie tussen huisartsen en apothekers

Bij verstoringen van de sfeer in de FTO-groep door het uit elkaar groeien van de twee groepen professionals (huisartsen en apothekers) is het belangrijk dat u daar aandacht aan besteedt tijdens een FTO-bijeenkomst. In bijlage 10.1 vindt u een oefening die u kunt gebruiken tijdens een FTO. Doel van deze oefening is onderliggende vermoedens, overtuigingen, onuitgesproken ideeën, meningen en vooroordelen bespreekbaar te maken. Het is de bedoeling de bespreking aan de hand van feiten te voeren.

Verstoringen van de sfeer kunnen ook optreden omdat niet iedereen even gemotiveerd of betrokken is bij het FTO. Door na te gaan wat ieders motieven zijn, kunt u die met elkaar bespreken en dit soort verstoringen uit de weg ruimen. In bijlage 10.2 vindt u een oefening voor het bespreken van elkaars motivaties.

Uit de bespreking kan blijken dat de taakverdeling in het FTO is scheefgegroeid. De taken benoemen is dan al een belangrijke eerste stap en de taken herverdelen een tweede stap. Er zijn inhoudelijke en organisatorische taken in het FTO. Maak een inhoudelijke taakverdeling tussen huisarts en apotheker bij de voorbereiding en bespreking van een onderwerp. Denk bijvoorbeeld aan het bespreken van casuïstiek door de huisarts en het bespreken van prescriptiecijfers door de apotheker. Organisatorische taken - zoals het plannen van bijeenkomsten, het maken van een jaarplanning, het regelen van de ruimte, het verzorgen van de catering, voorzitten en notuleren - kunt u zodanig verdelen dat de lasten gelijk zijn. Het is ook goed mogelijk dat u de voorzitter en notulist vrijstelt van andere taken.

## Open sfeer voor discussie

Openheid en onderling vertrouwen zijn absolute voorwaarden voor een goed FTO. Als die niet zonder meer aanwezig zijn, kan de voorzitter hierin een belangrijke rol spelen. Een sterke, zakelijke, gemotiveerde en nuchtere voorzitter zorgt vrijwel altijd voor een goede en open sfeer. U vindt tips voor de voorzitter in bijlage 9.1.

Als blijkt dat de open sfeer een verbeterpunt is, ga dan eerst na of een andere voorzitter een optie is. U kunt daarvoor een bepaalde periode afspreken. Aan het einde van die periode bepalen de deelnemers of de gewenste veranderingen zijn ingezet.

### **Tot slot**

Het is belangrijk dat u het FTO periodiek evalueert. Dit kan bijvoorbeeld door in het laatste FTO van het jaar het proces en de farmacotherapeutische afspraken van het voorgaande jaar te evalueren en de planning voor het nieuwe jaar te maken. Evalueren van de organisatie van het FTO, de werkwijze, de sfeer, de behandelde onderwerpen en de bereikte resultaten is een uitstekende manier om goede relaties te bestendigen. Dat werkt bevorderend voor een doelmatige geneesmiddelenvoorziening en daarbij is iedereen gebaat.

Als uw FTO-groep laag scoort op het onderdeel 'onderlinge verhoudingen' (zie beoordelingsinstrument in hoofdstuk 2), dan zijn voor uw FTO-groep de meest succesvolle interventies:

- ▶ Besteed aandacht aan de verhouding tussen apothekers en huisartsen.
- ▶ Organiseer het FTO zodanig dat alle leden in dezelfde mate betrokken zijn bij organisatie en uitvoering.
- ▶ Verander van voorzitter.
- ▶ Spreek individuele leden aan op hun 'verstorende' gedrag, bijvoorbeeld als hun overtuiging de ontwikkeling van de FTO-groep naar een hoger niveau van functioneren in de weg staat.

Dit hoofdstuk bevat de volgende bijlagen:

- ▶ bijlage 10.1 Bespreekbaar maken verhoudingen
- ▶ bijlage 10.2 Werkvorm peilen motivatie

## Bijlage 10.1

# Bespreekbaar maken verhoudingen

### Verwachtingen inbreng huisarts/apotheker

- ▶ Welke inbreng verwacht u van de huisartsen tijdens het FTO?
- ▶ Welke inbreng verwacht u van de apotheker(s)?
- ▶ Welke inbreng van de huisartsen vindt u niet wenselijk?
- ▶ Welke inbreng van de apotheker(s) vindt u niet wenselijk?

### Uitvoering

Laat alle deelnemers de vier vragen eerst voor zichzelf beantwoorden. Inventariseer dan per vraag een voor een de antwoorden. Behandel afhankelijk van de verschillen tussen de antwoorden de kwesties die naar voren zijn gebracht.

Maak bij het bespreken van de antwoorden onderscheid tussen zaken die behoren tot de vrije handelsruimte van de apotheker dan wel huisarts en de randvoorwaarden van de overheid/overheden.

Beperk u bij deze bespreking tot feiten.

## Bijlage 10.2

## Werkvorm peilen motivatie

Voor sommige FTO-groepen is het de moeite waard om bij de individuele deelnemers na te gaan wat hen om aan het FTO deel te nemen. Het kan gewaagde discussies opleveren, met als resultaat een heldere opsomming van redenen. Belangrijk is dat alle deelnemers in de FTO-groep het woord krijgen en dat er voldoende tijd is voor het aan bod laten komen van alle argumenten voor en tegen het FTO.

Duur: 30 minuten.

### Werkopdracht motivatie

Wat zijn voor u argumenten om deel te nemen aan het FTO?

1.

2.

3.

Wat zijn voor u argumenten om niet deel te nemen aan het FTO?

1.

2.

3.



### Werkblad voor de gespreksleider

Inventariseer (op flap-over) de argumenten voor en de argumenten tegen deelname aan het FTO. Bespreek de tegenargumenten uitgebreid. Bekijk in hoeverre het geldige argumenten zijn en probeer ze om te zetten in 'voorwaarden voor het FTO'. Gebruik daarbij onderstaande opsomming.

#### Argumenten om wel deel te nemen aan FTO

- ▶ Zonder FTO is er weinig tot geen overleg tussen huisartsen en apothekers.
- ▶ Het FTO is gericht op het met elkaar nadenken over voorschrijfbeleid, met als voordelen:
  - Niet iedereen hoeft afzonderlijk uit te zoeken welk middel volgens de NHG-richtlijn de voorkeur heeft en waarom. Deze taak hebben de voorbereiders van het FTO. Dit scheelt veel tijd.
  - Er wordt bewuster/rationeler voorgeschreven.
  - Er wordt kwalitatief beter voorgeschreven: het goede middel, in de juiste dosering en toedieningsvorm. Het is eenvoudiger om van een of enkele middelen alle doseringen en toedieningsvormen te onthouden dan van alle middelen.
  - Het vereenvoudigt het voorschrijfgedrag en levert tijdens het spreekuur tijdswinst op.
- ▶ Het FTO maakt het mogelijk afspraken te maken over de samenwerking tussen huisarts en apotheek, bijvoorbeeld op het gebied van patiëntenvoorlichting, afhandeling van herhaalreceptuur, signalering en melding van bijwerkingen.
- ▶ Van FTO steek je altijd iets op, ook al maak je misschien geen afspraken.
- ▶ De accreditatiepunten komen goed van pas.
- ▶ We krijgen er een vergoeding voor, dus horen we aan FTO te doen.
- ▶ Inzicht in eigen voorschrijfbeleid.

#### Argumenten om niet deel te nemen aan FTO

- ▶ Het FTO is te vrijblijvend en levert niets of te weinig op (met andere woorden het rendement is te laag).
- ▶ De taakverdeling tussen de huisartsen en apothekers in het FTO is scheef en een van de partijen legt om die reden het bijltje erbij neer.
- ▶ De opkomst is zo slecht dat de motivatie bij de resterende groepsleden verloren gaat.
- ▶ Het kost (te)veel tijd.
- ▶ Het FTO is een instrument van de zorgverzekeraar om zuinig voor te schrijven en daar pas ik voor.

#### Omzetten van de tegenargumenten in 'voorwaarden voor FTO'

- ▶ Als de deelnemers het FTO te vrijblijvend en niet rendabel vinden, dan ligt dat aan de manier waarop ze het FTO vorm en inhoud geven. Daar valt iets aan te doen. Op de eerste plaats is het dan van belang dat de FTO-groep discussieert over wat het FTO moet opleveren. Als het gewenste resultaat helder is, kunnen de deelnemers actie ondernemen om het resultaat te realiseren.
- ▶ Benoem en herverdeel de taken bij een scheefgegroeide taakverdeling.
- ▶ Ook aan de opkomst valt iets te veranderen. Meestal is de opkomst slecht als het FTO niet lekker loopt. Door stil te staan bij wat de deelnemers met het FTO willen en daar afspraken over te maken, kan de opkomst weer verbeteren.

- ▶ FTO kost inderdaad tijd, maar het levert ook tijd op mits de deelnemers in het FTO goede informatie ontvangen en met duidelijke adviezen/afspraken naar huis gaan. Zie ook het tweede argument bij 'Argumenten om wel aan FTO te doen'.
- ▶ FTO is zinnig als het een instrument is voor sturing van het eigen kwaliteitsbeleid. Als dit het uitgangspunt kan blijven bij samenwerking met een zorgverzekeraar, dan kan deze samenwerking een positieve bijdrage leveren aan het FTO.





Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik