

# Kwaliteitsindicatoren Farmacie

Openbare apotheken meting over 2024



De KNMP-werkgroepen Kwaliteitsindicatoren Astma, Geïndividualiseerde Distributievormen (GDV) en Patiëntendossier hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de kwaliteitsindicatoren. Aan de totstandkoming van deze uitgave is uiterste zorg besteed. De KNMP aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onvolledige of onjuiste informatie.

**KNMP**

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

T 070 37 37 373

E [kwaliteit@knmp.nl](mailto:kwaliteit@knmp.nl)

I [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)

# Inhoud

Inleiding	4
Routingvraag vooraf	7
Kenmerken openbare apotheek	8
<b>0 Kwaliteitsmanagement</b>	<b>14</b>
0.1 Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	14
<b>1 Astma</b>	
1.1 Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische astmazorg	15
1.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	20
1.3 Gezamenlijke organisatie van astmazorg met de huisarts	23
1.4 Begeleiding van de astma patiënt	30
<b>2 Geïndividualiseerde Distributie Vormen</b>	<b>35</b>
2.1 Start GDV-dossier	37
2.2 Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol	43
2.3 Medicatiebewaking	46
2.4 Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR	51
2.5 Medicatiebeoordeling bij GDV-patiënten in samenwerking met de huisarts	56
<b>3 Patiëntendossier</b>	
3.1 Onderdelen en bronnen patiëntendossier	60
3.2 Kengetallen voor patiëntendossier en onderhoud	62
3.3 Interne organisatie patiëntendossier	66
3.4 Samenwerking met andere zorgverleners voor het patiëntendossier	68
3.5 Aanleg van het patiëntendossier	70
3.6 Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier	73
3.7 Onderhoud van het patiëntendossier	75

# Inleiding

Apothekers en hun teams werken dagelijks aan het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg. Deze kwaliteit wordt inzichtelijk gemaakt door het meten van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren, patiëntervaringsonderzoeken, aanvullende informatie zoals openingstijden of (extra) services van de apotheek, en certificering. Deze indicatorenengids beschrijft de zorginhoudelijke indicatoren die de KNMP jaarlijks landelijk uitvraagt en meet.

## Professionele standaard

Sinds 2007 vindt jaarlijks een landelijke indicatorenvraag plaats. Sindsdien hebben openbaar apothekers de kwaliteit van hun zorg continu verbeterd, mede door het opstellen van richtlijnen voor de beroepsgroep. Deze richtlijnen vormen de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg voor de openbare farmacie. De Professionele Standaard definieert wat de maatschappij van openbaar apothekers mag verwachten op het gebied van goede farmaceutische zorg. Bij een aantal richtlijnen uit de Professionele Standaard zijn in de afgelopen jaren indicatoren ontwikkeld om de implementatie te bevorderen. De landelijke uitvraag omvat drie KNMP-richtlijnen uit de standaard: Astma, Geïndividualiseerde Distributievormen (GDV) en Patiëntendossier. Na afloop van de uitvraag ontvangen apothekers een benchmarkrapport, met hun scores op deze indicatoren, vergeleken met het landelijk beeld, hun regio en keten. Deze informatie geeft apothekers inzicht in hun prestaties ten opzichte van andere apotheken.

## Indicatorensets

De indicatoren in deze gids zijn jaarlijks in te vullen door alle openbare apotheken in Nederland. Poliklinische apotheken die deze set van de openbare apotheken willen invullen, dienen zich hiervoor aan te melden via [kwaliteit@knmp.nl](mailto:kwaliteit@knmp.nl).

Een deel van de indicatoren wordt ook ingevuld door apotheehoudende huisartsen. Daarnaast is met een werkgroep van apothekers uit instellingsapotheken een indicatorenset ontwikkeld die specifieke aspecten omvat voor apotheken die farmaceutische zorg leveren aan instellingen met in totaal meer dan 200 personen. Evenzo is met een andere werkgroep een indicatorenset gemaakt over de kwaliteit van zorg, die dienstapotheken meten.

## Toelichting op de ontwikkeling van deze set voor openbare apotheken

De indicatorensets zijn ontwikkeld door de KNMP-werkgroepen Kwaliteitsindicatoren, Astma, GDV en Patiëntendossier.

Deze werkgroepen bestaan uit openbaar apothekers werkzaam in de praktijk en uit deskundigen vanuit de richtlijnontwikkeling en methodologie. Het bestuur van de Wetenschappelijk Sectie Openbaar apotheker (WSO) heeft deze indicatorensets vastgesteld voor de landelijke uitvraag in 2025 over 2024.

## Een aanvullende vorm van kwaliteitsmeting: groeiladders

Voor alle drie de richtlijnen wordt de mate van implementatie van complexe organisatorische processen in de openbare apotheek uitgevraagd. Deze zogenaamde 'groeiladders' laten hierbij behorende relevante aspecten zien die bij het invullen bewust maken welke randvoorwaarden nodig zijn. De scores worden na afloop binnen een benchmark gepresenteerd (landelijk, voor de keten en regio) en laten zien hoe ver gevorderd een apotheek is in de implementatie van de bijbehorende KNMP-richtlijnen. De groeiladders kunnen ook gebruikt worden voor het maken van een risico-inventarisatie voor de apotheek.

Bij elk proces zijn relevante aandachtspunten benoemd die organisatie behoeven. Hun mate van implementatie in de instellingsapotheek wordt gemeten in verschillende fases:

A: het zich ervan bewust zijn dat dit aandachtspunt van belang is voor de farmaceutische zorg die de openbare apotheek verleent;

B: er uitvoering aan geven door het aandachtspunt actief in de praktijk te brengen met de nodige acties en afspraken;

C: periodiek de uitvoering of werkwijze van het aandachtspunt evalueren, minimaal één keer in de drie jaar. Hierbij betekent evaluatie een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheekteam. Er wordt besproken welke wensen er zijn voor de verbetering van de processen, of de nodige kennis of toepassing. Hierdoor kan het team strategische keuzes maken en het proces zoals gewenst gecontroleerd uitvoeren en verbeteren; Dit kan onderdeel uitmaken van de risico-inventarisatie voor de apotheek.

D: indicatief wordt bij een groeiladder een uitkomst van een hierbij horend proces gemeten als indicator. De aanname is dat de gewenste score van de indicator verbetert, naarmate de relevante aspecten in de groeiladder beter geïmplementeerd zijn.

## Beschikbaar komen van resultaten

De vragen en gegeven scores maken inzichtelijk hoe ver uw apotheek is in het borgen van de organisatorische randvoorwaarden voor goede farmaceutische zorg. De scores worden na afloop van de uitvraag in een benchmarkverslag aan u teruggekoppeld. Hierin kan de apotheker aflezen hoe de apotheek scoort ten opzichte van het landelijke beeld, binnen uw regio of keten. Op basis hiervan kan de apotheker met zijn team gericht actie nemen voor een betere implementatie van de Professionele Standaard.

De kwaliteitsinformatie is in eerste instantie voor de apotheker en zijn team bedoeld. Het is dan ook niet de bedoeling om de scores op deze indicatoren openbaar te maken voor het vergelijken van de kwaliteit van zorg tussen apotheken. Daarom is er voor geen van deze indicatoren een Openbaar Data Bestand. Een Openbaar Data Bestand bevat de scores op de indicatoren als gegevens herleidbaar tot individuele apotheek. De data in een dergelijk bestand zijn beschikbaar voor externe partijen. De gegevens uit deze meting zijn in eerste instantie bedoeld voor intern gebruik door de het apotheekteam.

Met een machtiging in de online enquête kunnen apothekers het KNMP bureau machtigen om hun volledige gegevens herleidbaar tot apotheek te delen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, (IGJ). Apothekers kunnen ook machtigen om hun gegevens te delen met de keten waartoe zij behoren.

## KNMP/SFK webrapportage

Apotheken die deelnemen aan de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) kunnen hun indicator-scores automatisch laten inladen in de online enquête. De KNMP berekent deze in samenwerking met de SFK in de webrapportage 'KNMP Indicatoren Sets "KISS''. Als een apotheek ook deelneemt aan een cluster van apotheken met hetzelfde patiëntenbestand, dan kunnen de apothekers ervoor kiezen om de scores van clustergegevens aan te leveren.

# Routingvraag vooraf

De antwoorden op deze vraag bepalen het soort en aantal sets om in te vullen.

## Welke functies vervult uw apotheek / praktijk?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Openbare apotheek (Set Openbare farmacie)
- Poliklinische apotheek (Set Openbare farmacie)
- Apotheekhoudende huisarts (subset Apotheekhoudende Huisartsen in Set Openbare farmacie)
- Dienstapotheek (Set Dienstapotheken)
- Farmaceutische zorg aan instellingen (WLZ, GRZ, ELV, WLZ zonder behandeling) voor in totaal meer dan 200 personen; voor openbaar apothekers of apothekers in het ziekenhuis geldt aanvullend dat zij deze zorg declareren bij een zorginstelling (Set Instellingsapotheken)
- Internetapotheek (als apotheek die geneesmiddelen via internet aanbiedt en ter hand stelt zonder direct persoonlijk contact in een zodanige omvang dat hierdoor tenminste 20% van de receptregels in het rapportagejaar gerealiseerd is) (Set Openbare farmacie)
- Apotheek met unieke leveranties (als apotheek die afspraken heeft met een bedrijf dat verantwoordelijk is voor het in de handel brengen van een UR-geneesmiddel over de (nagenoeg) exclusieve distributie van dit middel op de Nederlandse markt) (Set Openbare farmacie)
- Ziekenhuisapotheek met zorgfunctie dienst- of instellingsapotheek bij de routing een vinkje zetten bij dienst- of instellingsapotheek

# Kenmerken openbare apotheek

## Kenmerken

Deze kenmerken gaan vooraf aan de uitvraag van de Kwaliteitsindicatoren Farmacie. Zij leveren inzichten voor het bepalen van de validiteit en betrouwbaarheid van uw antwoorden op de kwaliteitsindicatoren. Zij zijn geen onderdeel van een Openbaar Data Bestand en worden ook niet mee genomen in benchmarkrapportages.

1 Hoeveel apothekers en apothekersassistenten (in fte) zijn werkzaam in de apotheek?

Eén fte is een volledige werkweek

\_\_\_\_\_ fte's apothekers (38 uur) zijn werkzaam in de apotheek

\_\_\_\_\_ fte's apothekersassistenten (36 uur)

2 Met wie heeft uw apotheek een formeel samenwerkingsverband op zorginhoudelijk terrein?

Samenwerkingsverbanden ten behoeve van de diensten of FTO worden hier niet bedoeld.

**Meerdere antwoorden mogelijk**

Geen formeel samenwerkingsverband

Met andere apotheken van eenzelfde eigenaar of binnen een maatschap

Met andere zorgverleners binnen een zorg- of gezondheidscentrum of ziekenhuis

Met zorgverleners in een ICT-cluster met een gezamenlijk patiëntenbestand

Anders:

---

3 Welk AIS (Apotheek Informatiesysteem) wordt gebruikt in deze apotheek?

CGM Apotheek / Mira

FarmaSys (Caresoft)

PharmaCom (PharmaPartners)

VidiVici (Verenigde Apotheken Limburg)

Sanday (Apro/Promedico)

Anders:

---

4 Bereiden

A Worden er in uw apotheek geneesmiddelen bereid voor eigen patiënten?

Ja

Nee, **door naar vraag 5**



Voor toediening gereed maken in de geregistreerde eindverpakking is geen bereiden. Voorbeeld: antibioticacursussen.

- B Bereidt u in uw apotheek steriele of aseptische geneesmiddelen?
- Ja
  - Nee
- C Bereidt u individueel en/of op voorraad?
- Optie 1 en 2 ook in combinatie mogelijk
- Ja, individueel
  - Ja, op voorraad
  - Nee
- D Hoeveel bereidingen, die worden ingenomen, bereidt u jaarlijks?
- Minder dan 15 bereidingen
  - 15 bereidingen of meer
- (Hieronder vallen alle bereidingen behalve dermatica en steriele of aseptische geneesmiddelen.)
- E Worden er in uw apotheek geneesmiddelen bereid voor patiënten van andere apotheken?
- Ja
  - Nee
  - Zo ja, voor hoeveel andere apotheken in het rapportagejaar? \_\_\_\_\_
- 5 Beschikt uw apotheek over een GDS-machine om medicatierollen (weekrollen) te maken?
- Ja, aantal machines, merk, type en locatie
  - Nee
6. Digitale diensten
- A Biedt uw apotheek online communicatie tussen zorgverlener en patiënt aan via
- Meerdere antwoorden mogelijk
- Beeldbellen
  - E-consult
  - Chatfunctie
- B Biedt uw apotheek de uitwisseling van medisch / medicijn dossier van zorgverlener naar patiënt (bijvoorbeeld patiëntportaal of platform) aan?
- Ja
  - Nee
- C Biedt uw apotheek zorg op afstand met telebegeleiding of telemonitoring aan?
- Ja
  - Nee

D Biedt uw apotheek het online regelen van praktische zaken aan zoals een online afspraak maken of online medicatie te bestellen?

- Ja
- Nee

## 7 Toedienlijsten voor de thuiszorg

A Toedienlijsten voor de thuiszorg lever ik:

- elektronisch voor al mijn thuiszorgorganisaties
- voor een deel van mijn thuiszorgorganisaties elektronisch, voor overige op papier
- op papier voor al mijn thuiszorgorganisaties, **door naar vraag 8**
- niet, **door naar vraag 8**

B Geef het aantal patiënten aan dat uw apotheek belevert per gebruikt eTDR-systeem:

**Meerdere antwoorden mogelijk**

- Boomerweb \_\_\_\_\_
  - Medimo \_\_\_\_\_
  - Nedap \_\_\_\_\_
  - NCare \_\_\_\_\_
  - CareXS \_\_\_\_\_
  - MediCheck \_\_\_\_\_
  - Anders: \_\_\_\_\_
- 

## 8 Is de apotheek aangesloten bij een formule of keten?

- Ja, Alphega
  - Ja, BENU Apotheek
  - Ja, Boots
  - Ja, Medsen Apotheek
  - Ja, Pact
  - Ja, Service Apotheek
  - Ja, Thio Pharma
  - Ja, Zorggroep Almere
  - Ja, anders:
- 

- Nee, niet bij een keten of formule aangesloten

## 9 Samenwerking in de regio

A Hoe ervaart u de samenwerking met andere zorgverleners in uw regio (bijv. huisartsen, medisch specialisten, thuiszorg)?

- Goed
- Matig
- Slecht

b. Bij welke regionale apothekersorganisatie is de apotheek aangesloten?

Bij geen door naar indicatoren

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Almere                 | Almeers Samenwerkingsverband Apotheken (ASA)                |
| <input type="checkbox"/> Amersfoort             | Apothekers Coöperatie Eemland (ACE)                         |
| <input type="checkbox"/> Amstelveen             | Zorggroep Apothekers Amstelland (ZAA)                       |
| <input type="checkbox"/> Amsterdam              | Farmaceutische Bureau Amsterdam (FBA)                       |
| <input type="checkbox"/> Apeldoorn              | Coöp. Apothekersvereniging Apeldoorn (CAVA)                 |
| <input type="checkbox"/> Arnhem                 | Coöp. Apothekersvereniging regio Arnhem (CAA)               |
| <input type="checkbox"/> Assen                  | Drentse Apothekers Coöperatie (DAC)                         |
| <input type="checkbox"/> Axel                   | Coöperatie Zeeuws-Vlaamse Apotheken                         |
| <input type="checkbox"/> Blaricum               | Samenwerkende Apothekers Gooi en Omstreken (SAGO)           |
| <input type="checkbox"/> Breda                  | Apothekers Vereniging Breda                                 |
| <input type="checkbox"/> Capelle aan den IJssel | Combinatie Apothekers Vereniging Rijnmond (CAVR)            |
| <input type="checkbox"/> Dedemsvaart            | Apothekers Salland-Vechtstreek (SAVE)                       |
| <input type="checkbox"/> Den Bosch              | Apothekersvereniging Concordant                             |
| <input type="checkbox"/> Den Haag               | Expertisecentrum Farmaceutische Zorg Dept Haaglanden (EFDH) |
| <input type="checkbox"/> Den Haag               | Zuid Hollandse Apotheek Service (ZHAS)                      |
| <input type="checkbox"/> Den Haag               | Apothekers Coöperatie Haaglanden (ACH)                      |
| <input type="checkbox"/> Deventer               | Coöp. Apothekersvereniging Deventer en Omstreken (CADO)     |
| <input type="checkbox"/> Doetinchem             | Coöperatieve Openbare Apotheken Oude IJssel                 |
| <input type="checkbox"/> Dordrecht              | Apothekers Organisatie a/d Merwede (AOM)                    |
| <input type="checkbox"/> Ede                    | Coöp. Apothekersvereniging Gelderse Vallei                  |
| <input type="checkbox"/> Eindhoven              | Stichting CaZO  |
| <input type="checkbox"/> Etten-Leur             | Apothekersvereniging Midden en West Brabant (AMWB)          |
| <input type="checkbox"/> Gouda                  | Apothekers Coöperatie SAMH                                  |
| <input type="checkbox"/> Groningen              | Apothekers Coöperatie Groningen (ACG)                       |
| <input type="checkbox"/> Groningen              | Groninger Apothekers Vereniging (GAV)                       |
| <input type="checkbox"/> Haarlem                | Coöperatieve Apothekers Vereniging Haarlem (CAVH)           |
| <input type="checkbox"/> Harderwijk             | Coöperatieve Apotheken Noord West Veluwe (CAN)              |
| <input type="checkbox"/> Heerhugowaard          | Apotheker Coöperatie Noord Kennemerland (APCON)             |
| <input type="checkbox"/> Heerlen                | Apothekersvereniging Oostelijk Zuid-Limburg (AVOZL)         |

- |                          |                |  |
|--------------------------|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Hengelo Ov     | Twentse Apothekers Organisatie (TAO-UA)                |
| <input type="checkbox"/> | Hoofddorp      | St. Samenwerkende Apotheken Haarlemmermeer (SSAH)      |
| <input type="checkbox"/> | Hoorn          | Coöp. Apothekersvereniging West-Friesland (CAWF)       |
| <input type="checkbox"/> | Leeuwarden     | Friese Apothekers Organisatie (FAO)                    |
| <input type="checkbox"/> | Leiden         | Vereniging Eerstelijnsapothekers Rijnland (VER)        |
| <input type="checkbox"/> | Lelystad       | Coöperatie Apotheken NO Flevoland (CAF)                |
| <input type="checkbox"/> | Maarsse        | Coöperatie ApothekersNU U.A.                           |
| <input type="checkbox"/> | Maastricht     | Coöperatie Zorggroep Mosapharma                        |
| <input type="checkbox"/> | Middelburg     | Cofarma  |
| <input type="checkbox"/> | Naaldwijk      | Zorggroep Eerste Lijn Apotheken (ZELA)                 |
| <input type="checkbox"/> | Nieuwegein     | Apotheken Coöperatie Lekstroom (ACL)                   |
| <input type="checkbox"/> | Nijmegen       | A-NIMO U.A.  |
| <input type="checkbox"/> | Oud-Beijerland | Apothekerscoöperatie Zuid Hollandse Eilanden (ZHE)     |
| <input type="checkbox"/> | Purmerend      | Coöp. Apothekersvereniging Zaanstreek-Waterland (CAZW) |
| <input type="checkbox"/> | Rotterdam      | Coöperatie Rijnmond Apothekers                         |
| <input type="checkbox"/> | Sittard        | Samenwerkende Apothekers Maasland (SAM)                |
| <input type="checkbox"/> | Tiel           | Samenwerkende Apothekers Rivierenland en Omgeving      |
| <input type="checkbox"/> | Uden           | Coöperatieve Vereniging BrabantFarma                   |
| <input type="checkbox"/> | Utrecht        | Apothekersvereniging Midden-Nederland (AVMN)           |
| <input type="checkbox"/> | Utrecht        | Coöperatie Apotheken Utrecht (CAU)                     |
| <input type="checkbox"/> | Venlo          | Limburgse Apothekers Coöperatie (LAPCO)                |
| <input type="checkbox"/> | Winterswijk    | Coöp. Apothekersvereniging Oost-Achterhoek (cAVOA)     |
| <input type="checkbox"/> | Zeist          | Apothekers Coöperatie Zuidoost Utrecht (ACZOU)         |
| <input type="checkbox"/> | Zoetermeer     | Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA)                     |
| <input type="checkbox"/> | Zutphen        | Coöperatieve Zutphense Apothekers Organisatie (ZAO)    |
| <input type="checkbox"/> | Zwolle         | Coöp. Apothekers Vereniging regio Zwolle (CAVRZ)       |

C Heeft de regionale apothekersorganisatie meerwaarde voor uw apotheek?

- Ja  
 Nee

D Is er sprake van kennisdeling tussen de apotheken die lid zijn van uw regionale apothekersorganisatie?

- Ja  
 Nee

E Is uw apotheek actief betrokken bij een regionale apothekersorganisatie (bv. door deelname in een commissie, bestuur of kaderapotheker)?

Ja

Nee

F Ervaart u de totstandkoming van samenwerking in uw regionale apothekersorganisatie als soepel?

Ja

Nee

Niet van toepassing

# 0 Kwaliteitsmanagement

## Indicator 0.1

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Openbaar Data Bestand

Indicator A

Indicator B

## Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem

Kwaliteitsmanagement

Openbare Apotheek en Apotheekhoudende huisarts

Kalenderjaar 2024

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbare Data Bestand ODB.

Beschikte de apotheek per 31 december 2024 over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (bijvoorbeeld HKZ of ISO)?

- Ja
- Nee, **door naar volgende indicator**

Zo ja, door welke instelling is het certificaat verstrekt?

**Meerdere opties mogelijk**

- Dekra
  - KMVA
  - Lloyd's
  - Tüv
  - Anders:
- 

### Toelichting

De zorginstelling waar farmaceutische zorg wordt geleverd, beschikt over een certificaat voor het kwaliteitsmanagementsysteem.

Dit systeem waarborgt dat producten en diensten op consistente wijze worden geleverd en wordt voldaan aan eisen van de patiënt en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Verhogen van patiënttevredenheid en continue verbetering maken onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Type indicator

Structuur

# 1 Astma

## Indicator 1.1

Richtlijn

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Onderbouwing

Type indicator

Openbare Data Bestand

## Kennis apotheketeam omtrent farmaceutische astmazorg

Astma

Openbare Apotheek

Kalenderjaar 2024

KNMP-Richtlijn Astma, [Astma | KNMP](#)

Groeiladder

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheketeam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbare Data Bestand ODB.

### Aanleiding

Het apotheketeam houdt de kennis voor astmazorg op peil doordat het team:

- A **Zich bewust is** van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.

Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geevalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Bij deze indicator betekent evaluatie een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheketeam, waarin wordt besproken welke wensen er zijn voor verbetering van de kennis en toepassing ervan. Het doel is om de kennis en farmaceutische zorgverlening van het apotheketeam voor astmazorg continu te verbeteren. Zowel de beschikbare kennis bij het apotheketeam als ook de toepassing ervan wordt geëvalueerd (bijvoorbeeld via deelname aan scholingen, een intercollegiale toetsing, of tijdens het werkoverleg).

- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator onder de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is **voor de leden van het apotheketeam** die betrokken zijn bij farmaceutische zorg bij astma. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

1.1 A-C Er is kennis bij het apotheketeam omtrent:	A Zich bewust zijn van het belang	B Kennis toepassen	C Periodiek evalueren en verbeteren
1.1.1 De <b>aandoening astma</b> (wisselend ziektebeloop, veelal allergisch astma) en de <b>behandeling</b> ervan volgens de actuele richtlijnen en standaarden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2 <b>Soorten inhalatoren</b> met daarbij de juiste <b>inhalatietechniek</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.3 De <b>persoonsgerichte</b> begeleiding van kwetsbare groepen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.4 Het gewijzigde medicamenteuze stappenplan: <b>eerder gebruik van Inhalatiecorticosteroiden (ICS)</b> bij de behandeling van astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.5 De behandeling tijdens een <b>longaanval</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.6 Het <b>belang van en uitwisseling van de diagnose</b> voor geneesmiddelkeuze en signaleren van de optimale dosering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.7 Het belang van <b>zelfmanagement</b> inclusief <b>leefstijl</b> voor patiënten met astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Toelichting

Onder apotheekteam verstaan we de apotheker en alle teamleden die farmaceutische zorg verlenen aan mensen met astma. Hierbij kan de zorg binnen het team ook zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen. Kijk voor scholing van het apotheekteam bijvoorbeeld naar regionale nascholingen van de academische netwerken of scholingen van ketens of formules.

- 1.1.1 Er dient kennis te zijn van het wisselende ziektebeloop van astma, dat veelal allergisch is (circa 80%). Daarnaast dient er kennis te zijn van de behandeling, zoals deze wordt beschreven in de actuele KNMP-richtlijn Astma en de NHG-standaard astma en de protocollen die zijn opgesteld door de Long Alliantie Nederland (LAN).
- 1.1.2 Er dient kennis te zijn van de verschillen tussen de beschikbare inhalatoren, zoals verschillen in interne weerstand, uitwisselbaarheid, de bijbehorende inhalatietechniek en de eventuele afstemming op het regionaal formulairium.
- 1.1.3 Toelichting en monitoring op maat is belangrijk, omdat knelpunten veelal patiënt specifiek zijn. Denk bijvoorbeeld aan taalbarrières, angst voor bijwerkingen, schaamte ten aanzien van inhalatorgebruik in het openbaar.
- 1.1.4 ICS hebben in de KNMP-richtlijn Astma, de NHG-standaard astma en de GINA-richtlijnen een eerdere plek in de behandeling van astma gekregen om de onderliggende ontsteking tijdig te behandelen. Bij (gediagnosticeerd) astma ligt in de regel altijd een ontsteking ten grondslag. Om deze reden dient (niet geïndiceerde) monotherapie met Short Acting Bèta Agonists (SABA) voorkomen te worden.
- 1.1.5 Patiënten herkennen vaak de klachten behorend bij een longaanval niet (tijdig). Zie de KNMP-richtlijn Astma en het zorgpad inhalatiemedicatie voor de patiëntbegeleiding bij longaanvallen waaronder o.a. het informeren van de patiënt over longaanvallen, voorbeelden van de te verstrekken informatie bij uitgiftes en voor informatie over hoe te handelen bij een longaanval.
- 1.1.6 Het is afhankelijk van de arts of de apotheker informatie over de diagnose verkrijgt. Deze informatie is echter wel essentieel voor het verlenen van goede farmaceutische zorg. Deze indicator geeft inzicht in zowel het bewustzijn van dit belang, als ook in de mate waarin deze informatie in de praktijk beschikbaar is.
- 1.1.7 Denk bij leefstijl bijvoorbeeld aan adviezen over stoppen met roken (inclusief vape of e-smoker), voldoende bewegen en het zoveel mogelijk vermijden van prikkels die klachten uitlokken of verergeren.

<b>D1.1.8</b>	<b>Percentage patiënten met een tweede uitgifte van kortwerkende luchtwegverwijders in combinatie met een ontstekingsremmer</b>
Verkorte titel	Start met ICS bij SABA
Omschrijving	Deze indicator bepaalt het percentage patiënten met een tweede uitgifte van kortwerkende bètamimetica (SABA), die ook een inhalatiecorticosteroid (ICS) hebben ontvangen.
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand ODB.
Doel	De score op deze indicator laat zien in hoeverre het herziene beleid wordt gevolgd. Hierbij wordt in de behandeling bij astma naast SABA ook met ICS gestart.
Onderbouwing	<p>Binnen het actuele astmabeleid wordt geen start met SABA monotherapie meer aanbevolen bij patiënten bij wie de diagnose astma is gesteld. Daarom worden alleen patiënten met een tweede uitgifte SABA geïnccludeerd. Bij een tweede uitgifte is de diagnose vaak gesteld.</p> <p>De SFK beschikt niet over de reden van voorschrijven en selecteert daarom astmapatiënten ook op basis van een jongere leeftijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De NHG-standaard ‘Astma voor volwassenen’ geldt voor personen vanaf 16 jaar, daarom hebben wij voor deze leeftijd gekozen als ondergrens. Met 2 afleveringen van SABA in een jaar veronderstellen wij SABA gebruik &gt; 2 keer / week.</li> <li>– COPD komt meestal vanaf 40 jaar voor, daarom hanteren wij die leeftijd als bovengrens.</li> </ul>
Toelichting	Keuzes bij het voorschrijven liggen in eerste instantie bij de voorschrijver. Echter, bij een goede gezamenlijke organisatie van zorg zijn afspraken gemaakt tussen apothekers en huisartsen hoe aanbevelingen opgevolgd kunnen worden. De aanbevelingen in de nieuwe astma richtlijnen geven als aanbeveling om bij astma zo snel mogelijk met inhalatiecorticosteroiden te starten. Uiteraard kan er voor de individuele patiënt hiervan beredeneerd afgeweken worden. Bekijk de <a href="#">KNMP-richtlijn Astma</a> .

## Berekening

Indicator

**Teller** Patiënten uit de noemer met een aflevering inhalatiecorticosteroiden

**Noemer** Onder patiënten met een tweede uitgifte van SABA mono of combi binnen de rapportageperiode

De gegevens voor de teller en de noemer zoals een overzicht van patiënten met mogelijk suboptimale behandeling bij deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS-Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.

Patiëntselectie

**Inclusie** Patiënten tussen 16 en 40 jaar

**Exclusie** Passanten

## Definities

Geneesmiddelen

Kortwerkende sympathicomimetica (SABA) mono:

- SABA mono: R03AC02 (Salbutamol), R03AC03 (Terbutaline)
- Middelen bij astma/COPD: R03
- Inhalatiecorticosteroiden ICS: R03BA, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK09, R03AK10, R03AK11, R03AK12, R03AK14

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Aflevering

Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode

Tweede uitgifte

De aflevering volgend op een eerste uitgifte binnen de rapportageperiode. De eerste uitgifte is een aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep middelen bij astma/COPD is geweest. Tevens was bij de eerste aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd.

Passant

Een passant is iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen.

Type indicator

Uitkomst van een zorgproces

## Indicator 1.2

Richtlijn  
Toepassingsgebied  
Rapportageperiode  
Onderbouwing  
Type indicator  
Openbaar Data Bestand

## Samenwerking met lokale ketenpartners

Astma  
Openbare Apotheek  
Kalenderjaar 2024  
KNMP-Richtlijn Astma, Astma | KNMP  
Groeiladder  
Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

### Aanleiding

Het apotheekteam werkt samen met andere zorgverleners, die belangrijk zijn voor goede zorg rondom de astmapatiënt doordat het team:

- A **Persoonlijk kennis gemaakt** heeft met de andere zorgverlener.
- B **Uitvoering geeft aan** samenwerking door bijvoorbeeld laagdrempelige, regelmatige contacten.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.

Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geevalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Hier houdt evaluatie een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen, waarin wordt besproken welke wensen er zijn voor verbetering. Doel is om hiermee de samenwerking continu te verbeteren.

- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator onder de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is.

Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Indien een aandachtspunt niet bekend of niet van toepassing is, niets aanvinken.

Als er verschil is in de samenwerking met meerdere zorgverleners van een beroep, scoor dit dan voor de samenwerking met de zorgverlener, met wie het meest intens wordt samengewerkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

<b>A, B, C De apotheek heeft samenwerking georganiseerd met:</b>	<b>A Persoonlijk kennis gemaakt met</b>	<b>B Uitvoering geeft aan</b>	<b>C Periodiek evalueren en verbeteren</b>
1.2.1 <b>Huisartsen</b> en Praktijk Ondersteuners Huisarts ( <b>POH</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.2 <b>Longarts / longverpleegkundigen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.3 Apotheker met de titel <b>kader- apotheker</b> volgens de opleiding bij het Charlotte Jacobs Instituut (CJI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.4 <b>Collega apotheker</b> met expertise in de regio (niet zijnde een bij de KNMP geregistreerd kaderapotheker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.5 <b>Wijkverpleegkundigen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.6 <b>Diëtist</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.7 <b>Fysiotherapeut</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.8 <b>Logopedist</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Toelichting**

Algemeen: De groeiladder toont alle belangrijke zorgverleners.

Het netwerk voor zorgverleners zal voor openbaar en poliklinische apothekers verschillen:

- openbaar apothekers werken vooral met de huisarts en diens praktijkondersteuner samen,
- poliklinische apothekers meer met de longarts en de longverpleegkundigen in het ziekenhuis.

Vanuit elke setting echter is de samenwerking met de in de groeiladder benoemde zorgverleners belangrijk.

- 1.2.3 Hier wordt expliciet naar collega's gevraagd die de opleiding tot kaderapotheker astma bij het Charlotte Jacobs Instituut hebben gevolgd.  
Op dit moment zijn er in Nederland twee kaderapothekers astma. De verwachting is dat het er op termijn meer worden. Deze indicator geeft inzicht in de groei en ontwikkeling omtrent de samenwerking.
- 1.2.4 Indien er wordt samengewerkt met een gespecialiseerde collega in de regio zonder deze titel, scoor dan hier. Daarnaast kan ook samengewerkt worden met de kaderhuisarts. Deze verloopt echter in de praktijk via de kaderapotheker of gespecialiseerde collega in de regio en wordt daarom hier niet uitgevraagd.
- D1.2.9 Betrokkenheid apotheker ketenafspraken  
Zijn er voor de behandeling bij astma binnen de keten afspraken gemaakt waarbij de apotheker is betrokken?
- Ja
- Nee

### **Toelichting**

Het gaat in eerste instantie over de betrokkenheid van de apotheker bij afspraken, die in de keten zijn gemaakt. De afspraken zijn bij voorkeur schriftelijk gemaakt, zodat ook bij wisseling van medewerkers de rolverdeling helder is.

### Indicator 1.3

### Gezamenlijke organisatie van astmazorg met de huisarts

Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP richtlijn Astma, <a href="#">Astma   KNMP</a>
Type indicator	Groeiladder
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Het apotheekteam werkt voor farmaceutische astmazorg vooral samen met de huisarts en de praktijkondersteuner (POH) door concrete afspraken te maken. De hier genoemde afspraken kunnen uiteraard ook met andere zorgverleners gemaakt worden met wie wordt samengewerkt. Hier wordt specifiek gekeken naar de samenwerking met huisarts en POH doordat het apotheekteam:

- A **Zich bewust is** van het belang van de aandachtspunten die relevant zijn voor het maken van afspraken met de huisarts en POH.
- B **Uitvoering geeft aan** deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.  
Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geëvalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.  
Hier houdt evaluatie een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen van het apotheekteam en met de huisarts en de POH.
- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicatoren onder de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt. Indien er verschil is in de samenwerking met meerdere huisartspraktijken, scoor hiervoor de samenwerking met de huisarts met wie het meest intens wordt samengewerkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

A, B, C Afspraken maken met de huisarts en POH over:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
1.3.1 <b>Begeleiding</b> van de patiënten ten behoeve van goed geneesmiddelgebruik (bijvoorbeeld inhalatie-instructie, jaargesprek).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2 Op elkaar <b>aansluitende patiënten-voorlichting</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.3 Het <b>voorschrijven volgens de actuele beroepsrichtlijnen</b> en volgens samenwerkingsafspraken met betrekking tot farmacotherapeutische keuzes (formularium) en keuzes van inhalatoren (bijvoorbeeld aspect duurzaamheid).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.4 Het uitwisselen van de <b>indicatie</b> op het recept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.5 Aandacht voor patiënten met ontbrekende indicatie voor <b>verifiëren</b> van het <b>juiste medicatiebeleid</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.6 Het monitoren van <b>farmacotherapeutische problemen</b> bij medicatiebewaking (interacties, contra-indicaties, overgebruik, ondergebruik en longaanval).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.7 <b>Patiëntenbegeleiding</b> voor <b>minderen</b> van <b>medicatie (ICS)</b> naar laagst mogelijke dosering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Toelichting

- 1.3.1 Als volgens de afspraken de inhalatie-instructie in de apotheek plaatsvindt, bespreek dan dat de huisarts/POH de patiënt voorbereidt op de inhalatie-instructie in de apotheek. Als de patiënt door de huisarts/POH al wordt geïnformeerd over de instructie en informatie die de patiënt in de apotheek kan verwachten, staat de patiënt meer open voor de informatie en instructie die gegeven/herhaald wordt (primen, zie het [LAN Zorgpad Inhalatiemedicatie](#)). Het jaargesprek met de patiënt houdt onder andere in: controleren van de inhalatietechniek, bespreken van therapietrouw met onderhoudsmedicatie en leefstijlinterventie over bijvoorbeeld stoppen met roken of de te vermijden prikkels die klachten uitlokken of verergeren.
- 1.3.2 Dit is bijvoorbeeld informatie bij eerste en tweede uitgifte over hoe te handelen bij een longaanval en over begeleiding bij het minderen van ICS. Zie de [KNMP-richtlijn Astma](#), 2.5.5 en het LAN Zorgpad inhalatiemedicatie hoofdstuk 3 voor voorbeelden van de te verstrekken informatie bij uitgiftes of hoe te handelen bij een longaanval. Een persoonlijk astma actieplan is een handig hulpmiddel voor de patiënt voor het stabiel houden van astmaklachten. Met een persoonlijk astma actieplan weten patiënten hoe ze moeten handelen wanneer de astmaklachten erger worden. [Het Astma Actieplan](https://bestellen.longfonds.nl/product/astma-actieplan/) (<https://bestellen.longfonds.nl/product/astma-actieplan/>) is voor alle mensen met astma. Vooral voor mensen met instabiel astma kan het van grote meerwaarde zijn.
- 1.3.3 Het voorschrijven volgens de actuele richtlijnen en standaarden is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver. De apotheker kan met behulp van aflevergegevens het voorschrijven monitoren (bijvoorbeeld met de KNMP/SFK webrapportage astma). Daarnaast kunnen er afspraken gemaakt worden over een voorkeur voor poederinhalatoren ten opzichte van aerosolen om de CO<sub>2</sub> voetafdruk van inhalatoren te verminderen, zie het Titre, D. Betere behandeling door duurzaam voorschrijven, PW Nr. 47, 2024.
- 1.3.7 Bij afbouwen van medicatie gaat het om het verminderen van inhalatiecorticosteroïden (ICS) tot de laagste effectieve onderhoudsdosis volgens het stappenplan bij astma.

### D 1.3.8

#### **Percentage gebruikers kortwerkende luchtwegverwijders zonder overgebruik**

Verkorte titel

Geen overgebruik kortwerkende luchtwegverwijders

Omschrijving

Deze indicator bepaalt het percentage gebruikers van kortwerkende bètamimetica (SABA) met slechts 1 aflevering SABA binnen alle patiënten met tenminste 1 SABA aflevering in de rapportageperiode.

Doel

De score op deze indicator laat zien welk percentage SABA gebruikers op basis van afleverdata dit middel waarschijnlijk te vaak gebruikt, omdat het astma niet voldoende onder controle is. Deze patiënten komen in aanmerking voor aanvullende farmaceutische zorg.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

Patiënten met meer dan één SABA aflevering per jaar gebruiken dit mogelijk te vaak. Overgebruik met aanvalsmedicatie wordt ontraden aangezien deze alleen de symptomen bestrijden en niet de ontsteking tegengaan. Frequente benauwdheid dient daarom met inhalatiecorticosteroiden als onderhoudsmedicatie behandeld te worden. Indien dan nog steeds benauwdheid optreedt, is het goed het gebruik van de onderhoudsmedicatie met de patiënt te evalueren voor therapietrouw, inhalatietechniek et cetera.

Overgebruik wordt hier gemeten met  $\geq$  twee afleveringen van SABA in 12 maanden. Recent praktijkonderzoek wijst uit dat in meer dan 80% van de patiënten te veel afgeleverd SABA ook daadwerkelijk te veel wordt gebruikt. Visser CD, Faay MRA, Oezdemir A, Guchelaar HJ, Teichert M. Short-acting  $\beta_2$ -agonists (SABA) overuse in asthma and patients' perceptions for this behavior; *Respir Med* . 2024 Sep;231:107723.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38936636/>

De SFK beschikt niet over de reden van voorschrijven en selecteert daarom astmapatiënten ook op basis van een jongere leeftijd:

- Vanaf 6 jaar kan bij kinderen de diagnose astma gesteld worden. Volgens de NHG-Standaard 'Astma bij Kinderen' wijst een gebruik van luchtwegverwijders meer dan twee keer per week op onvoldoende astmacontrole.
- COPD komt meestal vanaf 40 jaar voor.

## Berekening

Indicator

**Teller** Patiënten uit de noemer zonder overgebruik

**Noemer** Patiënten met tenminste 1 aflevering SABA

De gegevens voor de teller en de noemer zoals een overzicht van patiënten met mogelijk suboptimale behandeling bij deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS-Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.

Patiëntselectie

**Inclusie** Patiënten tussen 6 en 40 jaar

**Exclusie** Passanten

Definities

Geneesmiddelen

SABA: R03AC02 (Salbutamol), R03AC03 (Terbutaline)

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Aflevering

Verstrekking van een geneesmiddel in de rapportageperiode

Overgebruik

Meer dan 1 aflevering SABA

Passant

Een passant is iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen.

Type indicator

Uitkomst van een zorgproces

### D 1.3.9

#### **Percentage ICS gebruikers met een gemiddelde therapietrouw $\geq 80\%$**

Verkorte titel

Therapietrouw met ICS

Doel

Inhalatiecorticosteroiden (ICS) zijn de belangrijkste onderhoudsmedicatie bij astma. Voor het remmen van de ontsteking dienen zij regelmatig gebruikt te worden. In de praktijk blijkt de therapietrouw met ICS vaak te laag, met als gevolg overgebruik van aanvalsmedicatie, stootkuren met orale corticosteroiden of ziekenhuisopnames. De apotheker kan in samenwerking met de huisarts en diens praktijkondersteuner een belangrijke rol spelen om patiënten juist voor te lichten en de therapietrouw met ICS te verhogen.

Aangezien ICS in combinatie met luchtwegverwijders ook 'zo nodig' gebruikt mogen worden, wordt hier alleen naar de therapietrouw met ICS zonder combinaties gekeken.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

KNMP-richtlijn astma

NHG- standaard astma

Visser CD, Linthorst JM, Kuipers E, Sont JK, Lacroix JPW, Guchelaar HJ, Teichert M. Respiratory Adherence Care Enhancer Questionnaire: Identifying Self-Management Barriers of Inhalation Corticosteroids in Asthma. *Front Pharmacol.* 2021 Dec 22;12:767092. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35002706/>

#### **Berekening**

Indicator

**Teller** Patiënten uit de noemer die therapietrouw zijn.

**Noemer** Patiënten met ten minste twee 'afleveringen' van ICS

De gegevens voor de teller en de noemer zoals een overzicht van patiënten met mogelijk suboptimale behandeling bij deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS-Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.

Patiëntenselectie

**Inclusie:** patiënten tussen 6 en 40 jaar

## Definities

Medicatie

**ICS:** R03BA

Therapietrouw

Met een gemiddeld aantal gebruiksdagen  $\geq 80\%$  binnen de gebruikperiode van ICS op basis van 'standaard' en 'gecorrigeerde' gebruikperiodes.

## Toelichting

Aflevering

Aflevering in de rapportageperiode of in de voorafgaande 3 maanden

Gebruiker

Met een gebruikperiode in de 'rapportageperiode' op basis van een 'aflevering'

Standaard gebruikperiode

Indien geen dag gebruik door de apotheek is ingevuld, worden er standaard 30 dagen aangehouden.

Gecorrigeerde  
gebruikperiode

Binnen de 'gebruikers' van een geneesmiddelgroep de gebruikperiodes van de medicatiegroepen op groepsniveau corrigeren voor overlappende afleveringen.

## Indicator 1.4

Richtlijn  
Toepassingsgebied  
Rapportageperiode  
Onderbouwing  
Type indicator  
Openbaar Data Bestand

## Begeleiding van de astma patiënt

Astma  
Openbare Apotheek  
Kalenderjaar 2024  
KNMP-Richtlijn Astma, Astma | KNMP  
Groeiladder  
Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Het apotheekteam begeleidt de astma patiënt doordat het team:

- A **Zich bewust is** van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** de begeleiding van de astma patiënt.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.

Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geëvalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Hier houdt evaluatie een gesprek in over hoe het team en de astmapatiënt het toepassen van de onderwerpen in de praktijk hebben ervaren en welke wensen er zijn voor verbetering. Het gesprek hoeft niet formeel te zijn. Zaak is dat punten geïdentificeerd en opgepakt worden om het proces verder te verbeteren.

- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator onder de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen voor de leden van het apotheketeam van toepassing is die betrokken zijn bij farmaceutische zorg bij astma. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

1.4 A-C Begeleiden van de astmapatiënt door:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
1.4.1 Het astmaspecifieke <b>zorgaanbod transparant</b> te maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.2 <b>Informatie</b> te geven over hoe te handelen bij een <b>longaanval</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.3 Bij vermoeden van suboptimaal gebruik met een hulpmiddel zoals de incheckdial te evalueren of de <b>inhalator passend</b> is voor de patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4.4 In hoeverre wordt de <b>5-stappenmethode</b> bij de inhalatie-instructie structureel bij eerste uitgifte toegepast? Het is wenselijk om alle vijf stappen met een patiënt te doorlopen (zie toelichting).			
1.4.4.1 Past u bij de inhalatie-instructie structureel stap 1 toe? <b>Voordoën:</b> de zorgverlener voert de handeling uit			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nee			
1.4.4.2 Past u bij de inhalatie-instructie structureel stap 2 toe? <b>Uitleggen:</b> de zorgverlener legt alle afzonderlijke stappen uit			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nee			
1.4.4.3 Past u bij de inhalatie-instructie structureel stap 3 toe? <b>Benoemen:</b> de patiënt benoemt hardop de stappen, terwijl de zorgverlener ze uitvoert.			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nee			
1.4.4.4 Past u bij de inhalatie-instructie structureel stap 4 toe? <b>Zelf doen:</b> de patiënt doet de totale inhalatie met alle afzonderlijke stappen zelf voor.			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nee			

1.4.4.5 Past u bij de inhalatie-instructie structureel stap 5 toe?

**Feedback:** de patiënt krijgt feedback op de uitvoering van de zorgverlener.

- Ja
- Nee

### Toelichting

Onder apotheekteam verstaan we de apotheker en alle teamleden die farmaceutische zorg verlenen aan astmapatiënten. Hierbij kan de zorg binnen het team ook zo georganiseerd zijn dat bepaalde kennisgebieden binnen een team door gespecialiseerde collega's worden behandeld.

- 1.4.1 Bij een EUB, TUB en/of vervolgbegeleidingsgesprek dient aan patiënten duidelijk gemaakt te worden wat ze van de apotheker/apotheekteam mogen verwachten ten aanzien van astmazorg (verwachtingsmanagement en heldere propositie denk bijvoorbeeld aan patiëntenbegeleiding ten aanzien van knelpunten in het geneesmiddelengebruik, periodieke controle inhalatietechniek, begeleiding bij longaanvallen of bij het minderen van ICS, advies bij kinderwens en zwangerschap, medicatiebewaking et cetera, zie de [Astma | KNMP](#) paragraaf 2.5 patiëntenbegeleiding).
- 1.4.3 Passend gebruik kan ook geëvalueerd worden zonder hulpmiddel, bijvoorbeeld aan de hand van een gesprek met de patiënt of het 5-stappenplan. Indicator 1.4.3 gaat over evaluatie van passend gebruik met de In-Checkdial als hulpmiddel. De In-Checkdial wordt gebruikt bij twijfel over juiste inhalatiekracht. Hierbij wordt op de In-Checkdial de weerstand geselecteerd die overeenkomt met die van de te gebruiken inhalator. De patiënt inhaleert vervolgens volgens de instructie behorend bij deze inhalator.
- 1.4.4 Hierbij wordt de 5-stappenmethode bedoeld van de [Inhaler Research Workgroup \(IRW\)](#)

Voor stap 3 'de patiënt benoemt terwijl de zorgverlener uitvoert' is een groot leereffect bij de patiënt aangetoond. Daarom is deze stap een vast onderdeel van deze methode. In de praktijk wordt stap 3 niet altijd uitgevoerd. Eén van de redenen is dat sommige apothekersassistenten het ongemakkelijk vinden om aan de patiënt te vragen om de stappen te benoemen. Daarnaast blijken ook hele apotheekteams nog niet doordrongen van het feit dat herhaling bij het leren essentieel is, en dat het doorlopen van alle deze stappen juist hieraan bijdraagt. Wellicht kan comfort geboden worden door met het apotheekteam te kijken hoe je dit in de consultvoering kan aanpakken. Bijvoorbeeld door vooraf al aan te geven aan de patiënt: dat de instructie volgens een 5-stappenplan verloopt (eventueel aan de hand van een plaatje/folder zie link hierboven), waarom deze stappen belangrijk zijn (leereffect) en wat elk stap inhoudt. Op deze manier is de patiënt vooraf geïnformeerd over de stappen en wordt de patiënt niet verrast bij stap 3 als gevraagd wordt om de stappen hardop te benoemen.



D 1.4.5	Duidelijke informatie etiketteksten bij de aanvals-inhalatiemedicatie
Doel	Heldere informatie op etiketteksten bevordert goed gebruik van inhalatiemedicatie door de patiënt. Daarbij komt dat onder longpatiënten mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid veel voorkomt. Bekijk de factsheet van Pharos: ( <a href="https://www.pharos.nl/factsheets/medicijngebruik-bij-patiënten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/">https://www.pharos.nl/factsheets/medicijngebruik-bij-patiënten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/</a> )
Redenatie	De informatie, die de apotheeksystemen voor etiketteksten genereren, dient specifiek te zijn voor de inname momenten in plaats van een vermelding van 'zo nodig'.
Indicator A	<p>Heeft u geborgd dat de etiketteksten bij aanvals-inhalatiemedicatie in plaats van 'zo nodig' de vermelding 'bij benauwdheid' of 'bij benauwd zijn' hebben?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Indicator B	<p>Bij hoeveel procent van de uitgegeven inhalatoren inhalatiecorticosteroiden met meerdere keren gebruik op een dag staat op het etiket het concrete inname moment vermeld?</p> <p><input type="checkbox"/> Minder dan 25%</p> <p><input type="checkbox"/> Tussen 26 en 50%</p> <p><input type="checkbox"/> Tussen 51 en 75%</p> <p><input type="checkbox"/> Boven 75%</p>
Toelichting	<p>Een voorbeeld voor het vermelden van concrete inname momenten is: '1 puf in de ochtend en 1 puf in de avond', in plaats van '2 x per dag 1 puf'. Er is hier exemplarisch gekozen voor etiketteksten bij inhalatiecorticosteroiden. Dit geldt echter voor alle medicatie met meerdere inname momenten per dag. Voor een 'on demand' gebruik van inhalatoren kan echter geen specifiek inname moment aangegeven worden.</p> <p>Informatie over de momenten van inname dient voor de patiënt duidelijk en praktisch toepasbaar te zijn. Hierbij is het van belang taalniveau B1 aan te houden en Een vermelding 'zo nodig' is te vaag, en de uitdrukking 's morgens' past ook niet bij dit taalniveau.</p>

Voorbeelden etiketcodes in de verschillende AIS'en (NB: dit is geen volledige lijst)	Pharmacom	2.1M4	2 keer per dag 1 inhalatie, niet meer dan 4 inhalaties per dag
		2.1M8	2 keer per dag 1 inhalatie, niet meer dan 8 inhalaties per dag
		2.2MZ	2 keer per dag 2 inhalaties, niet meer dan 16 inhalaties per dag
		2.2M8	2 keer per dag 2 inhalaties, niet meer dan 8 inhalaties per dag
		B11M4	Bij benauwd zijn: 1 inhalatie niet meer dan 4 keer per dag
		B12M8	Bij benauwd zijn: 1 tot 2 inhalaties niet meer dan 8 keer per dag
		BM1M8	Bij benauwd zijn: 1 inhalatie niet meer dan 8 keer per dag
	CGM, Sanday & FarmaSys	4D11 BB	0 tot 8 maal per dag 1 inhalatie bij benauwdheid
	CGM, Sanday & FarmaSys	0-8D1-2I BB	0 tot 8 maal per dag 1 tot 2 inhalaties bij benauwdheid

Zie voor de NHG-Tabel 25: Gebruiksvoorschrift <https://referentiemodel.nhg.org/tabellen/nhg-tabel-25-gebruiksvoorschrift>.  
En voor de etiketcodes van Pharmacom: [www.healthbase.nl/wat-we-bieden/apotheek/medicatiebewaking/medicatiebewaking-in-zorgsysteem/](http://www.healthbase.nl/wat-we-bieden/apotheek/medicatiebewaking/medicatiebewaking-in-zorgsysteem/)

Type indicator Uitkomst van een zorgproces

## 2 Geïndividualiseerde Distributie Vormen

Routing vraag vooraf:

Vink aan welke situatie voor u van toepassing is:

A Mijn apotheek levert **Geïndividualiseerde Distributievormen (GDV) én zorg aan GDV-patiënten** die bij mijn apotheek zijn ingeschreven.

Ja, [door naar 2.1](#)

Nee

B Ook al levert uw apotheek zelf **geen GDV**, levert u mogelijk **wel (een deel van de) zorg aan GDV-patiënten**.

Bijvoorbeeld verleent een apotheek, die de bestelling van de GDV gecentraliseerd heeft, nog steeds farmaceutische zorg bij de aflevering. De patiënten zijn daardoor niet volledig overgedragen aan een andere apotheek.

Vink aan welke zorg aan GDV patiënten uw apotheek levert:

Meerdere opties mogelijk

Ad hoc medicatie zoals een antibioticumkuur

Startrecept

Aanpassen Toedienlijst

Overbruggingsmedicatie

Medicatie buiten de rol zoals laxantia, antibiotica of OTC medicatie

Andere zorg aan GDV-patiënten, die niet in deze lijst staat:

---

[Als er ook maar een antwoord daarboven is aangevinkt is, door naar vervolg van hoofdstuk 2](#)

Geen van bovenstaande, [door naar 2.0](#)

2.0 Apotheken, die **geen enkele zorg leveren aan GDV-patiënten** hebben het volgende geregeld:

A Er is een werkwijze voor de overdracht van patiënten die starten met GDV naar de GDV-apotheek.

Ja

Nee

- B Er is een werkwijze voor de overdracht van een incidenteel recept bij patiënten met GDV naar de GDV-apotheek. Deze beschrijft onder andere dat alle recepten van de voorschrijvers voor deze patiënten naar de nieuwe apotheek van inschrijving worden gestuurd.
- Ja
  - Nee
- C Er is een werkwijze hoe aan patiënt en voorschrijver gecommuniceerd wordt dat de zorg en GDV-leveringen voor een GDV-patiënt zijn overgedragen aan een andere apotheek.
- Ja
  - Nee

[Door naar hoofdstuk 3](#)

## Indicator 2.1

## Start GDV-dossier

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Doel	Apotheken die GDV en/of zorg aan patiënten met GDV leveren, dienen de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm' te kennen en voor zover van toepassing hiernaar te handelen.

Het apotheekteam verleent goede farmaceutische zorg bij de start van de GDV aan thuiswonende patiënten doordat het team:

- A **Zich bewust is** van een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.  
Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geëvalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.  
Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting.
- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicatoren na de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is voor de leden van het apotheekteam die betrokken zijn bij farmaceutische zorg 'Start GDV-dossier'. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

Voor routing B (Apotheken die geen GDV maar wel een deel van de zorg voor GDV patiënten leveren) is voor alle vragen van de groeiladder alleen stap A van toepassing.

2.1 Bij het starten van het GDV-dossier spelen de volgende aandachtspunten:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
<b>Algemene voorbereiding</b>			
2.1.1 Afspraken met de huisarts over ontvangen van een <b>geldig startvoorschrift</b> als autorisatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 Werkwijze aanwezig voor het <b>aanvragen</b> van geldige voorschriften van <b>geneesmiddelen die niet via de huisarts lopen</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3 Werkwijze aanwezig voor het <b>afhandelen van medicatiebewakingssignalen vóór afleveren</b> van de rol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.4 Werkwijze aanwezig hoe om te gaan met <b>wijzigingen in de GDV-rol</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zorg per patiënt</b>			
2.1.5 <b>Toetsen van criteria en indicaties</b> van een patiënt voor het starten van een GDV-rol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.6 Bij start van de GDV <b>verifiëren en vastleggen van actuele medicatie</b> bij patiënt en voorschrijver .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.7 Bij start en vervolgens jaarlijks uitvoeren van een <b>farmacotherapeutische analyse</b> van de GDV rol .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.8 Uitvoeren van een <b>tussentijdse evaluatie</b> 2 tot 4 weken na start van de GDV-rol met de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.9 Vastleggen van de <b>woon- en verzorgingssituatie</b> van de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.10 Bespreken met de patiënt hoe om te gaan met <b>overtollige thuisvoorraad</b> bij start van de GDV-rol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1.11 Geven van <b>mondelinge en schriftelijke instructie</b> voor gebruik van de GDV-rol.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.12 Beschikbaar stellen van een <b>toedienlijst</b> bij patiënten met GDV en thuiszorg, en van een overzicht van de medicatie met innametijden bij patiënten in staat tot zelfmanagement met GDV. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.13 Geven van mondelinge en schriftelijke instructie voor gebruik <b>GDV tijdens vakantie of ziekenhuisopname.</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Toelichting

Deze vragen gaan over thuiswonende patiënten. Vragen over GDV patiënten in instellingen zijn onderdeel van de vragenlijst voor instellingsapotheken.

2.1.1 Hier wordt specifiek gevraagd naar afspraken voor startvoorschriften voor de GDV-rol (omdat deze groeiladder betrekking heeft op de start van de rol).

2.1.2 Denk hierbij aan het aanvragen van voorschriften van medisch specialisten.

2.1.3 Belangrijk is dat medicatiebewakingssignalen worden afgehandeld voordat de informatie over de rol naar de leverancier gaat en de rol naar de patiënt. Dit sluit ook de afhandeling in van mogelijke LSP signalen, bij voorkeur via LSP-abonnementen.

Vaak wordt een werkwijze gehanteerd waarbij bewakingssignalen worden gegenereerd met het versturen van de rol, maar deze dienen afgehandeld te zijn voordat de rol aan de patiënt wordt geleverd.

Hierbij is het handigst om een LSP abonnement te gebruiken. Een LSP abonnement geeft de mogelijkheid om veranderingen in het medicatiedossier door andere zorgverleners actief binnen te krijgen. Na een verandering komt een signaal van de mutatie actief binnen in het AIS en kan erop geacteerd worden. Zonder LSP abonnement komt het signaal pas als het dossier van de patiënt geopend wordt in de receptverwerking.

2.1.5 Voor de start van een GDV-rol moet duidelijk zijn of een patiënt aan de criteria hiervoor voldoet. Hiervoor moet sprake zijn van een orderingsprobleem.

2.1.6 Dit omvat het in kaart brengen van de actuele medicatie bij de patiënt en via de voorschrijver bij start van de GDV-rol. Hierbij horen ook zelfzorgmiddelen en middelen buiten de GDV-rol. Dit is aanvullend aan de farmacotherapeutische analyse.

2.1.7 Een farmacotherapeutische analyse is een QuickScan op problemen van de bestaande medicatie.

- 2.1.8 Dit punt vraagt naar een tussentijdse evaluatie met de patiënt na twee tot vier weken GDV-gebruik. Deze evaluatie richt zich op
- A mogelijk ervaren bijwerkingen, die zijn ontstaan door een hogere mate van therapietrouw na inzet van GDV;
  - B in hoeverre de GDV-rol het ordeningsprobleem naar tevredenheid heeft opgelost.
- 2.1.9 De door het apotheekteam te leveren farmaceutische zorg wordt afgestemd op de woon- en verzorgingssituatie van de patiënt die a) zelfstandig woont (eventueel met mantelzorg), zonder verdere professionele ondersteuning voor het medicatiegebruik;
- B zelfstandig woont en thuiszorg heeft die de medicatie verzorgt, of
  - C in een zorginstelling woont.
- Er is duidelijk wie de contactpersoon is bij vragen rondom de GDV van de patiënt.
- 2.1.10 De start van een GDV markeert de overgang van een situatie met onbepaalde/onbekende thuisvoorraden medicatie bij de patiënt naar gelimiteerde hoeveelheden medicijnen in de medicatierol. Deze transitie vraagt een strakke regie van de apotheek om te voorkomen dat de nieuwe GDV-patiënt zijn thuisvoorraden behoudt en tegelijkertijd dezelfde medicatie voortaan in een medicatierol krijgt. Het risico op (onbedoeld) dubbel medicatiegebruik moet beperkt worden. Dat kan bijvoorbeeld door overtollige voorraad bij de patiënt thuis op te halen of de patiënt dit bij de apotheek te laten inleveren.
- De apotheker verstrekt naast de GDV een toedienlijst of stelt deze ter beschikking via een elektronisch toedienregistratiesysteem (KNMP-richtlijn GDV, 3.2). Bij patiënten die in staat zijn tot zelfmanagement met GDV (KNMP-richtlijn GDV, 2.5) stelt de apotheker een overzicht van de medicatie met innametijden beschikbaar, op papier of digitaal.
- 2.1.11 Dit betreft informatie over het technische gebruik van de GDV-rol: het openen van de zakjes, toelichting van de betekenis van wat op de zakjes staat en de herkenning van tabletten.



## D2.1.14

### GDV-patiënten met geactiveerd LSP-abonnement voor het ophalen van informatie.

Verkorte omschrijving

Geactiveerd LSP-abonnement of -signaal

Doel

Het advies is om voor de patiënten met GDV het LSP-abonnement aan te zetten.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)'.

Toelichting

De apotheek kan het LSP-abonnement proactief aanzetten. Zo ontvangt de apotheek een melding indien elders een aflevering is geweest of contra-indicatie is vastgelegd in het medicatiedossier van de patiënt. Dit is een manier waarop de apotheek het dossier compleet kan houden en bij elke (GDV)aflevering kan bewaken op de actuele medicatie.

Zie voor meer informatie:

Fact sheet Actualiteitscontrole en LSP Signaal

Indicator

Het percentage GDV-gebruikers waarvoor het LSP-abonnement aanstaat.

### Berekening

**Teller** Alle patiënten uit de noemer waarvoor een LSP-abonnement geactiveerd is.

**Noemer** Alle patiënten met GDV binnen het Apotheek Informatie Systeem (AIS).

Indien dit niet exact te achterhalen is, dient een schatting te worden gemaakt.

Dan graag in de vrije tekst van de enquête als opmerking vermelden welke belemmeringen ervaren werden om deze informatie gemakkelijk uit het AIS te halen.

### Definities

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Type indicator

Uitkomst van proces

## D2.1.15

### GDV-patiënten met geactiveerd LSP om informatie via het LSP te mogen delen (Opt-in staat aan).

Verkorte omschrijving

Geactiveerd LSP

Doel

Het advies is om voor de patiënten met GDV het LSP aan te zetten.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

[KNMP-richtlijn](#) 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)'.

Toelichting

Hiertoe is de toestemming van de patiënt nodig.

Voor patiënten die volgens de richtlijn medicatiebewaking in risicogroepen vallen, is het wenselijk dat LSP aan staat. Hierdoor kunnen andere zorgverleners herkennen dat het een GDV-patiënt is en hun zorg hier op aanpassen. Uiteraard kan hiervan beredeneerd afgeweken worden, dan echter moeten de hieruit voortkomende risico's met de patiënt of diens mantelzorger besproken zijn.

Indicator

Het percentage GDV-gebruikers dat de opt-in registratie voor LSP met 'ja' heeft beantwoord.

#### Berekening

**Teller** Alle patiënten uit de noemer waarvoor een opt - in registratie voor LSP - met 'ja' beantwoord is.

**Noemer** Alle patiënten met GDV binnen het Apotheek Informatie Systeem (AIS).

Indien dit niet exact te achterhalen is, dient een schatting te worden gemaakt.

Dan graag in de vrije tekst van de enquête als opmerking vermelden welke belemmeringen ervaren werden om deze informatie gemakkelijk uit het AIS te halen.

#### Definities

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Type indicator

Uitkomst van proces

## Indicator 2.2

## Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheketeam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Doel	Apotheken die GDV en/of zorg aan patiënten met GDV leveren, dienen de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm' te kennen en voor zover van toepassing hiernaar te handelen.

Het apotheketeam verleent goede farmaceutische zorg bij wijzigingen in de GDV-rol doordat het team:

- A **Zich bewust is van** een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg,
- B **Uitvoering geeft aan** dit aandachtspunt,
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.  
Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geevalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.  
Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.
- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicatoren na de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is voor de leden van het apotheketeam die betrokken zijn bij farmaceutische zorg bij 'Wijzigingen in de GDV-rol'. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

Voor routing B (Apotheken die geen GDV maar wel een deel van de zorg voor GDV patiënten leveren) is voor alle vragen van de groeiladder alleen stap A van toepassing.

2.2 Aandachtspunten voor het apothekerteam bij het doorvoeren van een wijziging in GDV-dossier en -rol:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
2.2.1 Beheersmaatregelen beschikbaar voor ondervangen van <b>risico's</b> rondom het <b>wijzigen</b> in het GDV-dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 <b>Inschatting en weging van risico's</b> of een wijziging direct moet worden doorgevoerd in de rol of pas in de volgende rol, afhankelijk van de individuele patiënt, diens acute situatie en de medicatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 Interne <b>werkwijze (procedure) bij het uitvoeren van wijzigingen</b> in een bestaande GDV-rol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 <b>Afspraken gemaakt met ketenpartners</b> voor omgaan met wijzigingen wanneer gewijzigd wordt – nieuwe rol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 Werkwijze om patiënt en betrokken zorgverleners te <b>informer</b> en omtrent <b>wijzigingen</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

- 2.2.1 Het beleid dient zich te richten zowel op wijzigingen in het dossier als ook op het doorvoeren van de betreffende wijzigingen bij medicatie in de rol. Voor het ondervangen van risico's worden afspraken binnen het team en in overleg met de voorschrijvers gemaakt over de werkwijze bij wijzigingen.
- Afspraken gaan over wanneer een wijziging wordt doorgevoerd (beperken van acute wijzigingen waarbij een rol per direct moet worden aangepast), een voorkeur om wijzigingen pas met een nieuwe rol in te laten gaan en hoe informatie over wijzigingen wordt gedeeld (altijd schriftelijk). Deze gemaakte afspraken worden geëvalueerd met de meest belangrijke voorschrijvers en met de belangrijkste andere ketenpartners zoals instellingen en thuiszorg). Ook kan afwijken van eerder gemaakte afspraken aanleiding zijn voor evaluatie.
- Een ander voorbeeld van afspraken is dat het GDV-dossier alleen door specifiek opgeleide assistenten wordt beheerd.

- 2.2.2 Een inschatting van risico's bij een acute wijziging bepaalt de uiteindelijke keuze van het handelen zoals:
- A Het wijzigen van de bestaande rol, of
  - B Het vervangen van de rol, of
  - C Wachten met de wijziging tot verstrekken van een nieuwe rol, of
  - D Bijleveren van medicatie naast de rol (tot de volgende rol), of
  - E De patiënt haalt een voor hem herkenbare tablet zelf uit de rol en neemt deze niet in.
- 2.2.3 Er dient een procedure beschikbaar te zijn voor het wijzigen van een bestaande rol met de benodigde controles.
- 2.2.4 Onder ketenpartners worden verstaan voorschrijvers, thuiszorg, mantelzorg en instellingen.
- 2.2.5 Afhankelijk van de woon- en verzorgingssituatie van de patiënt dienen geïnformeerd te worden: de patiënt, de mantelzorger, thuiszorg of instelling; en indien zo is afgesproken de huisarts.

#### D2.2.6 Beleid rondom het verstrekken van de rol

Welke overwegingen spelen vooral mee bij het aanbieden drie- tot vier-wekelijkse rol?

Kies de twee voor u meest belangrijkste opties:

- Eigen keuze patiënt/mantelzorger
- Professionele risico inschatting apotheker d.m.v. het aantal mutaties
- Risicoschatting / verzoek van de voorschrijver (in geval van verslaving, kans op suïcide NIET 3 of 4 weken)
- Logistieke voor- en nadelen (minder leveringen/bezorgingen, grote rol past niet in brievenbus bijvoorbeeld)
- Beleid zorg verzekeraar
- Financiële afweging voor meer inkomsten bij frequentere levering of meer werk door meer bezorgen
- Anders dan de bovenstaande opties: **vrije tekst**

---

---

## Indicator 2.3

Toepassingsgebied  
Rapportageperiode  
Onderbouwing

## Medicatiebewaking

Openbare Apotheek  
Kalenderjaar 2024  
KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) | KNMP

Type indicator  
Doel

Groeiladder  
Apotheken die GDV en/of zorg aan patiënten met GDV leveren, dienen de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm' te kennen en voor zover van toepassing hiernaar te handelen.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheketeam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Aanleiding

Hier gaat het om het borgen dat interacties, contra-indicaties, over-/onderdosering, allergieën, nierfunctie en andere laboratoriumuitslagen tijdig gesignaleerd, afgehandeld en vastgelegd worden, met aandacht voor maatregelen om signaalmoeheid te voorkomen.

Het apotheketeam verleent goede farmaceutische zorg voor verantwoorde medicatiebewaking bij GDV, doordat het team:

- A **Zich bewust is van** een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** dit aandachtspunt.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.

Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geevalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is voor de leden van het apotheketeam die betrokken zijn bij farmaceutische zorg bij GDV. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

Voor routing B (Apotheken die geen GDV maar wel een deel van de zorg voor GDV patiënten leveren) is voor alle vragen van de groeiladder behalve 2.3.1 alleen stap A van toepassing.

Het apotheketeam heeft een interne werkwijze voor:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
2.3.1 De bewaking van <b>medicatie in en buiten de GDV-rol</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2 De afhandeling van <b>repeterende signalen</b> door de apotheker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3 Het <b>beoordelen</b> van signalen bij een eerste uitgifte of wijziging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.4 Het <b>afhandelen</b> van medicatiebewakingssignalen <b>vóór afleveren</b> van de rol. Hieronder vallen ook de signalen vanuit LSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.5 Het <b>stoppen van medicatie</b> in de GDV-rol met en zonder stoprecept.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.6 Het <b>bewaken van geplande stopdata</b> in het medicatiedossier. Bijvoorbeeld dubbele en tripel antistolling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

- 2.3.1 Medicatiebewaking vindt plaats voor de GDV-patiënten op zowel medicatie in als buiten de medicatierol. Hiervoor is bij voorkeur een interne werkwijze (procedure) beschikbaar voor het uitvoeren van medicatiebewaking vóór de GDV-levering. Taken en verantwoordelijkheden bij de medicatiebewaking van de rol dienen gedefinieerd te zijn in een procedure. Deze is bekend bij de apotheker, de GDV-assistent(en) en overige teamleden.
- 2.3.2 Door het repeterende karakter en hoge aantal medicatiebewakingssignalen is medicatiebewaking bij GDV anders dan bij terhandstellen van geneesmiddelen in reguliere verpakkingen. De apotheker stelt een procedure op voor de medicatiebewaking bij GDV-patiënten. (KNMP-richtlijn GDV, 5.1.3).

Een mogelijkheid om signaalmoeheid te voorkomen is om signalen voor een periode te onderdrukken. Hierbij is het de verantwoordelijkheid van de apotheker om de frequentie van het beoordelen van deze repeterende signalen aan te passen aan mogelijke risico's voor de patiënt, en om (de afhandeling van) deze signalen te kunnen achterhalen.

- 2.3.3 De apotheker moet zich bewust zijn van de mogelijkheden die zijn AIS biedt. Bij muteren in het profiel moet medicatiebewaking uitgevoerd worden, dus vóór versturen van het nieuwe profiel. Immers, als er geen overbrugging is, komen bij mutaties de signalen mogelijk niet tijdig op de gewone signaallijst en kunnen deze signalen er dientengevolge tussendoor glijpen.
- 2.3.4 Belangrijk is dat medicatiebewakingssignalen worden afgehandeld voordat de informatie over de rol naar de leverancier gaat en de rol naar de patiënt. Dit sluit ook de afhandeling van mogelijke LSP signalen in bij voorkeur via LSP-abonnementen. Vaak wordt een werkwijze gehanteerd waarbij bewakingssignalen worden gegenereerd met het versturen van de rol, maar deze dienen afgehandeld te zijn voordat de rol aan de patiënt wordt geleverd. Hierbij is het handigst om een LSP-abonnement te gebruiken. Hiermee kan ook bewaakt worden op waarneemregels.
- 2.3.5 Er dienen afspraken met de voorschrijver gemaakt te worden over hoe het stoppen van medicatie kenbaar wordt gemaakt, bij voorkeur door een stoprecept.
- 2.3.6 Denk hier ook aan andere medicatie die tijdelijk gebruikt moet worden bijvoorbeeld maagprotectie of de maximale gebruiksduur bij bisfosfonaten. Vóór de geplande stopdatum (of evaluatiedatum) moet gecontroleerd worden of er nog steeds de intentie is om het stoppen door te voeren, of dat er redenen zijn om de therapie toch door te zetten of aan te passen. Als er een stopdatum in het AIS staat wordt er altijd actie ondernomen (evalueren: stoppen of aanpassen). Idealiter faciliteert het AIS hierbij.



### D 2.3.7

#### **Indicatie bekend bij GDV-patiënten met Directwerkende Orale Anticoagulantia (DOAC)**

Verkorte titel	Indicatie bij GDV-patiënten met DOAC
Omschrijving	Deze indicator bepaalt bij GDV-patiënten die DOAC's gebruiken, het percentage waarbij de indicatie bekend is.
Doel	De score van deze indicator toont aan in hoeverre bij GDV-patiënten de indicatie bekend is om de juiste behandelduur met DOAC's te kunnen monitoren.
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Onderbouwing	KNMP-richtlijn ' <u>Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)</u> '.

#### **Berekening**

Indicator	<b>Teller</b> Patiënten uit de noemer met een bekende indicatie
	<b>Noemer</b> 5 GDV patiënten met een aflevering van DOAC.

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd.

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

U dient een steekproef van 5 personen uit de selectie bij de noemer na te lopen. Indien in uw apotheek minder dan 5 personen gevonden zijn kunt u deze allen nalopen. Het getal in de noemer dient u in de enquête dan zelf aan te passen.

Patiëntenselectie

Inclusie

GDV-patiënten

U dient een steekproef van 5 patiënten uit de noemer na te lopen. Bij minder dan 5 gevonden patiënten, kunt u alleen deze personen nalopen.

Mocht u uit resultaten van deze steekproef concluderen dat uw zorg voor deze geneesmiddelgebruikers nog niet naar wens is geregeld, loop dan ook alle andere hiervoor in aanmerking komende gebruikers voor deze aspecten na.

## Definities

Geneesmiddelen	DOAC: B01AE, B01AF
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode
Vervolg weekuitgifte	Aflevering op basis van de modulaire tariefcodes 149 t/m 156. Dit zijn respectievelijk: terhandstelling GDV 1 week, terhandstelling GDV 2 weken, terhandstelling GDV 3 weken, terhandstelling GDV 4 weken, startuitgifte GDV 1 week, startuitgifte GDV 2 weken, startuitgifte GDV 3 weken, startuitgifte GDV 4 weken.
GDV patiënt	Met minimaal 4 'afleveringen' van 'vervolg-weekuitgifte' in de laatste 6 maanden van de rapportageperiode.
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

## Indicator 2.4

### Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Doel	Apotheken die GDV en/of zorg aan patiënten met GDV leveren, dienen de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm' te kennen en voor zover van toepassing hiernaar te handelen.
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Aanleiding	In de samenwerking met thuiszorgorganisaties wordt steeds vaker gebruik gemaakt van Elektronische Toedienregistratie (eTDR). Dit biedt veel voordelen, maar brengt ook nieuwe risico's met zich mee. Zeker als de apotheek met meerdere systemen moet werken.

Het apotheekteam verleent goede farmaceutische zorg in samenwerking met de thuiszorg met (elektronische) toedienregistratie (e)TDR doordat het team:

- A **Zich bewust is van** een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** dit aandachtspunt.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.

Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geevalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Hier wordt geborgd dat de thuiszorgorganisatie beschikt over een actuele toedienlijst, elektronisch of op papier.

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

- D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen voor de leden van het apotheketeam van toepassing is die betrokken zijn bij de (e)TDR voor GDV-patiënten. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

Het apotheketeam heeft afspraken met de thuiszorg gemaakt of een interne werkwijze voor:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
2.4.1 In een <b>samenwerkingsovereenkomst</b> met de thuiszorg waarin alle afspraken staan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.2 Hoe voorgeschreven <b>acute medicatie</b> <b>tijdig verwerkt</b> wordt op de (e)TDR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.3 Over de verwerking van <b>zelfzorgmedicatie</b> op de (e)TDR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.4 Over het <b>proces en de bevoegdheden</b> voor het aanvragen <b>van medicatie</b> <b>buiten de GDV</b> door de (thuis)zorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.5 Over de <b>gebruikstermijn</b> van medicatie <b>buiten de rol</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.6 Voor een werkwijze om <b>de tijdstippen van toedienen</b> juist, goed en helder met de thuiszorg <b>af te stemmen</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.7 Voor het <b>al dan niet opnemen van medicatie met wisselende doseerregimes</b> op de (e)TDR.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

2.4.1 en 2.4.2 Er zijn afspraken om voorgeschreven acute medicatie, ook als verstrekt door andere leveranciers/zorgverleners, meteen op de (e)TDR te plaatsen zonder de automatische upload af te wachten. Denk hierbij aan leveringen in het weekeinde door de dienstapothek. Voorbeelden van deze acute medicatie zijn antibiotica, pijnstillers, prednison of een salbutamolinhaleer. Het is belangrijk deze medicatie direct op de toedienlijst te plaatsen, zodat deze door de thuiszorg ook kan worden afgetekend. Dit kan bijvoorbeeld door een (waarneem)regel in het AIS toe te voegen of door een aparte toedienlijst te leveren.

Hierbij hoort ook om de verwachtingen goed af te stemmen, bijvoorbeeld duidelijk te zijn over de bestel- en levertijden.

- 2.4.3 Met de thuiszorg dienen afspraken gemaakt te worden over welke zelfzorgmedicatie, ook gekocht bij een andere leverancier, wel of niet op de toedienlijst komt. Een mogelijke afspraak is dat zelfzorg alleen op de toedienlijst komt als die in de eigen apotheek is verstrekt. Ook kunnen er afspraken worden gemaakt over het al dan niet op de lijst zetten van zelfzorgmedicatie die gekocht is bij de drogist/elders.
- 2.4.4 Er dient duidelijk te zijn wie geneesmiddelen mag aanvragen: mag de thuiszorg zelf medicatie aanvragen en de apotheek afleveren zonder tussenkomst van de arts (bijv. macrogol)? Zijn hier afspraken over? Wie mag wat en voor welke middelen? Wordt er gedelegeerd naar de thuiszorg? Of standaard geleverd door de apotheek?
- 2.4.5 Denk bij medicatie buiten de rol aan crèmes, oor- of oogdruppels. Indien deze alleen voor een bepaalde periode gebruikt worden, dienen zij niet onnodig lang op de (e)TDR te staan.
- 2.4.6 Sommige geneesmiddelen moeten op een bepaald tijdstip of met een bepaalde frequentie gegeven worden, of op alternerende dagen in de week. Dit dient duidelijk gecommuniceerd te worden met de thuiszorg, uitgaande van de expertise van de apotheker voor een optimaal medicatiegebruik. Voor de informatieoverdracht wordt aanbevolen om de dagen van de week voor toediening expliciet te benoemen (bijvoorbeeld op maandagen, woensdagen en vrijdagen) in plaats van 'om de dag'.
- Hierbij dienen verzoeken van de thuiszorg voor aanpassing van een toedienschema op basis van bezoektijden niet blindelings te worden opgevolgd. Tijdstippen kunnen aangepast worden aan de wensen van de thuiszorg mits dit geen risico vormt voor de juiste werking van het medicijn en haalbaar is voor de cliënt. Dit kan voor de thuiszorg meerwaarde bieden wanneer zij op het normale tijdstip niet bij de cliënt kunnen zijn.
- 2.4.7 Voorbeelden van medicatie met wisselende doseerregimes zijn insulines en vitamine K-antagonisten.
- Het is belangrijk dat er goede afspraken gemaakt worden of deze middelen en de doseerregimes hiervan wel of niet op de (e)TDR worden gezet. Er dienen duidelijke afspraken te zijn wie er verantwoordelijk is voor goede zorg bij het gebruik van deze medicatie: de thuiszorg, voorschrijver of apotheker.

## D 2.4.8

### **Percentage GDV-patiënten met insuline waarmee afspraken zijn gemaakt over het opnemen van doseer regimes van insuline op de (e)TDR**

Verkorte titel	Afspraken eTDR bij GDV en insuline
Omschrijving	Deze indicator bepaalt bij GDV-patiënten die insuline gebruiken, het percentage waarbij afspraken zijn gemaakt hoe doseerregimes op de (e)TDR worden opgenomen.
Doel	Borgen dat afspraken gemaakt zijn met de thuiszorg over hoe te communiceren over het doseren van insuline.
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Toelichting	Hier wordt alleen gevraagd over het al dan niet maken van afspraken, niet over de manier hoe de doseer regimes van insuline gedeeld worden. Dit kan bijvoorbeeld verschillen voor lang- en kortwerkende insulines. Zo kan bijvoorbeeld voor insulines met een frequente aanpassing van de dosering afgesproken zijn om alleen het tijdstip op de toedienlijst te zetten en niet de dosering.
Onderbouwing	KNMP-richtlijn <u>Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)</u>

#### **Berekening**

Indicator	<b>Teller</b>	Patiënten uit de noemer met thuiszorg waarmee afspraken zijn gemaakt over het opnemen van doseer regimes van insuline op de (e)TDR.
	<b>Noemer</b>	5 GDV patiënten met een aflevering van insuline in de rapportageperiode

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd.

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

U dient een steekproef van 5 personen uit de selectie bij de noemer na te lopen. Indien in uw apotheek minder dan 5 personen gevonden zijn kunt u deze allen nalopen. Het getal in de noemer dient u in de enquête dan zelf aan te passen

Patiëntselectie

Inclusie

GDV-patiënten waarvoor de thuiszorg insuline toedient  
U dient een steekproef van vijf patiënten uit de noemer na te lopen die ook thuiszorg hebben.  
Bij minder dan vijf gevonden patiënten, kunt u alleen deze personen nalopen.

Mocht u uit resultaten van deze steekproef concluderen dat uw zorg voor deze geneesmiddelgebruikers nog niet naar wens is geregeld, loop dan ook alle andere hiervoor in aanmerking komende gebruikers voor deze aspecten na.

### **Definities**

Geneesmiddelen

Insuline: A10A

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Aflevering

Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode

Vervolg weekuitgifte

Aflevering op basis van de modulaire tariefcodes 149 t/m 156.  
Dit zijn respectievelijk: terhandstelling GDV één week, terhandstelling GDV twee weken, terhandstelling GDV drie weken, terhandstelling GDV vier weken, startuitgifte GDV één week, startuitgifte GDV twee weken, startuitgifte GDV twee weken, startuitgifte GDV vier weken.  
GDV patiënt Met minimaal vier 'afleveringen' van 'vervolg-weekuitgifte' in de laatste zes maanden van de rapportageperiode.

Type indicator

Uitkomst van een zorgproces

## Indicator 2.5

### Medicatiebeoordeling bij GDV-patiënten in samenwerking met de huisarts

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Doel	Apotheken die GDV en/of zorg aan patiënten met GDV leveren, dienen de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm' te kennen en voor zover van toepassing hiernaar te handelen.
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Aanleiding	Medicatiebeoordeling is een vorm van zorggerelateerde preventie, gericht op farmacotherapie gerelateerde problemen die niet met medicatiebewaking op te sporen zijn. GDV-patiënten zijn per definitie kwetsbaar en gebruiken veel medicijnen. Daarom is deze vorm van zorg voor deze patiëntengroep zeer belangrijk.

Het apotheekteam verleent goede farmaceutische zorg bij medicatiebeoordelingen van GDV-patiënten in samenwerking met de huisarts doordat het team:

A **Zich bewust is van** een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.

B **Uitvoering geeft aan** dit aandachtspunt

C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.

Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geevalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

D **De uitkomst meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).



Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is voor de leden van het apotheketeam die betrokken zijn bij farmaceutische zorg bij medicatiebeoordeling bij GDV. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

Voor routing B (Apotheken die geen GDV maar wel een deel van de zorg voor GDV patiënten leveren) is voor alle vragen van de groeiladder alleen stap A van toepassing.

2.5 Het apotheketeam heeft afspraken met de huisarts gemaakt over:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
2.5.1 De samenwerking bij <b>medicatiebeoordelingen</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2 Een <b>strategie</b> om de GDV-patiënten te <b>selecteren</b> die het meeste baat hebben bij een medicatiebeoordeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.3 Het uitvoeren van een <b>farmacotherapeutische analyse</b> minimaal 1 keer per jaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.4 Hoe te borgen dat <b>zelfzorg</b> wordt meegenomen <b>bij de medicatiebeoordeling</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.5 Het uitvoeren en vastleggen van de <b>farmacotherapeutische anamnese</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.6 Het opstellen van het <b>behandelplan</b> en doorvoeren van wijzigingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.7 Het <b>evalueren van de wijzigingen</b> in het nieuwe behandelplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Toelichting

De hier genoemde stappen volgen de STRIP-methode, zie de KNMP-richtlijn Medicatiebeoordeling en de Multidisciplinaire Richtlijn Medicatiebeoordeling, paragraaf 2.2 en bijlage 1, in het dossier medicatiebeoordeling.

- 2.5.1 Denk bij samenwerking aan taakverdeling, bijvoorbeeld voor het selecteren van patiënten voor een medicatiebeoordeling.
- 2.5.2 Een strategie is bijvoorbeeld om patiënten te selecteren in risicosituaties (ziekenhuisopname/ ontslag) of met risicomedicatie (antistolling) en mutaties hierbij. Daarnaast kunnen jaarlijks quickscans uitgevoerd worden, bijvoorbeeld bij een mutatie of gekoppeld aan het jaarrecept om zo patiënten te detecteren die aanvullende zorg nodig hebben.
- 2.5.3 Een farmacotherapeutische analyse kan ook los van een medicatiebeoordeling worden uitgevoerd.

### D 2.5.8 Percentage GDV-patiënten met vijf of meer geneesmiddelen in chronisch gebruik, waarvoor aantoonbaar een farmacotherapeutische analyse is uitgevoerd.

Verkorte titel	patiënten met polyfarmacie
Omschrijving	Deze indicator bepaalt bij GDV-patiënten met vijf of meer chronische geneesmiddelen het percentage waarbij een farmacotherapeutische analyse in het rapportagejaar is uitgevoerd.
Doel	Borgen dat een keer per jaar bij GDV-patiënten een farmacotherapeutische analyse is uitgevoerd.
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheketeam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Onderbouwing	KNMP-richtlijn ' <u>Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)</u> '.
Toelichting	Een farmacotherapeutische analyse dient bij elke GDV-patiënt bij de start en vervolgens jaarlijks uitgevoerd te zijn. Met deze selectie focussen wij op patiënten met polyfarmacie, waarbij een hoger risico bestaat op medicatie gerelateerde problemen.

## Berekening

Indicator	<b>Teller</b>	Patiënten uit de noemer waarvoor een farmacotherapeutische analyse in het rapportagejaar is uitgevoerd.
	<b>Noemer</b>	5 GDV patiënten met vijf of meer geneesmiddelen in chronisch gebruik

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd.

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

U dient een steekproef van 5 personen uit de selectie bij de noemer na te lopen. Indien in uw apotheek minder dan 5 personen gevonden zijn kunt u deze allen nalopen. Het getal in de noemer dient u in de enquête dan zelf aan te passen.

## Patiëntselectie

### Inclusie

GDV-patiënten met vijf of meer geneesmiddelen in gelijktijdig chronisch gebruik

U dient een steekproef van vijf patiënten uit de noemer na te lopen. Bij minder dan vijf gevonden patiënten, kunt u alleen deze personen nalopen.

Mocht u uit resultaten van deze steekproef concluderen dat uw zorg voor deze geneesmiddelgebruikers nog niet naar wens is geregeld, loop dan ook alle andere hiervoor in aanmerking komende gebruikers voor deze aspecten na.

## Definities

### Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

### Aflevering

Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode

### Vervolg weekuitgifte

Aflevering op basis van de modulaire tariefcodes 149 t/m 156.

Dit zijn respectievelijk: terhandstelling GDV één week, terhandstelling GDV twee weken, terhandstelling GDV drie weken, terhandstelling GDV vier weken, startuitgifte GDV één week, startuitgifte GDV twee weken, startuitgifte GDV twee weken, startuitgifte GDV vier weken. GDV patiënt Met minimaal vier 'afleveringen' van 'vervolg-weekuitgifte'.

### GDV patiënt

Met minimaal 4 'afleveringen' van 'vervolg-weekuitgifte' in de rapportageperiode.

### Polyfarmacie patiënt

Met minimaal vijf verschillende willekeurige geneesmiddelen op ATC 4 niveau

### Type indicator

Uitkomst van een zorgproces

# 3 Patiëntendossier

## Indicator 3.1

Doel

## Onderdelen en bronnen patiëntendossier

Bewustzijn genereren voor de verschillende onderdelen van het patiëntendossier.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

Het patiëntendossier van een apotheek bevat de administratieve en zorginhoudelijke gegevens voor een patiënt, die volgens de KNMP-Richtlijn Patiëntendossier nodig zijn voor het verlenen van de gewenste farmaceutische zorg. Dit kan zich in verschillende systemen bevinden. Voor het borgen en continue verbeteren van de kwaliteit van de farmaceutische zorg is een bewustzijn nodig welke gegevens uit welke bronnen bij het patiëntendossier behoren.  
KNMP-Richtlijn Patiëntendossier.

Kenmerken Patiëntendossier

3.1.1

**Welke systemen zijn onderdeel van uw patiëntendossier, die u zelf aanpast en waarvoor u verantwoordelijk voor bent?**

*(Meerdere antwoordopties mogelijk voor de hoofdaspecten, echter niet voor de subaspecten onder de eerste bullet)*

- Een van de volgende apotheek informatie systemen (AIS)
    - CGM Apotheek/ Mira
    - FarmaSys (Caresoft)
    - PharmaCom (PharmaPartners)
    - VidiVici (Verenigde Apotheeken in Limburg)
    - Sanday (Apro/Promedico)
  - Een schil rondom het AIS voor het uitvoeren, afhandelen en vastleggen van Medisch Farmaceutische Beslisregels
  - Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in een Wet Langdurige Zorg (WLZ) instelling, welke u belevt
  - Anders dan een van de hierboven genoemde onderdelen: *vrije tekst*
- 
-

### 3.1.2

Welke onderdelen raadpleegt of gebruikt u om uw patiëntendossier volledig te maken, waarbij u zelf beoordeelt en kiest wat u aan uw patiëntendossier toevoegt?

Meerdere antwoordingopties mogelijk

- Externe bronnen
    - AISen van andere apotheken binnen een cluster
    - Inzage in het Keten Informatie Systeem (KIS)
    - Lab 4 Apo, ApoLab
    - Huisarts Informatie Systeem (HIS)
    - Landelijk Schakel Punt (LSP)
    - Vergoedingsvoorwaarden zoals ingevulde artsenverklaringen, medische noodzaakbrieven
    - DNA-paspoort van patiënten voor relevante farmacogenetische interventies
    - Informatie afkomstig van de patiënt (bijvoorbeeld via een app)
  - Anders dan een van de hierboven genoemde externe bronnen:  
vrije tekst
- 
- 

#### Definities

In de KNMP-richtlijn Patiëntendossier staan aanbevelingen voor de openbaar apotheker over de aanleg, vorming en het gebruik van het patiëntendossier. Bijvoorbeeld over het inrichten van het dossier en het vastleggen van patiënt- en medicatiegegevens. Daarnaast beschrijft de richtlijn de taken en verantwoordelijkheden van de openbaar apotheker ten aanzien van het beheer van het patiëntendossier.

#### Toelichting

Voor een goed beheer van een juist en actueel patiëntendossier zijn meerdere bronnen nodig om een volledig betrouwbaar beeld te krijgen rondom de patiënt. Hiervoor is inzicht nodig om te weten welke bronnen geraadpleegd worden.

A Voorbeelden van schillen zijn BENU Medicijnscan, Ncontrol, Pluripact enVIP life voor medicatiereview.

Een voorbeeld van een EPD in een WLZ-instelling is Medimo.

#### Type vragen

Kengetallen

## Indicator 3.2

Doel

## Kengetallen voor patiëntendossier en onderhoud

Bewustzijn genereren over de verschillende data binnen het patiëntendossier.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

Volgens de KNMP-Richtlijn Patiëntendossier spant de apotheker zich in om het dossier compleet en actueel te houden. Hiervoor verifieert de apotheker het medicatiegebruik regelmatig. Daarnaast dient de apotheker ook zorg te dragen om de administratieve gegevens actueel te houden zoals het telefoonnummer of e-mailadres van de patiënt. KNMP-Richtlijn Patiëntendossier.

Kengetallen Patiëntendossier

3.2.1

Hoeveel patiënten hebben toestemming gegeven voor het uitwisselen van hun aflevergegevens?

- opt-in 'ja'
- opt-in 'nee'

3.2.2

Wat is het totaal aantal LSP-abonnementen in uw apotheek? \_\_\_\_\_

3.2.3

Heeft u afspraken gemaakt om informatie over overleden patiënten geautomatiseerd door te krijgen van uw huisarts?

- Ja met alle huisartsen waarmee ik samenwerk
  - Ja, met een deel van de huisartsen waarmee ik samen werk
  - Nee
  - Vrije tekst**
- 
- 

3.2.4

Maak een inschatting in hoeveel % van de Eerste Uitgiften (EU) de actualiteit van de medicatiestatus is besproken met de patiënt?

- Minder dan 25% van de EU
- 25 tot 50% van de EU
- 51 tot 75% van de EU
- Meer dan 75% van de EU

## Toelichting

De informatie bij de indicatoren 3.2.1 en 3.2.2 dient u uit uw Apotheek Informatie Systemen te halen. Dit kan ook door rapportages met aanvullende modules.

Voorbeeld voor CGM voor opt in ja

- Oproep maken via Patiënten - Oproepen - Nieuw.
- Vinkje bij Selectie Patiënt: Kies voor Soort selectie 'Opt-In' en daarna bij diversen 'akkoord', toevoegen.
- Vinkje bij Selectie Medicatie: Kies voor Groep 'Productgroep' en daarna voor Spécialités, toevoegen.
- Oproep uitvoeren met datum vanaf 1-1-2024 t/m 31-12-2024, resultaat opslaan.
- Maak hierna een nieuwe oproep met:
- Vinkje bij Selectie Medicatie: Kies voor Groep 'Productgroep' en daarna voor Spécialités, toevoegen.
- Oproep uitvoeren met datum vanaf 1-1-2024 t/m 31-12-2024, resultaat opslaan.

Voorbeeld voor CGM voor opt in nee

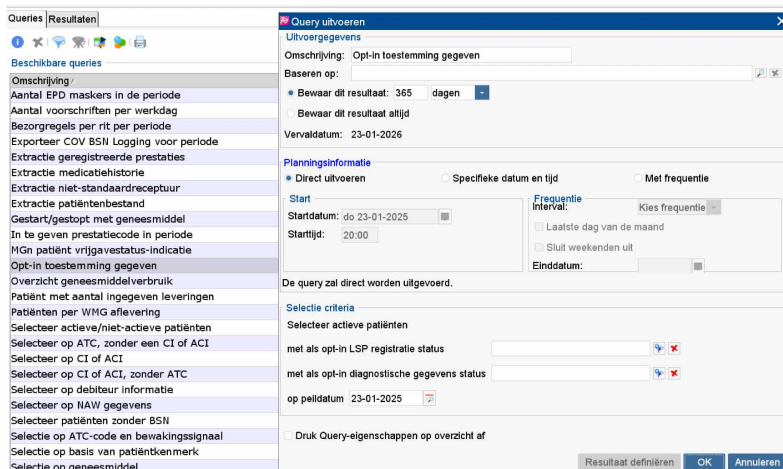
- Oproep maken via Patiënten - Oproepen - Nieuw.  
Vinkje bij Selectie Patiënt: Kies voor Soort selectie 'Opt-In' en daarna bij diversen 'NIET akkoord', toevoegen.  
Vinkje bij Selectie Medicatie: Kies voor Groep 'Productgroep' en daarna voor Spécialités, toevoegen.  
Oproep uitvoeren met datum vanaf 1-1-2024 t/m 31-12-2024, resultaat opslaan.

Voorbeeld voor Sanday Apotheek Insights:

- Genereer een overzicht via 'rapportage – apotheek'.

## Voorbeeld voor PharmaPartners

Deze informatie kan in de Q-module opgezocht worden met de query 'Opt-in toestemming gegeven')." U kunt hierin kiezen of u diagnostische opt-in wilt uitlijsten of die van het LSP.



Ga hiervoor naar **Management > Q module** en kies de query 'Opt-in toestemming gegeven'. Vervolgens kiest u de bijbehorende selectieparameters die gevraagd worden. Voeg hierbij de gevraagde opt-in LSP-registratie status of de diagnostische gegevens status toe. Voer de query uit en in het tabblad **Resultaten** vindt u het aantal geselecteerde patiënten terug.

### 3.2.2 Wat is het totaal aantal LSP-abonnementen in uw apotheek?

Dit kunt u het makkelijkst uitlijsten door de optie **Intrekken abonnementen** in de LSP-module te bekijken. Als u daarop klikt (niet op de knop maar op het tabblad) dan zegt het systeem hoeveel abonnementen er kunnen worden ingetrokken.



Om hier te komen, opent u de LSP-module via de knop of sneltoets **Ctrl+F3**.



In het nu verschenen venster ziet u een tabblad: **Intrekken abonnementen**. Als u hiernaartoe gaat dan ziet u hier in de tekst hoeveel abonnementen er ingetrokken zouden worden als u dit uitvoert. Dit aantal is dus het aantal abonnementen dat momenteel actief is in uw apotheek.





Sluit hierna dit scherm met het kruisje.

**Let op!** Druk in geen geval op de knop: **Alle abonnementen intrekken**. U bent alleen geïnteresseerd in de actieve abonnementen die in de informatie op het scherm getoond worden.

Voor vragen kunt u contact opnemen met PharmaPartners (redactie@pharmapartners.nl)

Type vragen

Kengetallen

### Indicator 3.3

Doel

Openbaar Data Bestand

Onderbouwing

### Interne organisatie patiëntendossier

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het patiëntendossier zijn duidelijk voor alle medewerkers in de apotheek.

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

De KNMP-Richtlijn Patiëntendossier stelt dat de gevestigd apotheker eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg, en hierbij voor het aanleggen en het gebruik van het patiëntendossier. Hierbij kan de apotheker taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden delegeren aan tweede apothekers, farmaceutisch consultants en apothekersassistenten.

#### KNMP-Richtlijn Patiëntendossier

Interne organisatie patiëntendossier

3.3.1

Zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het aanleggen en onderhouden van het patiëntendossier duidelijk omschreven in het kwaliteitssysteem van de apotheek?

- Ja
- Deels
- Nee, **door naar vraag C**

3.3.2

Is per functieprofiel vastgelegd welke bevoegdheden een apotheekmedewerker in die functie heeft voor het aanleggen en gebruiken van het patiëntendossier?

- Ja
- Nee

3.3.3

Wordt de toegang tot het patiëntendossier onderhouden zodat alleen actueel bevoegde medewerkers toegang hebben?

- Ja
- Nee

3.3.4

Is er geborgd dat medewerkers altijd en op iedere werkplek voor de receptverwerking inloggen met hun eigen UZI pas?

- Ja
- Nee

## Toelichting

- 3.3.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het patiëntendossier dienen beschreven te zijn wat betreft toegang tot en bijhouden ervan. Hierbij dient de apotheker zich ervan bewust te zijn wat er allemaal hoort tot het patiëntendossier.
- 3.3.2 Hieronder wordt verstaan welke functies informatie mogen aanmaken, inzien, bijwerken, toevoegen, verwerken, afmelden en inschrijven.
- 3.3.3 Hiermee wordt bedoeld dat bijvoorbeeld oud medewerkers of voormalige stagiaires geen toegang meer hebben tot het patiëntendossier.
- 3.3.4 Wisselen van werkplek zonder in te loggen met de UZI-pas geeft een risico op foutieve beoordeling van het dossier door het missen van aanvullende informatie afkomstig van het LSP.

Type indicatoren

Structuur

### Indicator 3.4

### Samenwerking met andere zorgverleners voor het patiëntendossier

Richtlijn	KNMP-richtlijn Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	<u>KNMP-Richtlijn Patiëntendossier</u>
Openbaar Data Bestand	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Type indicator	Groeiladder Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het Openbare Data Bestand (ODB).
Aanleiding	De KNMP-richtlijn Patiëntendossier stelt dat de apotheker samenwerkingsafspraken maakt met andere lokale zorgverleners ten aanzien van het uitwisselen van de basisset medicatiegegevens. Dit betreft het voorschrijven en wijzigen van medicatie of het delen van labwaarden van de patiënt. Deze afspraken zijn nodig voor het beheer van het patiëntendossier.

De apotheek heeft de samenwerking in het beheer van het patiëntendossier goed georganiseerd indien de apotheker:

- A **Afspraken gemaakt** heeft met de andere zorgverlener.
- B **Uitvoering geeft aan** de samenwerking volgens de afspraken.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**.  
Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geëvalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.
- D **Hoog scoort** op een indicator, die een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces meet (als separate indicator na de volgende tabel).

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is: Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Scoor verder de afstemming per zorgverlener. Als er verschil is in de samenwerking met meerdere zorgverleners van een beroep, scoor dit dan voor de samenwerking met de zorgverlener, met wie u de meeste patiënten deelt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als punt nog niet uw aandacht heeft of uw situatie niet van toepassing is.

<b>A, B, C De apotheker heeft samenwerking georganiseerd voor het onderhouden van patiëntendossiers met:</b>	<b>A Afspraken maken</b>	<b>B Uitvoering geven aan samenwerking</b>	<b>C Periodiek samenwerking evalueren en verbeteren</b>
3.4.1 Collega apothekers in de maatschap of het cluster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.2 Collega apothekers buiten maatschap of cluster, waaronder in het ziekenhuis of bij de dienstapotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.3 Huisartsenpraktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.4 Wijkverpleging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.5 Zorginstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **D 3.4.6 Welk percentage van uw actieve patiëntenpopulatie deelt u met huisartspraktijken waarmee u een goede samenwerking heeft?**

Een goede samenwerking is gekenmerkt door een het maken van afspraken, een persoonlijke relatie, die regelmatig geëvalueerd en verbeterd wordt indien nodig (omvat dus de stappen A t/m C van de groeiladder).

Maak een inschatting.

- Minder dan 25%
- Tussen 26 en 50%
- Tussen 51 en 75%
- Boven 76%

## Indicator 3.5

## Aanleg van het patiëntendossier

Doel

Borgen dat het dossier van een patiënt volledig is, door de gegevens met diens toestemming te delen met andere betrokken zorgverleners. Hierbij gebruik maken van actuele landelijke digitale hulpmiddelen zoals MITZ.

Openbaar Data Bestand

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Onderbouwing

KNMP-Richtlijn Patiëntendossier

Indicatoren

3.5.1 Wat is het percentage actieve patiënten waarvoor een bewuste keuze is vastgelegd in het Apotheek Informatie Systeem voor het uitwisselen van hun gegevens via het Landelijk Schakel Punt (LSP)?

**Noemer**

Actieve patiënten in de apotheek

**Teller**

Patiënten uit de noemer, die een bewuste keuze hebben gemaakt voor gegevensuitwisseling via het LSP

3.5.2 Welk percentage van uw patiënten heeft u al actief gewezen op het bestaan van MITZ?

<10%

10-50%

51-75%

>75%

Definities

3.5.1 Actieve patiënten zijn degenen, die in het afgelopen kalenderjaar minimaal één geneesmiddel verstrekt kregen door de apotheek.

3.5.2 MITZ is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzes van iedere Nederlander voor alle zorgsectoren kunnen worden vastgelegd, zie [www.mijnmitz.nl](http://www.mijnmitz.nl)

Toelichting

3.5.1 Voor het delen en uitwisselen van patiëntgegevens via het Landelijk Schakel Punt (LSP) is de toestemming van de patiënt nodig.

Het gaat hier om patiënten, die hierbij een bewuste keuze hebben gemaakt, die is vastgelegd in het patiëntendossier. Deze keuze kan positief of negatief zijn.

Het is belangrijk om de keuze van de patiënten online te kunnen achterhalen vanuit het Apotheek Informatie Systeem.

3.5.2 Via <https://www.mitz-toestemming.nl/> kunnen patiënten online toestemming geven voor het uitwisselen van gegevens. Deze mogelijkheid is recentelijk beschikbaar als laagdrempelige manier voor opt in of opt out.

Patiënten kunnen zich binnen MITZ registreren, een koppeling wordt pas in 2025 gerealiseerd. Deze vraag is voor de bewustwording hiervan en het stimuleren van de implementatie.

Type indicatoren                      Proces (a) , Kengetal (b)

Toelichting                              Handleiding voor het genereren van de informatie bij 3.5.1 voor CGM:  
Oproep maken via **Patiënten - Oproepen - Nieuw**.  
**Teller**  
**Vinkje bij Selectie Patiënt:** Kies voor Soort selectie 'OptIn' en daarna bij diversen 'akkoord', toevoegen.  
**Vinkje bij Selectie Medicatie:** Kies voor **Groep 'Productgroep'** en daarna voor **Specialités, toevoegen**.  
Oproep **uitvoeren** met datum vanaf **1-1-2024 t/m 31-12-2024**, resultaat **opslaan**.  
**Noemer**  
Maak hierna een nieuwe oproep met:  
**Vinkje bij Selectie Medicatie:** Kies voor **Groep 'Productgroep'** en daarna voor **Specialités, toevoegen**.  
Oproep **uitvoeren** met datum vanaf **1-1-2024 t/m 31-12-2024**, resultaat **opslaan**.

Voorbeeld voor Sanday Apotheek Insights:

– Genereer een overzicht via 'rapportage – apotheek'.

Voorbeeld voor Pharma Partners:

*U kunt hierbij gebruik maken van het resultaat dat bij 3.2.1 is ontstaan uit de selectie: 'Opt-in toestemming gegeven'.*

Vervolgens kunt u een overzicht maken van alle patiënten in de apotheek. Dit kan in de Q-module met de query 'Selecteer actieve/niet-actieve patiënten'. U kunt hierin eventueel kiezen voor een bepaalde periode. Standaard wordt hiervoor 1 jaar ingevuld.

The screenshot shows a software interface with a list of queries on the left and a 'Query uitvoeren' dialog box on the right. The dialog box contains the following fields and options:

- Omschrijving:** Selecteer actieve/niet-actieve patiënten
- Baseren op:** [Empty field]
- Bewaar dit resultaat:** 365 dagen
- Vervaldatum:** 10-01-2026
- Planningsinformatie:**
  - Direct uitvoeren (selected)
  - Specifieke datum en tijd
  - Met frequentie
- Start:**
  - Startdatum: vr 10-01-2025
  - Starttijd: 20:00
- Frequentie interval:** Kies frequentie
  - Laatste dag van de maand
  - Sluit weekenden uit
  - Einddatum: [Empty field]
- De query zal direct worden uitgevoerd.**
- Selectie criteria:**
  - Selecteer alle patiënten welke in de eigen apotheek ' >= 1
  - leveringen hebben ontvangen in de afgelopen ' Maanden [-12 ...-1] periode
  - met status Actief; Z, Ziekenhuis (voorlopig); X, .
- Druk Query-eigenschappen op overzicht af
- Buttons: Resultaat definiëren, OK, Annuleren

Ga naar **Management > Q module** en kies de query 'Selectie actieve/niet-actieve patiënten'. Vervolgens kiest u de bijbehorende selectieparameters die gevraagd worden. Voer de query uit en in het tabblad **Resultaten** vindt u het aantal geselecteerde patiënten terug. U kunt nu zelf het percentage uitrekenen door het aantal patiënten van de 'Opt-in selectie' te delen door het aantal patiënten van de 'actieve selectie' en dat te vermenigvuldigen met 100%.



### Indicator 3.6

Richtlijn

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Onderbouwing

Openbaar Data Bestand

Type indicator

### Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier

KNMP-richtlijn Patiëntendossier

Openbare Apotheek

Kalenderjaar 2024

KNMP-Richtlijn Patiëntendossier

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

Groeiladder

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het Openbare Data Bestand (ODB).

Aanleiding

De KNMP-richtlijn Patiëntendossier stelt dat de apotheker voor iedere patiënt, die zich met een zorgvraag tot hem wendt, een patiëntendossier beschikbaar heeft. Indien een patiënt nieuw in de apotheek komt, dient de apotheker een patiëntendossier aan te leggen.

Hierbij is een zo volledig mogelijk patiëntendossier belangrijk. Voor incidentele patiënten zal mogelijk niet alle informatie beschikbaar zijn, zodat de apotheker hierbij moet afwegen wanneer de beschikbare informatie voldoende is.

De apotheek heeft de samenwerking in het beheer van het patiëntendossier goed georganiseerd indien de apotheker:

- A **Zich bewust is** van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering **evalueert en verbetert**. Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt ook daadwerkelijk geëvalueerd wordt en er indien nodig verbeteracties worden genomen.

Aanvinken wat in het algemeen van toepassing is:

Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.

Vink bij een aandachtspunt niets aan als punt nog niet uw aandacht heeft of uw situatie niet van toepassing is.

A, B, C	De apotheker zorgt bij de aanleg van het patiëntendossier voor incidentele patiënten ervoor dat:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoeren geven	C Periodiek evalueren en verbeteren
3.6.1	Medicatie via het Landelijk Schakel Punt (LSP) <b>opgevraagd</b> wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.2	Overige <b>actuele medicatie</b> bij de patiënt <b>uitgevraagd</b> wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.3	Overige actuele medicatie als ' <b>waarneemrecept</b> ' voor <b>medicatiebewaking ingevoerd</b> wordt (indien niet beschikbaar via LSP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.4	Relevante aspecten worden meegewogen om te concluderen dat de beschikbare informatie voldoende is om af te kunnen leveren ( <b>risico inschatting</b> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6.5	De <b>risico inschatting</b> op een uniforme, gestructureerde en hervindbare manier <b>vastgelegd</b> wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

3.6.5 Denk voor het maken van een risico inschatting aan de volgende aspecten:

- Geen twijfel aan de geldigheid van het recept
- Bestaande contra-indicaties en allergieën
- Actuele labwaarden
- Actuele medicatie in gebruik (interacties, dubbelmedicatie)
- Zelfzorgmedicatie in gebruik (interacties, dubbelmedicatie)
- Aanwezigheid informatie van het LSP, (niet) compleet
- Buitenlandse recepten met eigen doseringen en medicatie
- Passanten zonder historie (oproepbare)

## Indicator 3.7

Doel

Openbaar Data Bestand

Toelichting

## Onderhoud van het patiëntendossier

Borgen dat het patiëntendossier onderhouden wordt

Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apothekerteam en komt daarom niet in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).

De KNMP-Richtlijn Patiëntendossier stelt dat zorginhoudelijke patiëntgegevens nodig zijn voor het verlenen van goede farmaceutische zorg. Voor een deel van deze informatie is de apotheker afhankelijk van andere zorgverleners, zoals bijvoorbeeld de voorschrijver.

### KNMP-Richtlijn Patiëntendossier

Bij de volgende indicatoren wordt voor zes relevante voorbeelden uit de praktijk gevraagd naar gewenste informatie in het patiëntendossier, te weten:

3.7.1 Informed consent bij isotretinoïne gebruiksters in de vruchtbare leeftijd

3.7.2 Reden van voorschrijven bij valaciclovir

3.7.3 Geautomatiseerd meekomen van de reden van voorschrijven bij patiënten met astma of COPD

3.7.4 Actieve gebruikers met een vastgelegde contra-indicatie allergie

3.7.5 Percentage vrouwen >52 jaar waarbij de contra indicatie 'zwangerschap' niet actief staat

3.7.6 Het percentage gebruikers van sacubitril/valsartan waarvoor een contra-indicatie Hartfalen is vastgelegd.

### 3.7.1

#### **Informed consent bij isotretinoïn of alitretinoïn gebruiksters in de vruchtbare leeftijd**

Verkorte titel

Isotretinoïn of alitretinoïn bij vrouwen tussen 15 en 45 jaar

Omschrijving

Vrouwen in de vruchtbare leeftijd die isotretinoïn of alitretinoïn gebruiken, dienen niet zwanger te worden.

Doel

Bij een teratogeen geneesmiddel zoals isotretinoïne dient voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd binnen het Pregnancy Prevention Program een informed consent getekend te worden voor het geïnformeerd zijn over het nemen van afdoende anticonceptieve maatregelen.

Onderbouwing	<p>Isotretinoïne is door zijn hoge teratogene potentie onderdeel van een Pregnancy Prevention Program, waarmee geborgd moet worden dat vrouwen in de vruchtbare leeftijd tijdens het gebruik niet zwanger raken. Apothekers hebben een belangrijke rol om toe te zien op effectieve anticonceptie.</p> <p>Een studie met apotheek afleverdata tot 2008 toonde dat slechts 59% van de isotretinoïne gebruiksters in de vruchtbare leeftijd orale of intra-uteriene anticonceptie gebruikten. (Teichert. M. et al. Isotretinoin use and compliance with the Dutch Pregnancy Prevention Program: a retrospective cohort study in females of reproductive age using pharmacy dispensing data. Drug Safety 2010, April 1: 33(4) 315-26, <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20297863/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20297863/</a>)</p>
Indicator	<p>Percentage vrouwen tussen 15 en 45 jaar met een eerste aflevering van isotretinoïne in het afgelopen kalenderjaar, waarvoor de getekende informed consent in het patiëntendossier vermeld staat.</p>
Berekening	
Teller en noemer	<p><b>Teller</b> Patiënten uit de noemer met een vastgelegd informed consent of geprotocolleerde afhandeling in het patiëntendossier.</p> <p><b>Noemer</b> Vijf vrouwen tussen 15 en 45 met een eerste aflevering van isotretinoïn of alitretinoin in de rapportage periode.</p>
	<p>Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd..</p>
	<p>Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS</p>
	<p>Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.</p>
	<p>U dient een steekproef van vijf vrouwen uit de selectie bij de noemer na te lopen. Indien in uw apotheek minder dan vijf vrouwen gevonden zijn kunt u deze allen nalopen. Het getal in de noemer dient u in de enquête dan zelf aan te passen.</p>
Patiëntenselectie	<p><b>Inclusie</b> vrouwen tussen 15 en 45 jaar</p>

Definities	
Geneesmiddel	Isotretinoïn: D10AD04, D10AD54, D10BA01, Alitretinoïn: D11AH04
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Aflevering	Verstrekking van isotretinoïne in de rapportageperiode
Eerste uitgifte	Aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep is geweest. Tevens was bij de aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd.
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

### 3.7.2

#### Reden van voorschrijven bij valaciclovir

Verkorte titel	Valaciclovir met indicatie
Omschrijving	Dit is een voorbeeld van een geneesmiddel waarvoor de reden van voorschrijven bekend en vastgelegd moet zijn in het patiëntendossier.
Doel	Voor een geneesmiddel zoals valaciclovir is informatie over de indicatie een voorwaarde om de juiste dosering te kunnen borgen en is de indicatie op recept wettelijk verplicht.
Onderbouwing	Valaciclovir kan nefrotoxiciteit veroorzaken. Zie de KNMP Kennisbank voor de juiste doseringen bij de betreffende aandoeningen: <a href="https://kennisbank.knmp">https://kennisbank.knmp</a>
Indicator	Percentage valaciclovir gebruikers met reden van voorschrijven beschikbaar
Berekening	
Teller en noemer	<p><b>Teller</b> Vijf patiënten uit de noemer met een indicatie vastgelegd in het patiëntendossier</p> <p><b>Noemer</b> Patiënten met een aflevering van valaciclovir in het afgelopen kalenderjaar.</p>

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd..

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

U dient een steekproef van vijf personen uit de selectie bij de noemer na te lopen. Indien in uw apotheek minder dan vijf personen gevonden zijn kunt u deze allen nalopen. Het getal in de noemer dient u in de enquête dan zelf aan te passen.

Definities	
Geneesmiddel	Valaciclovir: J05AB11
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Aflevering	Verstrekking van valaciclovir in de rapportageperiode
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

### 3.7.3 **Geautomatiseerd meekomen van de reden van voorschrijven bij patiënten met astma of COPD**

Doel	Voor het leveren van goede farmaceutische zorg is het geautomatiseerd meekomen van de reden van voorschrijven bij recepten voor inhalatiemedicatie bij patiënten met astma of COPD nodig.
Onderbouwing	Het verkrijgen van de reden van voorschrijven hangt uiteraard af van de bereidheid van de huisarts om deze aan te leveren, van het op een juiste manier versturen door de huisarts. Daarnaast hangt het af van de mogelijkheden die het Apotheek Informatie Systeem (AIS) biedt voor het vastleggen van deze informatie en informatie over eventueel nodige zorg door de apotheker om goed gebruik van de voorgeschreven medicatie bij patiënten met astma of COPD te borgen.
Indicator	Krijgt u voor patiënten van de huisarts(en) waarmee u het meest samenwerkt en aan wie u inhalatiegeneesmiddelen verstrekt, de diagnose astma of COPD als episode geautomatiseerd aangeleverd in uw Patiëntendossier? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting	De actieve episodelijst is iets anders dan een lijst met (afgeleide) contra-indicaties. Geautomatiseerd aanleveren in het patiëntendossier houdt in dat deze informatie wordt meegeleverd met een digitaal recept. In het patiëntendossier geautomatiseerd aangeleverd zijn houdt in dat de informatie digitaal beschikbaar is in het AIS – en niet als tekst binnen een pdf.
Type indicator	Structuur

### 3.7.4

Verkorte titel

Doel

Indicator

Toelichting

Berekening

Exclusie

Teller en noemer

#### **Actieve gebruikers met een vastgelegde contra-indicatie allergie**

Actieve patiënten

Voor een goede medicatiebewaking is het belangrijk dat relevante contra-indicaties zoals een allergie voor penicillines valide en betrouwbaar vastgelegd worden.

Percentage actieve gebruikers met de contra-indicatie 'allergie' voor penicillines

Hierbij is het belangrijk om geen patiënten te missen (sensitiviteit), maar ook niet patiënten ten onrechte hiervoor labelen en hen deze antibiotica te onthouden (specificiteit). Dit houdt in dat uitbijters met hele lage of hele hoge scores aanleiding geven voor het vermoeden van een mogelijk niet valide vastleggen. Bij de score op deze indicator geldt niet dat een hogere score een betere kwaliteit toont, maar zijn uitschieters van scores zowel naar boven als naar beneden potentieel suboptimaal.

Passanten

**Teller** Patiënten uit de noemer met een in het patiëntendossier vastgelegde contra-indicatie als allergie voor penicillines.

**Noemer** Patiënten met tenminste een aflevering van een willekeurig geneesmiddel in de rapportageperiode

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen uit uw AIS.

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

#### **Definities**

Willekeurig geneesmiddel

A, B, C, G, H, J, L, M N, P, R, S

Aflevering

Verstrekking van een willekeurig geneesmiddel in de rapportageperiode

Passant

Iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Type indicator

Uitkomst van een zorgproces

### 3.7.5

#### Percentage vrouwen >52 jaar waarbij de contra indicatie 'zwangerschap' niet actief staat

Verkorte titel

Vrouwen > 52 jaar

Omschrijving

Doel

Voor een goede medicatiebewaking is het belangrijk dat de contra indicatie zwangerschap na afloop weer wordt uitgezet.

Indicator

Percentage vrouwen >52 jaar waarbij de contra indicatie 'zwangerschap' niet actief staat.

#### Berekening

Teller en noemer

**Teller** Patiënten uit de noemer met geen in het patiëntendossier vastgelegde contra-indicatie 'zwangerschap'.

**Noemer** Vrouwen > 52 jaar met tenminste een aflevering van een willekeurig geneesmiddel in de rapportageperiode

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd.

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

Definities

Willekeurig geneesmiddel

A, B, C, G, H, J, L, M N, P, R, S

Aflevering

Verstrekking van een willekeurig geneesmiddel in de rapportageperiode

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2024

Type indicator

Uitkomst van een zorgproces



### 3.7.6

#### Het percentage gebruikers van sacubitril/valsartan waarvoor een contra-indicatie Hartfalen is vastgelegd.

Verkorte titel	Gebruikers van sacubitril en valsartan
Doel	Voor een goede medicatiebewaking is het belangrijk dat relevante contra -indicaties valide en betrouwbaar vastgelegd worden.
Indicator	Percentage gebruikers van sacubitril/ valsartan met de contra-indicatie 'hartfalen'
Berekening	
Exclusie	Passanten
Teller en noemer	<b>Teller</b> Patiënten uit de noemer een in het patiëntendossier vastgelegde contra-indicatie 'hartfalen'  <b>Noemer</b> 10 patiënten met tenminste een aflevering van het geneesmiddel in de rapportageperiode

Het aantal voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd.

Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vindt in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert.

U dient een steekproef van 10 personen uit de selectie bij de noemer na te lopen. Indien in uw apotheek minder dan 10 personen gevonden zijn kunt u deze allen nalopen. Het getal in de noemer dient u in de enquête dan zelf aan te passen.

Definities	
Geneesmiddel	Valsartan en sacubitril: C09DX04
Passant	Iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel in de rapportageperiode
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

**KNMP**

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

**T** 070 373 73 73

**F** 070 310 65 30

[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)