

Kwaliteitsindicatoren Farmacie



Meting
over 2024
Apotheekhoudende
Huisartsen



Inhoud

Inleiding	3
0 Kwaliteitsmanagement	5
0.1 Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	5
1 Astma	6
1.1 Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische astmazorg	6
1.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	8
1.4 Begeleiding van de astma patiënt	9
2 Geïndividualiseerde distributievormen	12
Routing vooraf	12
2.1 Start GDV-dossier	13
2.2 Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol	19
2.3 Medicatiebewaking	21
2.4 Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR	24
3 Patiëntendossier	28
3.1 Onderdelen en bronnen patiëntendossier	28
3.2 Kengetallen voor patiëntendossier en onderhoud	30
3.3 Interne organisatie patiëntendossier	31
3.6 Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier	32
3.7 Onderhoud van het patiëntendossier	33

Inleiding

Apotheekhoudende huisartsen en hun teams werken dagelijks aan het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg. De kwaliteit van zorg wordt inzichtelijk gemaakt door o.a. het meten van zorginhoudelijke kwaliteits-indicatoren, patiëntervaringsonderzoeken, en via certificering. Deze indicatoren beschrijft de zorginhoudelijke indicatoren die de Apotheekhoudende Afdeling LHV jaarlijks landelijk uitvraagt.

Uitvraag Kwaliteitsindicatoren Farmacie

Sinds 2007 worden er jaarlijks kwaliteitsindicatoren farmacie uitgevraagd onder alle apotheekhoudende huisartsen, openbare apotheken, ziekenhuisapotheken en poliklinische apotheken. Sinds die tijd zijn er enorme sprongen gemaakt in de kwaliteitsverbetering. De indicatoren zijn ontwikkeld rondom richtlijnen over farmaceutische zorg. Jaarlijks wordt de set indicatoren via werkgroepen geëvalueerd en geactualiseerd. De opmerkingen die deelnemers hebben gemaakt bij de vorige uitvraag worden meegenomen in de doorontwikkeling van indicatoren. Deelnemers ontvangen na de uitvraag een benchmarkrapport, waarin zij hun scores op deze indicatoren kunnen zien, ten opzichte van het landelijke beeld. Voor apotheekhoudende huisartsen geeft deze informatie inzicht in hun handelen ten opzichte van andere apotheekhoudende huisartsen.

Toelichting op de ontwikkeling van de set indicatoren

De indicatorensets zijn ontwikkeld door de werkgroepen Kwaliteitsindicatoren Astma, GDV en Patiëntendossier. Deze werkgroepen bestaan naast vertegenwoordiging van de Apotheekhoudende Afdeling LHV uit openbaar, poliklinisch en ziekenhuisapothekers, deskundigen vanuit de richtlijnontwikkeling en methodologie. De indicatoren zijn vervolgens voorgelegd aan leden van de LHV Commissie Apotheekhoudende Zaken (CAZ), waarna een selectie is gemaakt van indicatoren die geschikt zijn voor uitvraag onder apotheekhoudende huisartsen.

Groeiladders

In de set zijn proces-, structuur- en uitkomstindicatoren aanwezig. Net als afgelopen jaar worden veel indicatoren uitgevraagd via groeiladders. Bij een groeiladder wordt de mate van implementatie van de indicator weergegeven in verschillende fases. Deze fases dienen ingevuld te worden als inschatting van wat in het algemeen van toepassing is op de praktijk. De fases in de groeiladders zijn:

- A. het zich ervan bewust zijn dat dit aandachtspunt van belang is voor de farmaceutische zorg van de praktijk;
- B. het actief in de praktijk toepassen van het aandachtspunt doordat bijvoorbeeld afspraken, procedures of formulieren zijn opgesteld, die structureel door de betrokken teamleden worden toegepast;
- C. het structureel kritisch intern evalueren van de aandachtspunten binnen de certificeringscyclus, waardoor verbetering mogelijk is.

Bij elk aandachtspunt dient een inschatting te worden gemaakt over de fase waarin het aandachtspunt is geïmplementeerd. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas worden aangevinkt als A en B zijn aangevinkt. Als je je van een aandachtspunt niet bewust bent, vink je niets aan. Ook als een aandachtspunt of proces in een apotheek niet wordt uitgevoerd, vink je niets aan in de groeiladder. Dit kun je in de vrije tekst bij de indicator verder toelichten.

Omdat de apotheekhoudende huisartsenpraktijk geïntegreerde zorg levert, bestaat het apotheekteam niet alleen uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar maken de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant ook deel uit van het team.



Resultaten

De vragen en gegeven scores maken inzichtelijk hoe ver je apotheekhoudende huisartspraktijk is in het borgen van de organisatorische randvoorwaarden voor goede farmaceutische zorg. De scores worden na afloop van de uitvraag in een benchmarkverslag aan je teruggekoppeld. Hierin kun je aflezen hoe je scoort ten opzichte van het landelijke beeld van apotheekhoudende huisartsen. De kwaliteitsinformatie is in eerste instantie voor de praktijk zelf bedoeld. Je kan hiermee inzicht krijgen in de eigen ontwikkeling van implementatie van richtlijn-aanbevelingen in jouw apotheek.

Via een machtiging bij de uitvraag kunnen apotheekhoudende huisartsen de gegevens delen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, (IGJ). IGJ gebruikt de informatie voor haar toezicht- en handhavingstaak. Op grond van artikelen 5:16 en 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is de inspectie bevoegd deze inlichtingen te vragen en zo nodig te vorderen. Een ieder is verplicht hierbij de toezichthouder medewerking te verlenen.

SFK webrapportage

Apotheekhoudende huisartspraktijken die deelnemen aan de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) kunnen bepaalde indicatorscores overnemen in de online enquête. Deelname aan SFK is kosteloos. In geval er geen aansluiting bij SFK is, kan je software-leverancier ondersteunen bij het uifilteren van de gewenste gegevens.



0

Kwaliteitsmanagement

Indicator 0.1 Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	
Hoofdstuk	Kwaliteitsmanagement
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek en Apotheekhoudende huisarts
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator komt in aanmerking voor het Openbaar Data Bestand (ODB).
Indicator	A. Beschikte de apotheek per 31 december 2023 over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (bijv. HKZ of ISO)? ☐ Ja ☐ Nee, door naar volgende indicator B. Zo ja, door welke instelling is het certificaat verstrekt? Meerdere opties mogelijk: ☐ Dekra ☐ KIWA ☐ 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

Indicator 1.1	Kennis apotheekeet team omtrent farmaceutische astmazorg
Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, Astma KNMP
Type indicator	Groeiladder
Aanleiding	Het apotheekeet team 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 / werkwijze evalueert . Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus 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 indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Binnen de apotheekeet houdende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekeet team niet alleen bestaat uit de apotheekeet houdend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

1.1 Er is kennis bij het apotheekeet team omtrent:	A Zich bewust zijn van het belang	B Kennis toepassen	C Periodiek evalueren en verbeteren
1.1.1 de aandoening astma (wisselend ziektebeloop, veelal allergisch astma) en de behandeling ervan volgens de actuele richtlijnen en standaarden	☐	☐	☐
1.1.2 soorten inhalatoren met daarbij de juiste inhalatietechniek	☐	☐	☐
1.1.3 de persoonsgerichte begeleiding van kwetsbare groepen	☐	☐	☐
1.1.4 het gewijzigde medicamenteuze stappenplan : eerder gebruik van Inhalatiecorticosteroïden (ICS) bij de behandeling van astma	☐	☐	☐
1.1.5 de behandeling tijdens een longaanval	☐	☐	☐



Indicator 1.1

Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische astmazorg

1.1.6	het belang van en uitwisseling van de diagnose voor geneesmiddelkeuze en signaleren van de optimale dosering	☐	☐	☐
1.1.7	het belang van zelfmanagement inclusief leefstijl voor patiënten met astma	☐	☐	☐
Toelichting 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 formularium. 1.1.3 Toelichting en monitoring op maat is belangrijk, omdat knelpunten veelal patiëntspecifiek 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 Short Acting Beta 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 roken van vape of e-smoker), voldoende bewegen en over zoveel mogelijk vermijden van prikkels die klachten uitlokken of verergeren.				



Indicator 1.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	
Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, Astma KNMP
Type indicator	Groeiladder
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 contacten, regelmatige overleggen en afspraken); C. periodiek de samenwerking evalueert en verbetert. Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus 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 indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

1.2 De apotheek heeft samenwerking georganiseerd met:	A Persoonlijk kennis gemaakt met	B Uitvoering geeft aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
1.2.2 Longarts / longverpleegkundigen	☐	☐	☐
1.2.5 Wijkverpleegkundigen	☐	☐	☐
1.2.6 Diëtist	☐	☐	☐
1.2.7 Fysiotherapeut	☐	☐	☐
1.2.8 Logopedist	☐	☐	☐



Indicator 1.4 Begeleiding van de astma patiënt	
Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, Astma KNMP
Type indicator	Groeiladder
Aanleiding	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; C. periodiek de uitvoering / werkwijze evalueert en verbetert. (minimaal één keer in de drie jaar. Bij een aandachtspunt mag alleen een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt ook daadwerkelijk wordt geëvalueerd en er indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen.). Hierbij houdt evaluatie in: een gesprek met de astmapatiënt over zijn/haar ervaringen in de praktijk met onderstaande onderwerpen 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.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

1.4 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 zorgaanbod transparant te maken	☐	☐	☐
1.4.2 informatie te geven over hoe te handelen bij een longaanval	☐	☐	☐
1.4.3 bij vermoeden van suboptimaal gebruik met een hulpmiddel (zoals de incheckdial) te evalueren of de inhalator passend is voor de patiënt	☐	☐	☐

**Indicator 1.4****Begeleiding van de astma patiënt****1.4.4 In hoeverre wordt de 5-stappenmethode bij de inhalatie-instructie structureel bij eerste uitgifte toegepast?****1.4.4.1** Pas je bij de inhalatie-instructie structureel stap 1 toe?**Voordoën:** de zorgverlener voert de handeling uit.☐ Ja☐ Nee**1.4.4.2** Pas je bij de inhalatie-instructie structureel stap 2 toe?**Uitleggen:** de zorgverlener legt alle afzonderlijke stappen uit☐ Ja☐ Nee**1.4.4.3** Pas je bij de inhalatie-instructie structureel stap 3 toe?**Benoemen (groot leereffect):** de patiënt benoemt hardop de stappen, terwijl de zorgverlener ze uitvoert.☐ Ja☐ Nee**1.4.4.4** Pas je bij de inhalatie-instructie structureel stap 4 toe?**Zelf doen:** de patiënt doet de totale inhalatie met alle afzonderlijke stappen zelf voor.☐ Ja☐ Nee**1.4.4.5** Pas je bij de inhalatie-instructie structureel stap 5 toe?**Feedback:** de patiënt krijgt feedback op de uitvoering van de zorgverlener.☐ Ja☐ Nee

Indicator 1.4

Begeleiding van de astma patiënt

Toelichting

- 1.4.1 Bij een EUB, TUB en/of vervolgbelegingsgesprek 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 **KNMP-richtlijn Astma** 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): **<https://www.longaanval.nl/content/Inhalatie-instructieA-Z.pdf>**

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 elke 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.



2

Geïndividualiseerde Distributie Vormen

Routing vragen GDV vooraf:

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

Door naar **2.1**

- B. Mijn apotheek levert **géén GDV, maar wel (een deel van) de zorg aan GDV-patiënten**.

Bijvoorbeeld: de apotheek, die de bestelling van de GDV gecentraliseerd heeft, levert 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 één 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	Apotheekhoudende huisarts, 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 (A-C) en Uitkomst proces (D)
Aanleiding	Het apothekerteam 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/werkwijze 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. de uitkomst meet van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

Binnen de apothekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apothekerteam niet alleen bestaat uit de apothekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.



Indicator 2.1 Start GDV-dossier				
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
Algemene voorbereiding				
2.1.1	Afspraken met de huisarts over ontvangen van een geldig startvoorschrift als autorisatie.	☐	☐	☐
2.1.2	Werkwijze aanwezig voor het aanvragen van geldige voorschriften van geneesmiddelen die niet via de huisarts lopen .	☐	☐	☐
2.1.3	Werkwijze aanwezig voor het afhandelen van medicatiebewakingssignalen vóór afleveren van de rol.	☐	☐	☐
2.1.4	Werkwijze aanwezig hoe om te gaan met wijzigingen in de GDV-rol .	☐	☐	☐
Zorg per patiënt				
2.1.5	Toetsen van criteria en indicaties van een patiënt voor het starten van een GDV-rol.	☐	☐	☐
2.1.6	Bij start van de GDV verifieren en vastleggen van actuele medicatie bij patiënt en voorschrijver.	☐	☐	☐
2.1.7	Bij start en vervolgens jaarlijks uitvoeren van een farmacotherapeutische analyse van de GDV rol.	☐	☐	☐
2.1.8	Uitvoeren van een tussentijdse evaluatie 2 tot 4 weken na start van de GDV-rol met de patiënt.	☐	☐	☐
2.1.10	Bespreken met de patiënt hoe om te gaan met overtollige thuisvoorraad bij start van de GDV-rol.	☐	☐	☐
2.1.11	Geven van mondelinge en schriftelijke instructie voor gebruik van de GDV-rol.	☐	☐	☐
2.1.12	Beschikbaar stellen van een toedienlijst bij patiënten met GDV en thuiszorg, en van een overzicht van de medicatie met innametijden bij patiënten in staat tot zelfmanagement met GDV.	☐	☐	☐
2.1.13	Geven van mondelinge en schriftelijke instructie voor gebruik GDV tijdens vakantie of ziekenhuisopname .	☐	☐	☐



Indicator 2.1

Start GDV-dossier

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 afgehandeld 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 medicatie-dossier 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 zelfzorg-middelen 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 orderingsprobleem naar tevredenheid heeft opgelost.

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.

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.



Indicator 2.1 Start GDV-dossier	
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.
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.
<i>Definities</i>	
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Type indicator	Uitkomst van proces



Indicator 2.1 Start GDV-dossier	
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.
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	Apotheekhoudende huisarts, 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 (A-C) en Uitkomst proces (D)
Aanleiding	Het apothekerteam 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/werkwijze evalueert en verbetert Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij een aandachtspunt mag echter alleen d een vinkje worden gezet als dit aandachtspunt dan ook daadwerkelijk geëvalueerd wordt en indien nodig acties in een verbeterproces worden genomen. D. De uitkomst meet van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separete indicator na de volgende tabel)

Binnen de apothekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apothekerteam niet alleen bestaat uit de apothekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.



Indicator 2.2		Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol		
2.2	Aandachtspunten voor het apotheekeam bij het doorvoeren van een wijziging in GDV-dossier en -rol:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek procesen evalueren en verbeteren
2.2.1	Beheersmaatregelen beschikbaar voor ondervangen van risico's rondom het wijzigen in het GDV-dossier	☐	☐	☐
2.2.2	Een inschatting en weging van risico's 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	☐	☐	☐
2.2.3	Een interne werkwijze (procedure) bij het uitvoeren van wijzigingen in een bestaande GDV-rol	☐	☐	☐
2.2.4	Afspraken gemaakt met ketenpartners voor medicatiebewaking bij wijzigingen	☐	☐	☐
2.2.5	Een werkwijze om patiënt en betrokken zorgverleners te informer en omtrent wijzigingen	☐	☐	☐

**Indicator 2.2****Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol****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 gemaakt binnen het team, en in overleg met de voorschrijvers, 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 voor:
- 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 wordt 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 de huisarts (indien zo afgesproken).

Indicator 2.2**Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol****D2.2.6****Beleid rondom het verstrekken van de rol**

- Welke overwegingen spelen vooral mee bij het aanbieden drie- tot vier-wekelijks 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	Medicatiebewaking
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, 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
Aanleiding	Het apothekerteam 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/werkwijze evalueert (minimaal één keer in de drie jaar) en verbetert. Hierbij 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.

Binnen de apothekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apothekerteam niet alleen bestaat uit de apothekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.



Indicator 2.3		Medicatiebewaking		
2.3	Het apotheekeam heeft een interne werkwijze voor:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek proces evalueren en verbeteren
2.3.1	De bewaking van medicatie in en buiten de GDV-rol	☐	☐	☐
2.3.2	De afhandeling van repeterende signalen door de apotheker	☐	☐	☐
2.3.3	Het beoordelen van signalen bij een eerste uitgifte of wijziging	☐	☐	☐
2.3.4	Het afhandelen van medicatie-bewakings-signalen voor afleveren van de rol. Hieronder vallen ook de signalen vanuit LSP.	☐	☐	☐
2.3.5	Het stoppen van medicatie in de GDV-rol met en zonder stoprecept	☐	☐	☐
2.3.6	Het bewaken van geplande stopdata in het medicatiedossier. Bijvoorbeeld dubbele en triple antistolling.	☐	☐	☐
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 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 apotheehoudend huisarts stelt een procedure op voor de medicatiebewaking bij GDV-patiënten. Een mogelijkheid om signaalmoeheid te voorkomen is om signalen voor een periode te onderdrukken. Hierbij is het de verantwoordelijkheid van de apotheehoudende huisarts 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 apotheehoudende huisarts dient 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 diensgevolge 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 afgehandeld 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.		

**Indicator 2.3****Medicatiebewaking****Toelichting**

- 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.



Indicator 2.4 Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR	
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, 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 (A-C) en uitkomst zorgproces (D)
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 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/werkwijze evalueert (minimaal één keer in de drie jaar). D. De uitkomst meet van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.



Indicator 2.4 Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR

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

**Indicator 2.4****Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR****Toelichting**

- 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 salbutamol-inhaler. 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, er 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 apotheek 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 vrijdag) in plaats van 'om de dag'. Hierbij dienen verzoeken van de thuiszorg voor aanpassing van een toedien-schema 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 wel of niet op de 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 apotheek.



Indicator 2.4 Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR	
D.2.4.8	Percentage GDV-patiënten met insuline waarmee afspraken zijn gemaakt over het opnemen van doseerregimes van insuline op de (e)TDR
Verkorte titel	Afspraken (e)TDR 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.
Toelichting	Hier wordt alleen gevraagd over het al dan niet maken van afspraken, niet over de manier hoe de doseerregimes 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	Teller: Patiënten uit de noemer met thuiszorg waarmee afspraken zijn gemaakt over het opnemen van doseerregimes van insuline op de (e)TDR. Noemer: Vijf GDV patiënten met een aflevering van insuline in de rapportageperiode. Je dient een steekproef na te lopen van vijf personen uit de selectie bij de noemer. Indien in jouw apotheek minder dan vijf personen gevonden zijn, kan je ze allemaal nalopen. Het getal in de noemer dien je dan zelf aan te passen in de enquête. Het aantal voor de noemer en het patiënten overzicht van deze indicator vind je in de SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien je gegevens aan SFK aanlevert.
Patiëntenselectie	Inclusie: GDV-patiënten waarvoor de thuiszorg insuline toedient Je dient een steekproef van vijf patiënten uit de noemer na te lopen die ook thuiszorg hebben. Bij minder dan vijf gevonden patiënten, kan je alleen deze personen nalopen. Mocht je uit resultaten van deze steekproef concluderen dat jouw 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 3.1

Onderdelen en bronnen patiëntendossier

Doel

Bewustzijn genereren voor de verschillende onderdelen van het patiëntendossier.

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 <https://www.knmp.nl/richtlijnen/patiëntendossier>

<https://www.rijksoverheid.nl/wetten-en-regelingen/productbeschrijvingen/gegevens-medisch-dossier-inzien-aanpassen-of-vernietigen>

Kenmerken Patiëntendossier

3.1.1

Welke systemen zijn onderdeel van jouw patiëntendossier, die je zelf aanpast en waarvoor waarvoor je verantwoordelijk bent?

- ☐ Een van de volgende Apotheek Informatie Systemen (AIS)
 - CGM Apotheek/ Mira
 - FarmaSys (Caresoft)
 - PharmaCom (PharmaPartners)
 - VidiVici (Verenigde Apotheken in Limburg)
 - Apro (Promedico)
- ☐ Een schil rondom het AIS voor het uitvoeren, afhandelen en vastleggen van Medisch Farmaceutische Beslisregels
- ☐ Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in een WLZ-instelling (Wet Landelijke Zorg), waar je aan levert.
- ☐ Anders dan een van de hierboven genoemde onderdelen:vrije tekst

3.1.2

Welke onderdelen raadpleeg je of gebruik je om je patiëntendossier volledig te maken, waarbij je zelf beoordeelt en kiest wat je aan je patiëntendossier toevoegt.
Meerdere antwoordopties mogelijk

- ☐ Huisarts Informatie Systeem (HIS)
- ☐ AISen van andere apotheken binnen een cluster
- ☐ Inzage in het Keten Informatie Systeem (KIS)
- ☐ Lab 4 Apo, ApoLab
- ☐ 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

**Indicator 3.1****Onderdelen en bronnen 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.

- Voorbeelden van schillen zijn BENU Medicijnscan, Ncontrol, Pluripact en VIP life voor medicatiereview.
- Een voorbeeld van een EPD in een WLZ-instelling is Medimo.

Type indicator

Kengetallen



Indicator 3.2 Kengetallen voor patiëntendossier en onderhoud	
Doel	Bewustzijn genereren voor 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 https://www.knmp.nl/richtlijnen/patiëntendossier
Type indicator	Kengetallen
<i>Kengetallen Patiëntendossier</i>	
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



Indicator 3.3 Interne organisatie patiëntendossier	
Doel	De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het patiëntendossier zijn duidelijk voor alle medewerkers in de apotheek.
Type indicatoren	Structuur
Indicatoren 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	
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.



Indicator 3.6

Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier

Richtlijn	De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom het patiëntendossier zijn duidelijk voor alle medewerkers in de apotheek.
Toepassingsgebied	Openbare apotheek, apotheekhoudend huisarts
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2024
Type indicator	Groeiladder
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.	

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

3.6	Het apotheekteam zorgt bij de aanleg van het patiëntendossier voor incidentele patiënten ervoor dat:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
3.6.1	Medicatie via het Landelijk Schakel Punt (LSP) opgevraagd wordt.	☐	☐	☐
3.6.2	Overige actuele medicatie bij de patiënt uitgevraagd wordt.	☐	☐	☐
3.6.3	Overige actuele medicatie als ' waarneem-recept ' voor medicatiebewaking ingevoerd wordt (indien niet beschikbaar via LSP).	☐	☐	☐



Indicator 3.7 Onderhoud van het patiëntendossier	
Doel	Borgen dat het patiëntendossier wordt onderhouden.
Toelichting	Bij de volgende indicatoren wordt voor een aantal 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 3.7.4 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 alitretinoin gebruiksters in de vruchtbare leeftijd	
Verkorte titel	Isotretinoin of alitretinoin bij vrouwen tussen 15 en 45 jaar
Omschrijving	Vrouwen in de vruchtbare leeftijd die isotretinoin of alitretinoin 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	Isotretinoïne is door zijn hoge teratogene potentie onderdeel van een <i>Pregnancy Prevention Program</i>, 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. 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, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20297863/)
Indicator	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.
Berekening	
Teller en noemer	Teller: Patiënten uit de noemer met een vastgelegd informed consent of geprotocolleerde afhandeling in het patiëntendossier. Noemer: Vijf vrouwen tussen 15 en 45 met een eerste aflevering van isotretinoïn of alitretinoin in de rapportage periode.
Patiëntenselectie	Inclusie: vrouwen tussen 15 en 45 jaar



Definities	
Geneesmiddel	Isotretinoïne: D10AD04, D10AD54, D10BA01 Alitretinoïne: 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

3.7.4 Actieve gebruikers met een vastgelegde contra-indicatie allergie

Doel	Voor een goede medicatiebewaking is het belangrijk dat relevante contra-indicaties zoals een allergie voor penicillines valide en betrouwbaar vastgelegd worden.
Indicator	Percentage actieve gebruikers met de contra-indicatie 'allergie' voor penicillines
Toelichting	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.
Berekening	
Exclusie	Passanten
Teller en noemer	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

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	
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
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.	
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	Teller: Patiënten uit de noemer een in het patiëntendossier vastgelegde contra-indicatie 'hartfalen' Noemer: 10 patiënten met tenminste een aflevering van het geneesmiddel in de rapportageperiode
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



lhv

Apotheekhoudende Afdeling

**Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Apotheekhoudende Afdeling**

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

T 085 04 80 000

E apotheekhoudendeafdeling@lhv.nl

I www.lhv.nl/apotheekhoudend