



**Kwaliteitsindicatoren**  
**Farmacie**  
**Apotheekhoudende Huisartsen (AHHA)**  
**Versie 1.3**  
**16-11-2011**

In het project Zichtbare Zorg Farmacie werken de volgende partijen samen:

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
2. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
3. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP);
4. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA);
5. De Landelijke Huisartsen Vereniging, Apotheekhoudende Afdeling (AHA LHV);
6. De Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (NVPF);
7. Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
8. De Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF);
9. De Consumentenbond;
10. Optima Farma, de beroepsorganisatie voor apothekersassistenten;
11. De Vereniging van Apothekersassistenten in Ziekenhuizen (VAZ);
12. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Deze gids is tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie.

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Samenvatting indicatoren</b>	<b>5</b>
<b>3. Indicatoren naar kwaliteitsdomein</b>	<b>10</b>
3.1 Kwaliteitsdomein Continuïteit van Zorg	10
3.2 Kwaliteitsdomein Communicatie met de patiënt	17
3.3 Kwaliteitsdomein Medicatiebewaking	20
3.4 Kwaliteitsdomein Bereiding	27
3.5 Kwaliteitsdomein Ter hand stellen	29
3.6 Kwaliteitsdomein Toediening van Geneesmiddelen	34
3.7 Kwaliteitsdomein Monitoring van geneesmiddelengebruik	35
3.8 Kwaliteitsdomein Zelfzorg	45
3.9 Kwaliteitsdomein Beheer van geneesmiddelen	45
3.10 Kwaliteitsdomein Kwaliteitsmanagement	48
3.11 Kwaliteitsdomein Ontwikkeling van zorg, onderwijs en onderzoek	55

# 1. Inleiding

In de farmaceutische sector wordt hard gewerkt aan het inzichtelijk en transparant maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Alle hiervoor relevante partijen in de farmaceutische sector hebben voor dit doel de handen ineengeslagen in het project Zichtbare Zorg Farmacie.

## Doel en doelgroep

De farmaceutische zorg draait om goed gebruik van geneesmiddelen. Het doel van het project is om voor de sector één set kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, te implementeren en te borgen die kwaliteitsinformatie oplevert voor alle betrokkenen. Zichtbare Zorg ondersteunt partijen in de Farmacie om heldere informatie over de kwaliteit van hun zorg beschikbaar te krijgen. Dat is belangrijk voor alle betrokkenen:

- Zorgaanbieders krijgen meer mogelijkheden om de kwaliteit van de geleverde zorg te tonen, en hebben aanknopingspunten om hun zorg te verbeteren.
- Patiënten en consumenten zijn beter in staat om een zorgaanbieder te kiezen.
- Zorgverzekeraars zijn beter in staat om zorg in te kopen.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg gebruikt de informatie voor haar toezichtstaak.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan passend beleid maken voor de toekomst.

Er wordt dus één informatieset ontwikkeld over de kwaliteit van zorg voor meerdere doelen. Hiermee zal de administratieve last voor apothekhoudende zo beperkt mogelijk blijven.

## **Indicatoren voor de kwaliteit van zorg**

De kwaliteit van zorg wordt binnen Zichtbare Zorg op drie manieren transparant gemaakt: de zorginhoudelijke indicatoren, de patiëntervaring en de etalageplus informatie. Deze consultatie betreft alleen de zorginhoudelijke indicatoren. Het project Zichtbare Zorg Farmacie heeft drie stappen gedefinieerd die zorgen voor het verkrijgen van heldere informatie over de zorgkwaliteit.

### Stap 1: Kwaliteitskader

De tien deelnemende partijen hebben afgesproken dat zij willen samenwerken om de transparantie van kwaliteit in de farmaceutische zorg te verbeteren. Samen stelden zij begin 2009 het kwaliteitskader vast. Hierin staat wat zij onder farmaceutische zorg verstaan, wat de uitgangspunten zijn voor goede zorg en hoe zij de kwaliteit ervan inzichtelijk maken. Dit kwaliteitskader bevat twee domeinen: zorgverlening en randvoorwaarden. Hieronder ziet u de belangrijkste thema's uit het kwaliteitskader.

#### *Zorgverlening*

- Continuïteit van farmaceutische zorg is belangrijk. De zorgverlener kan hiervoor zorgen door patiëntendossiers aan te leggen, informatie goed over te dragen aan collega's, overleg over doelmatig geneesmiddelengebruik en de zorg in de keten goed te organiseren.
- Goede communicatie met de patiënt en nauwkeurige begeleiding optimaliseert de behandeling. Daarom is het belangrijk dat de zorgverlener vriendelijk, empatisch en respectvol met de patiënt omgaat, goed informeert naar de behoefte aan informatie, en die informatie zowel mondeling als schriftelijk verstrekt.
- De apothekhoudende koopt apothekbereidingen in. Daarbij houdt hij zich aan de actuele richtlijnen.
- Voor aflevering van een geneesmiddel (ter hand stelling) aan de patiënt houdt hij rekening met urgentie, controle, distributie en kosten.
- De zorgverlener houdt in de gaten of een geneesmiddel veilig en effectief wordt toegediend en zorgt voor een heldere instructie.
- Zorgverleners evalueren regelmatig medicatiegebruik op gebruik, effectiviteit en veiligheid.
- Zorgverleners dienen zelfzorgvragen goed te kunnen beantwoorden.

#### *Randvoorwaarden*

- Patiënten moeten noodzakelijke farmaceutische zorg tijdig en laagdrempelig kunnen krijgen. Daarom beschikken zorginstellingen over voldoende personeel, is het gebouw goed toegankelijk en goed bereikbaar en kan de patiënt zelf kiezen voor een zorgverlener.
- Zowel de zorginstelling als de apotheekhoudende beheert geneesmiddelen goed. Daarbij hoort ook het verantwoord inkopen, opslaan en beheren van geneesmiddelen.
- Alle zorgverleners zijn zich bewust van de vertrouwelijke informatie waarmee zij te maken hebben. Zij beschermen persoonsgegevens en de privacy van patiënten.
- Zorgverleners en zorginstellingen besteden systematisch aandacht aan de kwaliteit van de zorgverlening, bijvoorbeeld door de ICT goed te gebruiken en fouten te melden.
- De farmaceutische zorg ontwikkelt zich voortdurend, en onderwijs en onderzoek zijn daarbij van groot belang. Daarom implementeren zorgverleners nieuwe richtlijnen in hun praktijk, en participeren in onderzoek.

### Stap 2: Indicatoren voor kwaliteit ontwikkelen en testen

Verschillende aanbieders kun je alleen met elkaar vergelijken, wanneer zij soortgelijke informatie verstrekken. Daarom ondersteunt Zichtbare Zorg de sector farmacie bij het ontwikkelen van indicatoren voor kwaliteit. Dit zijn handvatten om de farmaceutische zorg te vergelijken, te verbeteren en te verantwoorden. Er zijn indicatoren ontwikkeld op zorginhoudelijk gebied, over veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid en doelmatigheid. De sets met indicatoren zijn in 2009 ontwikkeld en in 2010 getest. Bij het ontwikkelen van de indicatorensets is veel gebruik gemaakt van al bestaande indicatoren zoals de indicatoren die de KNMP en de IGZ al hebben ontwikkeld voor de openbare apotheken. De 4 indicatorensets, uitgesplitst naar Apotheekhoudende huisartsen (AHHA), Ziekenhuisapotheken (ZHA), Openbare apotheken en Poliklinische apotheken (PoliA) zijn door de Stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie op 29 juni 2011 vastgesteld.

Dit overzicht bevat alle gebruikte indicatoren in de AHHA-set, gesorteerd op kwaliteitsdomein. Bij iedere indicator is daarnaast aangegeven in welke andere set(s) deze eventueel gebruikt wordt.

### Stap 3: Indicatoren implementeren

Na de vaststelling van de indicatorensets door de Stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie zullen deze geïmplementeerd worden in het veld.

Op dit moment wordt er gewerkt aan een voorstel voor de inrichting van de data-infrastructuur ten behoeve van de landelijke implementatie van de indicatoren. Dit voorstel zal naar verwachting eind 2011 ter goedkeuring aan de Stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie worden voorgelegd.

## 2. Samenvatting indicatoren

In de set onderscheiden we drie soorten indicatoren: structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.

- Structuurindicatoren: geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een apotheekhoudende verantwoord zorg kan leveren. Bijvoorbeeld: aanwezigheid van een elektronische gegevensuitwisseling tussen apotheken
- Procesindicatoren: geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren. Bijvoorbeeld: Percentage ter hand stellingen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan het ter hand stellen.
- Uitkomstindicatoren: geven een indicatie over de uitkomst van de zorg. Bijvoorbeeld: Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt.

In het onderstaande schema ziet u een overzicht van de indicatoren uit AHHA-set ingedeeld naar soort: uitkomst, proces of structuur. Achter iedere indicator staat aangegeven in welke indicatorset(s) deze voorkomt. Indien van toepassing staat achter de indicator aangegeven in welke andere set deze ook gebruikt wordt: Openbare Apotheken (OA), Poliklinische Apotheken (PoliA) en/of Ziekenhuis Apotheken (ZHA).

	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>1. Continuïteit van Zorg</i>			<u>Indicator 1.1</u> navragen en vastleggen actuele geneesmiddelengebruik (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
			<u>Indicator 1.2</u> Afhandelen interactie coumarinen met co-trimoxazol (AHHA en OA)
			<u>Indicator 1.3</u> Deelname aan overleg tussen voorschrijvers en apothekers (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
			<u>Indicator 1.5</u> Systeem elektronische gegevensuitwisseling tussen apotheken (AHHA, ZHA en PoliA)
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>2. Communicatie met de patiënt</i>		<u>Indicator 2.1</u> Percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatiemedicatie is gegeven. (AHHA en OA)	
		<u>Indicator 2.2</u> Percentage patiënten dat bij vervolgitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid (AHHA en OA)	
	Uitkomst	Proces	Structuur

3. Medicatiebewaking	<u>Indicator 3.5</u> Percentage patiënten met CI hartfalen waaraan een NSAID ter hand gesteld is (AHHA en OA)	<u>Indicator 3.11</u> Percentage ter hand stellingen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan het ter hand stellen (AHHA, OA en PoliA)	<u>Indicator 3.7</u> Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt (AHHA, OA en PoliA)
	<u>Indicator 3.6</u> Percentage patiënten met contra-indicatie hartfalen waaraan NSAIDs (inclusief COX-2 selectieve remmers) ter hand is gesteld (AHHA en OA)	<u>Indicator 3.14</u> Patiënten die metformine gebruiken in een dagdosis >1000 mg, en een creatinineklaring <50ml/ min hebben en waarbij op basis van de creatinineklaring een interventie in de medicatie heeft plaatsgevonden (AHHA)	<u>Indicator 3.8</u> Vastleggen van de afhandeling van interacties (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
	<u>Indicator 3.10</u> Aantal gebruikers van cumarines in combinatie met miconazol (oraal, vaginaal) (AHHA en OA)		
	<b>Uitkomst</b>	<b>Proces</b>	<b>Structuur</b>
4. Bereiding			<u>Indicator 4.1</u> Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden bereid (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
	<b>Uitkomst</b>	<b>Proces</b>	<b>Structuur</b>
5. Ter hand stellen		<u>Indicator 5.1</u> Percentage patiënten in de thuissituatie met geïndividualiseerde distributievormen (AHHA en OA)	<u>Indicator 5.2</u> Percentage vastgelegde incidenten van door cliënt ontvangen onjuiste medicatie (AHHA, OA en PoliA)
		<u>Indicator 5.2</u> Percentage vastgelegde incidenten van door cliënt ontvangen onjuiste medicatie (AHHA, OA en PoliA)	<u>Indicator 5.4</u> Voldoen verpakking aan de normen voor een geautomatiseerd distributiesysteem (GDS) (AHHA, OA en PoliA)
			<u>Indicator 5.5</u> Beschikbaarheid controlesysteem voor uitzetten van medicijnen in weekdoseersystemen niet zijnde GDS (AHHA, ZHA en OA)
	<b>Uitkomst</b>	<b>Proces</b>	<b>Structuur</b>
6. Toediening van geneesmiddelen			

	Uitkomst	Proces	Structuur
7. Monitoring van geneesmiddelen gebruik	<u>Indicator 7.1</u> Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (> 65 jaar) (AHHA en OA)	<u>Indicator 7.2</u> Aantal uitgevoerde medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie (AHHA, ZHA, OA en PoliA)	
	<u>Indicator 7.3</u> Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt (AHHA, OA en PoliA)	<u>Indicator 7.9</u> Monitoring en interventie therapietrouw chronische medicatie (AHHA, OA en PoliA)	
	<u>Indicator 7.5</u> Percentage patiënten met CI CVA dat een antithromboticum gebruikt (AHHA)		
	<u>Indicator 7.7a</u> Percentage ter hand stellingen van derde-generatie-chinolonen (AHHA)		
	<u>Indicator 7.10a</u> Percentage nieuwe en bestaande gebruikers dat simvastatine in lagere dosering dan conform richtlijn CVRM gebruikt (AHHA en PoliA)		
	<u>Indicator 7.11</u> Percentage cliënten dat langer dan 24 maanden onafgebroken een antidepressivum (SSRI) gebruikt (AHHA en OA)		
	<u>Indicator 7.12</u> Percentage patiënten dat protonpompremmers langer dan 12 maanden onafgebroken gebruikt (AHHA en OA)		
		Uitkomst	Proces
8. Zelfzorg			



	<b>Uitkomst</b>	<b>Proces</b>	<b>Structuur</b>
<i>9. Beheer van geneesmiddelen</i>		<u>Indicator 9.2</u> Aanwezigheid sluitend vervaldatumsysteem (AHHA, ZHA, OA en PoliA)	<u>Indicator 9.2</u> Aanwezigheid sluitend vervaldatumsysteem (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
		<u>Indicator 9.3</u> Het aantal niet volledig uitgevoerde recalls van geneesmiddelen (AHHA, ZHA, OA en PoliA)	
	<b>Uitkomst</b>	<b>Proces</b>	<b>Structuur</b>
<i>10. Kwaliteitsmanagement</i>	<u>Indicator 10.2</u> Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid (AHHA, ZHA, OA en PoliA)	<u>Indicator 10.3</u> Aantal geregistreerde klachten van patiënten (AHHA, OA en PoliA)	<u>Indicator 10.1</u> Registreren van intern geconstateerde fouten (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
		<u>Indicator 10.4</u> Percentage bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten (AHHA, AO en PoliA)	<u>Indicator 10.5</u> Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitssysteem (AHHA, ZHA, OA en PoliA)
			<u>Indicator 10.6</u> De parameters ten behoeve van de medicatiebewaking in apotheekinformatiesystemen zijn goed ingesteld. (AHHA, OA en PoliA)
	<b>Uitkomst</b>	<b>Proces</b>	<b>Structuur</b>
<i>11. Ontwikkeling van zorg, onderwijs en onderzoek</i>			

Iedere indicator is op dezelfde manier opgebouwd. In de onderstaande tabel staat een toelichting bij ieder aspect van de indicator.

<b>Toelichting aspecten van de indicatoren</b>	
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Kwaliteit van zorg wordt onderverdeeld in domeinen, namelijk: Continuïteit van Zorg, Communicatie met de patiënt, Medicatiebewaking, Bereiding, Ter hand stellen, Toediening van geneesmiddelen, Monitoring van geneesmiddelengebruik, Beheer van geneesmiddelen, Kwaliteitsmanagement, Ontwikkeling van zorg, Onderwijs en onderzoek
<b>Risico</b>	Omschrijving van het risico dat gelopen wordt.
<b>Indicator</b>	Hier wordt de indicator omschreven.
<b>Toelichting</b>	Indien in de indicatoren termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, dan wordt deze hier gegeven. Bijvoorbeeld toelichting op medicatie en/of middelen.
<b>Teller</b>	Indicatoren worden vaak als een breuk gepresenteerd (behalve structuurindicatoren). De teller is het getal boven de streep van een breuk. Daarnaast is de teller een deelverzameling van de noemer.
<b>Noemer</b>	De noemer is het getal onder de streep van een breuk.
<b>Onderbouwing</b>	Indicatoren zijn een middel om inzichtelijk te maken wat de kwaliteit van zorg is op een bepaald moment. Hier wordt een korte samenvatting gegeven van het belang van deze indicator in relatie tot kwaliteit van zorg en een weergave van de gebruikte bronnen.
<b>Type indicator</b>	Er worden drie typen indicatoren onderscheiden: Structuurindicatoren, Procesindicatoren, Uitkomstindicatoren
<b>Toepassingsgebied</b>	Niet alle indicatoren zijn relevant voor iedere apotheekhoudende setting. Hier wordt omschreven of de indicatoren van toepassing zijn voor alle apotheekhoudenden (algemeen) of voor een specifieke setting: ziekenhuisapotheek, openbare apotheek of apotheekhoudende huisartsen.

### 3. Indicatoren naar kwaliteitsdomein

#### 3.1 Kwaliteitsdomein Continuïteit van Zorg

<b>Indicator 1.1</b>	<b>Navragen en vastleggen actuele geneesmiddelgebruik (patiëntendossier)</b>
AHHA (ZHA, OA en PoliA)	
Kwaliteitsdomein	Continuïteit van zorg
Risico	Van patiënten is het huidige geneesmiddelgebruik niet of onvoldoende bekend waardoor mogelijke schadelijke effecten van een nieuw (additioneel) geneesmiddel onvoldoende of niet onderkend worden.
Indicator	<p>Welke (hulp)middelen gebruikt u voor iedere patiënt (inclusief passanten) om het actuele geneesmiddelgebruik van de patiënt vast te leggen het dossier, voordat de ter hand stelling van een receptgeneesmiddel plaatsvindt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bij elk voorschrift wordt de historie van het apotheekinformatiesysteem geraadpleegd.</li> <li>○ Bij elk voorschrift wordt het regionaal systeem om medicatiegegevens uit te wisselen (Ozis, LSP) geraadpleegd, zo nodig telefonisch/per fax bij de eerstelijns apotheek van de patiënt opgevraagd.</li> <li>○ Bij elk eerste voorschrift worden de gegevens uit het apotheek informatiesysteem getoetst op juistheid en volledigheid door het actuele geneesmiddelgebruik te verifiëren bij de patiënt. (inclusief zelfzorgmiddelen).</li> <li>○ De apotheek registreert alle relevante zelfzorggeneesmiddelen van de patiënt in het A.I.S.</li> <li>○ Bij elk ontslag uit het ziekenhuis worden de medicatiegegevens uit het overdrachtsdocument van het ziekenhuis (ontslagbrief/bericht van de apotheek van het ziekenhuis) verwerkt in het Apotheek Informatie Systeem.</li> </ul>
Toelichting	<p>Meerdere antwoorden zijn tegelijk mogelijk.</p> <p>Deze vraag is van toepassing op iedere patiënt aan wie u geneesmiddelen ter hand stelt (inclusief passanten).</p> <p>Kennis van het actuele geneesmiddelgebruik is essentieel voor het uitvoeren van een goede medicatiebewaking en voor het voorschrijven van nieuwe medicatie.</p>
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	<p>Het actuele geneesmiddelgebruik (conform richtlijn medicatieoverdracht) is een gecombineerd overzicht van de geneesmiddelen die de arts heeft voorgeschreven, die de apotheek heeft ter hand gesteld, die de patiënt op eigen initiatief heeft aangeschaft (via drogisterij of internet) én die de patiënt ook daadwerkelijk gebruikt. Het is een randvoorwaarde dat deze overzichten één uniek document vormen. Zowel de digitale overzichten van arts en apotheker als de kennis van de patiënt spelen hierin een rol. Onder relevante zelfzorgmiddelen (op basis van de NZa-lijst) vallen in ieder geval die</p>

	OTC-geneesmiddelen die door KNMP worden aangemerkt als OTC-middelen waarop medicatiebewaking dient te geschieden. Hier vallen ook middelen onder die patiënten via internet verkrijgen (o.a. lifestyle geneesmiddelen).
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 1.2</b> AHHA (OA)	<b>Afhandelen interacties coumarinen met co-trimoxazol</b>
Kwaliteitsdomein	Continuïteit van zorg
Risico	Er is onvoldoende afstemming tussen verschillende zorgverleners bij het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen die (kunnen) interacteren met al gebruikte medicatie waardoor de patiënt risico op gezondheidsschade loopt.
Indicator	Indien co-trimoxazol (J01EE01) aan een gebruiker van coumarines (B01AA04 en B01AA07) wordt ter hand gesteld, wie informeert de trombosedienst hierover? <input type="radio"/> De patiënt <input type="radio"/> De huisarts <input type="radio"/> De apotheek <input type="radio"/> Geen actie vanuit de apotheek
Toelichting	De eerste drie antwoorden zijn ook tegelijk mogelijk.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	De indicator vraagt naar het afhandelen van interacties met coumarines. Behandeling met co-trimoxazol brengt een stabiele en veilige instelling met coumarines in gevaar, met als gevolg een verhoogd risico op ernstige bloedingen. Desondanks komt deze interacties met enige regelmaat voor. Er wordt hier gevraagd naar de afhandeling van deze interacties richting de trombosedienst.  Bij deze interactie is in eerste instantie overleg over een alternatief geneesmiddel met de voorschrijver gewenst. In deze indicator wordt uitgegaan van de situatie waar na overleg met voorschrijver is vastgesteld dat een alternatief geneesmiddel voor co-trimoxazol niet mogelijk is. Wanneer het betreffende geneesmiddel toch wordt ter hand gesteld, is goede afstemming met de trombosedienst van belang.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 1.3</b>  AHHA  (ZHA, OA en PoliA)	<b>Deelname aan overleg tussen voorschrijvers en apothekers</b>
Kwaliteitsdomein	Continuïteit van zorg
Risico	Patiënten worden niet eenduidig (en als gevolg mogelijk suboptimaal) behandeld als gevolg van onvoldoende afstemming tussen voorschrijvers en apotheken of omdat niet volgens afspraken wordt gehandeld.
Indicator	<p>A) Aan welke vorm van FTO /formulariumcommissie(s) neemt uw apotheek fysiek deel?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> extramurale/1e lijns overleggen/commissies zoals FTO</li> <li><input type="radio"/> (interne) ziekenhuis/2<sup>e</sup>-lijns overleggen/commissies/formularium/geneesmiddelcommissies over intramuraal voorschrijfbeleid</li> <li><input type="radio"/> (interne) ziekenhuis overleggen/formularium/geneesmiddelcommissies over extramuraal voorschrijfbeleid</li> <li><input type="radio"/> transmurale (multi-lijns) overleggen/commissies</li> <li><input type="radio"/> overleggen in het ziekenhuis op patiëntniveau</li> <li><input type="radio"/> geen</li> </ul> <p>B) Wat is het niveau van het FTO volgens de IVM-classificatie? Niveau FTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> niveau 1</li> <li><input type="radio"/> niveau 2</li> <li><input type="radio"/> niveau 3</li> <li><input type="radio"/> niveau 4</li> <li><input type="radio"/> onbekend/geen FTO-overleg</li> </ul>
Toelichting	<p>Toelichting bij A: Meerdere antwoorden zijn tegelijk mogelijk.</p> <p>Toelichting bij B: IVM hanteert sinds een aantal jaren de volgende vier niveaus van functioneren van het FTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– niveau 1: geen gestructureerd overleg;</li> <li>– niveau 2: regelmatig overleg zonder concrete afspraken;</li> <li>– niveau 3: regelmatig overleg met concrete afspraken;</li> <li>– niveau 4: regelmatig overleg met toetsing van gemaakte afspraken.</li> </ul> <p>IVM is het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, voorheen DGV.</p>
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Voorschrijvers en apotheekhoudende werken samen binnen overlegstructuren, zoals het farmacotherapeutisch (transmuraal) overleg (FT(T)O) of 2 <sup>e</sup> -lijnsoverleg formularium/geneesmiddelcommissies. Binnen deze en andere overlegstructuren maken

	zorgverleners gezamenlijk afwegingen en afspraken over de effectiviteit, veiligheid en doelmatigheid van geneesmiddelen(gebruik).
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 1.5</b>  AHHA (ZHA en PoliA)	<b>Systeem elektronische gegevensuitwisseling tussen apotheken</b>
Kwaliteitsdomein	Continuïteit van zorg
Risico	Er is onvolledige elektronische gegevensuitwisseling tussen apotheken onderling.
Indicator	<p>A. Participeert uw apotheek in elektronische uitwisseling van medicatiegegevens tussen apotheken onderling en/of met andere zorgverleners?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ja, beide;</li> <li>o Ja, alleen tussen apotheken;</li> <li>o Ja, ook met andere zorgverleners;</li> <li>o Nee.</li> </ul> <p>B. Op welk niveau participeert u in elektronische gegevensuitwisseling?(meerdere antwoorden mogelijk)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Organisatieniveau (vestigingen onderling);</li> <li>o Regionaal niveau;</li> <li>o Provinciaal niveau;</li> <li>o Landelijk.</li> </ul> <p>C. Op welke wijze participeert uw organisatie in elektronische gegevensuitwisseling? (meerdere antwoorden mogelijk)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o In een OZIS-ring;</li> <li>o Via het Landelijk Schakelpunt (LSP);</li> <li>o In een keten van apothekers;</li> <li>o Anders, namelijk:..</li> </ul> <p>D. Hoe vaak heeft uw apotheek elektronisch gegevens opgevraagd bij een andere apotheek in de periode van 2011-01-01 tot 2011-12-31?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 tot 50 keer;</li> <li>o 50 tot 100 keer;</li> <li>o 100 tot 150 keer;</li> <li>o Meer dan 150 keer.</li> </ul> <p>E. In hoeveel procent van deze opvragingen bij andere apotheken ontving u relevante medicatie-informatie die direct voldoende was voor farmaceutische zorg?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0% tot 25%;</li> <li>o 25% tot 50%;</li> <li>o 50% tot 75%;</li> <li>o 75% tot 100%.</li> </ul> <p>F. Hoe vaak heeft elektronisch medicatiegegevens opgevraagd bij een andere instelling dan een openbare apotheek in de periode van 2011-01-01 tot 2011-12-31?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0 tot 50 keer;</li> <li>o 50 tot 100 keer;</li> <li>o 100 tot 150 keer;</li> <li>o Meer dan 150 keer.</li> </ul> <p>G. In hoeveel procent van deze opvragingen ontving u relevante medicatie informatie die direct voldoende was voor farmaceutische zorg?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o 0% tot 25%;</li> <li>o 25% tot 50%;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 50% tot 75%;</li> <li>○ 75% tot 100%.</li> </ul>
Toelichting	Toelichting bij B en C: meerdere antwoorden zijn tegelijk mogelijk.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	<p>Deze indicator richt zich op het delen van gegevens tussen apotheken via de zogenaamde regionale of lokale OZIS – koppeling. De KNMP heeft het afgelopen jaar een verbeter slag gemaakt in de kwaliteit van die OZIS-gegevensuitwisseling.</p> <p>OZIS-koppelingen zijn door het veld mede op initiatief van de KNMP rond 2000 geïntroduceerd ter ondersteuning van de waarneming tijdens diensten. Ze behelzen het elektronisch opvragen van medicatiehistorie en contra-indicaties bij de apotheek waar de patiënt normaal naar toegaat, alsmede het informeren van die apotheek van het verstrekte geneesmiddel tijdens de dienst. Inmiddels beperkt het gebruik zich niet meer uitsluitend tot dienstwaarneming maar vindt breder toepassing. Het systeem staat los van het EMD en het LSP. Wel is het de bedoeling dat het EMD de functie van het OZIS overneemt indien het EMD volledig wordt toegepast.</p>
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

## 3.2 Kwaliteitsdomein Communicatie met de patiënt

<b>Indicator 2.1</b> AHHA (OA)	<b>Percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie is gegeven</b>
Kwaliteitsdomein	Communicatie met de patiënt
Risico	Het therapeutisch effect van medicatie is onvoldoende als gevolg van het niet veilig en/of niet effectief gebruik van de medicatie.
Indicator	A) Percentage patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie van wie is vastgelegd dat aan hen geprotocolleerd een inhalatie-instructie is gegeven.  B) Percentage gebruikers van inhalaticorticosteroiden met orofaryngeale antimycotica.
Toelichting	<p>Toelichting bij A:          Onder een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie wordt in deze indicator verstaan: 'een ter hand stelling van inhalatiemedicatie aan een patiënt, waaraan, in de voorafgaande 12 maanden, geen inhalatiemedicatie ter hand is gesteld'.</p> <p>De inhalatie-instructie kan ook door een POH zijn uitgevoerd, onder de supervisie van de huisarts. De apotheek dient dit te verifiëren bij de patiënt en zo nodig zelf uit te voeren.</p> <p>De noemer vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.</p> <p>Toelichting bij B:          Deze gegevens vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.</p>
Teller	A) Aantal patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie) in het rapportagejaar, van wie is vastgelegd dat aan hen geprotocolleerd een inhalatie-instructie is gegeven. B) Aantal patiënten met een orofaryngeaal antimycoticum nadat inhalaticorticosteroid is gebruikt.
Noemer	A) Aantal patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie in het rapportagejaar. B) Aantal patiënten dat inhalaticorticosteroiden gebruikt.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het percentage patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie aan wie een instructie is gegeven in de apotheek. Voor het effectief en veilig gebruiken van inhalatiemedicatie is een inhalatie-instructie van belang. Voor de continuïteit van zorg is het van belang om informatie over gegeven instructies in de apotheek vast te leggen.
Type indicator	Proces

Toepassingsgebied	Specifiek Openbare apotheek en Apotheekhoudend huisarts
-------------------	---

<b>Indicator 2.2</b> AHHA (OA)	<b>Percentage patiënten dat bij vervolgitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid</b>
Kwaliteitsdomein	Communicatie met de patiënt
Risico	De patiënt gebruikt de medicatie niet effectief en veilig waardoor er risico op gezondheidsschade is.
Indicator	Percentage patiënten van wie is vastgelegd dat er bij een vervolgitgifte van benzodiazepinen mondeling is geweest op het risico van afhankelijkheid.
Toelichting	<p>Onder een vervolgitgifte wordt in deze indicator verstaan 'een ter hand stelling van een geneesmiddel aan een patiënt aan wie dit geneesmiddel in de voorafgaande 12 maanden al éénmaal of vaker ter hand is gesteld'.</p> <p>Exclusiecriteria: patiënten die benzodiazepinen chronisch gebruiken voor een angststoornis of epilepsie. Deze groep hoeft zowel in de teller als noemer niet te worden meegeteld.</p> <p>De noemer vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.</p>
Teller	Aantal patiënten met een vervolgitgifte van benzodiazepinen van wie is vastgelegd dat zij mondeling zijn geweest op het risico van afhankelijkheid.
Noemer	Aantal patiënten dat met een vervolgitgifte van benzodiazepinen.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de voorlichting die in de apotheek wordt gegeven over geneesmiddelen om het effectief en veilig gebruik van het middel te bevorderen en voorlichting te geven over werking en mogelijke bijwerkingen. Deze indicator vraagt naar de mondelinge voorlichting over het risico van afhankelijkheid bij een vervolgitgifte van benzodiazepinen. Voor de preventie van chronisch gebruik van benzodiazepinen is gerichte voorlichting over risico's van chronisch gebruik en begeleiding van patiënten die benzodiazepinen gebruiken, van belang.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare apotheek en Apotheekhoudend huisarts

### 3.3 Kwaliteitsdomein Medicatiebewaking

<b>Indicator 3.5</b> AHHA (OA)	<b>Percentage patiënten met CI hartfalen waaraan een NSAID ter hand gesteld is</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet navragen, verifiëren en vastleggen van contra-indicaties leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Percentage patiënten met CI hartfalen hebben waaraan een NSAID is afgeleverd.
Toelichting	NVT
Teller	Aantal patiënten met in HIS/AIS vastgelegde CI hartfalen waarin in het rapportagejaar een NSAID is afgeleverd.
Noemer	Aantal patiënten met in HIS/AIS vastgelegde CI hartfalen
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het afleveren van geneesmiddelen ondanks een mogelijke contra-indicatie. Het gebruik van NSAID's is relatief gecontraïndiceerd bij mensen met hartfalen. In sommige gevallen zal de combinatie van geneesmiddelen bewust zijn afgeleverd.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudend Huisarts en Openbare Apotheek

<b>Indicator 3.6</b> AHHA (OA)	<b>Percentage patiënten met contra-indicatie hartfalen waaraan NSAID's (inclusief COX-2 selectieve remmers) ter hand is gesteld</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet navragen, verifiëren en vastleggen van contra-indicaties leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Percentage patiënten met contra-indicatie hartfalen waaraan NSAID's (inclusief COX-2 selectieve remmers) ter hand is gesteld.
Toelichting	NVT
Teller	Aantal patiënten met in HIS/AIS vastgelegde contra-indicatie hartfalen met gebruik van NSAID's (inclusief COX-2 selectieve remmers) voor langer dan 14 dagen in het rapportagejaar.
Noemer	Aantal patiënten met in HIS/AIS vastgelegde contra-indicatie hartfalen in het rapportagejaar.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het afleveren van geneesmiddelen ondanks een contra-indicatie. NSAID's (waaronder ook selectieve NSAID's) kunnen hartfalen verergeren. Ook kortdurend gebruik kan bij deze patiënten hartfalen verergeren.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudend Huisarts en Openbare Apotheek

<b>Indicator 3.7</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet navragen, verifiëren en vastleggen van intoleranties leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Zijn er in de apotheek vastgelegde werkafspraken over het vragen naar intoleranties aan iedere patiënt zonder patiëntendossier (inclusief passanten)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het vragen naar intoleranties bij de patiënt. Dit dient in ieder geval te gebeuren voor de patiënt zonder patiëntendossier in de apotheek. In deze indicator wordt gevraagd naar vastgelegde werkafspraken hierover in de apotheek.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 3.8</b> AHHA (ZHA, OA en PoliA)	<b>Vastleggen van de afhandeling van interacties</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet navragen, verifiëren en vastleggen van interacties leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	<p>Worden ondernomen acties naar aanleiding van het vaststellen van een interactie elektronisch vastgelegd (exclusief scannen van recepten)?</p> <p><input type="radio"/> ja, altijd of bijna altijd</p> <p><input type="radio"/> nee</p>
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	<p>Deze indicator vraagt naar het vastleggen van informatie over de afhandeling van interacties in de apotheek. Bij het afhandelen van interacties is het van belang om hierover informatie vast te leggen in het apotheekinformatiesysteem, zodat dit nagezocht kan worden ten bate van de medicatiebewaking. In elk geval dient informatie opgenomen worden over de reden voor de gekozen afhandeling en de uitkomst van een eventueel overleg met een andere zorgverlener of met de patiënt. Omdat deze informatie eenvoudig toegankelijk moet zijn tijdens de receptverwerking, gaat de voorkeur uit naar een elektronische vorm van vastlegging. In deze indicator wordt het scannen van handmatig op het recept vastgelegde informatie uitgesloten.</p>
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen



<b>Indicator 3.10</b> AHHA (OA)	<b>Aantal gebruikers van cumarines in combinatie met miconazol (oraal, vaginaal)</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet signaleren van mogelijke interacties die zich tussen voorgeschreven geneesmiddelen kunnen voordoen leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Aantal patiënten wat cumarines gebruikt waaraan in het rapportagejaar miconazol (oraal, vaginaal) is voorgeschreven.
Toelichting	Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de mate waarin geneesmiddelen met een ongewenste interactie ter hand worden gesteld. Gevraagd wordt naar het ter hand stellen van de combinatie van cumarines met miconazol (oraal, vaginaal). Deze combinatie is hoogst ongewenst en brengt een stabiele en veilige instelling met cumarines in gevaar met een verhoogd risico op ernstige bloedingen. Desondanks komen deze interacties met enige regelmaat voor. Wanneer deze combinatie van geneesmiddelen wel ter hand wordt gesteld, is het van belang dat de apotheek vastlegt wat hier de reden van is en welk overleg met andere zorgverleners en trombosedienst heeft plaatsgevonden.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 3.11</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Percentage ter hand stellingen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan het ter hand stellen</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Patiënt krijgt niet de medicatie ter hand gesteld zoals die is voorgeschreven.
Indicator	Percentage ter hand stellingen tijdens reguliere openingstijden waarbij onderstaande noodzakelijke controles zijn toegepast voorafgaand aan het ter hand stellen van het geneesmiddel:  A) Percentage ter hand stellingen van UR geneesmiddelen waarbij barcodes op de verpakking en etiketten ter controle zijn gescand  B) Percentage ter hand stellingen van UR geneesmiddelen waarbij minimaal twee gekwalificeerde personen betrokken zijn bij de eindcontrole van geneesmiddel met etiket voorafgaand aan het ter hand stellen.
Toelichting	De noemer van deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt
Teller	A) Aantal ter hand stellingen van UR geneesmiddelen waarbij de barcodes op de verpakking van geneesmiddelen en de etiketten zijn gescand.  B) Aantal ter hand stellingen van UR geneesmiddelen waarbij minimaal twee gekwalificeerde personen betrokken zijn bij de eindcontrole van geneesmiddel met etiket voorafgaand aan het ter hand stellen.
Noemer	A) Totaal aantal ter hand stellingen van UR geneesmiddelen.  B) Totaal aantal ter hand stellingen van UR geneesmiddelen.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de interne controles die in de apotheek zijn toegepast voorafgaand aan het afleveren van een geneesmiddel. Een goed systeem van interne controle is noodzakelijk. Er zijn verschillende manieren om een sluitende controle te krijgen. Deze indicator vraagt naar twee van de manieren om een controle uit te voeren.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudend huisarts/Openbare apotheek/Poliklinische apotheek

<b>Indicator 3.14</b> AHHA	<b>Patiënten die metformine (A10BA02) gebruiken in een dagdosis &gt; 1000 mg, en een creatinineklaring &lt;50ml/ min hebben en waarbij op basis van de creatinineklaring een interventie in de medicatie heeft plaatsgevonden</b>
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Bij medicatiebewaking worden clinical rules onvoldoende meegenomen.
Indicator	A) Het percentage patiënten dat metformine gebruikt in een dagdosis > 1000 mg en een creatinine klaring <50ml/ min heeft. B) Percentage patiënten waar een interventie gepleegd is in verband met een creatinineklaring <50 ml/min bij metforminegebruik in een dagdosis >1000 mg.
Toelichting	NVT
Teller	A) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg en een creatinine klaring <50ml/ min heeft. B) Aantal patiënten waarbij in het rapportagejaar een interventie is gepleegd in verband met een creatinineklaring <50 ml/ min bij metforminegebruik in een dagdosis >1000 mg.
Noemer	A) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg. B) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg en een creatinineklaring <50ml/ min heeft.
Onderbouwing	Lactaatacidose bij metforminegebruik kan ontstaan door accumulatie van metformine in de weefsels, veelal als gevolg van een verminderde excretie via de nieren. Gebruik van metformine is dan ook gecontraïndiceerd bij nierfalen of nierdysfunctie. Het risico bestaat dat zich in de loop der tijd risicofactoren voor het ontstaan van een lactaatacidose ontwikkelen; met name bij ouderen. Het is daarom aan te bevelen om bij langdurig gebruik van metformine periodiek na te gaan of deze risicofactoren inmiddels bestaan en zo nodig de farmacotherapie hierop aan te passen. De nierfunctie is hier een belangrijk voorbeeld van.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudend Huisarts

### 3.4 Kwaliteitsdomein Bereiding

<b>Indicator 4.1</b> AHHA (ZHA, OA en PolIA)	<b>Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden bereid</b>
Kwaliteitsdomein	Bereiding
Risico	De bereiding vindt onjuist plaats waardoor de patiënt risico loopt op gezondheidsschade.
Indicator	<p>A. Over welke van de volgende aspecten zijn afspraken vastgelegd tussen uw apotheek en de (GMP-z gecertificeerde) apotheek waaraan u uw reguliere bereidingen uitbesteed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> uitvoeren van statistische controle van gewichtspreiding bij de bereiding van capsules;</li> <li><input type="radio"/> monsters van bereidingen die geanalyseerd moeten worden door een regionaal analyselaboratorium (RAL) of eigen laboratorium;</li> <li><input type="radio"/> vrijgeven van bereidingen door een apotheker voorafgaand aan het ter hand stellen.</li> </ul> <p>B. Over welke van de volgende aspecten zijn afspraken vastgelegd tussen uw apotheek en de (GMP-z gecertificeerde) apotheek waaraan u in uitzonderingsgevallen uw bereidingen uitbesteed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> uitvoeren van statistische controle van gewichtspreiding bij de bereiding van capsules</li> <li><input type="radio"/> monsters van bereidingen die geanalyseerd moeten worden door een regionaal analyselaboratorium (RAL) of eigen laboratorium.</li> <li><input type="radio"/> vrijgeven van bereidingen door een apotheker voorafgaand aan het ter hand stellen.</li> </ul>
Toelichting	Meerdere antwoorden zijn tegelijk mogelijk.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	<p>Deze indicator gaat in op de aard van de afspraken die zijn gemaakt bij uitbesteding van bereidingen met een bereidende apotheek indien een (deel van) de bereidingen niet in de eigen apotheek plaatsvinden. In het geval van uitbesteden dient een apotheker er zich van vergewissen dat bereidingen op een verantwoorde wijze plaatsvinden. Deze indicator vraagt naar de afspraken die hierover zijn vastgelegd. Gevraagd wordt naar afspraken over de statistische controle van gewichtsspreiding bij capsules, het laten analyseren van monsters van bereidingen door een regionaal analyse-laboratorium en vrijgifte door een apotheker voorafgaand aan ter hand stellen van bereidingen. Deze vrijgifte kan plaatsvinden voor het ter hand stellen aan de patiënt in geval van ad-hoc bereidingen, maar kan in geval van voorraadbereidingen ook langer voorafgaand aan het ter hand stellen plaatsvinden.</p>

Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

### 3.5 Kwaliteitsdomein Ter hand stellen

<b>Indicator 5.1</b> AHHA (OA)	<b>Percentage patiënten in de thuissituatie met geïndividualiseerde distributievormen</b>
Kwaliteitsdomein	Ter hand stellen
Risico	Door foutief gebruik van de medicatie loopt de patiënt risico op gezondheidsschade.
Indicator	Percentage patiënten boven de 65 jaar in de thuissituatie, aan wie geneesmiddelen worden ter hand gesteld in een geïndividualiseerde distributievorm.
Toelichting	Deze noemer voor deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt
Teller	Aantal patiënten boven de 65 jaar in de thuissituatie met minimaal 1 ter hand stelling in het rapportagejaar, aan wie geneesmiddelen worden ter hand gesteld in een geïndividualiseerde distributievorm.
Noemer	Aantal patiënten boven de 65 jaar in de thuissituatie met minimaal 1 ter hand stelling in het rapportagejaar.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de patiëntgerichtheid van de zorg en de aandacht en ondernomen inspanningen in het bevorderen van juist gebruik van een geneesmiddel bij specifieke patiëntengroepen. Deze indicator vraagt naar het ter hand stellen van geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen, die patiënten kunnen helpen om het juiste geneesmiddel op het juiste tijdstip in te nemen. Dit is voor bepaalde patiëntengroepen extra belangrijk, zoals voor ouderen en psychiatrische patiënten. Onder geïndividualiseerde distributievormen worden zowel GDS-medicatie als individueel uitgevulde weekdozen verstaan. Deze indicator vraagt specifiek naar de groep patiënten boven de 65 jaar, in een zelfstandige of ondersteunende woonsituatie. Patiënten in verpleeghuizen en patiënten met een verpleeghuisindicatie in een verzorgingshuis worden uitgesloten.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 5.2</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Percentage vastgelegde incidenten van door cliënt ontvangen onjuiste medicatie</b>
Kwaliteitsdomein	Ter hand stellen
Risico	Er is onvoldoende zicht op incidenten bij de ter hand stelling van geneesmiddelen waardoor daaruit onvoldoende lering voor de toekomst kan worden getrokken, en dezelfde of vergelijkbare fouten zullen blijven bestaan.
Indicator	<p>Bent u gecertificeerd (algemene vraag voorafgaand aan de indicatoren)?</p> <p><input type="radio"/> ja, ga door naar vraag B van deze indicator</p> <p><input type="radio"/> nee, beantwoord vraag A eerst</p> <p>A) Vindt er registratie plaats van incidenten waarbij de cliënt daadwerkelijk niet de juiste medicatie heeft ontvangen, zijnde onjuiste dosering en/of onjuiste stof en/of onjuiste bereiding?</p> <p>B) Aantal vastgelegde incidenten in het rapportagejaar waarbij de cliënt daadwerkelijk niet de juiste medicatie heeft ontvangen, zijnde onjuiste dosering en/of onjuiste stof en/of onjuiste bereiding.</p> <p>C) Percentage vastgelegde incidenten in het rapportagejaar waarbij de cliënt daadwerkelijk niet de juiste medicatie heeft ontvangen, zijnde onjuiste dosering en/of onjuiste stof en/of onjuiste toebereiding.</p>
Toelichting	<p>Een incident is elke onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces welke de patiënt heeft bereikt en die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.</p> <p>Toelichting bij vraag C: Vraag C wordt niet afzonderlijk uitgevraagd, maar berekend op basis van eerdere input.</p>
Teller	C) Is het antwoord op B
Noemer	B) Totaal aantal verwerkte receptregels in het rapportagejaar (algemene vraag voorafgaand aan de indicatorenvraag).
Onderbouwing	De apothekhoudende zorgt voor een optimaal controlesysteem, zodat de juiste patiënt het juiste middel krijgt. Daarbij hoort optimale vastlegging van de interne controles en de uitkomsten daarvan. De systematiek van de controles wordt vastgelegd in het kwaliteitssysteem. Indien desondanks onjuiste medicatie wordt verstrekt, worden de meldingen daarvan systematisch vastgelegd. Apothekhoudenden die erg alert zijn op het inzichtelijk krijgen van gemaakte fouten en incidenten zullen hier over meer meldingen rapporteren. Weinig meldingen is niet per definitie goed.
Type indicator	Structuur (A) en Proces (B)

Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts
-------------------	---



<b>Indicator 5.4</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Voldoen verpakking aan de normen voor een geautomatiseerd distributiesysteem (GDS)</b>
Kwaliteitsdomein	Ter hand stellen
Risico	Verpakking van medicatie vindt niet volgens de landelijk geldende normen plaats.
Indicator	<p>A) Maakt u gebruik van GDS?</p> <p><input type="radio"/> ja, beantwoord vraag B</p> <p><input type="radio"/> nee, u bent klaar met deze indicator</p> <p>B) Verpakt u zelf in GDS formaat?</p> <p><input type="radio"/> ja, beantwoord eerst vraag C</p> <p><input type="radio"/> nee, beantwoord direct vraag D</p> <p>C) Voldoet u aan de GDS norm?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p>D) Houdt de verpakker, indien dit buiten de apotheek plaatsvindt, zich aan de GDS norm?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> onbekend</p>
Toelichting	GDS normen zijn normen opgesteld door de KNMP voor apotheken die werken met Geautomatiseerde Distributiesystemen voor het distribueren van geneesmiddelen. De GDS-normen zijn aanvullend op de Nederlandse Apotheeknorm (NAN), de Ziekenhuisapotheekstandaard (ZAS) en de GMP-z normen.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Wanneer de patiënt in redelijkheid niet in staat is om zijn medicijnen op de juiste wijze te gebruiken, zorgt de apotheekhoudende voor geïndividualiseerde distributievormen. Hiermee is de patiënt beter in staat het juiste geneesmiddel op het juiste tijdstip en in de juiste frequentie toe te passen. Aangezien de zorgbehoefte kan veranderen met de tijd, dient een geïndividualiseerde distributievorm regelmatig geëvalueerd te worden. Wanneer geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen niet in de praktijk van de apotheekhoudende zelf verpakt worden, vergewist de apotheekhoudende zich ervan dat de verpakking volgens de landelijk geldende normen plaatsvindt.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 5.5</b> AHHA (ZHA en OA)	<b>Beschikbaarheid controlesysteem voor uitzetten van medicijnen in weekdoseersystemen niet zijnde GDS (geautomatiseerd distributiesysteem)</b>
Kwaliteitsdomein	Ter hand stellen
Risico	Er is geen controle systeem aanwezig ter voorkoming van onjuist uitzetten van medicijnen in weekdoseersystemen niet zijnde GDS.
Indicator	<p>A) Zet uw apotheek medicijnen uit met behulp van weekdoseersystemen of een ziekenhuisapotheekdistributiesysteem?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja (beantwoordt vraag B)</li> <li><input type="radio"/> nee (u bent klaar met deze indicator)</li> </ul> <p>B) Beschikt de apotheek over een controle systeem ter voorkoming van onjuist uitzetten van medicijnen in weekdoseersystemen of het Ziekenhuisapotheek distributiesysteem?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja, met behulp van barcodes (u bent klaar met deze indicator)</li> <li><input type="radio"/> ja, door apotheekmedewerkers (beantwoord vraag C)</li> <li><input type="radio"/> ja, door anderen buiten de apotheek werkzaam (beantwoord vraag C)</li> <li><input type="radio"/> nee (u bent klaar met deze indicator)</li> </ul> <p>C) Hoe vindt de controle plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> handmatig door een ander persoon dan degene die de medicijnen heeft uitgezet</li> <li><input type="radio"/> handmatig door dezelfde persoon die de medicijnen heeft uitgezet</li> </ul>
Toelichting	<p>Onder uitzetten van medicijnen wordt verstaan het vullen van de medicatiebakjes voor een bepaalde periode, patiëntspecifiek; niet: het eventueel door de verpleegkundige gereedzetten van medicatie voor een deelronde.</p> <p>Toelichting bij B: Meerdere antwoorden zijn tegelijk mogelijk.</p>
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Zorgverleners bieden de patiënt hulp door, indien noodzakelijk, de ter hand gestelde geneesmiddelen per moment van inname klaar te zetten (uitzetten van medicatie). Het is van belang dat de apotheekhoudende het uitzetten van medicijnen door de apotheek controleert en monitort.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

### **3.6 Kwaliteitsdomein Toediening van Geneesmiddelen**

Voor het kwaliteitsdomein Toediening van Geneesmiddelen zijn voor Apotheekhoudende Huisartsen geen indicatoren ontwikkeld.

### 3.7 Kwaliteitsdomein Monitoring van geneesmiddelengebruik

<b>Indicator 7.1</b> AHHA (OA)	<b>Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (&gt;65 jaar)</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Percentage gebruikers van benzodiazepinen >65 jaar, aan wie meer dan 90 doses benzodiazepinen ter hand is gesteld in het rapportagejaar.
Toelichting	Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt
Teller	Aantal patiënten >65 jaar, die in het rapportagejaar meer dan 90 doses benzodiazepinen gebruiken.
Noemer	Aantal patiënten >65 jaar, die in het rapportagejaar een benzodiazepine gebruiken.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen. Chronisch gebruik is in deze indicator gedefinieerd als meer dan 90 doses benzodiazepinen in het rapportagejaar. Deze indicator vraagt specifiek naar dit percentage voor de groep patiënten ouder dan 65 jaar. Risico's verbonden met het chronisch gebruik van benzodiazepinen bij ouderen zijn valrisico's, beïnvloeding van reactievermogen en de rijvaardigheid en afhankelijkheid. Deze indicator wordt beschouwd als een ketenindicator voor de zorg rond het geneesmiddel. De apotheek maakt deel uit van deze keten.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 7.2</b> AHHA (ZHA, OA en PoliA)	<b>Aantal uitgevoerde medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	A) Aantal medicatiereviews dat is besproken met de (huis)arts bij patiënten met polyfarmacie (> 5 chronische geneesmiddelen meer dan 5 verschillende geneesmiddelen gelijktijdig gedurende 6 maanden gebruikt m.u.v. dermatica),  B) Aantal medicatiereviews dat is besproken met de patiënt bij patiënten met polyfarmacie (> 5 chronische geneesmiddelen meer dan 5 verschillende geneesmiddelen gelijktijdig gedurende 6 maanden gebruikt m.u.v. dermatica).
Toelichting	Onder medicatiereview wordt in deze indicator verstaan een systematische analyse van de gehele medicatiehistorie van een patiënt die met de (huis)arts en met de patiënt zelf wordt besproken. In het geval van bespreken met een (huis)arts worden bij de beoordeling van de medicatie alle klinische gegevens van de patiënt betrokken, terwijl bij de beoordeling met de patiënt de gebruikservaring en het welbevinden centraal staat.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de patiëntgerichtheid van de zorg en het bevorderen van juist gebruik van geneesmiddelen door patiënten. Extra aandacht voor patiënten met polyfarmacie door middel van een medicatiereview kan hiervan een onderdeel zijn. Deze indicator vraagt naar het aantal medicatiereviews dat is uitgevoerd voor patiënten met polyfarmacie, hier gedefinieerd als het gelijktijdige, chronische gebruik van meer dan vijf geneesmiddelen.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 7.3</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Percentage patiënten &gt;70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	A) Percentage patiënten >70 jaar met ter hand stellingen voor klassieke NSAID's tezamen met gastroprotectie. B) Percentage vastgelegde interventies bij patiënten >70 jaar waarbij gastroprotectie ontbreekt bij het gebruik van klassieke NSAID's .
Toelichting	Onder gastroprotectie wordt verstaan het gelijktijdig gebruik van een protonpompremmer of misoprostol in adequate dosering of hoge doseringen H2 antagonist (2 maal de DDD). Lage doseringen H2- antagonist (1 maal de DDD) worden in deze indicator niet meegenomen.  Teller A en noemer A van deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller A	Aantal patiënten >70 jaar met ten minste één ter hand stelling in het rapportagejaar van klassieke NSAID's en hierbij gebruik van gastroprotectie met PPI's of een H2 antagonist in dubbele DDD).
Noemer A	Aantal patiënten >70 jaar met ten minste één ter hand stelling in het rapportagejaar van klassieke NSAID's
Teller B	Aantal patiënten >70 jaar met ten minste één ter hand stelling in het rapportagejaar van klassieke NSAID's zonder hierbij gebruik van gastroprotectie of een H2 antagonist in dubbele DDD met vastgelegde interventie(s) door de apotheek n.a.v. het ontbreken van de gastroprotectie.
Noemer B	Aantal patiënten >70 jaar met ten minste één ter hand stelling in het rapportagejaar van klassieke NSAID's en hierbij gebruik van gastroprotectie met PPI's of een H2 antagonist in dubbele DDD).
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het ter hand stellen van een gewenste combinatie van geneesmiddelen in verband het voorkomen van mogelijke bijwerkingen. Deze indicator vraagt naar het toepassen van gastroprotectie bij het gebruik van klassieke NSAID's bij patiënten ouder dan 70 jaar. Gastrointestinale bloedingen behoren tot de ernstigste bijwerkingen van NSAID's. Jaarlijks komen minstens 3000 mensen in het ziekenhuis terecht ten gevolge van een maagbloeding door NSAID's. NSAID's staan in de top 3 van geneesmiddelen die bijdragen aan geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor het optreden van maagulcera bij gebruik van NSAID's. De CBO-consensus stelt dat alle patiënten > 70 jaar die klassieke NSAID's gebruiken, gastroprotectie moeten krijgen. Het gelijktijdig gebruik van gastroprotectie

	bij NSAID's halveert de kans op een gastrointestinale bloeding.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 7.5</b> AHHA	<b>Percentage patiënten met CI CVA dat een antithromboticum gebruikt</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Percentage patiënten met een CI CVA dat een antithromboticum gebruikt.
Toelichting	NVT
Teller	Aantal patiënten met in HIS/AIS vastgelegde CI cardiovasculaire aandoening waaraan in het rapportagejaar een antithromboticum (B01AA04, B01AA07, B01Ac04, B01AC06, B01AC07, A01AC08, B01AC30) is afgeleverd.
Noemer	Aantal patiënten met in HIS/AIS vastgelegde CI cardiovasculaire aandoening
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het afleveren bij gewenste medicatie bij cardiovasculaire aandoeningen. Hoewel er altijd patiënten zijn die geen antithrombotica verdragen, geeft het percentage toch een indicatie voor de inspanningen van de apotheekhoudend huisarts.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudende Huisarts



<b>Indicator 7.7a</b> AHHA	<b>Percentage ter hand stellingen van derde-generatie-chinolonen</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Percentage ter hand stellingen voor derde generatie chinolonen naar aanleiding van voorschriften van huisartsen, ten opzichte van alle ter hand gestelde antibiotica naar aanleiding van voorschriften van huisartsen.
Toelichting	Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt
Teller	Aantal ter hand stellingen voor patiënten $\geq 16$ jaar voor derde generatie chinolonen (ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin en ofloxacin) in het rapportagejaar.
Noemer	Aantal ter hand stellingen voor patiënten $\geq 16$ jaar voor alle antibiotica in het rapportagejaar.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het beperkt ter hand stellen van geneesmiddelen die geen eerste keuze zijn. Deze indicator vraagt naar het ter hand stellen van derde generatie (gefluorideerde) chinolonen. Derde generatie (gefluorideerde) chinolonen (ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin, ofloxacin) zijn reserveantibiotica. Deze middelen dienen beperkt te worden ingezet. Aangezien fluorochinolonen gecontra-indiceerd zijn bij kinderen $< 16$ jaar, wordt in deze indicator specifiek gevraagd naar het aandeel van fluorochinolonen onder alle door huisartsen gegenereerde antibiotica voorschriften bij patiënten van 16 jaar of ouder.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 7.9</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Monitoring en interventie therapietrouw chronische medicatie</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	De apotheek neemt onvoldoende regie in het bevorderen van de therapietrouw.
Indicator	<p>A) Registreert u wanneer een vaste patiënt met chronische medicatie eerder of later terugkomt, dan verwacht mag worden op grond van de vorige medicatie-uitgifte, met een recept voor chronische medicatie?</p> <p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee</p> <p>B) Percentage vaste patiënten waar u dit gesignaleerd heeft, waarvan u heeft vastgelegd dat u heeft gesproken over het gebruik van de medicatie in het kader van therapietrouw. U kunt dan gesproken hebben met de patiënt, een vertegenwoordiger van de patiënt of met de behandelend arts</p>
Toelichting	<p>Over het algemeen wordt onder een te vroeg of te laat terugkomen de tijdsperiode verstaan die laat aannemen dat een patiënt minder dan 80% of meer dan 120% van de voorgeschreven medicatie heeft gebruikt.</p> <p>Onder chronische medicatie hier de volgende geneesmiddelgroepen verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inhalaticorticosteroiden</li> <li>• orale bloedglucose verlagende middelen</li> <li>• statines</li> <li>• antithrombotica</li> <li>• bisfosfonaten</li> </ul>
Teller B	Aantal vaste patiënten dat te vroeg of te laat terug komt voor chronische medicatie, waarvan u heeft vastgelegd dat u heeft gesproken over het gebruik van de medicatie in het kader van therapietrouw
Noemer B	Aantal vaste patiënten met chronische medicatie dat op grond van de vorige medicatie-uitgifte te vroeg of te laat terug komt met een vervolgrecept voor de chronische medicatie.
Onderbouwing	Het is van groot belang dat cliënten geneesmiddelen op de juiste wijze (blijven) gebruiken. De apotheek heeft in dit verband een belangrijke rol bij de monitoring van chronische medicatie (voorbeelden: controle of het verbruik past bij het voorschrift, check of de toediening op de juiste wijze plaatsvindt). In dit kader is het van belang dat de apotheek duidelijk beleid heeft dienaangaande en dat de werkwijze rondom chronische medicatie is geprotocolleerd en gericht wordt geëvalueerd.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 7.10a</b> AHHA (PoliA)	<b>Percentage nieuwe en bestaande gebruikers dat simvastatine in lagere dosering dan conform richtlijn CVRM gebruikt</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Van patiënten is het huidige geneesmiddelengebruik niet of onvoldoende afgestemd met de richtlijn CVRM waardoor mogelijke onderbehandeling met het geneesmiddel plaatsvindt.
Indicator	<p>A) Is bij alle chronische gebruikers van simvastatine 10mg of 20mg bekend of deze een adequate lipidenpiegel hebben?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p>B) Percentage nieuwe gebruikers simvastatine 10mg of 20mg van het totaal aantal nieuwe gebruikers simvastatine.</p> <p>C) Percentage recepten simvastatine 10mg of 20mg gebruikt van het totaal uitgegeven aantal recepten simvastatine.</p>
Toelichting	<p>Een nieuwe gebruiker is een cliënt die simvastatine in de 12 voorliggende maanden niet voorgeschreven heeft gekregen.</p> <p>Onder een 'chronische' gebruiker van simvastatine wordt verstaan een patiënt die in het rapportagejaar vier en meer ter handstellingen van een statine heeft gehad</p> <p>Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.</p>
Teller	<p>B) Aantal nieuwe gebruikers simvastatine 10mg of 20mg in het rapportagejaar.</p> <p>C) Aantal gebruikers simvastatine 10mg of 20mg in het rapportagejaar.</p>
Noemer	B) Totaal aantal nieuwe gebruikers van simvastatine in het rapportagejaar.
Onderbouwing	In de WGBO heeft ook de apotheker een taak richting de cliënt. Deze indicator geeft enerzijds aan of nieuwe gebruikers conform de richtlijn behandeld worden en anderzijds of ook de bestaande cliënten onder invloed van de richtlijn zijn omgezet naar de eerste keus sterkte van 40mg. Natuurlijk kan het zijn dat mensen ook met 10mg of 20mg simvastatine een adequate lipidenpiegel hebben.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Apotheekhoudende Huisarts/ Poliklinische Apotheek

<b>Indicator 7.11</b> AHHA (OA)	<b>Percentage cliënten dat langer dan 24 maanden onafgebroken een antidepressivum (SSRI) gebruikt</b>
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Van patiënten is het huidige geneesmiddelengebruik niet of onvoldoende afgestemd met de richtlijn waardoor mogelijke overbehandeling met het geneesmiddel plaatsvindt.
Indicator	A) Percentage patiënten dat langer dan 24 maanden onafgebroken een SSRI (ATC code N06AB) gebruikt. B) Percentage cliënten dat langer dan 24 maanden onafgebroken een SSRI gebruikt waarbij aantoonbaar actie is ondernomen richting de voorschrijver.
Toelichting	We willen de kortdurende SSRI gebruiker uitsluiten, dat doen we door te kiezen voor de groep patiënten met meer dan 3 voorschriften. Volgens de richtlijn is er pas na het 3e voorschrift sprake van langdurend gebruik.  Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller	A) Aantal patiënten dat op 31 december van het rapportagejaar langer dan 24 maanden continue SSRI's heeft gebruikt op basis van aflevergegevens. B) Aantal patiënten dat op 31 december van het rapportagejaar langer dan 24 maanden continue SSRI's heeft gebruikt op basis van aflevergegevens, waarbij aantoonbaar actie is ondernomen richting de voorschrijver.
Noemer	A) Aantal patiënten dat in het rapportagejaar meer dan 3 voorschriften SSRI's heeft gehad. B) Aantal patiënten dat op 31 december van het rapportagejaar langer dan 24 maanden continu SSRI's voorgeschreven heeft gehad.
Onderbouwing	SSRI's worden in ongeveer 25% van de gevallen chronisch gebruikt. Meestal is langdurig gebruik echter niet geïndiceerd. Als onderdeel van de medicatiebewakingrol van de apothekhoudende is het van belang dat de apothekhoudende kan aantonen dat hij bij alle gebruik langer dan 24 maanden actie ondernomen heeft naar de arts en cliënt.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 7.12</b>	<b>Percentage patiënten dat protonpompremmers langer dan 12 maanden onafgebroken gebruikt</b>
AHHA (OA)	
Kwaliteitsdomein	Monitoring geneesmiddelengebruik
Risico	Onnodig lang gebruik van medicatie.
Indicator	Percentage chronische gebruikers van protonpompremmers van het totaal aantal gebruikers van protonpompremmers.
Toelichting	Exclusie: patiënten met chronisch gebruik NSAID's.  Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller	Aantal chronische gebruikers van protonpompremmers op 31 december van het rapportagejaar ( >360 dagen in laatste 2 jaar).
Noemer	Aantal gebruikers van protonpompremmers op 31 december van het rapportagejaar.
Onderbouwing	Het aantal patiënten waarbij het chronisch gebruik van protonpomp-remmers geïndiceerd is, is beperkt. Van apothekers mag verwacht worden dat zij actief zijn op het punt van het voorkomen van onnodig gebruik. Apothekers kunnen in dit verband een belangrijke rol spelen in het bewust voorschrijven door huisartsen. Chronisch voorschrijven van protonpompremmers zou een belangrijk aandachtspunt moeten zijn bij de bespreking van deze groep in FTO. Deze indicator geeft een indicatie in welke mate onnodig gebruik in een samenwerkingverband van een apotheker in het FTO serieus genomen wordt.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

### **3.8 Kwaliteitsdomein Zelfzorg**

Voor het kwaliteitsdomein Zelfzorg zijn voor Apotheekhoudende Huisartsen geen indicatoren ontwikkeld.

### 3.9 Kwaliteitsdomein Beheer van geneesmiddelen

<b>Indicator 9.2</b>	<b>Aanwezigheid sluitend vervaldatumstelsel</b>
AHHA (ZHA, OA en PoliA)	
Kwaliteitsdomein	Beheer van geneesmiddelen
Risico	De patiënt ontvangt producten waarvan de vervaldatum is verstreken.
Indicator	<p>A) Beschikt u over een sluitend vervaldatumstelsel waarmee wordt geborgd dat er geen verlopen medicatie ter hand wordt gesteld?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p>B) Aantal interne meldingen (bij de ter hand stelling) van verlopen medicatie.</p> <p>C) Aantal externe meldingen (na ter hand stelling) van verlopen medicatie.</p>
Toelichting	<p>Medicatie dient niet te worden verstrekt als de uiterste gebruiksdatum eerder is dan de gebruiksperiode plus één maand.</p> <p>Het advies luidt tweemaal per jaar zelf als volgt een steekproef te nemen. Controleer 20 willekeurige artikelen op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vervaldatum</li> <li>- markering. [Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de praktijk artikelen markeert die op korte termijn vervallen. Korte termijn betekent hier 3 + 1 maand. Markeren kan bijvoorbeeld door gekleurde stickers te plakken.]</li> </ul> <p>Registreer hierbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het aantal artikelen dat is verlopen</li> <li>- het aantal artikelen dat op korte termijn vervalt en niet als zodanig is gekenmerkt.</li> </ul>
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	De opslag van geneesmiddelen is zo ingericht dat de middelen op het moment van ter hand stelling en voor de duur van het verwachte gebruik door de patiënt, voldoen aan alle kwaliteitseisen, veiligheidsseisen, wet- en regelgeving.
Type indicator	Structuur (A), Proces (B,C)
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 9.3</b> AHHA (ZHA, OA en PoliA)	<b>Het aantal niet volledig uitgevoerde recalls van geneesmiddelen</b>
Kwaliteitsdomein	Beheer van geneesmiddelen
Risico	De apotheek reageert niet adequaat op recalls.
Indicator	<p>A) Hoeveel relevante verzoeken tot recall heeft u het afgelopen jaar gehad?</p> <p>B) Hoeveel van deze relevante recall-verzoeken heeft u niet (volledig) uitgevoerd?</p> <p>C) Wat was/waren de reden(en) voor het niet volledig uitvoeren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Betreffende charge niet in de apotheek en onbekend of die in de apotheek is geweest</li> <li><input type="radio"/> Patiënt niet kunnen bereiken vanwege verhuizing of adres onbekend</li> <li><input type="radio"/> Patiënt niet benaderd omdat de theoretische gebruikstermijn van het middel was verstreken</li> <li><input type="radio"/> Het was te veel werk om alle patiënten te benaderen en er had zich nog geen incident voorgedaan</li> <li><input type="radio"/> Anders, namelijk.....</li> </ul>
Toelichting	<p>Tot de relevante recalls behoren niet de recalls waarin uitsluitend wordt gevraagd om de voorraad in de apotheek terug te sturen, maar wel die waarbij de ernst dusdanig is dat geneesmiddelen (zouden) moeten worden teruggenomen van de patiënt.</p> <p>Toelichting bij C: Meerdere antwoorden zijn mogelijk.</p>
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	De apotheekhoudende of zorginstelling dient het beheer en de ter hand stelling van geneesmiddelen zo in te richten dat het geneesmiddel te allen tijde te herleiden is tot de apotheek/zorginstelling of tot een individuele patiënt.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Algemeen



### 3.10 Kwaliteitsdomein Kwaliteitsmanagement

<b>Indicator 10.1</b>	<b>Registreren van intern geconstateerde incidenten</b>
AHHA (ZHA, OA en PoliA)	
Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsmanagement
Risico	Een gebrekkige foutregistratie ontnemt de mogelijkheid tot verbetering
Indicator	<p>A) In welke mate worden fouten die door apothekemedewerkers (intern) worden geconstateerd, systematisch geregistreerd door de apotheek?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> in &gt; 80 % van de voorvallen</li> <li><input type="radio"/> in &lt; 80% en &gt; 50% van de voorvallen</li> <li><input type="radio"/> in &gt; 50% en &gt; 20% van de voorvallen</li> <li><input type="radio"/> in &lt; 20% van de voorvallen</li> </ul> <p>B) Aantal intern geconstateerde en geregistreerde fouten.</p>
Toelichting	De noemer van deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller B	Aantal door apothekemedewerkers (intern) geconstateerde en vastgelegde fouten in het rapportagejaar.
Noemer B	Aantal patiënten aan wie u vanuit uw apotheek in het rapportagejaar tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel (UR) hebt ter hand gesteld.
Onderbouwing	Deze indicator vraagt naar de aanwezigheid van een procedure voor het registreren van incidenten die door medewerkers van de apotheek zijn geconstateerd en waarvan de patiënt nog niets heeft gemerkt. Uiteindelijk is het van belang dat fouten werkelijk worden geregistreerd, geanalyseerd en waar mogelijk aanleiding geven tot verbeteringen in procedures en controles.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 10.2</b> AHHA (ZHA, OA en PoliA)	<b>Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid</b>
Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsmanagement
Risico	Door het niet (periodiek) meten van patiëntervaringen kan niet worden nagegaan of de zorg voldoende aansluit bij de behoefte van de patiënt, of er zich knelpunten voordoen en hoe interventies of verbeteractiviteiten in de apotheek zijn ervaren.
Indicator	A) In welk jaar heeft u het meest recent een onderzoek uitgevoerd naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid?  B) Welke methode was daarbij gebruikt? <input type="radio"/> CQ apotheken <input type="radio"/> ACB <input type="radio"/> Een andere methode, namelijk:...
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het betrekken van patiëntervaringen in de zorgverlening door middel van onderzoek. Door het periodiek meten van patiëntervaringen kan worden nagegaan of de zorg voldoende aansluit bij de behoefte van de patiënt, of er zich knelpunten voordoen en hoe interventies of verbeteractiviteiten in de apotheek zijn ervaren. Deze indicator vraagt naar het laatste jaar waarin een dergelijk onderzoek is uitgevoerd in de apotheek en naar de methode die gebruikt is.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 10.3</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Percentage geregistreerde klachten van patiënten</b>
Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsmanagement
Risico	Er is onvoldoende aandacht voor klachten van patiënten waardoor belangrijke aanwijzingen voor verbetering worden gemist.
Indicator	Percentage geregistreerde klachten van patiënten in het rapportagejaar voor alle patiënten aan wie u vanuit uw apotheek in het rapportagejaar tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel (UR) hebt ter handgesteld.
Toelichting	De noemer is te vinden in de SFK webrapportage (KISS) indien u hieraan deelneemt.
Teller	Aantal geregistreerde klachten van patiënten in het rapportagejaar.
Noemer	Aantal patiënten aan wie u vanuit uw apotheek tenminste eenmaal een receptgeneesmiddel (UR) hebt ter handgesteld.
Onderbouwing	Een klacht is: elke schriftelijke vastgelegde uiting van onvrede van een patiënt of diens vertegenwoordiger over het handelen van de zorgverlener of het zorgsysteem. Deze kan gaan over een incident, maar dat hoeft niet. Deze indicator gaat in op het gebruiken van klachten van patiënten voor het verbeteren van de zorgverlening. Deze indicator vraagt naar het aantal geregistreerde klachten van patiënten. Klachten zijn een belangrijke bron van aanwijzingen voor verbeteringen in de zorgverlening. Een groter aantal klachten betekent vaak niet dat de apotheek slechter presteert, maar is in de meeste gevallen een indicatie voor systematische aandacht voor klachten van patiënten.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

<b>Indicator 10.4</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>Percentage bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten</b>
Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsmanagement
Risico	Door het niet melden vermindert de veiligheid van de individuele patiënt en de veiligheid van medicatie op populatie niveau.
Indicator	A) Percentage bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten.  B) Nam u in het rapportagejaar deel aan het LAREB intensieve monitoring programma? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Toelichting	De noemer is te vinden in de SFK webrapportage (KISS) indien u hieraan deelneemt.
Teller	Aantal geregistreerde gemelde bijwerkingen bij het LAREB in het rapportagejaar. Nauwkeurige definitie van de situatie waarin bijwerkingen moeten worden gemeld.
Noemer	Alleen voor OA: Aantal patiënten aan wie u vanuit uw apotheek in het rapportagejaar ten minste eenmaal een receptgeneesmiddel (UR) hebt ter hand gesteld.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de rol die de apotheek speelt in farmacovigilantie. Gevraagd wordt naar het aantal bij LAREB (Nederlands Bijwerkingen Centrum) gemelde bijwerkingen. Het melden van bijwerkingen van geneesmiddelen door patiënten is van belang voor de veiligheid van de individuele patiënt en de veiligheid van medicatie op populatie niveau. De Geneesmiddelenwet (art. 76 en 78) heeft het melden van bijwerkingen voor apothekers wettelijk verplicht. Het aantal meldingen aan LAREB is afhankelijk van het aantal door patiënten gerapporteerde bijwerkingen, maar geeft ook een indruk van de activiteiten van de apotheker op dit gebied.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek en AHHA

<p><b>Indicator 10.5</b></p> <p>AHHA</p> <p>(ZHA, OA en PoliA)</p>	<p><b>Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitssysteem</b></p>
<p>Kwaliteitsdomein</p>	<p>Kwaliteitsmanagement</p>
<p>Risico</p>	<p>De apotheek beschikt niet over een gecertificeerd kwaliteitssysteem, waardoor de kwaliteit onvoldoende geborgd is.</p>
<p><u>Indicator AHHA, OA en PoliA</u></p>	<p>A) Beschikt de apotheek over een geldig kwaliteitscertificaat (bijv. HKZ of ISO)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja (beantwoord B en C)</li> <li><input type="radio"/> nee (u hoeft B en C niet te beantwoorden)</li> </ul> <p>B) Zo ja, wie was de certificerende instantie?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> DEKRA</li> <li><input type="radio"/> CGD</li> <li><input type="radio"/> DNV</li> <li><input type="radio"/> KIWA</li> <li><input type="radio"/> Lloyd's</li> <li><input type="radio"/> TÜV</li> <li><input type="radio"/> Anders, namelijk:.....</li> </ul> <p>C) Valt de apotheek onder een multi-site certificaat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nee</li> </ul>
<p><u>Indicator ZHA</u></p>	<p>Beschikt de apotheek over een kwaliteitssysteem? Ja / nee</p> <p>Indien ja, is dit extern getoetst volgens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ISO</li> <li><input type="radio"/> CCKL</li> <li><input type="radio"/> GMPz</li> </ul> <p>Aantal interne audits dit jaar / vorig jaar Aantal externe audits dit jaar / vorig jaar</p>
<p>Toelichting</p>	<p>NVT</p>
<p>Teller</p>	<p>NVT</p>
<p>Noemer</p>	<p>NVT</p>
<p>Onderbouwing</p>	<p>De zorginstelling waar farmaceutische zorg wordt geleverd, beschikt over een kwaliteitssysteem dat is gebaseerd op vigerende wet- en regelgeving en recente inzichten. De eindverantwoordelijke in een zorginstelling zorgt ervoor dat de documenten van het kwaliteitssysteem regelmatig op inhoudelijke en technische kwaliteitseisen worden getoetst, en dat zorgverleners bekend zijn met de onderdelen van het kwaliteitssysteem.</p>

Type indicator	Structuur, Uitkomst (aantal audits voor ZHA)
Toepassingsgebied	Algemeen

<b>Indicator 10.6</b> AHHA (OA en PoliA)	<b>De parameters ten behoeve van de medicatiebewaking in apotheekinformatiesystemen zijn goed ingesteld</b>
Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsmanagement
Risico	De instellingen van het apotheekinformatiesystemen worden niet gecontroleerd en bijgesteld.
Indicator	<p>A) Controleert u jaarlijks of de parameters ten behoeve van de medicatiebewaking in apotheekinformatiesystemen goed zijn ingesteld aan de hand van het document "KNMP-voorschrift: Basisinstellingen medicatiebewaking AIS"?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee, maar wel aan de hand van een ander document, te weten...</p> <p><input type="radio"/> nee, u hoeft onderstaande vraag niet te beantwoorden</p> <p>B) Past u de instellingen zo nodig aan?</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nee</p>
Toelichting	Het document "KNMP-voorschrift: Basisinstellingen medicatiebewaking AIS" is beschikbaar via het openbaar toegankelijke deel van de KNMP-website: <a href="http://www.knmp.nl/bedrijfsvoering/ict/kwaliteit-van-ict/instellingen">http://www.knmp.nl/bedrijfsvoering/ict/kwaliteit-van-ict/instellingen</a> Het is toegankelijk voor apotheekhoudende huisartsen.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator, bestaande uit meerdere subitems, heeft betrekking op de instelling van de medicatiebewakingparameters in de apotheekinformatiesystemen.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek en Apotheekhoudend Huisarts

### **3.11 Kwaliteitsdomein Ontwikkeling van Zorg, Onderwijs en Onderzoek**

Voor het kwaliteitsdomein Ontwikkeling van Zorg, Onderwijs en Onderzoek zijn voor Apotheekhoudende Huisartsen geen indicatoren ontwikkeld.