

# BIJLAGE

## INDICATOREN

### WSO TABBLAD

**METING OVER 2017**  
**OPENBARE APOTHEKEN**



**KNMP**

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

T 070 - 37 37 373

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

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

Aan de totstandkoming van deze uitgave is uiterste zorg besteed. Voor informatie die onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaardt de KNMP geen aansprakelijkheid.

# INHOUD

	Voorwoord	4
	Samenvatting indicatoren	6
	Toelichting aspecten van de indicatoren	8
1.	Geïndividualiseerde distributievorm	9
2.	Ter hand stellen	18
3.	Medicatiebeoordeling	24
4.	Medicatiebewaking	42

# VOORWOORD

Geachte collega,

Het bestuur van de Wetenschappelijke Sectie Openbaar Apothekers (WSO) heeft, na consultatie van de leden, in 2015 het Routeplan Professionele Standaard Farmaceutische Zorg vastgesteld. Met de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg maken openbaar apothekers duidelijk aan de maatschappij wat deze aan goede farmaceutische zorg van de openbaar apotheker kan verwachten. Middels het Routeplan wil de WSO samen met verzekeraars, patiënten- en consumentenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) implementatie van de Professionele Standaard mogelijk maken voor de openbaar apothekers. Een onderdeel van het routeplan is het ontwikkelen van meetinstrumenten bij de KNMP-Richtlijnen. Deze indicatoren vindt u terug in dit WSO tabblad.

## **BELANG**

De WSO vindt dit tabblad belangrijk omdat het informatie oplevert voor de beroepsgroep over de implementatiegraad van de farmaceutische zorg zoals omschreven in de richtlijn.

Met de opgehaalde gegevens kunnen de indicatoren verder ontwikkeld worden en kan zo nodig de richtlijn worden aangescherpt.

Aan de apotheker geeft het inzicht over hoe ver hij is met het implementeren van de aanbevelingen in de richtlijn, ook ten opzichte van andere apothekers. De uitkomsten geven daarmee inzicht in de verbeterpunten voor deze zorg.

## **KWALITEITSDOMEINEN**

Het WSO-tabblad bestaat uit indicatoren bij verschillende richtlijnen.

Net als in 2016 bestaat het WSO-tabblad uit de kwaliteitsdomeinen Geïndividualiseerde distributievormen (GDV), Ter hand stellen, Medicatiebeoordeling en Medicatiebewaking. Deze indicatoren zijn ontwikkeld met deskundige praktijkapothekers. De indicatoren zijn geëvalueerd en zo nodig aangepast of verwijderd. Binnen de kwaliteitsdomeinen GDV en Ter hand stellen zijn twee indicatoren verwijderd. Het kwaliteitsdomein Medicatiebewaking werd in 2016 voor het eerst uitgevraagd en deze indicatoren zijn positief geëvalueerd. Daarom worden ze over 2017 wederom uitgevraagd.

## VRIJWILLIG

Bij de jaarlijkse landelijke uitvraag kwaliteitsindicatoren farmacie is sinds de uitvraag over 2014 voor openbaar apothekers een apart tabblad met indicatoren aan de online enquête toegevoegd.

Het invullen van het extra tabblad is op vrijwillige basis en is géén onderdeel van de informatie die aan IGJ of zorgverzekeraars beschikbaar wordt gesteld. De uitkomsten van de indicatoren op het extra tabblad zijn alleen voor de beroepsgroep zelf.

Zoals aangegeven dient dit tabblad meerdere doelen: voor u zelf en voor de beroepsgroep.

Bij voorbaat dank voor het invullen van het WSO-tabblad!

Met vriendelijke groet,

**Peter Wognum**

*Voorzitter bestuur WSO*

# S A M E N V A T T I N G

## I N D I C A T O R E N

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

- Structuurindicatoren geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een apothekhoudende verantwoord zorg kan leveren.
- Procesindicatoren geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren.
- Uitkomstindicatoren geven informatie over de uitkomst van de zorg.

### KWALITEITSDOMEIN GEÏNDIVIDUALISEERDE DISTRIBUTIEVORM

0.1A	Zorginstellingen waar farmaceutische zorg aan cliënten door middel van GDV wordt geleverd en waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten	9
0.1B	Thuiszorgorganisaties waar farmaceutische zorg aan cliënten door middel van GDV wordt geleverd en waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten	11
0.2A	Beleid ter voorkoming van risico's ten gevolge van handmatig wijzigen van GDV	13
0.5	Percentage patiënten dat zelfstandig medicatie gebruikt met behulp van GDV waarbij de zorg op patiëntniveau (door middel van zorgafspraken) vastgelegd is	14
0.6	Percentage patiënten dat zelfstandig medicatie gebruikt met behulp van GDV waarbij jaarlijks geëvalueerd is en bevindingen zijn vastgelegd <sup>16</sup>	

### KWALITEITSDOMEIN TER HAND STELLEN

0.7	Training voor uitvoeren van het Terhandstellingsgesprekken	18
0.9	Protocol bij tweede uitgifte van een geneesmiddel	19
0.12	Registreren van intern geconstateerde bijna incidenten – opgemerkt voor ter hand stellen	21
0.13	Registreren van incidenten	22

### KWALITEITSDOMEIN MEDICATIEBEOORDELING

0.14	Samenwerking met de huisarts ten aanzien van de selectie voor medicatiebeoordeling	24
0.15	Wordt de farmacotherapeutische anamnese uitgevoerd door middel van een gestructureerd gesprek met de patiënt?	27
0.16	Percentage van alle patiëntgesprekken waarin minimaal één farmacotherapie gerelateerd probleem wordt geïdentificeerd	31
0.18	Percentage met de patiënt geëvalueerde behandelplannen	35
0.19	Competenties op het gebied van medicatiebeoordelingen	37

## KWALITEITSDOMEIN MEDICATIEBEWAKING

0.21A	Verzamel patiëntkenmerken en pas de beschikbare farmaceutische kennis toe om een gesignaleerd FTP te kunnen analyseren	42
0.21B	Farmacogenetica vastleggen bij de patiëntkenmerken	45
0.22	Afhandelen en vastleggen van de informatie over de uitgevoerde medicatiebewaking in het patiëntendossier	47
0.23	Opstellen en evalueren van een beleid voor medicatiebewaking met betrekking tot de 10 FTP's	49
0.24	Maak afspraken over medicatiebewaking met andere zorgverleners in de keten	51
0.25	Voer de implementatie van de aanbevelingen afwijkende kaliumlabwaarden uit volgens het vigerende beleid van de beroepsgroep	53

# TOELICHTING ASPECTEN VAN DE INDICATOREN

## **KWALITEITSDOMEIN**

De kwaliteitsdomeinen in dit tabblad betreffen: Geïndividualiseerde distributievorm, Ter hand stellen, Medicatiebeoordeling en Medicatiebewaking.

## **TOEPASSINGSGBIED**

De indicatoren in het WSO-tabblad zijn bedoeld voor openbare apotheken.

## **RISICO**

Omschrijving van het risico dat gelopen wordt.

## **INDICATOR**

Hier wordt de indicator omschreven.

## **TOELICHTING**

Indien in de indicatoren termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, dan wordt deze hier gegeven. Bijvoorbeeld toelichting op medicatie en/of middelen.

## **TELLER**

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.

## **NOEMER**

De noemer is het getal onder de streep van een breuk.

## **ONDERBOUWING**

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.

## **TYPE INDICATOR**

Er worden drie typen indicatoren onderscheiden: structuurindicatoren, procesindicatoren en uitkomstindicatoren.



# KWALITEITSDOMEIN

## 1. GEÏNDIVIDUALISEERDE DISTRIBUTIEVORM

### Indicator 0.1A

### Zorginstellingen waar farmaceutische zorg aan cliënten door middel van GDV wordt geleverd en waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten

**Kwaliteitsdomein**

GDV

**Toepassingsgebied**

Openbare apotheek

**Risico**

Geen goede samenwerkingsafspraken tussen de apotheek en de zorginstellingen kan leiden tot onveilig gebruik van geïndividualiseerde distributievorm (GDV).

**Indicator**

1. Levert u door middel van GDV aan zorginstellingen?
  - Ja
  - Nee
2. Zijn de taken en verantwoordelijkheden tussen uw apotheek en de zorginstellingen waar farmaceutische zorg aan cliënten door middel van GDV wordt geleverd vastgelegd in een werkprotocol?
  - Ja, ga verder naar vraag 2
  - Nee, u bent klaar met deze vraag (verder naar volgende indicator 0.1b)
3. Vink aan welke zaken onderdeel uitmaken van dit werkprotocol? Meerdere antwoorden mogelijk
  - het werken met een uniforme toedienlijst;
  - het aanreiken van geneesmiddelen in GDV;
  - het starten, stoppen en wijzigingen van geneesmiddelen in GDV, maar ook van geneesmiddelen niet in de GDV;
  - het in overeenstemming met de instructie van de apotheker voor toediening gereed maken van geneesmiddelen;
  - het aanreiken van geneesmiddelen niet in GDV;
  - het aanreiken van risicovolle medicatie;
  - het registreren en afhandelen van fouten in het medicatieproces;
  - het verstrekken van geneesmiddelinformatie, inclusief wijzigingen en aanvullende informatie over risico's;
  - de logistiek van de geneesmiddelen, inclusief het retour nemen van overgebleven of gestaakte medicatie;
  - de evaluatiemomenten van het medicatieproces.

### Indicator (vervolg)

4. Wordt dit werkprotocol regelmatig geëvalueerd?

- Ja, jaarlijks
  - Ja, jaarlijks, om de 2 of 3 jaar
  - Nee
  - Anders nl.
- 

5. Heeft u naast dit werkprotocol een getekende overeenkomst met deze zorginstellingen?

- Ja
  - Nee
- 

### Toelichting

De apotheker reikt de geneesmiddelen niet aan de patiënt aan, maar aan de professioneel verzorgende van de zorginstelling die de patiënt in zorg heeft.

Om die reden dient een formele samenwerkingsovereenkomst te worden afgesloten.

In deze samenwerkingsovereenkomst zijn vastgelegd:

- Taken en verantwoordelijkheden van beide partijen; Daarnaast is een door beide partijen goedgekeurd werkprotocol afgesproken waarin bovenstaande punten zijn vastgelegd.
- 

### Onderbouwing

Om de veiligheid en continuïteit van de zorg aan de patiënt te garanderen is het van belang dat taken en verantwoordelijkheden van de apotheek en de zorginstelling afgestemd en vastgelegd zijn.

---

### Type indicator

Structuur

## INDICATOR 0.1B

### Thuiszorgorganisaties waar farmaceutische zorg aan cliënten door middel van GDV wordt geleverd en waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten

---

#### Kwaliteitsdomein

---

#### Toepassingsgebied

---

#### Risico

---

#### Indicator

---

GDV

---

Openbare apotheek

---

Geen goede samenwerkingsafspraken tussen de apotheek en de thuiszorgorganisatie kan leiden tot onveilig gebruik van geïndividualiseerde distributievorm (GDV).

- 
1. Zijn de taken en verantwoordelijkheden tussen uw apotheek en de thuiszorgorganisaties waar farmaceutische zorg aan cliënten door middel van GDV wordt geleverd vastgelegd in een werkprotocol?
    - Ja
    - Nee
  2. Vink aan welke zaken onderdeel uitmaken van dit werkprotocol?

Meerdere antwoorden mogelijk

    - het werken met een uniforme toedienlijst;
    - het aanreiken van geneesmiddelen in GDV;
    - het starten, stoppen en wijzigingen van geneesmiddelen in GDV, maar ook van geneesmiddelen niet in de GDV;
    - het in overeenstemming met de instructie van de apotheker voor toediening gereed maken van geneesmiddelen;
    - het aanreiken van geneesmiddelen niet in GDV;
    - het aanreiken van risicovolle medicatie;
    - het registreren en afhandelen van fouten in het medicatieproces;
    - het verstrekken van geneesmiddelinformatie, inclusief wijzigingen en aanvullende informatie over risico's;
    - de logistiek van de geneesmiddelen, inclusief het retour nemen van overgebleven of gestaakte medicatie;
    - de evaluatiemomenten van het medicatieproces.

### Indicator (vervolg)

3. Wordt dit werkprotocol regelmatig geëvalueerd?

- Ja, jaarlijks
  - Ja, om de 2 of 3 jaar
  - Nee
  - Anders nl.
- 

4. Heeft u naast dit werkprotocol een getekende overeenkomst met deze thuiszorgorganisaties?

- Ja
  - Nee
- 

### Toelichting

De apotheker reikt de geneesmiddelen niet aan de patiënt aan, maar aan de professioneel verzorgende van de thuiszorgorganisatie die de patiënt in zorg heeft.

Om die reden dient een formele samenwerkingsovereenkomst te worden afgesloten.

In deze samenwerkingsovereenkomst zijn vastgelegd:

- Taken en verantwoordelijkheden van beide partijen; Daarnaast is een door beide partijen goedgekeurd werkprotocol afgesproken waarin bovenstaande punten zijn vastgelegd.
- 

### Onderbouwing

Om de veiligheid en continuïteit van de zorg aan de patiënt te garanderen is het van belang dat taken en verantwoordelijkheden van de apotheek en de thuiszorgorganisatie afgestemd en vastgelegd zijn.

---

### Type indicator

Structuur

---

## INDICATOR 0.2A

### Beleid ter voorkoming van risico's ten gevolge van handmatig wijzigen van GDV

---

#### Kwaliteitsdomein

GDV

---

#### Toepassingsgebied

Openbare apotheek

---

#### Risico

Het tussentijds, handmatig wijzigen van een geïndividualiseerde distributievorm (GDV) voor cliënten kan leiden tot fouten, en daardoor tot onjuist en onveilig gebruik van de medicatie.

---

#### Indicator

1. Zijn er in het afgelopen jaar situaties geweest waarin een tussentijdse, handmatige wijziging van de GDV heeft plaatsgevonden?  
 Ja, beantwoord dan ook de vragen 2 en 3 (ja, door naar 2 en 3)  
 Nee, beantwoord dan alleen vraag 3 (nee, alleen naar vraag 3)
2. Is de noodzaak van deze tussentijdse wijziging beoordeeld en overlegd met de voorschrijver?  
 Ja  
 Nee
3. Heeft u beleid om het tussentijds, handmatig wijzigen van de GDV zoveel mogelijk te voorkomen?  
 Ja  
 Nee

---

#### Toelichting

Het handmatig toevoegen of verwijderen van geneesmiddelen in een GDV vergroot de kans op fouten. Bij voorkeur wordt de wijziging bij de volgende GDV doorgevoerd of wordt er een cito-GDV geleverd. Het is van belang dat er in de apotheek beleid is over het tussentijds wijzigen van de GDV.

---

#### Onderbouwing

In deze indicator willen we niet het aantal tussentijdse wijzigingen meten, maar de kwaliteit van het handelen bij een tussentijdse wijziging.

---

#### Type indicator

Structuur

## INDICATOR 0.5

### Percentage patiënten dat zelfstandig medicatie gebruikt met behulp van GDV waarbij de zorg op patiëntniveau (door middel van zorgafspraken) vastgelegd is

<b>Kwaliteitsdomein</b>	GDV
<b>Toepassingsgebied</b>	Openbare apotheek
<b>Risico</b>	Als afspraken van de apotheker en patiënt niet goed worden vastgelegd is de kans op onjuist gebruik van geïndividualiseerde distributievorm (GDV) en medicatie groter. Bevindingen gaan verloren als deze niet goed zijn vastgelegd (door middel van zorgafspraken).
<b>Indicator</b>	Percentage patiënten dat zelfstandig medicatie gebruikt met behulp van GDV waarbij de zorg op patiëntniveau (door middel van zorgafspraken) vastgelegd is.
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat zelfstandig medicatie met behulp van GDV gebruikt en waarbij de zorg op patiëntniveau (door middel van zorgafspraken) vastgelegd is.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat zelfstandig medicatie met behulp van GDV gebruikt.
<b>Toelichting</b>	Zorgafspraken zijn schriftelijk vastgelegde afspraken aangaande de zorg voor een patiënt. Apotheekhoudende huisartsen registreren ook deze gegevens, maar dit wordt niet per definitie zorgplan genoemd. Het opstellen en vastleggen hiervan doet de apotheker samen met de individuele patiënt tijdens de intake bij de opstart van GDV. De apotheker legt de opgestelde zorgafspraken vast in het patiëntendossier.

---

### Toelichting (vervolg)

Door middel van zorgafspraken zijn de volgende punten in ieder geval vastgelegd:

- Distributievorm
- Actueel medicijngebruik
- Welke geneesmiddelen in de GDV kunnen en welke niet
- Innametijden geneesmiddelen
- Startdag
- Bezorging noodzakelijk
- Eventueel inzet van mogelijke hulpmiddelenter ondersteuning van goed gebruik
- Oude medicatie retour apotheek

*(KNMP-richtlijn Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm, 2013)*

Let op: SFK kan uitrekenen hoeveel patiënten niet via een woonzorginstelling medicatie in GDV gebruiken. De patiënten waarbij de thuiszorg de medicatie heeft overgenomen, dient u hier nog van af te trekken.

---

### Onderbouwing

Wanneer de patiënt de medicatie zelf in beheer heeft met behulp van GDV is de patiënt ook degene met wie medicijn gesprekken en evaluatiegesprekken gevoerd worden. Is het medicijnbeheer (in GDV) uitbesteed aan professionele zorg dan is het overleg anders geregeld en dient de apotheek bovendien de betreffende verzorgende van een toedienlijst te voorzien.

---

### Type indicator

Proces

## INDICATOR 0.6

### Percentage patiënten dat zelfstandig medicatie gebruikt met behulp van GDV waarbij jaarlijks geëvalueerd is en bevindingen zijn vastgelegd

---

**Kwaliteitsdomein**

GDV

---

**Toepassingsgebied**

Openbare apotheek

---

**Risico**

Het verschaffen van geïndividualiseerde distributievorm (GDV) aan patiënten zonder jaarlijkse evaluatie kan leiden tot onjuist en onveilig gebruik van medicatie.

---

**Indicator**

Percentage patiënten dat zelfstandig medicatie gebruikt met behulp van GDV waarbij jaarlijks geëvalueerd is en bevindingen zijn vastgelegd.

---

**Teller**

Aantal patiënten dat zelfstandig medicatie met behulp van GDV gebruikt waarbij de zorg op patiëntniveau is vastgelegd en waarbij jaarlijks geëvalueerd is en bevindingen zijn vastgelegd.

---

**Noemer**

Aantal patiënten dat zelfstandig medicatie met behulp van GDV gebruikt en waarbij de zorg op patiëntniveau is vastgelegd.

---

**Toelichting**

Deze jaarlijkse evaluatie betreft alleen gebruik van de GDV en is geen medicatiebeoordeling. Evaluatie vindt plaats met patiënt. De apotheker schenkt hierbij tenminste aandacht aan:

- De wijze van gebruik
- De geschiktheid van de distributievorm
- De wijze van gebruik van de geneesmiddelen buiten GDV
- Mogelijke ondersteuning bij lage gezondheidsvaardigheden
- De apotheker legt uitkomsten van de evaluatie vast in het patiëntendossier.

*(KNMP-richtlijn Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm, 2013)*

---



---

**Onderbouwing**

De apotheker evalueert het gebruik van GDV met de patiënt minimaal eenmaal per jaar en bij aanwijzingen van problemen. Dit is van belang voor goed en veilig geneesmiddelgebruik. Daarbij is de apotheker alert op een in tijd gewijzigde zorgbehoefte van de patiënt. Deze kan wijzigen doordat de cognitie of motoriek van de patiënt in de tijd verandert of doordat er geen mantelzorger meer is. De apotheker legt de evaluatie vast in het patiëntendossier om de continuïteit te borgen.

---

**Type indicator**

Proces

# KWALITEITSDOMEIN

## 2. TER HAND STELLEN

### INDICATOR 0.7

### Training voor uitvoeren van Terhandstellingsgesprekken

#### Kwaliteitsdomein

Ter hand stellen

#### Toepassingsgebied

Openbare apotheek

#### Risico

Informatie die de patiënt nodig heeft, wordt niet juist of niet volledig overgebracht aan de patiënt waardoor het medicijn niet effectief of onveilig is voor de patiënt.

#### Indicator

Percentage van de apotheekmedewerkers (niet apothekers) die terhandstellingsgesprekken voeren, dat recent een training heeft gevolgd op het gebied van communicatie, mede gericht op het houden van een BNG.

#### Toelichting

Het is van belang dat informatie bij de terhandstellingsgesprekken door de patiënt goed wordt begrepen en dat de patiënt vragen kan stellen.

Om dit goed te kunnen vormgeven dienen medewerkers hiervoor een relevante SANA-geaccrediteerde training/opleiding te volgen (bijvoorbeeld een communicatietraining).

Recent: De training is na 1 januari 2014 gevolgd.

Het betreft het percentage op 31 december 2017.

#### Teller

Aantal medewerkers (niet apothekers) dat terhandstellingsgesprekken voert en recent een training heeft gevolgd op het gebied van communicatie, mede gericht op het houden van een BNG.

#### Noemer

Aantal medewerkers (niet apothekers) dat terhandstellingsgesprekken voert.

#### Onderbouwing

KNMP richtlijn Ter Hand Stellen (geautoriseerd 6 juni 2013) Hierin wordt aangegeven wat er bij BNG moet worden besproken.

#### Type indicator

Proces

## INDICATOR 0.9

### Kwaliteitsdomein

### Toepassingsgebied

### Risico

### Indicator

## Protocol bij tweede uitgifte van een geneesmiddel

Ter hand stellen

Openbare apotheek

Het niet of onvoldoende navragen van gebruikservaringen en signalen van niet goed gebruik bij tweede uitgifte van een geneesmiddel, kan ertoe leiden dat voor de therapie belangrijke informatie gemist wordt. Dit kan tot gevolg hebben dat niet het best mogelijke resultaat van de therapie bereikt wordt.

1. Is een protocol Tweede Uitgifte geneesmiddel aanwezig?
  - Ja
  - Nee, u bent klaar met deze indicator. Ga naar 0.11.
2. Geef een schatting van de mate waarin dit protocol bij tweede uitgifte volledig is uitgevoerd.
  - In > 80 % van de gevallen
  - In > 50% en ≤ 80% van de gevallen
  - In > 20% en ≤ 50% van de gevallen
  - ≤ 20% van de gevallen

### Toelichting

In het protocol Tweede Uitgifte dient minimaal opgenomen te zijn:

- Het vragen naar de ervaringen van de patiënt met het geneesmiddel (volgens KNMP-richtlijn Farmaceutisch consult en de KNMP-richtlijn Medicatiebewaking);
- Het onderzoeken en helpen oplossen van problemen en klachten over het geneesmiddel (-gebruik);
- Het nagaan of de patiënt nog vragen heeft over het geneesmiddel en de beantwoording daarvan.

Het protocol is volledig uitgevoerd als aan alle drie aspecten aandacht is besteed.

---

**Onderbouwing**

Bij een tweede uitgifte worden andere handelingen uitgevoerd dan bij een eerste uitgifte omdat een aantal zaken bij de eerste uitgifte al zijn gerealiseerd en vastgelegd. Anders dan bij een eerste uitgifte wordt bij een tweede uitgifte gevraagd naar de ervaring van de patiënt bij het gebruik van het betreffende farmaceutische product (KNMP-richtlijn Farmaceutisch Consult en de KNMP-richtlijn Medicatiebewaking). Wanneer zich praktische problemen of klachten voordoen, wordt nagegaan wat de oorzaken hiervan zijn en hoe deze kunnen worden weggenomen. Dit kan betekenen dat opnieuw een gebruiksinstructie wordt gegeven, maar ook dat in overleg met de voorschrijver aanpassing van de therapie nodig is.

---

**Type indicator**

Structuur

## INDICATOR 0.12

### Registreren van intern geconstateerde bijna-incidenten – opgemerkt voor ter hand stellen

---

#### Kwaliteitsdomein

Ter hand stellen

---

#### Toepassingsgebied

Openbare apotheek

---

#### Risico

Een gebrekkige registratie van intern geconstateerde bijna-incidenten neemt de mogelijkheid tot verbetering.

---

#### Indicator

1. Vindt er registratie plaats van bijna incidenten?

- Ja
- Nee, u bent klaar met deze indicator.

2. Aantal geregistreerde bijna-incidenten 2017.

3. Aantal receptregels in de apotheek op jaarbasis:

- $\leq 75.000$
- $> 75.000$  en  $\leq 100.000$
- $> 100.000$  en  $\leq 125.000$
- $> 125.000$

---

#### Toelichting

Een bijna-incident is een afwijking die schade had kunnen veroorzaken, maar die is onderschept binnen de apotheek, voordat de medicatie of informatie de patiënt of een andere zorgverlener heeft bereikt.

Een afwijking omvat een onjuist product, onjuiste dosering, onjuiste stof, onjuiste bereiding, onjuiste tenaamstelling, onjuist gebruik op het etiket en/of de onjuiste patiënteninformatie.

---

#### Onderbouwing

Het is van belang dat bijna incidenten worden geregistreerd, geanalyseerd en waar mogelijk aanleiding geven tot verbeteringen in procedures en controles.

Deze indicator geeft een schatting van de mate waarin bijna incidenten, die door medewerkers van de apotheek zijn geconstateerd en waarvan de patiënt nog niets heeft gemerkt, worden geregistreerd.

Deze informatie is veelal terug te vinden in het kwaliteitsmanagement-systeem.

---

#### Type indicator

Structuur

## INDICATOR 0.13

### Kwaliteitsdomein

### Toepassingsgebied

### Risico

### Indicator

## Registreren van incidenten

Ter hand stellen

Openbare apotheek

Onvoldoende zicht op incidenten bij de terhandstelling van geneesmiddelen kan ertoe leiden dat er onvoldoende lering uit wordt getrokken en dezelfde of vergelijkbare fouten blijven bestaan.

1. Vindt er registratie plaats van incidenten?

Ja

Nee, u bent klaar met deze indicator.

2. Aantal geregistreerde incidenten in 2017

3. Aantal receptregels in de apotheek op jaarbasis

$\leq 75.000$

$> 75.000$  en  $\leq 100.000$

$> 100.000$  en  $\leq 125.000$

$> 125.000$

### Toelichting

Een incident is een afwijking tijdens het zorgproces die de patiënt heeft bereikt en daardoor tot schade heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden (denk aan een fout of afwijking). Een incident kan opgemerkt worden in de apotheek, bijvoorbeeld bij receptcontrole. Of door de patiënt.

Een afwijking omvat een onjuist product, onjuiste dosering, onjuiste stof, onjuiste bereiding, onjuiste tenaamstelling, onjuist gebruik op het etiket en/of onjuiste patiënten informatie.

---

**Onderbouwing**

De apotheekhoudende 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 toch onjuiste medicatie wordt verstrekt, worden de meldingen daarvan vastgelegd en geanalyseerd ten behoeve van verbetering. Apotheekhoudenden die erg alert zijn op het inzichtelijk krijgen van gemaakte fouten en incidenten zullen hierover meer meldingen rapporteren. Weinig meldingen is niet per definitie goed.

Deze informatie is veelal terug te vinden in het kwaliteitsmanagementsysteem.

---

**Type indicator**

Structuur

# KWALITEITSDOMEIN

## 3. MEDICATIEBEOORDELING

### INDICATOR 0.14

### Samenwerking met de huisarts ten aanzien van de selectie voor medicatiebeoordeling

---

#### Kwaliteitsdomein

---

Medicatiebeoordeling

---

#### Toepassingsgebied

---

Openbare apotheek

---

#### Risico

---

De apotheek start met een selectie die vervolgens aan de desbetreffende huisarts wordt voorgelegd. Het kan zijn dat er geen consensus verkregen wordt omdat de samenwerking niet optimaal is of omdat er een verschil in prioriteit is tussen de arts en de apotheek waardoor de apotheker start met patiënten die door de huisarts niet de hoogste prioriteit krijgen. Het niet gelijktijdig instappen heeft als risico dat niet de juiste patiënten volgens beide geïnccludeerd worden.

---

#### Indicator

- 
1. Zijn er vastgelegde werkafspraken met de huisartsen met wie u medicatiebeoordelingen uitvoert over het selecteren van de patiënten?
- Ja, met meer dan 70% van deze huisartsen.
  - Nee want:
    - Ik voer met minder dan 70% van de huisartsen met wie het noodzakelijk is om medicatiebeoordelingen uit te voeren, medicatiebeoordelingen uit. Maar met deze huisarts(en) heb ik wel vastgelegde werkafspraken.
    - We hebben wel afspraken maar deze hebben we niet vastgelegd.
    - Ik selecteer de patiënten zonder de huisarts, die stapt pas later in het proces in.
  - Anders nl.
-



### Indicator (vervolg)

2. Vindt per patiënt voorafgaand aan de medicatiebeoordeling afstemming plaats met de huisarts?
- in > 80 % van de gevallen
  - in > 50% en ≤ 80% van de gevallen
  - in > 20% en ≤ 50% van de gevallen
  - in ≤ 20% van de gevallen

---

### Toelichting

Een medicatiebeoordeling is in ieder geval zinvol bij patiënten van 65 jaar of ouder, die vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken en tenminste één van de volgende risicofactoren hebben:

- wonend in verzorgings- of verpleeghuis;
- verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/1,73m<sup>2</sup>);
- verminderde cognitie (dementie ICPC 70 of aanwijzingen voor geheugen- en andere cognitieve stoornissen ICPC P20);
- verhoogd valrisico (≥1 maal gevallen in de afgelopen 12 maanden); signalen van verminderde therapietrouw.

De apotheker beschikt niet in alle gevallen over informatie over genoemde risicofactoren. Daarom selecteert de apotheker in eerste instantie patiënten van 65 jaar en ouder die ten minste vijf geneesmiddelen chronisch gebruiken. Vervolgens selecteert de apotheker samen met de arts uit deze patiënten de patiënten met tenminste één van de genoemde risicofactoren.

### **Toelichting (vervolg)**

Tevens kan de apotheker, in overleg met de arts, besluiten dat een medicatiebeoordeling uitgevoerd moet worden bij patiënten die niet aan bovenstaande selectiecriteria voldoen maar waarvoor wel een medicatiebeoordeling gewenst is. Dit kan bijvoorbeeld bij patiënten die jonger zijn dan 65 jaar maar wel voldoen aan de overige genoemde criteria of bij patiënten die om een andere reden een verhoogd risico lopen op vermijdbare geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames.

De huisarts kan ook degene zijn die de eerste selectie uitvoert en aangeeft bij welke patiënten een beoordeling wenselijk is.

Ook een patiënt kan bij arts of apotheker aangeven dat ze graag in aanmerking komt voor een medicatiebeoordeling.

Wat van belang is dat uiteindelijk alle drie de partijen (arts, apotheker en patiënt) het eens zijn met de selectie voordat daadwerkelijk een medicatiebeoordeling wordt uitgevoerd.

---

### **Onderbouwing**

Bij een medicatiebeoordeling wordt de informatie vanuit de 3 partijen samengevoegd om vervolgens vanuit ieders perspectief daar over informatie te delen en eventueel conclusies te trekken. Daarbij komt kennis en communicatie kijken, maar voordat het zover is moet er eerst in gezamenlijkheid consensus zijn over de patiënten bij wie dit instrument zinvol is.

---

### **Type indicator**

Structuur

## INDICATOR 0.15

### Wordt de farmacotherapeutische anamnese uitgevoerd door middel van een gestructureerd gesprek met de patiënt?

---

#### Kwaliteitsdomein

---

Communicatie met de patiënt/medicatiebeoordeling

---

#### Toepassingsgebied

---

Openbare apotheek

---

#### Risico

---

Een medicatiebeoordeling zonder farmacotherapeutische anamnese reduceert de patiënt tot een medicatielijst en loopt hiermee de volgende risico's:

- missen van informatie nodig voor de farmacotherapeutische analyse
- geen inzicht in wensen en verwachting van de patiënt
- klinisch redeneren is vrijwel onmogelijk zonder de patiënt te zien en te spreken

De mate van structuur van een gesprek brengt daarnaast ook de nodige risico's met zich mee: een gesprek met teveel structuur (zoals het afwerken van een vragenlijst) geeft weinig ruimte voor verhaal van de patiënt, terwijl in een gesprek met een volledig open structuur (afwezigheid van checklists en vragenlijsten) essentiële onderwerpen gemist kunnen worden.

---

---

**Indicator**

1. In welke vorm wordt de farmacotherapeutische anamnese afgenomen?
    - Met behulp van een lijst met vragen en/of onderwerpen die voor iedere patiënt identiek is en die tevens de volgorde van het gesprek bepaalt.
    - Met behulp van een lijst met vragen en/of onderwerpen, waar tijdens het gesprek van afgeweken kan worden en waarbij het gesprek de volgorde van de vragen/onderwerpen bepaalt.
    - Het is een open gesprek zonder lijst met vragen en/of onderwerpen.
    - Er wordt geen anamnese afgenomen.
  
  2. Welke onderwerpen komen in ieder gesprek aan bod?

Meerdere antwoorden mogelijk.

    - Wensen patiënt t.a.v. medicatie
    - Verwachtingen over de medicatie
    - Zorgen rondom de medicatie
    - Therapietrouw
    - Indicaties van de geneesmiddelen
    - Effectiviteit van de geneesmiddelen
    - Bijwerkingen van de geneesmiddelen
    - Het gebruik van de geneesmiddelen
    - Gebruik van OTC medicatie
    - Overige klachten
  
  3. Door wie wordt de farmacotherapeutische anamnese uitgevoerd? (Iedereen aanvinken die minimaal 10% van de anamneses uitvoert).

Meerdere antwoorden mogelijk.

    - Apotheker
    - HBO apotheekmedewerker (farmakundige, farmaceutisch consulent, farmaceutisch manager, etc.)
    - Apothekersassistente
    - Student farmacie (stagiair)
    - Extern bedrijf, met de volgende functie.....
    - Overig
-

---

## Toelichting

In de richtlijn Medicatiebeoordeling van de KNMP wordt de anamnese als eerste stap van de medicatiebeoordeling genoemd. Er staat hierover het volgende:

In een gestructureerd 'face-to-face' gesprek vraagt de apotheker de patiënt naar daadwerkelijk geneesmiddelgebruik, problemen rond gebruik, de effectiviteit van de farmacotherapeutische behandeling en eventuele bijwerkingen. Ook wordt het gebruik van zelfzorgmiddelen in kaart gebracht. Daarnaast vraagt de apotheker naar zorgen, verwachtingen en wensen van de patiënt rondom geneesmiddelgebruik. Het gesprek kan in de apotheek plaatsvinden of bij de patiënt thuis.

De richtlijn spreekt hier over een gestructureerd gesprek. Om dit te bereiken is een lijst/checklist met vragen en/ of onderwerpen die gebruikt kan worden tijdens het gesprek met de patiënt een handig hulpmiddel om alle belangrijke onderwerpen aan bod te laten komen. Een standaard checklist is echter niet voldoende, ieder gesprek is anders en daar moet de checklist ruimte voor bieden. Bij antwoordcategorie 1 zijn de vragen leidend. Bij antwoordcategorie 2 is het verhaal van de patiënt leidend in het gesprek.

De STRIP geeft tevens handvatten voor items die aan bod kunnen komen in de farmacotherapeutische anamnese. Naast deze algemene punten kunnen meer voor de patiënt gespecificeerde onderwerpen toegevoegd worden op basis van de medicatie, voorgeschiedenis en overige bekende informatie.

---

---

**Onderbouwing**

Zoals al genoemd bij de risico's zijn er verschillende redenen waarom een anamnese als startpunt van de medicatiebeoordeling moet dienen:

Allereerst wordt de patiënt meer dan zijn medicatielijst. De apotheker is op de hoogte van ervaringen, verwachtingen en beleving van de medicatie door de patiënt. De kans is groot dat de apotheker aanbevelingen zal doen, die goed bij deze specifieke patiënt zullen passen. Ook is het op deze manier mogelijk om klinisch te kunnen redeneren, vanuit de situatie van de patiënt.

Ten slotte kan alle informatie ingewonnen worden voor het juist uitvoeren van de farmacotherapeutische analyse, zoals informatie over het daadwerkelijke gebruik en comediatie.

---

**Type indicator**

Structuur

## INDICATOR 0.16

### Percentage van alle patiëntgesprekken waarin minimaal één farmacotherapiegerelateerd probleem wordt geïdentificeerd

---

#### Kwaliteitsdomein

---

Medicatiebeoordeling

---

#### Toepassingsgebied

---

Openbare apotheek

---

#### Risico

---

Risico van het niet gebruikmaken van de informatie uit de anamnese:

- Onvolledige analyse en dus het missen van farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's), zoals: klachten die onbehandeld zijn, therapie die niet of onvoldoende effectief is, gebruiksongemak, (potentiële) bijwerkingen, gebruik OTC-medicatie, zorgen en/of verwachtingen m.b.t. medicatiebeleid/-gebruik en afwijkende doseerfrequentie en tijdstippen;
  - Na de analyse worden FTP's en een farmacotherapeutisch behandelplan (FBP) geformuleerd die mogelijk niet of onvoldoende aansluiten bij de beleving/prioriteit van de patiënt. Dit gaat ten koste van de kracht van je medicatiebeoordeling;
  - Tijdens het gesprek opgeloste FTP's worden niet opgenomen in het FBP (voorbeeld onjuiste manier van inname, onjuist tijdstip van inname, onwenselijk gebruik zoals koude oogdruppels). Risico hiervan is onderregistratie van daadwerkelijke FTP's en missen van een follow-up/-evaluatie;
  - Tijdens de anamnese moeten alle gebruikte geneesmiddelen (en OTC) aan bod komen om dit in te kunnen zetten voor een volledige analyse. Risico van een niet compleet medicatie-overzicht is een analyse van een niet compleet beeld.
-

---

**Teller**

Uit hoeveel patiëntgesprekken (tijdens de medicatiebeoordeling) komt minimaal één FTP die behoort tot een van de volgende categorieën: Meerdere antwoorden mogelijk.

- a. klachten die onbehandeld zijn
- b. therapie die niet of onvoldoende effectief is
- c. gebruiksongemak
- d. (potentiële) bijwerkingen
- e. gebruik OTC-medicatie
- f. zorgen en/of verwachtingen mbt medicatiebeleid/-gebruik
- g. afwijkende doseerfrequentie- en tijdstippen'

Hoe komt u tot dit getal?:

- Meting uit het systeem
- Meting door middel van handmatig tellen
- Door middel van een schatting

---

**Noemer**

Aantal patiëntengesprekken dat wordt uitgevoerd in het verslagjaar.

Hoe komt u tot dit getal?:

- Meting uit het systeem
  - Meting door middel van handmatig tellen
  - Door middel van een schatting
-



---

## Toelichting

Na de anamnese analyseert de apotheker de verzamelde gegevens, door middel van een gestructureerde methode waarbij potentiële farmacotherapiegerelateerde problemen worden geïdentificeerd. De apotheker stelt op basis van patiëntkenmerken en- ervaringen alsook levensverwachting en wensen van de patiënt vast of een potentieel farmacotherapiegerelateerd probleem voor deze patiënt een daadwerkelijk probleem is. Ook stelt de apotheker in geval van meerdere problemen en aanbevelingen een prioritering van deze aanbevelingen op ter voorbereiding op het overleg met de arts. Daarnaast kan de apotheker tijdens de analyse vaststellen dat bepaalde gegevens ontbreken. In dat geval formuleert hij aanbevelingen om bijvoorbeeld onderzoek te laten doen naar ontbrekende laboratorium- en onderzoekswaarden. Ook kan hij de verificatie van de indicatie voor het gebruik van geneesmiddelen aanbevelen.

Om het belang van de farmacotherapeutische anamnese te onderstrepen, wordt in deze indicator bekeken bij welk percentage van de uitgevoerde analyses een of meerdere FTP's zijn geformuleerd op basis van informatie uit de anamnese. Voorbeelden hiervan zijn klachten die onbehandeld zijn, therapie die niet of onvoldoende effectief is, gebruiksongemak en (potentiële) bijwerkingen.

Vooraf bij oudere patiënten is het van wezenlijk belang dat er tijdens het gesprek gekeken wordt naar het welzijn van de patiënt. Het volgen van MFB's of richtlijnen is vaak van ondergeschikt belang voor de kwaliteit van leven. Uit het gesprek moet komen, wat voor de patiënt belangrijk is. Voor een goede analyse is een inhoudelijk goede anamnese essentieel en dit meten is complex.

---

---

**Onderbouwing**

MDR polyfarmacie bij ouderen

KNMP Richtlijn Medicatiebeoordeling

Beide bronnen vermelden de rol, de wijze en het belang van het uitvoeren van een farmacotherapeutische analyse.

Large scale implementation of clinical medication reviews in Dutch community pharmacies:

Drug-related problems and interventions. Kempen, Thomas G. H.;

Van De Steeg-Van Gompel, Caroline H. P. A.; Hoogland, Petra;

Liu, Yuqian; Bouvy, Marcel L.

(2014) International Journal of Clinical Pharmacy, volume 36, issue 3, pp. 630 - 635 (Article).

---

**Type indicator**

Proces

## INDICATOR 0.18

### Kwaliteitsdomein

### Toepassingsgebied

### Risico

## Percentage met de patiënt geëvalueerde behandelplannen

Medicatiebeoordeling

Openbare apotheek

Het onvoldoende communiceren met de patiënt over het behandelplan, dat wil zeggen het gezamenlijk vaststellen en vervolgens evalueren, kan succesvolle implementatie van behandeldoelen in de weg staan.

Dit kan leiden tot de volgende risico's:

- onvoldoende effectiviteit van de medicamenteuze behandeling;
- ongewenste effecten medicijngebruik;
- het voorbijgaan aan de wensen/ eigen regie van de patiënt;
- ondoelmatige zorg.

### Teller

Het aantal behandelplannen met interventies dat met de patiënt is geëvalueerd tijdens de follow-up.

### Noemer

Totaal aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen dat tot een behandelplan met interventies heeft geleid.

### Toelichting

De medicatiebeoordeling is opgebouwd uit 5 stappen:

1. Farmacotherapeutische anamnese
2. Farmacotherapeutische analyse
3. Opstellen behandelplan
4. Vaststellen behandelplan met de patiënt
5. Follow-up (evaluatie met de patiënt)

Deze indicator heeft betrekking op stap 5 en gaat ervan uit dat er in overleg tussen apotheker en arts een behandelplan wordt opgesteld. Ook als wordt vastgesteld dat er geen interventies nodig zijn, kan dat worden gezien als een behandelplan.

### **Toelichting (vervolg)**

De afgesproken (uitgevoerde) interventies worden binnen drie maanden na het vaststellen van het behandelplan door apotheker of arts met de patiënt geëvalueerd. Het zal regelmatig voorkomen dat het doorvoeren van alle veranderingen meer tijd kost dan 3 maanden. In die gevallen kan het vaststellen en de evaluatie van de behandeldoelen met de patiënt worden gezien als een continu proces.

---

### **Onderbouwing**

Door de patiënt te betrekken bij het vaststellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan kan het behandelplan beter worden toegesneden op de wensen, verwachtingen en ervaringen van de patiënt. Daardoor wordt de implementatie van eventuele veranderingen bevorderd. Zo wordt de kans groter dat de gesignaleerde farmacotherapie gerelateerde problemen daadwerkelijk aangepakt worden en een zo veilig, effectief, patiëntgerichte en doelmatige medicamenteuze behandeling voor de individuele patiënt kan worden bereikt.

*[Bron o.a. Noot 4 KNMP richtlijn Medicatiebeoordeling]*

---

### **Type indicator**

Proces

## INDICATOR 0.19

### Kwaliteitsdomein

### Toepassingsgebied

### Risico

## Competenties op het gebied van medicatiebeoordelingen

Medicatiebeoordeling

Openbare apotheek

Onvoldoende deskundigheid en vaardigheden op het gebied van medicatiebeoordeling verhoogt het risico op onvoldoende of onjuiste monitoring van het medicatiegebruik met als gevolg daarvan risico op het domein van:

- Veiligheid: het voortbestaan en/of ontstaan van veiligheidsrisico's en fouten met medicijnen die schade kunnen toebrengen aan de patiënt;
- Effectiviteit: het onvoldoende leveren van nauwkeurige en juiste – gebaseerd op wetenschappelijke kennis – farmaceutische zorg;
- Patiëntgerichtheid: het onvoldoende respecteren van de unieke noden, wensen en waarden en 'eigen regie' van de patiënt;
- Doelmatigheid: het onvoldoende vermijden van zorg die niet bijdraagt aan de vraagstelling van de patiënt en die niet redelijkerwijs kosteneffectief is en het onvoldoende vermijden van verspilling.

### Indicator

Is geborgd dat de apotheker die de medicatiebeoordelingen uitvoert over de benodigde competenties beschikt?

1. Hoeveel medewerkers van uw apotheek voeren zelfstandig medicatiebeoordelingen uit?

- 0
- 1
- 2
- 3 of meer

Deze indicator heeft betrekking op de apotheker die de meeste medicatiebeoordelingen uitvoert.

2

A. Hoeveel medicatiebeoordelingen tot en met het behandelplan heeft deze apotheker in het afgelopen jaar uitgevoerd?

Aantal:

---

## Indicator (vervolg)

- B. Welk percentage van de medicatiebeoordelingen uitgevoerd binnen uw apotheek heeft u uitgevoerd?
- > 80 % van de uitgevoerde medicatiebeoordelingen
  - > 50% en ≤ 80% van de medicatiebeoordelingen
  - > 20% en ≤ 50% van de medicatiebeoordelingen
  - ≤ 20% van de medicatiebeoordelingen
3. Heeft deze apotheker een geaccrediteerde cursus of opleiding gericht op het uitvoeren van een medicatiebeoordeling met goed gevolg afgerond?
- Ja, ga verder met vraag 6
  - Nee, ga verder met vraag 4
4. Is deze apotheker na januari 2012 gestart met de vervolgopleiding tot openbaar apotheker en is dezemet goed gevolg afgerond?
- Ja, u bent klaar met de vragenlijst
  - Nee, ga verder naar vraag 5
5. Voert deze apotheker de medicatiebeoordelingen uit in samenwerking met en onder verantwoordelijkheid van een apotheker die wel een geaccrediteerde cursus of opleiding gericht op het uitvoeren van een medicatiebeoordeling met goed gevolg heeft afgerond?
- Ja
  - Nee
6. Is deze apotheker in de afgelopen 5 jaar getoetst op communicatievaardigheden?
- Ja, als onderdeel van de cursus/opleiding medicatiebeoordeling (bijvoorbeeld middels videotoetsing)
  - Ja, als onderdeel van een andere cursus/opleiding
  - Nee

## Indicator (vervolg)

7. Is deze apotheker in de afgelopen 5 jaar getoetst op kennis en wetenschap?
- Ja, als onderdeel van de cursus/opleiding medicatiebeoordeling (bijvoorbeeld middels case report)
  - Ja, als onderdeel van een andere cursus/opleiding
  - Nee
8. Is deze apotheker in de afgelopen 5 jaar getoetst op farmaceutisch handelen?
- Ja, als onderdeel van de cursus/opleiding medicatiebeoordeling (bijvoorbeeld middels case report)
  - Ja, als onderdeel van een andere cursus/opleiding
  - Nee

---

## Toelichting

Sinds januari 2012 vormt het verwerven van specifieke competenties op het taakgebied 'periodieke beoordeling van de farmacotherapie' een integraal onderdeel van de vervolgopleiding tot apotheker specialist. In deze vervolgopleiding is voor ieder taakgebied uitgewerkt op welke kenmerkende professionele activiteiten zal worden getoetst. Hiermee wordt toetsing op alle 7 competentiegebieden voor de openbaar apotheker specialist geborgd. De openbaar apotheker specialist die na januari 2012 deze vervolgopleiding met goed gevolg heeft afgerond is dus competent om medicatiebeoordeling uit te voeren.

De apotheker die deze vervolgopleiding niet heeft gevolgd, dient voor het uitvoeren van de medicatiebeoordeling over de vereiste competenties te beschikken. In overeenstemming met de in het opleidingsplan van de vervolgopleiding genoemde competentiegebieden, specifiek uitgewerkt voor medicatiebeoordeling, betreft het de volgende competenties:

1. communicatie: contact met de patiënt; zoals het voeren van een farmacotherapeutische anamnesegegesprek en contact in verband met het vaststellen, uitvoeren en monitoren van het behandelplan.
2. samenwerking: samenwerking met de betrokken arts(en);

## Toelichting (vervolg)

3. kennis en wetenschap: kennis over de Nederlandse farmacotherapie zoals verwoord in het Informatorium Medicamentorum en wetenschappelijke richtlijnen van KNMP en medische beroeps groepen;
4. farmaceutisch handelen: farmaceutisch denken, klinische besluitvaardigheid en het maken van een vertaalslag naar de individuele patiënt.
5. organisatie: waarborgen dat beoordeling van de farmacotherapie en het behandelplan bij de juiste patiënten tot de structurele zorg behoren, organiseren dat medicatiebeoordeling effectief en doelmatig binnen de apotheekorganisatie wordt uitgevoerd

Apothekers die voor januari 2012 zijn opgeleid dienen een aparte opleiding gericht op medicatiebeoordeling te volgen om de vereiste competenties te ontwikkelen. Toetsing van kennis en vaardigheden binnen een dergelijke opleiding stuurt het leerproces van de apotheker. Door toetsing en externe feedback krijgt de apotheker een beeld van wat zijn/haar stand van kennis, vaardigheden en attitude is en maakt inzichtelijk waar persoonlijke lacunes zitten die aangevuld of verder ontwikkeld moeten worden. Na de opleiding dienen de apothekers de vereiste competenties op peil te houden door de onderliggende vakkennis en vaardigheden te onderhouden en door regelmatig medicatiebeoordelingen uit te voeren.

Toetsing van communicatievaardigheden bij medicatiebeoordeling kan plaatsvinden door bijvoorbeeld feedback van een docent of collega op (een video-opname van) een anamnesegegesprek met de patiënt. Toetsing van de competentie 'kennis en wetenschap' en 'farmaceutisch handelen' in het kader van medicatiebeoordeling kan bijvoorbeeld plaatsvinden in de vorm van feedback van een docent of collega op een uitgebreide schriftelijke uitwerking van een medicatiebeoordeling, ook wel case report genoemd.



---

**Onderbouwing**

Voor de kwaliteit van de uitgevoerde medicatiebeoordelingen is het noodzakelijk dat de apotheker over de vereiste competenties beschikt en deze onderhoud door het opdoen en bijhouden van de benodigde kennis en vaardigheden middels opleiding en praktijkervaring met het uitvoeren van medicatiebeoordelingen.

Doel van deze indicator is om er voor te zorgen dat de apotheker door medicatiebeoordeling bij risicopatiënten de veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid en doelmatigheid van de farmacotherapeutische behandeling bevordert.

---

**Type indicator**

Structuur

# KWALITEITSDOMEIN

## 4. MEDICATIEBEWAKING

### INDICATOR 0.21A

### Verzamel patiëntkenmerken en pas de beschikbare farmaceutische kennis toe om een gesignaleerd FTP te kunnen analyseren

---

#### Kwaliteitsdomein

---

Medicatiebewaking

---

#### Toepassingsgebied

---

Openbare apotheek

---

#### Risico

Medicatiebewaking kan alleen juist uitgevoerd worden als alle belangrijke kenmerken van de patiënt bekend zijn. Wanneer het dossier niet compleet is worden er analyses gedaan van FTP's op onvolledige of onjuiste informatie. Dit kan leiden tot een suboptimale of zelfs schadelijke farmacotherapie.

Het verzamelen van de belangrijke kenmerken kan door het verifiëren van het actuele medicatieoverzicht (AMO) met de patiënt. Hierin wordt besproken wat het werkelijke gebruik is van de medicatie en of het dossier volledig is.

---

#### Indicator

1. Heeft de apotheek werkafspraken voor het verifiëren\* van patiëntkenmerken met de patiënt. Denk aan allergieën, aandoeningen etc. en het daadwerkelijk medicijngebruik?
  - Ja
  - Nee
2. Zijn er werkafspraken vastgelegd waarin wordt beschreven hoe het actuele medicatieoverzicht met de patiënt (vaste patiënt of passant) wordt geverifieerd voorafgaand aan overhandiging / verstrekking aan andere zorgverleners?
  - Ja, voor passanten en nieuwe patiënten
  - Ja, voor vaste patiënten
  - Ja, voor iedereen
  - Nee

### Indicator (vervolg)

3. In hoeveel procent van de gevallen wordt het medicatieoverzicht ook daadwerkelijk geverifieerd met de patiënt en zo nodig aangepast alvorens het te verstrekken (aan een patiënt of ziekenhuis/andere zorgverlener)? Een schatting voldoet.

- 0-20 % van de gevallen
- 20-40 % van de gevallen
- 40-60 % van de gevallen
- 60-80 % van de gevallen
- 80-100% van de gevallen

---

### Doel

Medicatiebewaking uitvoeren op basis van een zo compleet mogelijk beeld van het medicatiegebruik van de patiënt. Dit beeld wordt verkregen door het bespreken van het AMO op volledigheid en juistheid.

---

### Toelichting

*\*Het verifiëren houdt in dat de gegevens zoals ze worden afgedrukt op het AMO worden gecontroleerd met de patiënt op juistheid en volledigheid (zowel de medicatie, de doseringen, contra-indicaties en allergieën).*

Apothekers kunnen geneesmiddelinteracties alleen signaleren en op de juiste wijze analyseren en afhandelen als zij op de hoogte zijn van de relevante patiëntgegevens en beschikken over een compleet medicatiedossier. Volledige en actuele medische en farmaceutische informatie in het elektronisch patiëntendossier is daarom een voorwaarde voor risicomangement in de openbare apotheek. Het is bekend dat op initiatief van voorschrijvers of de patiënt het medicijngebruik vaak gewijzigd wordt zonder dat de apotheek hiervan op de hoogte gesteld wordt. Het regelmatig verifiëren van de bij de apotheek bekende gegevens is daarom belangrijk. Het verstrekken van een AMO is een goed moment om dit te doen.

### **Toelichting (vervolg)**

De patiënt heeft een eigen verantwoordelijkheid in het actueel houden van zijn dossier, ook als er is ingestemd met uitwisseling van de gegevens via het LSP. Door het bespreken van het AMO wordt de patiënt ook betrokken bij dit proces.

Een AMO bestaat uit een overzicht van de (gestopte) medicatie en relevante gegevens van het gebruik ervan over in ieder geval de afgelopen drie maanden, contra-indicaties, allergieën.

---

### **Onderbouwing**

Bij de verificatie van het AMO staat de patiënt centraal. De patiënt weet als geen ander welke medicatie, en op welke wijze hij deze gebruikt. Tussentijdse wijzigingen kunnen doorgevoerd worden, en ontbrekende medicatie kan toegevoegd worden. De nadruk moet hierbij ook gelegd worden op OTC-medicatie. De patiënt kan zo gestimuleerd worden verantwoordelijkheid te nemen bij het compleet en kloppend houden van zijn medicatiedossier.

Het verifiëren van het actuele medicatiedossier zou in werkafspraken moeten worden vastgelegd om te borgen dat dit ook daadwerkelijk bij alle patiënten gebeurt.

---

### **Type indicator**

Structuur

## INDICATOR 0.21B

### Kwaliteitsdomein

### Toepassingsgebied

### Risico

## Farmacogenetica vastleggen bij de patiëntkenmerken

Medicatiebewaking

Openbare apotheek

Het verschil in metabole capaciteit kan therapeutische consequenties hebben wanneer de plasmaspiegel gerelateerd is aan het effect of het optreden van bijwerkingen. Een aanpassing van de standaarddosis of de keuze voor een ander geneesmiddel kan dan nodig zijn. Omdat het fenotype/genotype voor een deel de metabole capaciteit bepaalt zijn adviezen voor dosisaanpassing op basis van het fenotype/genotype een handvat om de gewenste plasmaconcentratie te bereiken.

### Indicator

1. Van hoeveel patiënten is een afwijkend fenotype/genotype met betrekking tot het geneesmiddel-metabolisme vastgelegd?

- 0
- 1-5
- 5-10
- 10-50
- Meer dan 50

2. Hoe komt u aan dit getal?

- Schatting
- Handmatige telling
- Uit het systeem te halen

### Doel

Het is aangetoond dat afwijkende fenotypes/genotypes kunnen leiden tot onverwachte bijwerkingen/ verminderde werkzaamheid van geneesmiddelen. Door het vastleggen van deze fenotypes/genotypes als 'poor metabolizer' etc. kan het AIS voorafgaand aan de verstrekking een FTP signaleren. De apotheker kan dan zo nodig actie ondernemen.

---

**Toelichting**

Voor de medicatiebewaking is het nodig om patiënt-kenmerken vast te leggen. De KNMP is bezig met een project farmacogenetica in de eerste lijn. Als de apotheker bij een patiënt afwijkende fenotypen/genotypen (bijvoorbeeld CYP2D6) met betrekking tot het geneesmiddelmetabolisme vastlegt kan er patiëntgerichtere medicatiebewaking worden uitgevoerd.

---

**Onderbouwing**

Farmacogenetische gegevens kunnen structureel worden vastgelegd en de AIS'en zijn geprogrammeerd om hiermee om te gaan. Het aantal patiënten waarvan deze gegevens bekend zijn is echter nog zeer gering. Deze indicator geeft een beeld van de implementatiegraad van medicatiebewaking op een afwijkend fenotype/genotype door de apotheker.

---

**Type indicator**

Procesindicator

---

## INDICATOR 0.22

### Afhandelen en vastleggen van de informatie over de uitgevoerde medicatiebewaking in het patiëntendossier

---

#### Kwaliteitsdomein

Medicatiebewaking

---

#### Toepassingsgebied

Openbare apotheek

---

#### Risico

Als uitgevoerde medicatiebewaking niet wordt vastgelegd in het patiëntendossier kan de patiënt bij vervolgitgiftes een verhoogd risico lopen op FTP's, omdat deze niet adequaat gesignaleerd worden

---

#### Indicator

1. Hoe worden ondernomen acties naar aanleiding van de uitgevoerde medicatiebewaking herleidbaar vastgelegd? Meerdere antwoorden mogelijk.
  - Automatisch tijdens aanschrijven in de medicatiebewakingsmodule van het AIS
  - Schriftelijk op het af te leveren recept
  - Digitaal in het EPD van de patiënt (bijvoorbeeld ZZ regels, aandachtspunt)
  - Niet
2. Worden medicatiebewakingssignalen onderdrukt om signaalmoetheid te voorkomen?
  - Ja, handmatig op patiëntniveau
  - Niet relevante signalen worden uitgezet
  - Nee

---

#### Doel

De apotheker is eindverantwoordelijke in medicatiebewaking. Het doel van deze indicator is inzichtelijk maken op welke manier de apotheker de afhandeling van de medicatiebewaking vastlegt. Bovendien kan de apotheker ervoor kiezen om het afgehandelde signaal in de toekomst bij deze patiënt te onderdrukken. Dit voorkomt signaalmoetheid bij de apotheker-assistente tijdens aanschrijven.

---

---

**Toelichting**

De apotheker legt informatie over signalering, analyse en afhandeling van de FTP's bij elke patiënt vast in het patiëntendossier. Hij legt afspraken over monitoring vast en voert deze uit.

De apotheker voert de vastgestelde optie voor de afhandeling van het FTP uit. Hij informeert indien van toepassing de patiënt over de afhandeling. De patiënt krijgt instructie als de patiënt zelf vervolgstappen moet ondernemen. De apotheker informeert indien van toepassing de betrokken zorgverleners. Hij legt informatie over signalering, analyse en afhandeling van de FTP's bij elke patiënt vast in het patiëntendossier. Hij legt afspraken over monitoring vast en voert deze uit. De apotheker kan na afhandeling van FTP's besluiten om signalen voor dezelfde FTP's in de toekomst te onderdrukken. In het kwaliteitssysteem is een procedure opgenomen voor de afhandeling van dergelijke signalen. Indien wordt afgeweken van deze procedure wordt de afhandeling in het patiëntendossier vastgelegd.

In het dossier van de patiënt moet terug te vinden zijn hoe het signaal is afgehandeld, de reden voor de gekozen afhandeling en de uitkomst van een eventueel overleg met een andere zorgverlener of met de patiënt. Er kan dan voor gekozen worden om het signaal te onderdrukken zodat signaalmoetheid tijdens het aanschrijven voorkomen wordt.

---

**Onderbouwing**

Medicatiebewaking is van essentieel belang om een veilig en verantwoord medicijngebruik te bevorderen. Het uitvoeren van medicatiebewaking is bij een vervolgitgifte vaak net zo belangrijk als bij een eerste uitgifte. Het adequaat vastleggen van uitgevoerde medicatiebewaking voorkomt signaalmoetheid bij vervolgitgiftes en behoedt patiënten voor FTP's.

---

**Type indicator**

Structuur



## INDICATOR 0.23

### Opstellen en evalueren van een beleid voor medicatiebewaking met betrekking tot de 10 FTP's

---

#### Kwaliteitsdomein

---

Medicatiebewaking

---

#### Toepassingsgebied

---

Openbare apotheek

---

#### Risico

Risico is dat wanneer er geen schriftelijke werkafspraken zijn rond het afhandelen van de beschreven FTP's dat deze mogelijk wisselend worden afgehandeld, afhankelijk van de persoon die deze onder ogen krijgt. Hierdoor loop je risico op niet optimale medicatiebewaking. Daarnaast kunnen er structureel zaken fout lopen. Aan de hand van deze indicator wordt beoordeeld in hoeverre beleid is opgesteld en of dit periodiek wordt geëvalueerd.

---

#### Indicator

Heeft u een beleid voor medicatiebewaking voor de 10 FTP's die in de KNMP-richtlijn Medicatiebewaking zijn benoemd en wordt dit beleid geëvalueerd op volledigheid, juistheid en afhandeling?

Uitwerking:

1. Voor welke van de volgende FTP's heeft u werkafspraken vastgesteld?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Dubbelmedicatie
- Cumulatie bijwerkingen
- Geneesmiddelinteractie
- Ongeschikte toedieningsvorm
- Obsolete therapie
- Contra-indicatie
- Overgevoeligheid
- Doseringsprobleem
- Ontbreken van preventieve medicatie
- Afwijkende labwaarde

### Indicator (vervolg)

2. Op welke wijze heeft u deze afspraken voor de meeste FTP's vastgelegd? Meerdere antwoorden mogelijk.
- Als werkinstructie in het kwaliteitshandboek
  - Als werkinstructie in het AIS
  - Vastgelegd in de notulen van het werkoverleg
  - Alleen mondelinge afspraken
  - Anders namelijk
- 
3. Worden deze afspraken geëvalueerd?
- Ja, tenminste 1x per jaar
  - Ja, maar niet vaker dan eenmaal per 3 jaar
  - Nee

### Doel

Doel is dat medicatiebewaking en het afhandelen van geconstateerde FTP's in de apotheek op eenduidige en juiste wijze gebeurt.

### Toelichting

De gevestigde apotheker stelt op basis van de aanbevelingen in de richtlijn medicatiebewaking een beleid ten aanzien van medicatiebewaking op als een geïntegreerd onderdeel van de beleid farmaceutische zorg. Dit beleid wordt vastgelegd in procedures en werkinstructies van het kwaliteitssysteem. In deze documenten staat op welke FTP's wordt bewaakt en hoe de afhandelingen uitgevoerd worden.

### Onderbouwing

In de KNMP-richtlijn is als kernaanbeveling opgenomen dat voor de tien genoemde farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's) medicatiebewaking uitgevoerd. Door werkafspraken voor deze FTP's te formuleren, worden ze op eenduidige wijze door iedereen afgehandeld.

### Type indicator

Structuur

## INDICATOR 0.24

### Maak afspraken over medicatiebewaking met andere zorgverleners in de keten

---

#### Kwaliteitsdomein

---

Medicatiebewaking

---

#### Toepassingsgebied

---

Openbare apotheek

---

#### Risico

---

Geen of slechte afspraken kunnen leiden tot het nalaten van interventies door de apotheker, of het ten onrechte niet accepteren van de interventie door de zorgverlener in de keten resulterend in een voor de patiënt slechtere farmacotherapie.

---

#### Indicator

---

Heeft u afspraken over medicatiebewaking met andere zorgverleners in de keten?

1. Heeft u afspraken met andere zorgverleners in de keten over de afhandeling van interventies die u doet naar aanleiding van signalen uit de medicatiebewaking van de apotheek.
  - Ja, ga verder naar vraag 2
  - Nee, u bent klaar met deze indicator.  
Ga naar de volgende indicator 0.25
2. Met welke zorgverleners heeft u structureel overleg over FTP's als onderdeel van de behandeling / te leveren zorg? Meerdere antwoorden mogelijk.
  - Met <<percentage>> huisartsen middels een FTO
  - Met <<percentage>> huisartsen op individuele basis
  - Met specialisten in het ziekenhuis middels een FTTO
  - Met de trombosedienst
  - Met de thuiszorg
  - Andere transmurale afspraken
  - Met andere zorgverleners, zoals

---

---

---

---

**Doel**

Goede afspraken kunnen er toe leiden dat meer interventies worden afgerond met een voor de patiënt betere, efficiënte en transparante farmacotherapie.

---

**Toelichting**

De apotheker informeert andere zorgverleners in de lokale zorgketen over zijn beleid ten aanzien van de medicatiebewaking. De apotheker maakt afspraken met andere zorgverleners in de lokale zorgketen over de wijze van afhandeling van FTP's en over de informatie-uitwisseling.

Naast lokale afspraken met huisartsen, kunnen ook transmurale afspraken gemaakt worden. Deze afspraken worden veelal niet door een enkele apotheker gemaakt, maar vanuit bijvoorbeeld het district of vanuit een cluster.

---

**Onderbouwing**

Bij medicatiebewaking en beoordelen en bijsturen van FTP's is nauw overleg met o.a. de voorschrijver en andere betrokken zorgverleners van groot belang. In onderling overleg kan een farmacotherapeutisch behandelplan geoptimaliseerd worden.

---

**Type indicator**

Structuur en proces

## INDICATOR 0.25

### Voer de implementatie van de aanbevelingen afwijkende labwaarden uit volgens het vigerende beleid van de beroepsgroep

---

#### Kwaliteitsdomein

Medicatiebewaking

---

#### Toepassingsgebied

Openbare apotheek

---

#### Risico

Suboptimale medicatiebewaking indien de apotheek niet kan beschikken over relevante actuele labwaarden zoals natrium, kalium, nierfunctie.

Een ongesignaleerde hypokaliemie kan in bepaalde gevallen grote risico's met zich meebrengen en zelfs levensbedreigend zijn.

---

#### Indicator

1. Op welke manier wordt gebruik gemaakt van kaliumwaarden bij de afhandeling van relevante medicatiebewakingssignalen? Kies het antwoord dat het meest toepasselijk is.

- Er wordt niets gedaan met kalium-gerelateerde bewakingssignalen.
- De voorschrijver wordt geattendeerd op het signaal. Echter kaliumwaarden worden niet actief opgevraagd en vastgelegd.
- Indien een kaliumwaarde beschikbaar is, wordt hier mee gewerkt, maar waarden worden niet actief opgevraagd.
- Kaliumwaarden worden structureel ingespoeld / opgevraagd en hier zijn werkafspraken over. Indien niet aanwezig wordt deze waarde aangevraagd via de desbetreffende arts en het signaal afgehandeld.

2. Wat is het percentage digoxinegebruikers bij wie de kaliumspiegel in de apotheek wordt gemonitord.

---

#### Teller

Aantal digoxinegebruikers van wie de apotheek beschikt over een recente kaliumwaarde (<13 maanden oud).

---

---

**Noemer**

Aantal gebruikers van digoxine

De noemer van deze indicator vindt u in de SFK webrapportage. Deze kunt u automatisch laten inlezen in de enquête.

3. Hoe komt u aan dit getal?
- Schatting
  - Handmatige telling
  - Uit het systeem te halen.

---

**Doel**

De implementatie van de medicatiebewaking op afwijkende labwaarden is in veel apotheken nog onvoldoende gerealiseerd. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. (Ontbrekende ICT, onvoldoende samenwerking, ontbreken van kennis, privacyproblematiek, etc).

Doel van de indicator is het volgen in de tijd/monitoren van de implementatie van de medicatiebewaking op afwijkende labwaarden. Doel van de indicator is het volgen in de tijd/monitoren van de implementatie van de medicatiebewaking op afwijkende labwaarden, anders dan alleen de nierfunctie.

---

**Toelichting**

De implementatie van de medicatiebewaking op afwijkende labwaarden is in veel apotheken nog onvoldoende gerealiseerd. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Ontbrekende ICT, onvoldoende samenwerking, ontbreken van kennis of privacy problematiek. Toch kan het al dan niet monitoren van elektrolyten bij bepaalde geneesmiddelen en/of geneesmiddelcombinaties een indicatie zijn van het niveau van medicatiebewaking in een apotheek.

Bij digoxine gebruik dient regelmatig controle plaats te vinden van serum-elektrolyten en nierfunctie. Hypokaliëmie vergroot de gevoeligheid van het hart voor hartglycosiden. Monitoring hiervan is onderdeel van de medicatiebewaking en vergroot de medicatieveiligheid.

---

---

**Onderbouwing**

De KNMP heeft de ambitie de medicatiebewaking op labwaarden als goede zorg te realiseren. Medicatiebewaking op afwijkende labwaarden wordt in steeds meer apotheken gemeengoed. Echter, medicatiebewaking op labwaarden behelst meer dan alleen bewaking op nierfunctie. Een voorbeeld hiervan zijn kalium- en natriumspiegel die door verschillende geneesmiddelinteracties beïnvloed kunnen worden.

De KNMP ziet de implementatie van medicatiebewaking op afwijkende labwaarden als een groeimodel. Deze indicator is bedoeld om de groei hiervan de komende jaren daadwerkelijk zichtbaar en aantoonbaar te maken.

---

**Type indicator**

Structuur en proces



**KNMP**

Alexanderstraat 11  
2514 JLDen Haag

**T** 070 373 73 73

**F** 070 310 65 30

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