

# Kwaliteitsindicatoren Farmacie

Openbare apotheken meting over 2023



**KNMP**

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

T 070 37 37 373

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

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

Aan de totstandkoming van de kwaliteitsindicatoren hebben de KNMP-werkgroepen Kwaliteitsindicatoren Astma, Geïndividualiseerde distributievormen (GDV) en Diabetes gewerkt. Voor informatie die onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaardt de KNMP geen aansprakelijkheid.

# Inhoud

Inleiding	4
Routingvraag vooraf	7
Kenmerken openbare apotheek	8
<b>0 Kwaliteitsmanagement</b>	<b>14</b>
<b>1 Astma</b>	
1.1 Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische astmazorg	15
1.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	20
1.3 Gezamenlijke organisatie van astmazorg met de huisarts	23
1.4 Begeleiding van de astma patiënt	28
<b>2 Geïndividualiseerde Distributie Vormen</b>	<b>32</b>
2.1 Start GDV-dossier	33
2.2 Wijzigingen in het GDV-dossier en in de GDV-rol	38
2.3 Medicatiebewaking	41
2.4 Samenwerking met de thuiszorg en (elektronische) toedienregistratie (e)TDR	46
2.5 Medicatiebeoordeling bij GDV-patiënten in samenwerking met de huisarts	49
<b>3 Diabetes</b>	
3.1 Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische diabeteszorg	51
3.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	55
3.3 Gezamenlijke organisatie van type 2 diabeteszorg met de huisarts	57
3.4 Vaardigheden apotheekteam bij consultvoering diabetes	61

# Inleiding

Apothekers en hun teams werken dagelijks aan het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg. Deze dient inzichtelijk gemaakt te worden, bijvoorbeeld via het meten van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren, door patiëntervaringsonderzoeken, met extra informatie (bijvoorbeeld over de openingstijden of (extra) services van de apotheek) en via certificering.

Deze indicatorenengids beschrijft de zorginhoudelijke indicatoren die de KNMP jaarlijks landelijk uitvraagt.

## Professionele standaard

Sinds 2007 vindt jaarlijks een landelijke indicatorenvraag plaats. Sindsdien hebben openbaar apothekers de kwaliteit van hun zorg continu verbeterd, mede door het opstellen van richtlijnen voor de beroepsgroep. Deze richtlijnen vormen de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg voor de openbare farmacie. De Professionele Standaard definieert wat de maatschappij van openbaar apothekers aan goede farmaceutische zorg kan verwachten. Bij een aantal richtlijnen uit de standaard zijn afgelopen jaren indicatoren ontwikkeld om de implementatie van de richtlijnen te bevorderen. In deze landelijke uitvraag zijn drie KNMP-richtlijnen vanuit de Professionele Standaard opgenomen. Het gaat om de richtlijnen Astma, Geïndividualiseerde Distributievormen (GDV) en Diabetes. Apothekers ontvangen na afloop van de uitvraag een benchmarkrapport, waarin zij hun scores op deze indicatoren kunnen zien ten opzichte van het landelijk beeld. Deze informatie geeft apothekers inzicht in hun handelen, ook ten opzichte van de andere apotheken.

## Indicatorensets

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

Daarnaast is er met een werkgroep van apothekers werkzaam in instellingsapotheken een indicatorenset gemaakt met specifieke aspecten voor apotheken die farmaceutische zorg voor in totaal meer dan 200 personen leveren aan instellingen.

Analoog hieraan is er met een andere werkgroep een indicatorenset gemaakt voor dienstapotheken.

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

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

Deze werkgroepen bestonden uit openbaar, poliklinisch en ziekenhuisapothekers werkzaam in de praktijk en uit deskundigen vanuit de richtlijnontwikkeling en methodologie. Aan de werkgroep Diabetes heeft tevens een vertegenwoordiger van de Diabetes Vereniging Nederland (DVN) deelgenomen. Het bestuur van de Wetenschappelijk Sectie Openbaar apotheker (WSO) heeft deze indicatorensets vastgesteld voor de landelijke uitvraag in 2024 over 2023.

### Een nieuwe vorm van kwaliteitsmeting: groeiladders

Voor alle drie de richtlijnen vragen wij de mate van implementatie van complexe organisatorische processen in de openbare apotheek uit. Deze zogenaamde 'groeiladders' laten hierbij behorende relevante aspecten zien.

Voor astma en diabetes hebben de werkgroepen elk vier groeiladders ontwikkeld. Deze richten zich op de kennis van het apotheekteam, de samenwerking met lokale ketenpartners, de gezamenlijke organisatie van zorg met de huisarts en de begeleiding van de patiënt – telkens specifiek voor het betreffende ziektebeeld. Voor GDV heeft de werkgroep groeiladders ontwikkeld bij start en wijzigingen van het GDV-dossier, medicatiebewaking, samenwerking met de thuiszorg en medicatiebeoordeling.

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

- A Het zich ervan bewust zijn dat dit aandachtspunt van belang is voor de farmaceutische zorg die de openbare apotheek verleent.
- B Er uitvoering aan geven door het aandachtspunt actief in de praktijk te brengen met de nodige acties en afspraken.
- C Periodiek de uitvoering of werkwijze van het aandachtspunt evalueren, minimaal één keer in de drie jaar. Hierbij betekent evaluatie een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheekteam. Er wordt besproken welke wensen er zijn voor de verbetering van de processen, of de nodige kennis of toepassing. Hierdoor kan het team strategische keuzes maken en het proces zoals gewenst gecontroleerd uitvoeren en verbeteren.
- D Indicatief wordt bij een groeiladder een uitkomst van een hierbij horend proces gemeten als indicator. De aanname is dat de gewenste score van de indicator verbetert, naarmate de relevante aspecten in de groeiladder beter geïmplementeerd zijn.

Voor elk aandachtspunt vinkt u aan wat voor uw apotheek van toepassing is. Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas worden aangevinkt als A en B zijn aangevinkt.

Als u zich van een aandachtspunt niet bewust bent, vinkt u niets aan.

Als een aandachtspunt of proces in een apotheek niet wordt uitgevoerd, vinkt u niets aan in de groeiladder. Dit kunt u in de vrije tekst bij de groeiladder verder toelichten.

## Beschikbaar komen van resultaten

De vragen en gegeven scores maken inzichtelijk hoe ver uw apotheek is in het borgen van de organisatorische randvoorwaarden voor goede farmaceutische zorg. De scores worden na afloop van de uitvraag in een benchmarkverslag aan u teruggekoppeld. Hierin kunt u aflezen hoe u scoort ten opzichte van het landelijke beeld.

De kwaliteitsinformatie is in eerste instantie voor de apotheker zelf bedoeld. Deze kan hiermee inzicht krijgen in de eigen ontwikkeling van implementatie van richtlijnaanbevelingen in de apotheek. Het is dan ook niet de bedoeling om de scores op deze indicatoren openbaar te maken voor het vergelijken van de kwaliteit van zorg tussen apotheken.

Met een machtiging bij de uitvraag kunnen apothekers hun volledige gegevens delen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, (IGJ).

## KNMP/SFK webrapportages

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

# Routingvraag vooraf

De antwoorden op deze vraag bepalen de aantal sets, die van toepassing zijn.

## Welke functies vervult uw apotheek / praktijk?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

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

# Kenmerken openbare apotheek

## Doelstelling kenmerken

Deze kenmerken gaan vooraf aan de uitvraag van de Kwaliteitsindicatoren Farmacie over het jaar 2023. Zij leveren inzichten voor het bepalen van de validiteit en betrouwbaarheid van uw antwoorden op de kwaliteitsindicatoren. Zij maken geen deel uit de openbare dataset van de Kwaliteitsindicatoren Farmacie.

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

Eén fte is een volledige werkweek

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

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

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

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

(Meerdere antwoorden mogelijk)

Geen formeel samenwerkingsverband

Met andere apotheken van eenzelfde eigenaar of binnen een maatschap

Met andere zorgverleners binnen een zorg- of gezondheidscentrum of ziekenhuis

Met zorgverleners in een ICT-cluster met een gezamenlijk patiëntenbestand

Anders:

---

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

CGM Apotheek / Mira

FarmaSys (Caresoft)

PharmaCom (PharmaPartners)

VidiVici (Verenigde Apotheken Limburg)

Apro (Promedico)

Anders:

---

4 Bereiden

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

Ja

Nee, [door naar vraag 5](#)



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

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

D Biedt uw apotheek het online regelen van praktische zaken zoals online afspraak of online medicatiebestelling aan?

- Ja
- Nee

7 Toedienlijsten voor de thuiszorg

A Toedienlijsten voor de thuiszorg lever ik:

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

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

(Meerdere antwoorden mogelijk)

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

8 Is de apotheek aangesloten bij een formule of keten?

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

- Nee, niet bij een keten of formule aangesloten

## 9 Samenwerking in de regio

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

- Goed
- Matig
- Slecht

B Bij welke regionale apothekersorganisatie is de apotheek aangesloten?

**Bij geen door naar indicatoren**

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

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

C Heeft de regionale apothekersorganisatie meerwaarde voor uw apotheek?

- Ja  
 Nee

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

- Ja  
 Nee

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

- Ja  
 Nee

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

Ja

Nee

Niet van toepassing

# 0 Kwaliteitsmanagement

## Indicator 0.1

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Indicator B

## Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem

Kwaliteitsmanagement

Openbare Apotheek en Apotheekhoudende huisarts

Kalenderjaar 2023

Beschikte de apotheek per 31 december 2023 over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (bijv. HKZ of ISO)?

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

Zo ja, door welke instelling is het certificaat verstrekt?

**(Meerdere opties mogelijk)**

- Dekra
- Kiwa
- LRQA
- Tüv
- Anders:

---

### Toelichting

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

Dit systeem waarborgt dat producten en diensten op consistente wijze worden geleverd en wordt voldaan aan eisen van de patiënt en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Verhogen van patiënttevredenheid en continue verbetering maken onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Type indicator

Structuur

# 1 Astma

## Indicator 1.1

## Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische astmazorg

Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, <u>Astma   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

### Aanleiding

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

- A **Zich bewust is** van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering / werkwijze evalueert (minimaal één keer in de drie jaar).  
Hierbij betekent evaluatie een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheekteam, waarin wordt besproken welke wensen er zijn voor verbetering van de kennis en toepassing ervan. Het doel is om de kennis en farmaceutische zorgverlening van het apotheekteam voor astmazorg continu te verbeteren. Zowel de beschikbare kennis bij het apotheekteam als ook de toepassing ervan wordt geëvalueerd (bijvoorbeeld via deelname scholingen, intercollegiale toetsing, tijdens het werkoverleg).
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator achter de volgende tabel).

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

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

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



## Toelichting

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

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

### D1.1.8

Verkorte titel

Omschrijving

Doel

Onderbouwing

### Therapiestart astma met ICS bij SABA

Start met ICS bij SABA

Deze indicator bepaalt het percentage patiënten met een tweede uitgifte van kortwerkende bètamimetica (SABA), die ook een inhalatiecorticosteroid (ICS) hebben ontvangen.

De score op deze indicator laat zien in hoeverre het herziene beleid wordt gevolgd. Hierbij wordt in de behandeling bij astma naast SABA ook met ICS gestart.

Binnen het actuele astmabeleid wordt geen start met SABA monotherapie meer aanbevolen bij patiënten bij wie de diagnose astma is gesteld. Daarom worden alleen patiënten met een tweede uitgifte SABA geïnccludeerd. Bij een tweede uitgifte is de diagnose vaak gesteld.

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

- De NHG-standaard 'Astma' geldt voor personen vanaf 16 jaar
- COPD komt meestal vanaf 40 jaar voor

Keuzes bij het voorschrijven liggen in eerste instantie bij de arts.

Echter, bij een goede gezamenlijke organisatie van zorg zullen afspraken gemaakt zijn tussen apothekers en huisartsen hoe de aanbevelingen van de nieuwe richtlijn opgevolgd kunnen worden.

[Bekijk de KNMP-richtlijn astma](#)

### Berekening

Indicator

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

**Noemer:** Onder patiënten met een tweede uitgifte van SABA mono of combi

Patiëntselectie

**Inclusie:** Patiënten tussen 16 en 40 jaar

**Exclusie:** Passanten

### Definities

Geneesmiddelen

Kortwerkende sympathicomimetica (SABA) mono:

- SABA mono: R03AC02 (Salbutamol), R03AC03 (Terbutaline)
- SABA combi met glucocorticosteroiden: R03AK13
- Middelen bij astma/COPD: R03
- Inhalatiecorticosteroiden (ICS): R03BA R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK09, R03AK10, R03AK11, R03AK12, R03AK13, R03AK14

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2023

Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode
Tweede uitgifte	De aflevering volgend op een eerste uitgifte. De eerste uitgifte is een aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep middelen bij astma/COPD is geweest. Tevens was bij de eerste aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd.
Passant	Een passant is iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen.
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

## Indicator 1.2

## Samenwerking met lokale ketenpartners

Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, <u>Astma   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

### Aanleiding

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

- A **Persoonlijk kennis gemaakt** heeft met de andere zorgverlener.
- B Uitvoering geeft aan samenwerking (door bijvoorbeeld **laagdrempelige contacten, regelmatige C** **Periodiek** de samenwerking **evalueert** (minimaal een keer in de drie jaar), hierbij houdt evaluatie een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen, waarin wordt besproken welke wensen er zijn voor verbetering. Doel is om hiermee de samenwerking continu te verbeteren.
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicatoren onder de volgende tabel).

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

Scoor verder de afstemming per zorgverlener. Als er verschil is in de samenwerking met meerdere zorgverleners van een beroep, scoor dit dan voor de samenwerking met de zorgverlener, met wie het meest intens wordt samengewerkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

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

#### Toelichting

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

**D1.2.9**      **Zijn er binnen de keten afspraken gemaakt voor de behandeling bij astma waarbij de apotheker is betrokken?**

- Ja
- Nee

**Toelichting**

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

### Indicator 1.3

### Gezamenlijke organisatie van astmazorg met de huisarts

Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, <u>Astma   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

#### Aanleiding

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

- A **Zich bewust is** van het belang van de aandachtspunten die relevant zijn voor het maken van afspraken met de huisarts en POH.
- B **Uitvoering geeft** aan deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering / werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar). Hierbij houdt evaluatie een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen van het apotheekteam en met de huisarts en de POH.
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

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

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

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



## Toelichting

- 1.3.1 Als volgens de afspraken de inhalatie-instructie in de apotheek plaatsvindt, bespreek dan dat de huisarts / POH de patiënt voorbereidt op de inhalatie-instructie in de apotheek. Als de patiënt door de huisarts/POH al wordt geïnformeerd over de instructie en informatie die de patiënt in de apotheek kan verwachten, staat de patiënt meer open voor de informatie en instructie die gegeven/herhaald wordt (primen, zie het [LAN Zorgpad Inhalatiemedicatie](#)). Het jaargesprek met de patiënt houdt onder andere in: controleren van de inhalatietechniek, bespreken van therapietrouw met onderhoudsmedicatie en leefstijlinterventie over bijvoorbeeld stoppen met roken of de te vermijden prikkels die klachten uitlokken of verergeren.
- 1.3.2 Dit is bijvoorbeeld informatie bij eerste en tweede uitgifte over hoe te handelen bij een longaanval en over begeleiding bij het minderen van ICS. Zie de [KNMP-richtlijn Astma](#), 2.5.6 en het [LAN Zorgpad inhalatiemedicatie hoofdstuk 3](#) voor voorbeelden van de te verstrekken informatie bij uitgiftes of hoe te handelen bij een longaanval. Een persoonlijk astma actieplan is een handig hulpmiddel voor de patiënt voor het stabiel houden van astmaklachten. Met een persoonlijk astma actieplan weten patiënten hoe ze moeten handelen wanneer de astmaklachten erger worden. Het [Astma Actieplan](#) is voor alle mensen met astma. Vooral voor mensen met instabiel astma kan het van grote meerwaarde zijn.
- 1.3.3 Het voorschrijven volgens de actuele richtlijnen en standaarden is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver. De apotheker kan met behulp van aflevergevens het voorschrijven monitoren (bijvoorbeeld met de KNMP/SFK webrapportage astma). Daarnaast kunnen er afspraken gemaakt worden over een voorkeur voor poederinhalatoren ten opzichte van aerosolen om de CO<sub>2</sub> voetafdruk van inhalatoren te verminderen: [Lees het PW-artikel: CO<sub>2</sub>-voetafdruk van inhalatoren kan op vele fronten omlaag](#).
- 1.3.7 Bij afbouwen van medicatie gaat het om het verminderen van ICS tot de laagste effectieve onderhoudsdosis volgens het stappenplan bij astma.

### D 1.3.8

#### Percentage gebruikers kortwerkende luchtwegverwijders met 1 aflevering per jaar

Verkorte titel	Geen overgebruik SABA
Omschrijving	Deze indicator bepaalt het percentage gebruikers van kortwerkende bètamimetica (SABA) met slechts 1 aflevering SABA binnen alle patiënten met tenminste 1 SABA aflevering in de rapportageperiode.
Doel	De score op deze indicator laat zien welk percentage SABA gebruikers op basis van afleverdata dit middel waarschijnlijk te vaak gebruikt, omdat het astma niet voldoende onder controle is. Deze patiënten komen in aanmerking voor aanvullende farmaceutische zorg.
Onderbouwing	<p>Patiënten met meer dan 1 SABA aflevering per jaar gebruiken dit mogelijk te vaak. Overgebruik met aanvalsmedicatie wordt ontraden aangezien deze alleen de symptomen bestrijden en niet de ontsteking tegengaan. Frequente benauwdheid dient daarom met inhalatiecorticosteroiden als onderhoudsmedicatie behandeld te worden. Indien dan nog steeds benauwdheid optreedt, is het goed het gebruik van de onderhoudsmedicatie met de patiënt te evalueren voor therapietrouw, inhalatietechniek etc.</p> <p>De SFK beschikt niet over de reden van voorschrijven en selecteert daarom astmapatiënten ook op basis van een jongere leeftijd:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Vanaf 6 jaar kan bij kinderen de diagnose astma gesteld worden. Volgens de NHG-Standaard 'Astma bij Kinderen' wijst een gebruik van luchtwegverwijders meer dan twee keer per week op onvoldoende astmacontrole.</li><li>– COPD komt meestal vanaf 40 jaar voor <u><a href="#">Bekijk de KNMP-richtlijn astma</a></u></li></ul>

#### Berekening

Indicator	<b>Teller:</b> Patiënten uit de noemer zonder overgebruik
	<b>Noemer:</b> Patiënten met tenminste 1 aflevering SABA
Patiëntenselectie	<b>Inclusie:</b> Patiënten tussen 6 en 40 jaar
	<b>Exclusie:</b> Passanten

#### Definities

Geneesmiddelen	SABA: R03AC02 (Salbutamol), R03AC03 (Terbutaline)
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel in de rapportageperiode
Overgebruik	Meer dan 1 aflevering SABA

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

## Indicator 1.4

## Begeleiding van de astma patiënt

Richtlijn	Astma
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Astma, <u>Astma   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

### Aanleiding

Het apotheekteam begeleidt de astma patiënt doordat het team:

- A **Zich bewust is** van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** de begeleiding van de astma patiënt.
- C **Periodiek** de uitvoering / werkwijze **evalueert** (minimaal een keer in de drie jaar) de begeleiding van de astma patiënt.

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

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

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

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

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

1.4.4.5 Past u bij de inhalatie-instructie structureel stap 5 toe? **Feedback:** de patiënt krijgt feedback op de uitvoering van de zorgverlener.

- Ja
- Nee

#### D 1.4.5

#### Duidelijke informatie etiketeksten bij de aanvals-inhalatiemedicatie

Doel

Heldere informatie op etiketeksten bevordert goed gebruik van inhalatiemedicatie door de patiënt. Daarbij komt dat onder longpatiënten mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid veel voorkomt. Bekijk de factsheet van Pharos: (<https://www.pharos.nl/factsheets/medicijngebruik-bij-patiënten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>)

Redenatie

De informatie, die de apotheeksystemen voor etiketeksten genereren, dient specifiek te zijn voor de innamemomenten in plaats van een vermelding van 'zo nodig'.

Indicator

Heeft u geborgd dat de etiketeksten bij aanvals-inhalatiemedicatie in plaats van 'zo nodig' de vermelding 'bij benauwdheid' of 'bij benauwd zijn' hebben?

- Ja
- Nee

Voorbeelden etiketcodes in de verschillende AIS'en

Pharmacom	B11M4	Bij benauwd zijn: 1 inhalatie niet meer dan 4 keer per dag
Pharmacom	B12M8	Bij benauwd zijn: 1 tot 2 inhalaties niet meer dan 8 keer per dag
CGM, APRO & FarmaSys	4D11 BB	0 tot 4 maal per dag 1 Inhalatie bij benauwdheid
CGM, APRO & FarmaSys	0-8D1-21 BB	0 tot 8 maal per dag 1 tot 2 inhalaties bij benauwdheid

Type indicator

Uitkomst van een zorgproces

## Toelichting

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

- 1.4.1 Bij een EUB, TUB en/of vervolgbegeleidingsgesprek dient aan patiënten duidelijk gemaakt te worden wat ze van de apotheker/apotheekteam mogen verwachten ten aanzien van astmazorg (verwachtingsmanagement en heldere propositie denk bijvoorbeeld aan patiëntenbegeleiding ten aanzien van knelpunten in het geneesmiddelengebruik, periodieke controle inhalatietechniek, begeleiding bij longaanvallen of bij het minderen van ICS, advies bij kinderwens en zwangerschap, medicatiebewaking etc., zie de KNMP-richtlijn astma paragraaf 2.5 patiëntenbegeleiding).
- 1.4.3 Passend gebruik kan ook geëvalueerd worden zonder hulpmiddel, bijvoorbeeld aan de hand van een gesprek met de patiënt of aan de hand van het 5-stappenplan. Indicator 1.4.3 gaat over evaluatie van passend gebruik met de In-Checkdial als hulpmiddel. De In-Checkdial wordt gebruikt bij twijfel over juiste inhalatiekracht. Hierbij wordt op In-Checkdial de weerstand geselecteerd die overeenkomt met die van de te gebruiken inhalator. De patiënt inhaleert vervolgens volgens de instructie behorend bij deze inhalator.
- 1.4.4 Hierbij wordt de 5-stappenmethode bedoeld van de Inhaler Research Workgroup (IRW). Na instructie kan de patiënt een video terugkijken zoals in het zorgpad wordt aangegeven op pagina 32, <https://www.longaanval.nl/content/Inhalatie-instructieA-Z.pdf>

## 2 Geïndividualiseerde Distributie Vormen

Routing vraag vooraf:

(Vink aan welke situatie voor u van toepassing is)

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

(Door naar 2.1)

B Mijn apotheek levert **géén GDV, maar nog wel (een deel van) de zorg** aan GDV-patiënten. Kies deze optie wanneer de GDV-levering is overgedragen aan een andere apotheek, maar bijvoorbeeld:

- mijn apotheek doet de intake voor GDV;
- mijn apotheek levert ad hoc medicatie aan GDV-patiënten (zoals een antibioticumkuur of overbruggingsmedicatie); of
- mijn apotheek levert enige overige zorg aan GDV-patiënten genoemd in de richtlijn GDV.

(Door naar 2.1)

C Mijn apotheek levert **géén GDV en ook géén enkele zorg** aan GDV-patiënten.

Kies deze optie als deze patiënten volledig zijn/worden overgedragen aan een andere apotheek.

(Door naar 2.0)

2.0 Er is een werkwijze voor de overdracht van mijn patiënt naar de GDV-apotheek.

- Ja
- Nee

(Door naar hoofdstuk 3)



## Indicator 2.1

## Start GDV-dossier

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het ODB.

### Aanleiding

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

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

- A **Zich bewust is** van een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft aan** deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering/werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar).
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

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

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

2.1 Bij het starten van het GDV-dossier spelen de volgende aandachtspunten:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
2.1.1 <b>Toetsen van criteria en indicaties</b> van een patiënt voor het starten van een GDV-rol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 Beschikbaarheid <b>LSP-toestemming</b> bij de start van een GDV-rol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3 Kennen en vastleggen van de <b>woon- en verzorgingssituatie</b> van de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.4 <b>Actuele medicatie</b> bij patiënt en voorschrijver verifiëren en vastleggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.5 Beschikbaar stellen van een <b>toedienlijst</b> bij patiënten met GDV en thuiszorg, en van een <b>overzicht van de medicatie met innametijden</b> bij patiënten in staat tot zelfmanagement met GDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.6 Geven van mondelinge en schriftelijke <b>instructie</b> voor gebruik van de <b>GDV-rol</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.7 Geven van mondelinge en schriftelijke <b>instructie</b> voor gebruik GDV <b>tijdens vakantie of ziekenhuisopname</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.8 Hoe om te gaan met <b>wijzigingen</b> in de GDV-rol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.9 Afspraken met de huisarts over <b>ontvangen van een geldig startvoorschrift</b> als autorisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.10 Beschikbare werkwijze voor het <b>aanvragen van geldige voorschriften</b> van geneesmiddelen die niet via de huisarts lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1.11 Bespreken met de patiënt hoe om te gaan met <b>overtollige thuisvoorraad</b> bij start van de GDV-rol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.12 Uitvoeren van een <b>tussentijdse evaluatie 2 tot 4 weken na start van de GDV-rol</b> met de patiënt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Toelichting

- 2.1.1 Voor de start van een GDV-rol moet duidelijk zijn of een patiënt aan de criteria hiervoor voldoet. Kennis over de indicaties voor een GDV-rol heeft het apotheketeam nodig om zelf te herkennen dat een patiënt een rol nodig heeft of om aanvragen hiertoe van patiënten, huisartsen, thuiszorg etc. te beoordelen.
- 2.1.2 Toestemming voor uitwisseling van informatie via het landelijk schakelpunt (LSP) dient aan GDV-patiënten gevraagd te worden en bij start van de rol beschikbaar te zijn. Bij voorkeur wordt dan ook gelijk het LSP-abonnement geactiveerd.
- 2.1.3 De door het apotheketeam te leveren farmaceutische zorg wordt afgestemd op de woon- en verzorgingssituatie van de patiënt die
- A zelfstandig woont (eventueel met mantelzorg), zonder verdere professionele ondersteuning voor het medicatiegebruik;
  - B zelfstandig woont en thuiszorg heeft die de medicatie verzorgt, of
  - C in een zorginstelling woont.
- 2.1.4 Dit omvat ook zelfzorgmiddelen en middelen buiten de GDV-rol.
- 2.1.5 De apotheker verstrekt naast de GDV een toedienlijst of stelt deze ter beschikking via een elektronisch toedienregistratiesysteem (KNMP-richtlijn GDV, 3.2). Bij patiënten die in staat zijn tot zelfmanagement met GDV (KNMP-richtlijn GDV, 2.5) stelt de apotheker een overzicht van de medicatie met innametijden beschikbaar, op papier of digitaal.
- 2.1.6 Dit betreft informatie over het technische gebruik van de GDV-rol: het openen van de zakjes, toelichting van de betekenis van wat op de zakjes staat en de herkenning van tabletten.
- 2.1.9 Hier wordt specifiek gevraagd naar afspraken voor startvoorschriften voor de GDV-rol (omdat deze groeiladder betrekking heeft op de start van de rol).
- 2.1.10 Denk hierbij aan voorschriften van medisch specialisten.
- 2.1.11 De start van een GDV markeert de overgang van een situatie met onbepaalde/onbekende thuisvoorraden medicatie bij de patiënt naar gelimiteerde hoeveelheden medicijnen in de medicatierol. Deze transitie vraagt een strakke regie van de apotheketeam om te voorkomen dat de nieuwe GDV-patiënt zijn thuisvoorraden behoudt en tegelijkertijd dezelfde medicatie voortaan in een medicatierol krijgt. Het risico op (onbedoeld) dubbel medicatiegebruik moet beperkt worden. Dat kan bijvoorbeeld door overtollige voorraad bij de patiënt thuis op te halen of de patiënt dit bij de apotheketeam te laten inleveren.

2.1.12 Dit punt vraagt naar een tussentijdse evaluatie met de patiënt na 2 tot 4 weken GDV-gebruik. Deze evaluatie richt zich op a) mogelijk ervaren bijwerkingen, ontstaan omdat na inzet van GDV een hogere mate van therapietrouw ontstaat, als ook op b) in hoeverre de GDV-rol het ordeningsprobleem naar tevredenheid heeft opgelost.

### **D2.1.13**

Verkorte omschrijving

Doel

#### **GDV-patiënten met geactiveerd LSP-abonnement of -signaal**

Geactiveerd LSP-abonnement of -signaal

Het advies is om voor de patiënten in risicogroepen het LSP-abonnement/LSP-signaal aan te zetten.

Met deze indicator wordt het percentage GDV-gebruikers bepaald waarvoor het LSP-abonnement of LSP-signaal aanstaat.

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

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

Let op, dit is iets anders dan de LSP-opt-in!

Zie voor meer informatie:

[Fact sheet Actualiteitscontrole en LSP Signaal](#)

Redenatie

Het LSP-abonnement of LSP-signaal is een proactief signaal naar de apotheek voor beschikbaarheid van nieuwe gegevens voor het verrichten van een handeling voor de patiënt. Voor patiënten die volgens de richtlijn medicatiebewaking in risicogroepen vallen, is het wenselijk om tijdig geïnformeerd te worden bij een (medicatie) wijziging. Zo kan er zo nodig actie door de apotheek op worden ondernomen.

Onderbouwing

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

## Berekening

Indicator

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

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

## Definities

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2023

Type indicator

Uitkomst van proces

## Indicator 2.2

Toepassingsgebied  
Rapportageperiode  
Onderbouwing

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

Openbare Apotheek  
Kalenderjaar 2023  
KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) | KNMP

Type indicator:

Groeiladder

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

### Aanleiding

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

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

- A **Zich bewust is** van een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg,
- B **Uitvoering geeft** aan dit aandachtspunt,
- C **Periodiek** de uitvoering/werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar).

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

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

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

2.2 Aandachtspunten voor het apothekerteam bij het doorvoeren van een wijziging in GDV-dossier en -rol:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
---	-----------------------------------	------------------------	-----------------------

2.2.1 <b>Beheersmaatregelen</b> beschikbaar voor <b>ondervangen van risico's</b> rondom het wijzigen in het GDV-dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 Een <b>inschatting en weging van risico's</b> of een wijziging direct moet worden doorgevoerd in de rol of pas in de volgende rol, afhankelijk van de individuele patiënt, diens acute situatie en de medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 Een <b>interne werkwijze (procedure)</b> bij het uitvoeren van wijzigingen in een bestaande GDV-rol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 Afspraken gemaakt met ketenpartners voor <b>medicatiebewaking bij wijzigingen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 Een werkwijze om <b>patiënt en betrokken zorgverleners</b> te informeren omtrent wijzigingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Toelichting

- 2.2.1 Het beleid dient zich te richten zowel op wijzigingen in het dossier als ook op het doorvoeren van de betreffende wijzigingen bij medicatie in de rol. Voor het ondervangen van risico's worden afspraken binnen het team en in overleg met de voorschrijvers gemaakt over de werkwijze bij wijzigingen.
- Afspraken gaan over wanneer een wijziging wordt doorgevoerd (beperken van acute wijzigingen waarbij een rol per direct moet worden aangepast), een voorkeur om wijzigingen pas met een nieuwe rol in te laten gaan en hoe informatie over wijzigingen wordt gedeeld (altijd schriftelijk). Deze gemaakte afspraken worden geëvalueerd met de 'grote' voorschrijvers (bijv. verpleeghuizen). Ook kan afwijken van eerder gemaakte afspraken aanleiding zijn voor evaluatie.
- Een ander voorbeeld van afspraken is dat het GDV-dossier alleen door specifiek opgeleide assistenten wordt beheerd.
- 2.2.2 Een inschatting van risico's bij een acute wijziging bepaalt de uiteindelijke keuze van het handelen voor
- A Het wijzigen van de bestaande rol, of
  - B Het vervangen van de rol, of
  - C Wachten met de wijziging tot verstrekken van een nieuwe rol, of
  - D Bijleveren van medicatie naast de rol (tot de volgende rol), of
  - E De patiënt haalt een voor hem herkenbare tablet zelf uit de rol en neemt deze niet in.
- 2.2.3 Er dient een procedure beschikbaar te zijn voor het wijzigen van een bestaande rol met de benodigde controles.
- 2.2.5 Afhankelijk van de woon- en verzorgingssituatie van de patiënt dienen geïnformeerd te worden: de patiënt, de mantelzorger, thuiszorg of instelling; en de huisarts indien er een mutatie door een andere arts (bijvoorbeeld de specialist) geïnitieerd wordt.



## Indicator 2.3

Toepassingsgebied  
Rapportageperiode  
Onderbouwing

## Medicatiebewaking

Openbare Apotheek  
Kalenderjaar 2023  
KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) | KNMP

Type indicator

Groeiladder

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

### Aanleiding

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

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

- A **Zich bewust is** van een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft** aan dit aandachtspunt.
- C **Periodiek** de uitvoering/werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar).  
Hierbij wordt geborgd dat interacties, contra-indicaties, over-/onderdosering, allergieën, nierfunctie en andere laboratoriumuitslagen tijdig gesignaleerd, afgehandeld en vastgelegd worden, met aandacht voor maatregelen om signaalmoetheid te voorkomen.  
Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.  
Evaluatie houdt een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheekteam in. Het doel is om de kennis en farmaceutische zorgverlening van het apotheekteam continu te verbeteren.
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

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

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

2.3 Het apotheekeam heeft een interne werkwijze voor:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
2.3.1 De bewaking van <b>medicatie in en buiten de GDV-rol</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2 De afhandeling van <b>repeterende signalen</b> door de apotheker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3 Het <b>beoordelen van signalen</b> bij een eerste uitgifte of wijziging vóór het versturen van de mutatie in de GDV-rol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.4 Het verwerken van signalen vanuit het <b>LSP-abonnement of LSP-signaal uiterlijk op de volgende werkdag</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.5 Het <b>stoppen van medicatie in de GDV-rol</b> met en zonder stoprecept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.6 Het bewaken van geplande stopdata in het medicatiedossier bij <b>dubbel en triplel antistolling</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

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

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

- 2.3.3 De apotheker moet zich bewust zijn van de mogelijkheden die zijn AIS biedt. Bij muteren in het profiel moet medicatiebewaking uitgevoerd worden, dus vóór versturen van het nieuwe profiel. Immers, als er geen overbrugging is, komen bij mutaties de signalen mogelijk niet tijdig op de gewone signaallijst en kunnen deze signalen er dientengevolge tussendoor glijpen.
- 2.3.5 Er dienen afspraken met de voorschrijver gemaakt te worden over hoe het stoppen van medicatie kenbaar wordt gemaakt (bijvoorbeeld door een stoprecept).
- 2.3.6 Vóór de geplande stopdatum (of evaluatiedatum) moet gecontroleerd worden of er nog steeds de intentie is om het stoppen door te voeren, of dat er redenen zijn om de therapie toch door te zetten of aan te passen. Als er een stopdatum in het AIS staat wordt er altijd actie ondernomen (evalueren: stoppen of aanpassen). Idealiter faciliteert het AIS hierbij.

#### D2.3.7A

#### Nierfunctie bekend bij GDV-patiënten met DOAC's

Verkorte omschrijving

Nierfunctie bij GDV-patiënten met DOAC

Omschrijving

Deze indicator bepaalt bij GDV-patiënten, die DOAC's gebruiken, het percentage waarbij een recente nierfunctiewaarde bekend is (niet ouder dan 13 maanden).

Doel

De score op deze indicator toont aan in hoeverre bij GDV-patiënten een actuele nierfunctiewaarde bekend is voor het monitoren van de juiste DOAC dosering.

Onderbouwing

KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)'.  
Ephor richtlijnen: Antistollingsmiddelen – Ephor

#### Berekening

Indicator

**Teller:** Patiënten uit de noemer met een bekende recente nierfunctiewaarde (korter dan 13 maanden geleden bepaald).

**Noemer:** 10 patiënten met een aflevering van DOAC.  
De teller dient u zelf te achterhalen. Een overzicht van patiënten voor de noemer van deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.

Patiëntselectie

**Inclusie:** GDV-patiënten  
U kunt 10 patiënten uit de noemer nalopen. Bij minder dan 10 gevonden patiënten kunt u alleen deze personen nalopen.

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

**Let op:** u kunt dezelfde patiënten meteen nalopen voor indicator D2.3.7B met bekende indicatie bij GDV-patiënten met DOAC.

### Definities

Geneesmiddelen	DOAC: B01AE, B01AF
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode
Vervolg weekuitgifte	Aflevering op basis van de modulaire tariefcodes 149 t/m 156. Dit zijn respectievelijk: terhandstelling GDV 1 week, terhandstelling GDV 2 weken, terhandstelling GDV 3 weken, terhandstelling GDV 4 weken, startuitgifte GDV 1 week, startuitgifte GDV 2 weken, startuitgifte GDV 3 weken en startuitgifte GDV 4 weken.
GDV patiënt	Met minimaal 4 'afleveringen' van 'vervolg-weekuitgifte' in de laatste 6 maanden van de rapportageperiode.
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

### D2.3.7B

Verkorte titel	Indicatie bij GDV-patiënten met DOAC
Omschrijving	Deze indicator bepaalt bij GDV-patiënten die DOAC's gebruiken, het percentage waarbij de indicatie bekend is.
Doel	De score van deze indicator toont aan in hoeverre bij GDV-patiënten de indicatie bekend is om de juiste behandelduur met DOAC's te kunnen monitoren.
Onderbouwing	KNMP-richtlijn ' <u>Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)</u> '. Ephor richtlijnen: <u>Antistollingsmiddelen – Ephor</u>

### Berekening

Indicator	<b>Teller:</b> Patiënten uit de noemer met een bekende indicatie <b>Noemer:</b> 10 patiënten met een aflevering van DOAC. De teller dient u zelf te achterhalen. Een overzicht van patiënten voor de noemer van deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.
-----------	---

Patiëntselectie	<p><b>Inclusie:</b> GDV-patiënten</p> <p>U dient een steekproef van 10 patiënten uit de noemer nalopen. Bij minder dan 10 gevonden patiënten, kunt u alleen deze personen nalopen.</p> <p>Mocht u uit resultaten van deze steekproef concluderen dat uw zorg voor deze geneesmiddelgebruikers nog niet naar wens is geregeld, loop dan ook alle andere hiervoor in aanmerking komende gebruikers voor deze aspecten na.</p>
<b>Definities</b>	
Geneesmiddelen	DOAC: B01AE, B01AF
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel(groep) in de rapportageperiode
Vervolg weekuitgifte	Aflevering op basis van de modulaire tariefcodes 149 t/m 156. Dit zijn respectievelijk: terhandstelling GDV 1 week, terhandstelling GDV 2 weken, terhandstelling GDV 3 weken, terhandstelling GDV 4 weken, startuitgifte GDV 1 week, startuitgifte GDV 2 weken, startuitgifte GDV 3 weken, startuitgifte GDV 4 weken.
GDV patiënt	Met minimaal 4 'afleveringen' van 'vervolg-weekuitgifte' in de laatste 6 maanden van de rapportageperiode.
Type indicator	Uitkomst van een zorgproces

## Indicator 2.4

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

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheketeam en komt daarom niet in aanmerking voor het ODB.

#### Aanleiding

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

In de samenwerking met thuiszorgorganisaties wordt steeds vaker gebruik gemaakt van Elektronische Toedienregistratie (eTDR). Dit biedt veel voordelen, maar brengt ook nieuwe risico's met zich mee. Zeker als de apotheek met meerdere systemen moet werken.

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

- A **Zich bewust is** van een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft** aan dit aandachtspunt.
- C **Periodiek** de uitvoering/werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar).  
Hierbij wordt geborgd dat de thuiszorgorganisatie beschikt over een actuele toedienlijst, elektronisch of op papier.

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

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

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

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

### Toelichting

- 2.4.1 Er zijn afspraken om voorgeschreven acute medicatie, ook als verstrekt door andere leveranciers/zorgverleners, meteen op de (e)TDR te plaatsen zonder de automatische upload af te wachten. Denk hierbij aan leveringen in het weekeinde door de dienstapothek. Voorbeelden van deze acute medicatie zijn antibiotica, pijnstillers, prednison of een salbutamol-inhaler. Het is belangrijk deze medicatie direct op de toedienlijst te plaatsen, zodat deze door de thuiszorg ook kan worden afgetekend. Dit kan bijvoorbeeld door een (waarneem)regel in het AIS toe te voegen of door een aparte toedienlijst te leveren.
- 2.4.2 Met de thuiszorg dienen afspraken gemaakt te worden over welke zelfzorgmedicatie, ook gekocht bij een andere leverancier, er wel of niet op de toedienlijst komt. Een mogelijke afspraak is dat zelfzorg alleen op de toedienlijst komt als die in de eigen apothek is verstrekt. Ook kunnen er afspraken worden gemaakt over het al dan niet op de lijst zetten van zelfzorgmedicatie die gekocht is bij de drogist/elders.

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



## Indicator 2.5

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

Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV)', <u>Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt daarom niet in aanmerking voor het ODB.

#### Aanleiding

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

Medicatiebeoordeling is een vorm van zorggerelateerde preventie, gericht op farmacotherapie gerelateerde problemen die niet met medicatiebewaking op te sporen zijn. GDV-patiënten zijn per definitie kwetsbaar en gebruiken veel medicijnen. Daarom is deze vorm van zorg voor deze patiëntengroep zeer belangrijk.

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

- A **Zich bewust** is van een aandachtspunt als relevant voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft** aan dit aandachtspunt
- C **Periodiek** de uitvoering/werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar).

Zie voor uitleg bij de afzonderlijke aandachtspunten de toelichting hieronder.

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

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

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

### Toelichting

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

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

## 3 Diabetes

### Indicator 3.1

### Kennis apotheketeam omtrent farmaceutische diabeteszorg

Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Diabetes, <u>Diabetes Mellitus   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheketeam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

#### Aanleiding

Het apotheketeam houdt de kennis over diabeteszorg op peil doordat het team:

- A **Zich bewust is** van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg.
- B **Uitvoering geeft** aan deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering / werkwijze **evalueert** (minimaal een keer in de drie jaar).  
Hierbij betekent evaluatie een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheketeam over welke wensen er zijn voor verbetering van de kennis en toepassing hiervan. Het doel is om de kennis en farmaceutische zorgverlening van het apotheketeam rondom diabetes continu te verbeteren. Zowel de beschikbare kennis bij het apotheketeam als de toepassing ervan wordt geëvalueerd (bijvoorbeeld tijdens het werkoverleg of intercollegiale toetsing).
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

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

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

3.1 A-C Er is kennis bij het apotheketeam omtrent:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
3.1.1 De <b>aandoening diabetes</b> en de <b>behandeling</b> ervan volgens de actuele richtlijnen en standaarden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 De <b>invloed van persoonskenmerken, andere aandoeningen of medicatie</b> op de diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.3 Aanpassingen van de behandeling bij <b>kwetsbare groepen</b> en tijdens vastenperioden of in <b>acute situaties</b> met risico op dehydratie of hypoglycemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.4 Het belang van <b>zelfmanagement</b> inclusief <b>leefstijl</b> voor patiënten met diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.5 Belang van de <b>uitwisseling</b> van <b>labwaarden</b> voor geneesmiddelkeuze en dosering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.6 Het <b>gebruik van pensystemen</b> voor injectie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Toelichting

Onder apotheekteam verstaan we de apotheker en alle teamleden die farmaceutische zorg verlenen aan mensen met diabetes. Hierbij kan de zorg binnen het team ook zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

Kijk voor scholing van het apotheekteam bijvoorbeeld naar regionale nascholingen (bijvoorbeeld van de academische netwerken), scholingen van ketens of formules.

- 3.1.1 Er dient kennis te zijn over de verschillende soorten diabetes, zoals diabetes mellitus type 1 en 2 en verschillende subtypes, zoals Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY), Late auto-immune diabetes in Adults (LADA) of Zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarium) met de bijbehorende behandeling.  
Ook dient aandacht te zijn voor de positie van nieuwe geneesmiddelen zoals SGLT2-remmers en GLP-1-agonisten.
- 3.1.2 Bij persoonskenmerken die van invloed zijn op (de behandeling van) de diabetes kan gedacht worden aan leeftijd, gezondheidsvaardigheden, etniciteit, mate van kwetsbaarheid en levensverwachting. Bij bepaalde comorbiditeiten is waakzaamheid geboden, zoals bij nierfunctiestoornis, schildklierfunctiestoornis en bariatrische chirurgie. Een voorbeeld van een ongewenste medicijngroep bij diabetes is de niet-selectieve bètablokker. Verder zijn SGLT-2 remmers gecontra-indiceerd bij DM1, maar niet DM2.
- 3.1.3 Wanneer de kwetsbaarheid van een persoon toeneemt, kan het behandeldoel wijzigen en daarmee ook de behandeling. Wijziging van de behandeling is vaak ook nodig tijdens een vastenperiode zoals de ramadan. En ook in bepaalde acute situaties, zoals bij ziekte of bij hitte, kan het noodzakelijk zijn de behandeling tijdelijk aan te passen. (Mensen met een verminderde nierfunctie, ouderen en mensen met hartfalen hebben een verhoogd risico op uitdroging.)
- 3.1.4 Het vermogen van een individuele patiënt voor zelfmanagement hangt onder andere af van diens gezondheidsvaardigheden of leefomstandigheden, bijvoorbeeld wel of geen mantelzorg. Leefstijlbegeleiding is een wezenlijk onderdeel van de behandeling van type 2 diabetes. De apotheek kan de patiënt wijzen op de mogelijkheid van ondersteuning in leefstijl middels een GLI-programma. Het aanbod kan lokaal zijn of online. Tenslotte kan de apotheek een medicatiecheck uitvoeren bij deelnemers van de Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI) middels het GLIM-protocol.
- 3.1.5 Voor een goede behandeling van diabetes is de uitwisseling van labwaarden nodig zoals de HbA1c-waarde of lipidenwaarden. Ook is informatie over de actuele nierfunctie nodig voor de juiste keuze van verschillende diabetesmiddelen.
- 3.1.6 Hierbij gaat het om pennen voor insuline of GLP-1 agonisten.

**D3.1.7 Bij hoeveel procent van de uitgegeven metforminerecepten met meerdere keren gebruik op een dag staat op het etiket het concrete inname moment vermeld?**

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

**Toelichting**

Een voorbeeld voor het vermelden van concrete inname momenten is: '1 tablet in de ochtend en 1 tablet in de avond', in plaats van '2 x per dag 1 tablet'. Er is hier exemplarisch gekozen voor etiketteksten bij metformine, omdat dit middel veelvuldig gebruikt wordt bij DM2 en omdat het juiste daggebruik hierbij van belang is.

Informatie over de momenten van inname dient voor de patiënt duidelijk en praktisch toepasbaar te zijn.

Het Nivel ontwikkelt in samenwerking met Stichting Health Base ontwikkelt nieuwe, begrijpelijke etiketteksten.

## Indicator 3.2

## Samenwerking met lokale ketenpartners

Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Diabetes, <u>Diabetes Mellitus   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

### Aanleiding

Het apotheekteam werkt samen met andere zorgverleners die belangrijk zijn voor goede zorg rondom diabetes. Deze samenwerking omvat diabeteszorg in het algemeen en de zorg voor de individuele patiënt met diabetes, waarbij het apotheekteam:

- A **Persoonlijk kennis gemaakt** heeft met de andere zorgverlener.
- B **Uitvoering geeft** aan samenwerking (door bijvoorbeeld **laagdrempelige contacten, regelmatige overleggen en afspraken**).
- C **Periodiek** de samenwerking **evalueert** (minimaal een keer in de drie jaar).  
Hierbij houdt evaluatie een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen over welke wensen er zijn voor verbetering. Doel is om hiermee de samenwerking continu te verbeteren.
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

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

Scoor verder de afstemming per zorgverlener. Als er verschil is in de samenwerking met meerdere zorgverleners van een beroep, scoor dit dan voor de samenwerking met de zorgverlener waarmee het meest intensief wordt samengewerkt.

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

A, B, C De apotheek heeft samenwerking georganiseerd met:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
3.2.1 <b>Huisartsen</b> en Praktijk Ondersteuners Huisarts (POH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2 <b>Internisten</b> of <b>diabetesverpleegkundigen</b> uit de 2e lijn voor complexere patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.3 Apotheker met de titel <b>kaderapotheker</b> volgens de opleiding bij het Charlotte Jacobs Instituut (CJI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.4 <b>Collega apotheker met expertise</b> in de regio (niet zijnde een kaderapotheker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.5 <b>Thuiszorg/wijkverpleging</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.6 <b>Overige zorgverleners</b> (zoals diëtist, leefstijlapotheker, fysiotherapeut of podotherapeut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

- 3.2.1 Huisartsen en POH worden hier samen genoemd, omdat veel contact richting de huisartspraktijk via de POH loopt.
- 3.2.2 Internisten en DVK worden hier samen genoemd, omdat veel contact richting de internist via de DVK loopt.
- 3.2.3 Hier wordt expliciet naar collega's gevraagd die de opleiding tot kaderapotheker diabetes bij het Charlotte Jacobs Instituut van de KNMP hebben gevolgd. Indien er wordt samengewerkt met een gespecialiseerde collega in de regio zonder deze titel, scoor dan bij 3.2.4. Daarnaast kan ook samengewerkt worden met de kaderhuisarts. Deze verloopt echter in de praktijk via de kaderapotheker of gespecialiseerde collega in de regio en wordt daarom hier niet uitgevraagd.



### Indicator 3.3

### Gezamenlijke organisatie van type 2 diabeteszorg met de huisarts

Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Diabetes, <u>Diabetes Mellitus   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

#### Aanleiding

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

- A **Zich bewust is** van het belang van een aandachtspunt voor het maken van afspraken met de huisarts en POH
- B **Uitvoering geeft** aan de gemaakte afspraken
- C **Periodiek** de uitvoering/ werkwijze **evalueert** (minimaal een keer in de drie jaar).  
Onder evaluatie wordt verstaan: een (informeel of formeel) gesprek tussen (de betrokkenen van) het apotheekteam en de huisarts en de POH.

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

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

A, B, C De apotheek heeft afspraken met de huisarts en POH over:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
--	-----------------------------------	------------------------	-----------------------

3.3.1 Afstemmen van de te verstrekken informatie bij eerste en tweede uitgifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.2 Begeleiding van de patiënten bij goed geneesmiddelgebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.3 Monitoren van voorschrijven volgens de NHG-standaard en KNMP-richtlijn Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.4 Structureel gezamenlijk uitvoeren van medicatiebeoordelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.5 De patiëntbegeleiding bij gebruik van pennen voor injectie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.6 Gezamenlijk bevorderen van zelf-management bij de patiënt met diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

- 3.3.1 Voor het verstrekken van eenduidige informatie dienen de teams van de apotheker en de huisarts af te stemmen welke informatie men geeft aan de diabetespatiënt en wie er verantwoordelijk is voor welke informatie.
- 3.3.2 Dit houdt bijvoorbeeld in dat er afspraken gemaakt moeten worden over het inlichten van de huisarts over patiënten die herhaalmedicatie niet komen ophalen, of het bewaken van therapietrouw.
- 3.3.3 Het voorschrijven volgens de actuele richtlijnen en standaarden is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver – de apotheker kan met behulp van aflevergegevens het voorschrijven monitoren (bijvoorbeeld met de KNMP/SFK-webrapportage Diabetes).

3.3.4 Medicatiebeoordelingen worden doorgaans uitgevoerd voor patiënten met veel geneesmiddelen in het algemeen; in deze indicator wordt specifiek gevraagd naar de samenwerking voor medicatiebeoordelingen bij diabetespatiënten.

3.3.5 Hierbij gaat het om pennen voor insuline of GLP-1 agonisten.

### **D3.3.7 Percentage patiënten met een eerste uitgifte van SGLT-2-remmers waarvan actuele informatie over de nierfunctie beschikbaar is**

Verkorte titel

Nierfunctie bij EU SGLT-2

Omschrijving

Deze indicator bepaalt het percentage patiënten met een eerste uitgifte van een SGLT-2-remmer met actuele beschikbare informatie over de nierfunctie.

Doel

De score op deze indicator toont aan in hoeverre voor starters met SGLT-2 remmers een actuele nierfunctiewaarde bekend is voor het monitoren van de juiste dosering.

Onderbouwing

Een SGLT-2 remmer mag niet gestart worden indien de nierfunctie <30 ml/min is. Indien gaandeweg de behandeling met de SGLT-2-remmer de nierfunctie daalt onder de 30 ml/min, kan het gebruik gecontinueerd worden, totdat nierfunctie vervangende behandeling geïndiceerd is.

Bij (dreigende) dehydratie en een nierfunctie < 60 ml/min, kan het tijdelijk staken van SGLT-2-remmers geïndiceerd zijn.

KNMP-richtlijn Diabetes (herziene versie 2023), NHG-Standaard Diabetes

#### **Berekening**

Indicator

**Teller:** Aantal patiënten uit de noemer waarvoor informatie beschikbaar was over de actuele nierfunctie (actueel = niet ouder dan 13 maanden).

**Noemer:** 10 patiënten met een eerste uitgifte van een SGLT-2-remmer.

De teller dient u zelf te achterhalen. Een overzicht van patiënten voor de noemer van deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.

Patiëntenselectie

**Exclusie:** Passant

U dient een steekproef van 10 personen met een 'eerste uitgifte' van een 'SGLT-2-remmer' na te lopen. Bij minder dan 10 gevonden personen kunt u alleen deze personen nalopen.

## Definities

Geneesmiddelen	SGLT-2-remmers: A10BK
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel in de rapportageperiode
Eerste uitgifte	Aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep is geweest. Tevens was bij de aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd.
Passant	Een passant is iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen.
Indicator type	Uitkomst van een zorgproces

### Indicator 3.4

### Vaardigheden apotheekteam bij consultvoering diabetes

Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Diabetes, <u>Diabetes Mellitus   KNMP</u>
Type indicator	Groeiladder
Openbare Data Bestand (ODB)	Deze indicator is bedoeld als interne informatie voor de ontwikkeling van het apotheekteam en komt niet in aanmerking voor het ODB.

#### Aanleiding

Het apotheekteam implementeert de aanbevelingen uit de KNMP-richtlijn Diabetes bij consultvoering doordat het team:

- A **Zich bewust is** van een aandachtspunt als relevant voor consultvoering.
- B **Uitvoering geeft** aan deze aandachtspunten.
- C **Periodiek** de uitvoering / werkwijze **evalueert** (minimaal een keer in de drie jaar).  
Hierbij houdt evaluatie een gesprek in over hoe het team het toepassen van de onderwerpen in de praktijk heeft ervaren en welke wensen er zijn voor verbetering. Het gesprek hoeft niet formeel te zijn. Zaak is dat punten geïdentificeerd en opgepakt worden om het proces verder te verbeteren.
- D De uitkomst **meet** van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel).

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

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

3.4 A-C Consulten voeren volgens de KNMP-richtlijnen door:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
3.4.1. De gespreksstappen en -technieken bij de <b>consultvoering af te stemmen</b> op de individuele situatie en behoeften van de patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.2 Ernaar te streven dat de patiënt de ziekte diabetes en <b>behandeling begrijpt en achter de behandeling staat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.3 Een <b>eerste consult</b> in de <b>initiële behandelfase</b> te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.4 <b>Vervolgconsulten</b> in de <b>initiële behandelfase</b> te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.5 Een <b>diabetes jaarcontrole</b> uit te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.6 <b>Specifieke consulten</b> in de <b>vervolgbehandelfase</b> uit te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Toelichting

- 3.4.3 Het consult van de initiële behandelfase bij diabetes type 2 richt zich op de start met metformine of een SGLT-2 remmer. Hierbij worden vragen van de patiënt over medicatie en de aandoening achterhaald en gepast beantwoord. De volgende punten worden toegelicht:
- Invloed van het geneesmiddel op de bloedglucosespiegel en de meest voorkomende bijwerkingen.
  - Hoogte van de dosering, de frequentie van inname en het omgaan met een vergeten dosering.
  - Wijze van inname en toediening.
  - Omstandigheden of klachten waarbij het diabetesmiddel (tijdelijk) gestaakt moet worden of contact moet worden opgenomen met de voorschrijver.
  - Afspraak voor een telefonisch vervolgconsult.

- 3.4.4 Bij een vervolgconsult in de initiële behandel fase komen de volgende onderwerpen aan bod:
- Patiëntervaringen met de diabetesmedicatie.
  - Verwachtingen ten aanzien van het effect van de bloedglucoseverlagende middelen op de aandoening.
  - Leefstijladviezen voor het verlagen van de bloedglucose.
  - Hoe hyper- en hypoglykemie te herkennen zijn.
  - Hoe te handelen bij koorts en infectieziekten, waaronder het tijdelijk staken van bepaalde middelen zoals metformine en SGLT2-remmers.
- 3.4.5 De diabetes jaarcontrole is een jaarlijks evaluatiemoment om de diabetesmedicatie samen met de huisarts te bespreken (op basis van afspraken). Mogelijk worden op basis van de resultaten hiervan aanvullende specifieke consulten gepland.
- 3.4.6 Voorbeelden van specifieke consulten in de vervolgbehandel fase zijn:
- Consulten in risicosituaties zoals bij dreigende dehydratie .
  - Consulten bij gebruik van comedicatie met invloed op de bloedglucosespiegel, zoals prednisolon.
  - Consulten bij vasten (advies over inname en dosering van bloedglucoseverlagende middelen).
  - Consulten voor reizen (vaccinaties, voorraadbeheer van diabetesmedicatie, hulp- en zelfzorgmiddelen).

<b>D3.4.7</b>	<b>Percentage diuretica gebruikers &gt; 70 jaar met toelichting uitdroging bij start met SGLT-2 remmers</b>
Verkorte titel	Toelichting uitdroging EU SGLT2
Omschrijving	Deze indicator bepaalt het percentage diuretica gebruikers > 70 jaar dat een toelichting op het gevaar van uitdroging heeft ontvangen tijdens de initiële behandel fase van SGLT-2-remmers.
Doel	De score van deze indicator toont aan in hoeverre SGLT-2 gebruikers met een verhoogd risico op uitdroging informatie bij de start van de therapie hebben gekregen.

Onderbouwing

Omdat het risico op uitdroging bij 70 plussers verhoogt is, is bij deze indicator voor deze groep gekozen. Gebruik van diuretica verhoogt het risico op uitdroging. Daarnaast kan uitdroging ook eerder optreden bij verminderde nierfunctie of hartfalen.

Uiteraard is het zinvol om deze toelichting ook op andere momenten dan een eerste uitgifte te geven.

Voor deze indicator vragen wij ter bewustwording van het geven van deze voorlichting om 10 patiënten handmatig na te lopen, aangezien deze informatie nog niet routinematig en uniform gestructureerd wordt vastgelegd in apotheken.

De voorlichting aan patiënten kan op verschillende manieren plaatsvinden. Er is bij verschillende instanties informatie of foldermateriaal voor patiënten beschikbaar. Zie bijvoorbeeld:

- [Folder Nierstichting](#).
- NHG Document Hitte: [KNMP-richtlijn Diabetes](#) (herziene versie 2023)

## Berekening

Indicator

**Teller:** Aantal patiënten uit de noemer die in de initiële behandel-fase informatie hebben ontvangen over het gevaar van uitdrogen.

**Noemer:** 10 patiënten met een eerste uitgifte van SGLT-2 remmers en gelijktijdig gebruik van diuretica.

De teller dient u zelf te achterhalen. Een overzicht van patiënten voor de noemer van deze indicator vindt u in de KNMP/SFK webrapportage 'KISS Kwaliteitsindicatoren', indien u gegevens aan SFK aanlevert. Het antwoord kunt u automatisch laten inlezen in deze enquête.

Patiëntenselectie

**Inclusie:** ouder dan 70 jaar

**Exclusie:** Passant

Hiervoor kunt u een steekproef van 10 personen met een 'eerste uitgifte' van een 'SGLT-2-remmer' en gelijktijdig gebruik van diuretica uit nalopen. Bij minder dan 10 gevonden personen, kunt u alleen deze personen nalopen.

## Definities

Geneesmiddelen

SGLT-2-remmers: A10BK

Diuretica: C03

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2023

Aflevering

Verstrekking van een geneesmiddel in de rapportageperiode



Eerste uitgifte	Aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep is geweest. Tevens was bij de aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd.
Initiële behandelfase	Tussen de eerste en tweede uitgifte
Gebruiker	Op basis van een 'aflevering'
Gecorrigeerde gebruikperiode	Binnen de 'gebruikers' de gebruikperiodes van de medicatiegroepen bij deze indicator op groepsniveau van de geneesmiddelen corrigeren voor overlappende afleveringen.
Gelijktijdig gebruik	Met een overlappende onafgebroken gebruikperiode tussen 'SGLT-2 remmer' en 'diuretica' voor tenminste 10 dagen in de rapportageperiode.
Passant	Een passant is iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen.
Indicator type	Uitkomst van een zorgproces

**KNMP**

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

**T** 070 373 73 73

**F** 070 310 65 30

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