

Kwaliteitsindicatoren Farmacie

Farmaceutische zorg aan instellingen over 2023



KNMP

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

T 070 37 37 373

M kwaliteit@knmp.nl

W www.knmp.nl

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

Inhoud

Inleiding	4
Apotheekkenmerken	7
1 Kwaliteitsmanagement	
1.1 Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	10
1.2 Incidenten betreffende de medicatie	12
1.3 Distributiesysteem	14
1.4 Medicatiebeleid instelling	16
2 Farmaceutische processen	
2.1 Medicatiebewaking	17
2.2 Registratie van toedieningen	19
2.3 Werkvoorraad	20
2.4 Afspraken rondom bewerken orale toedieningsvormen	23
2.5 Beschikbaarheid cliënteninformatie	24
2.6 Informatieoverdracht in de zorgketen	25
2.7 Medicatieverificatie	26
2.8 Farmacotherapeutisch overleg	27
2.9 Medicatiebeleid binnen de instelling	28
3 Farmaceutische zorg	
3.1 Manier van levering van geïndividualiseerde distributievormen	30
3.2 GDV-leveringen aan cliënten binnen zorginstellingen	32
3.3 Medicatiebeoordelingen	33
3.4 Medicatiebewaking met aanvullende informatie	34
3.5 Duurzaamheid	36

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 etalageplusinformatie (bijvoorbeeld over de openingstijden of (extra) services van de apotheek) en via certificering.

Deze indicatorenengids beschrijft de indicatoren farmaceutische zorg aan instellingen, die de KNMP jaarlijks landelijk uitvraagt.

Toelichting op de ontwikkeling van deze set voor instellingsapotheken

Sinds 2007 vindt jaarlijks een landelijke indicatorenuitvraag plaats. Sinds 2020 maken indicatoren voor farmaceutische zorg aan instellingen hier deel van uit. Zij zijn ontwikkeld door de KNMP-werkgroep met apothekers die farmaceutische zorg leveren aan instellingen met ondersteuning vanuit het KNMP-bureau. Het WSO-bestuur heeft deze indicatorensets vastgesteld voor de landelijke uitvraag in 2024 over 2023.

De indicatoren in deze set vragen naar informatie die kan worden gebruikt om de toekomstige farmaceutische zorg geleverd door instellingsapotheken te verbeteren. De scores hierop maken de gewenste zorg zichtbaar en ondersteunen een continue verbetering van de kwaliteit van zorg voor instellingsapotheken.

Een nieuwe vorm van kwaliteitsmeting: groeiladders

In deze indicatorenset vragen wij voor het eerst ook de mate van implementatie van complexe organisatorische processen in de dienstapothek uit. Deze zogenaamde 'groeiladders' laten hierbij behorende relevante aspecten zien. De werkgroep heeft als complexe processen gekozen: 'Werkvoorraad' en Duurzaamheid'. Bij elk proces zijn relevante aandachtspunten benoemd die organisatie behoeven. Hun mate van implementatie in de instellingsapothek wordt gemeten in verschillende fases:

- A Het zich ervan bewust zijn dat dit aandachtspunt van belang is voor de farmaceutische zorg die de instellingsapothek verleent.
- B Er uitvoering aan geven door het aandachtspunt actief in de praktijk om te zetten met de nodige acties en afspraken.
- C Periodiek de uitvoering of werkwijze van het aandachtspunt evalueren, minimaal één keer in de drie jaar. Evaluatie houdt een (informeel of formeel) gesprek met de betrokkenen van het apotheekteam in. 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 de instellingsapotheek 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 instellingapotheek niet wordt uitgevoerd, vinkt u niets aan in de groeiladder en de bijbehorende indicator. Dit kunt u in de vrije tekst bij de groeiladder verder toelichten.

De vragen en gegeven scores maken inzichtelijk hoe ver de instellingsapotheek is in het borgen van de organisatorische randvoorwaarden voor goede farmaceutische zorg. Zij worden na afloop van de uitvraag in een benchmarkverslag aan u teruggekoppeld met de door u gegeven scores en het landelijke beeld.

Wie dient deze set Farmaceutische zorg aan instellingen in te vullen?

Deze set dient ingevuld te worden door apothekers werkzaam in instellingen en door apothekers (openbaar of in het ziekenhuis), die de functie van instellingsapotheek vervullen.

Hierbij is sprake van een zorgfunctie aan een instelling indien een instellingsapotheek, openbare of ziekenhuisapotheek farmaceutische zorg levert aan tenminste 200 instellingscliënten in totaal. Voor openbare apotheken of apotheken in het ziekenhuis geldt aanvullend dat zij de geleverde zorg declareren bij een zorginstelling.

Voor het invullen van deze set worden vanuit de KNMP de beherend apothekers werkzaam in instellingen uitgenodigd, die bij de ledenadministratie van de KNMP bekend zijn.

Apothekers die geen uitnodiging ontvangen voorafgaand aan de uitvraag, kunnen zich bij de KNMP alsnog aanmelden.

- **Openbaar Apothekers** met een zorgfunctie aan een instelling kunnen deze in het begin van de uitvraag voor de openbare farmacie kenbaar maken (aanvinken) en vervolgens deze set voor de zorg aan instellingen invullen.
- **Apothekers in het ziekenhuis** dienen zichzelf aan te melden voor het invullen van deze set.
- **Apothekers werkzaam in instellingen** die geen uitnodiging hebben ontvangen, dienen zich ook zelf aan te melden.

Aanmelden voor deze uitvraag kan via kwaliteit@knmp.nl.

Beschikbaar komen van resultaten

De hier verzamelde kwaliteitsinformatie is in eerste instantie bedoeld voor de apotheker zelf om inzicht te krijgen in hoe deze op betekenisvolle aspecten scoort. Na afloop van de landelijke enquête worden benchmarkverslagen verstuurd zodat apothekers zich kunnen vergelijken met een benchmark, berekend uit de scores van de andere instellingsapotheken.

Het is niet de bedoeling om de scores op deze indicatoren openbaar te maken of te gebruiken voor vergelijkingen van de kwaliteit van zorg tussen instellingsapotheken.

Daarom komt geen van deze indicatoren in aanmerking voor een Openbaar Data Bestand, ODB.

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

Apotheekkenmerken

Voorafgaand aan de uitvraag van de Kwaliteitsindicatoren Farmacie over het jaar 2023 stellen we u een aantal vragen over apothekenmerken. Zij leveren inzichten over kenmerken van apotheken die farmaceutische zorg aan instellingen leveren. De scores worden op groepsniveau gebruikt. Zij worden met uw toestemming herleidbaar tot uw apotheek gedeeld met de Inspectie voor Jeugd en Gezondheidszorg (IGJ). Deze antwoorden zijn geen onderdeel van het Openbaar Data Bestand.

1. A Welk Apotheek Informatiesysteem, AIS, (al dan niet gekoppeld) gebruikt u als apotheker zelf in uw instellingsapotheek?

(Let op: deze vraag richt zich niet op het Elektronisch Voorschrijfsysteem, EVS!)

Indien u meerdere instellingen belevt, beantwoord dan de vraag voor de drie belangrijkste instellingen: (Meerdere antwoorden mogelijk)

- CGM Apotheek / Mira
 - FarmaSys (Caresoft)
 - PharmaCom (PharmaPartners)
 - APRO
 - Zamicom
 - HiX instellingen
 - Anders:
-

- B Welk Elektronisch Voorschrijfsysteem (al dan niet gekoppeld) wordt gebruikt in uw instellingsapotheek?

Indien u meerdere instellingen belevt, beantwoord dan de vraag voor de drie belangrijkste instellingen: (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Medimo
 - FarMedRX
 - Klinikom (van Hi.systems)
 - NCare
 - HIX
 - User
 - Anders:
-

C Welk Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) wordt in de instellingen gebruikt waarmee u samenwerkt?

Indien u meerdere instellingen belevt, beantwoord dan de vraag voor de drie belangrijkste instellingen: (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ysis (van Gerimedica)
 - Caress (van Pink Roccade)
 - Pluriform (van Adapcare)
 - HIX (van Chipsoft)
 - ONS (van Nedap Healthcare)
 - MijnQuarant
 - CGM
 - Anders:
-

2 A Geeft de apotheek onderwijs aan zorgverleners binnen de instellingen?

- Ja
- Nee, [door naar vraag 3](#)

B Welk soort onderwijs verzorgt de instellingsapotheek? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Klinische lessen (fysiek onderwijs)
 - E-Learning
 - Webinar
 - Anders:
-

3 Produceert uw instellingsapotheek zelf medicatierollen?

- Ja
- Nee

4 A Hoe wordt de zorg bekostigd van de instellingen waaraan uw instellingsapotheek levert?

Indien u meerdere instellingen belevt, beantwoord dan de vraag voor de drie belangrijkste instellingen: (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Wet Langdurige Zorg (WLZ) met behandeling
- WLZ zonder behandeling
- Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) cliënten met een diagnose behandel combinatie (DBC)
- Eerste Lijn Voorziening (ELV)
- ZorgVerzekeringsWet (ZVW) zorg (bijvoorbeeld bij aanleunwoningen)

Voor elke aangevinkte antwoordoptie van 4A de vervolgvraag B stellen:

B Wat is het aantal bedden van deze zorgvorm?

- < 100 bedden
- Tussen 100 en 500 bedden
- Tussen 501 en 1000 bedden
- > 1000 bedden

1 Kwaliteitsmanagement

Indicator 1.1

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Routing vraag

Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem

Kwaliteitsmanagement

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Deze vraag tonen voor instellingsapotheken, die de set voor openbare apotheken niet hebben ingevuld ('zuivere instellingsapotheek' of ziekenhuisapotheek/poliklinische apotheek met zorgfunctie instellingsapotheek).

Indicator A

Beschikt de instellingsapotheek op 31 december 2023 over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (bijv. HKZ of ISO)?

- Ja
- Nee, [door naar indicator 1.2](#)

Indicator B

Zo ja, door welke certificerende instelling?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

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

Indicator C

Volgens welke norm bent u gecertificeerd?

- HKZ
- ISO
- BAZ
- NEN
- Anders:

Toelichting

Een kwaliteitsmanagementsysteem waarborgt dat producten en diensten op consistente wijze worden geleverd, dat wordt voldaan aan de eisen van de cliënt en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Verhogen van cliënttevredenheid en continue acties ter verbetering maken onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Bij een 'hybride' instellingsapotheek, waar bijvoorbeeld de openbare apotheek over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem beschikt, dient binnen dit systeem expliciet aandacht aan de zorgfunctie van de instellingsapotheek te worden besteed.

Type indicator

Structuur

Indicator 1.2

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Incidenten betreffende de medicatie

Kwaliteitsmanagement

Instellingsapothek

Kalenderjaar 2023

Worden incidenten betreffende de medicatie structureel geregistreerd binnen alle zorginstellingen waarmee u samenwerkt?

- Ja
- Nee

Indicator B

Is de instellingsapotheker structureel betrokken bij de analyse en oplossing van incidenten in het medicatieproces binnen de instelling?

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

Indicator C

Op welke manier is de instellingsapotheker betrokken bij het verbeteren van de zorg naar aanleiding van incidenten in het medicatieproces? **(Meerdere antwoorden mogelijk)**

- De instellingsapotheker wordt geïnformeerd via e-mail over het incident.
- De instellingsapotheker krijgt inzicht in cijfers indien beschikbaar.
- De instellingsapotheker is betrokken bij de analyse van het incident.
- De instellingsapotheker gebruikt de resultaten van de analyse voor verbeteracties.
- De instellingsapotheker is betrokken bij de evaluatie van verbeteracties in de instelling.

Toelichting

Medicatiefouten en (bijna) incidenten kunnen nare gevolgen hebben. Deze indicator heeft betrekking op alle fouten en (bijna) incidenten die optreden gedurende het hele proces van voorschrijven tot toedienen van medicatie. Hier zijn diverse partijen bij betrokken. Door registratie en analyse kunnen risico's geïnventariseerd en mogelijk verlaagd worden. Betrokkenheid van de apotheek is van belang omdat zij een belangrijke schakel in het medicatieproces is.

Een mogelijkheid in de praktijk is dat de incidenten in de instelling(en) geregistreerd worden, en dat de apotheek deelnemer is in de analyses. Ook kan het zijn dat de incidenten betreffende de medicatie in de apotheek geregistreerd (en geanalyseerd worden), en dat de zorginstelling als deelnemer in die analyse deelneemt. Voor al deze opties kunt u vraag A met 'ja' beantwoorden.

Mocht u meerdere instellingen beleveren, en wordt in één van de instellingen de registratie en/of beoordeling en analyse met betrokkenheid van de apotheker niet uitgevoerd, dan dient u de betreffende vraag A en/of B met 'nee' te beantwoorden.

Type indicator

Structuur

Indicator 1.3

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Distributiesysteem

Kwaliteitsmanagement

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Is de distributie dusdanig ingericht dat de medicatie niet onbeheerd wordt achtergelaten op het moment van levering door de apotheek?

- Ja
- Nee

Indicator B

Heeft u vanuit de apotheek een koele keten geborgd tot levering aan de 'receptie van de instellingslocatie'?

- Ja
- Nee

Indicator C

Worden geneesmiddelen voor meervoudige toediening dubbel geëtiketteerd (afleveretiket op zowel de primaire verpakking als de omverpakking)?

- Ja
- Nee

Indicator D

Wordt losse medicatie buiten de medicatierol indien mogelijk geleverd op een manier dat per eenheid duidelijk is wat stof en sterkte zijn en de vervaldatum?

- Ja
- Nee

Indicator E

Is er een ontvangstbevestiging bij levering van opiaten afgetekend door een verantwoordelijke?

- Ja
- Nee

Indicator F

Is er in de instelling een registratie van de aanwezige voorraad niet-GDS opiaten op naam?

- Ja, digitaal (bijv. EVS)
- Ja op papier, de apotheek levert een registratieformulier (opiatenkaart) bij elk opiaat
- Ja op papier, de instelling regelt dit zelf
- Nee

- Indicator G
- Is er in de instelling een registratie van de aanwezige voorraad niet-GDS opiaten niet op naam?
- Ja, digitaal (bijv. EVS)
 - Ja op papier, de apotheek levert een registratieformulier (opiatenkaart) bij elk opiaat
 - Ja op papier, de instelling regelt dit zelf
 - Nee

Toelichting

Bij B Het koeltransport moet gewaarborgd zijn tot aflevering aan de instelling. Medicatie moet dusdanig geleverd worden dat te allen tijde de houdbaarheid bekend is, dus ook als er enkele tabletten op voorraad zijn. Daarom wordt geadviseerd om losse medicatie te leveren in EenheidsAfleveringsVerpakking (EAV) of EenheidsAfleveringsGeschikte Verpakking (EAG).

Type indicator Structuur

Indicator 1.4

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Medicatiebeleid instelling

Kwaliteitsmanagement

Instellingsapothek

Kalenderjaar 2023

Is het medicatieproces vastgelegd in een medicatiebeleid van de instelling?

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

Indicator B

Heeft de apothek een rol bij de vaststelling van dit medicatiebeleid?

- Ja
- Nee

Indicator C

Wordt het medicatiebeleid periodiek geëvalueerd?

- Ja, door de apothek
 - Ja, door een commissie vanuit de instelling met betrokkenheid van de apotheker
 - Nee
 - Anders:
-

Toelichting

Een instelling moet beleid hebben hoe zij omgaat met haar medicatieproces. In dit beleid is opgenomen hoe het interne medicatieproces is opgezet en welke afspraken er zijn gemaakt, zodat iedereen binnen die instelling zich kan conformeren aan deze afspraken. Ten behoeve van kwaliteit en medicatieveiligheid moet er op een eenduidige en heldere wijze worden gewerkt. Dit wordt vastgelegd in een medicatiebeleid.

Onderbouwing

Veilige principes in de medicatieketen voor de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg

Type indicator

Structuur

2 Farmaceutische processen

Indicator 2.1

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Medicatiebewaking

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Welk percentage van de medicatiebewaking bij patiënten binnen een instelling wordt door arts en apotheek met een geïntegreerd proces uitgevoerd binnen hetzelfde Elektronisch VoorschrijfSysteem (EVS)?

- < 10%
- 10 - 25%
- 26 - 50%
- 51 - 75%
- 76 - 100%

Indicator B

Wordt er voor medicatieopdrachten binnen de instelling 24-uurs medicatiebewaking uitgevoerd (Avond-, Nacht- en Weekeinde- (ANW) situaties) en medicatie uit de werkvoorraad meegenomen?

- Ja, altijd
- Ja, altijd behalve in het weekeinde
- Ja, meestal
- Nee, bijna niet

Indicator C

Is de afhandeling van de medicatiebewaking voor patiënten in een instelling herleidbaar vastgelegd?

- Ja
- Nee

Toelichting

De eindcontrole vindt plaats op de dag van terhandstelling van het product. Het heeft de voorkeur om dagelijks meerdere controlemomenten aan te houden, om een zekere signaalmoetheid bij het nakijken te voorkomen. De eindcontrole bij het ter hand stellen gedurende de avond- en nachtelijke uren, vindt 's nachts en uiterlijk de volgende ochtend zo vroeg mogelijk plaats (zie KNMP-richtlijn Ter hand stellen). Indien in ANW-situaties gebruik gemaakt wordt van de werkvoorraad, is toediening al mogelijk voor het moment van levering door de apotheek. De arts dient een schriftelijk verzoek in te dienen bij een apotheker ten behoeve van de verstrekking van receptplichtige geneesmiddelen uit de werkvoorraad voor de uitoefening van hun beroep in de dagelijkse praktijk. Medicatieopdrachten kunnen bijvoorbeeld voortvloeien uit wijzigingen, opnames of verstrekkingen uit de werkvoorraad. Ook hier is het wenselijk dat de apotheek medicatiebewaking binnen een periode van 24 uur uitvoert.

De Minister voor Medische Zorg heeft op 2 november 2018 per ministeriële regeling gesteld dat het niet meer aan de orde is dat de ene beroepsbeoefenaar (apotheker) 'toezicht' houdt op de andere (arts) (zie onderbouwing). De kwaliteitswetgeving zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) houdt in dat een beroepsbeoefenaar 'goede zorg' moet leveren en dat zij of hij zelf verantwoordelijk is voor de inrichting daarvan. Een en ander is inmiddels in veldnormen vastgelegd; de zogenaamde 'Veilige principes'. Deze principes dienen als handvatten voor samenwerkingsafspraken ten aanzien van medicatieveiligheid. Hierbij nemen arts, apotheker en zorgmedewerker in het hele medicatieproces werkzaamheden op zich die tot de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid behoren.

Onderbouwing	Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 2 november 2018, kenmerk 1437274-183177-WJZ, houdende wijziging van de Regeling Geneesmiddelenwet in verband met technische verbeteringen en tariefwijzigingen (Staatscourant 2018, 63384) Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz op wetten.overheid.nl) Veilige Principes in de Medicatieketen, pagina 35. (Samenwerking – veilige principes verder in de praktijk)
Type indicator	Proces (A), Structuur (B,C)

Indicator 2.2

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Registratie van toedieningen

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Bij welk percentage van de beleverde instellingen wordt de toediening in een elektronische ToeDienRegistratie (eTDR) verwerkt?

- 25% of minder
- 26 - 50%
- 51 - 75%
- Boven 75%

Indicator B

Zijn er afspraken vastgelegd over het toepassen van dubbele controles bij (een gedeelte van) de risicovolle medicatie volgens de 'dubbel te controleren lijst' van de KNMP?

- Ja
- Nee

Indicator C

Worden de dubbele controles bij risicovolle medicatie structureel uitgevoerd met alle zorginstellingen in de praktijk?

- Ja, door naar volgende indicator
- Nee

Indicator D

Licht uw antwoord bij C kort toe

Toelichting

Met een 'actuele' toedienlijst wordt een toedienlijst bedoeld waarin de meest recente mutaties in de medicatie van een cliënt zijn opgenomen. Bij elektronische toedienregistratie is deze lijst digitaal beschikbaar, de toediening wordt digitaal geregistreerd.

De veronderstelling is dat met elektronische lijsten de patiëntveiligheid beter geborgd kan worden dan met papieren lijsten. Met elektronische toedienlijsten zetten apotheken een stap in de goede richting. Aanvullend moet ook de juiste afhandeling geborgd zijn.

Volgens de veilige principes zijn apotheker en arts vrij om zelf afspraken te maken over welke geneesmiddelen in aanmerking komen voor dubbele controle. Hierbij dient de 'dubbel te controleren lijst' van de KNMP als uitgangspunt en een toelichting hierop.

Mocht u meerdere instellingen beleveren en wordt in één van de instellingen geen afspraken over de dubbele controle gemaakt of worden in één van de instellingen geen dubbele controles uitgevoerd, dan dient u de betreffende vraag met 'nee' te beantwoorden.

Type indicator

Proces (A), Structuur (B, C), Informatie (D)

Indicator 2.3

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Type indicator

Aanleiding

Werkvoorraad

Farmaceutische processen

Instellingsapothek

Kalenderjaar 2023

Groeiladder

Onder werkvoorraad wordt verstaan de geneesmiddelvoorraad (niet op naam gesteld) , die ter beschikking staat van de arts voor het toedienen aan diens patiënten in acute situaties zonder dat de apotheker het geneesmiddel ter hand stelt. Zie voor meer informatie de 'Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, beschikbaar op de website www.igj.nl

Het apotheketeam verleent goede farmaceutische zorg bij de start van de GDV doordat de instellingsapotheker met zijn 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).

Deze evaluatie houdt een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen van het apotheketeam, waarbij wordt besproken welke wensen er zijn voor verbetering van de werkwijzen en de toepassing ervan.

Vink aan wat in het algemeen voor de betrokken teamleden van toepassing is.
 Hierbij geldt een voorwaardelijke volgorde, dus C kan pas aangevinkt worden als A en B zijn aangevinkt.
 Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit punt nog niet uw aandacht heeft.

Aandachtspunten De instellingsapotheker of iemand uit diens team:	A Zich bewust zijn van	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
2.3.1 Is actief betrokken bij het samenstellen en jaarlijks evalueren van de werkvoorraad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2 Adviseert de instelling over de beschikbaarheid van adequate ruimtes en bewaarcondities voor de opslag van de werkvoorraad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.3 Zorgt samen met de instelling voor een adequaat toegangsbeleid/-beheer van de werkvoorraad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.4 Voert adequate controle uit op houdbaarheid en inhoud van de werkvoorraad op locatie en dat de instelling volgens de vastgestelde werkprocessen werkt .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.5 Legt in het medicatiebeleid afspraken met de voorschrijvers vast voor het gebruik van de werkvoorraad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.6 Voert medicatiebewaking uit nadat geneesmiddelen uit de werkvoorraad zijn gebruikt en onderneemt actie indien nodig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.7 Houdt toezicht op een adequate administratie van opiaten in de werkvoorraad van de instelling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting

- 2.3.1 Het is de verantwoordelijkheid van de instelling om een gremium te benoemen met voorschrijvers en de apotheker, dat de werkvoorraad samenstelt en evalueert. Dit gremium kan zijn de geneesmiddelcommissie, de commissie medicatieveiligheid of het farmacotherapieoverleg (FTO) van de instelling. De apotheker heeft een eigen verantwoordelijkheid inzake het uitleveren van middelen uit de werkvoorraad én bij het signaleren van risico's bij het beheer van die werkvoorraad door de Instelling.
- 2.3.2 De ruimtes voor het opbergen van de werkvoorraad dienen op slot te kunnen en er moet een gepaste temperatuur geborgd zijn.
- 2.3.3 Het toegangsbeleid/-beheer wordt in overleg met de apotheker opgesteld, de instelling is verantwoordelijk om dit beleid uit te voeren. Een adequaat beleid rondom de werkvoorraad houdt in dat er minimaal twee keer per jaar een audit wordt uitgevoerd, waarin de analyse van de Medicatie Incidenten en Calamiteiten (MIC) meldingen worden meegenomen.
- 2.3.4 Een adequate controle op de werkvoorraad en de werkprocessen vindt tenminste 2 keer per jaar plaats op locatie.
- 2.3.5 Dit houdt in dat men afspraken vastlegt voor het beperken van toedieningen uit de werkvoorraad tot alleen acute situaties waarin met spoed direct medicatie toegediend moet worden vanuit de 'artsentas' en conform de ABCDE richtlijnen ('Het ABCDE in de acute ouderengeneeskunde', uitgegeven door Verenso). De werkvoorraad wordt alleen gebruikt tot het moment dat de apotheek het geneesmiddel weer ter hand kan stellen.
- 2.3.6 De instelling dient de administratie van de opiaten in de werkvoorraad bij te houden. Hierop houdt de instellingsapotheker toezicht.

Indicator 2.4

Afspraken rondom bewerken orale toedieningsvormen

Hoofdstuk

Farmaceutische processen

Toepassingsgebied

Instellingsapotheek

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2022

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

Indicator A

Zijn er binnen de instelling afspraken gemaakt en vastgelegd over hoe de zorgmedewerker medicatie voor toediening gereed dient te maken?

Ja

Nee

Indicator B

Wordt het gereed maken van medicatie bij slikproblemen of het vermalen op cliëntniveau vastgelegd en bijgehouden?

Ja

Nee

Toelichting

Bij A De medicatie kan (bij slikproblemen) via een sonde of als drank worden gegeven of worden vermalen.

Deze afspraken horen vastgelegd te zijn in het medicatiebeleid van de instelling.

Bij B De noodzaak voor het individueel gereedmaken van medicatie dient te worden vastgelegd in de informatiesystemen. Op dit moment is het nog niet in alle systemen mogelijk om de gewenste individuele toediening expliciet vast te leggen. Vaak kunnen alleen codes voor 'sonde', 'slikproblemen' en/of 'vermalen' ingevoerd worden. Deze indicator geeft inzicht in de bestaande mogelijkheden vanuit de informatiesystemen.

Type indicator

Structuur (A), Informatie (B)

Indicator 2.5

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Beschikbaarheid cliënteninformatie

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Over welke soort informatie beschikt de instellingsapotheek?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Relevante laboratoriumwaarden
 - Reden van voorschrijven (bij middelen waarvoor dat verplicht is)
 - Medische voorgeschiedenis (intoleranties, contra-indicaties, allergieën) voor zover van toepassing
 - Anders:
-

Indicator B

Heeft de instellingsapotheek de beschikking over nierfunctiewaarden bij de medicatiebewaking van specifieke risicogroepen waarbij de apotheek dat nodig acht?

- Ja, bijna altijd
- Ja, meestal
- Nee, zelden
- Nee, bijna nooit

Toelichting

Deze indicator richt zich op het inventariseren van de beschikbaarheid van verschillende soorten relevante informatie. Hierbij kan de beschikbaarheid van informatie verschillen tussen instellingen. Men dient de vraag te beantwoorden waarvoor informatie voor tenminste een deel van de cliënten beschikbaar is.

Bij B Denk hierbij aan de nierfunctie bij Directe Orale Anticoagulantia, lithium of bepaalde antibiotica.

Type indicator

Structuur (A) , Proces (B)

Indicator 2.6

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Informatieoverdracht in de zorgketen

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Is het EVS van de instelling technisch in staat om aangesloten te zijn op het LSP?

- Ja, voor alle instellingen
- Ja, voor een deel van de instellingen
- Nee, door naar 2.7

Indicator B

Wat is het percentage van de beleverde zorginstellingen, die zijn aangesloten op het LSP? Geef een schatting.

- < 25%
- 25 - 50%
- 51 - 75%
- > 75%

Indicator C

Wat is het percentage van de op het LSP aangesloten instellingen waarbij de informatieoverdracht bij **opname** structureel wordt ondersteund door informatie uit het LSP? Geef een schatting.

- < 25%
- 25 - 50%
- 51 - 75%
- > 75%

Indicator D

Wat is het percentage van de aangesloten instellingen waarbij de informatieoverdracht bij **ontslag** structureel wordt ondersteund door informatie uit het LSP? Geef een schatting.

- < 25%
- 25 - 50%
- 51 - 75%
- > 75%

Toelichting

Voor gebruik van het LSP zijn verschillende situaties denkbaar, variërend van het alleen ophalen van medicatiegegevens die niet direct binnen een medicatieopdracht overgenomen kunnen worden tot het volledig opvragen van alle medicatiegegevens, over te nemen als medicatieopdracht, en het terugleveren van gegevens. Dit kan per beleverde instelling verschillen en hangt af van de organisatiegraad op ICT-gebied per instelling.

Type indicator

Structuur

Indicator 2.7

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Medicatieverificatie

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Zijn er afspraken vastgelegd in het medicatiebeleid voor uitvoering van een medicatieverificatie bij opname?

- Ja, voor alle instellingen
- Ja, voor een deel van de instellingen
- Nee

Indicator B

Wie voert de medicatieverificatie uit?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Apotheker
- Apothekersassistente
- Voorschrijver
- Doktersassistente
- Anders:

Toelichting

Hierbij gaat het om een medicatieverificatie en niet om een medicatiebeoordeling.

Met medicatieverificatie wordt bedoeld dat de arts, doktersassistente of de apotheker (of iemand uit diens team) samen met de cliënt of diens vertegenwoordiger vaststelt wat de door de cliënt daadwerkelijk gebruikte medicatie is. Hierbij wordt ook de relevante informatie voor het gebruik van medicatie (contra-indicaties, allergieën, ernstige bijwerkingen en laboratoriumwaarden) betrokken. Het proces kan per instelling verschillen. Eventuele verschillen voor de beleverde instellingen kunnen desgewenst in de vrije tekst bij deze indicator vermeld worden.

Onderbouwing

Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de keten

Type indicator

Structuur (A), Informatie (B)

Indicator 2.8

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Farmacotherapeutisch overleg

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Neemt uw apotheek deel aan een farmacotherapeutisch overleg (FTO) van de instellingen?

- Ja, bij alle instellingen
- Ja, bij een deel van de instellingen
- Nee

Indicator B

Wat is het gemiddelde niveau (zie toelichting) van de gehouden FTO's bij A?

- Niveau 1
- Niveau 2
- Niveau 3
- Niveau 4

Toelichting

Deze indicator inventariseert de deelname aan FTO's. Dit kan per instelling verschillen (vermeld dit desgewenst in de vrije tekst bij deze indicator).

Bij B FTO-niveau indeling van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM):

Niveau 1: geen gestructureerd overleg.

Niveau 2: regelmatig overleg zonder concrete afspraken.

Niveau 3: regelmatig overleg met concrete afspraken.

Niveau 4: regelmatig overleg met toetsing van gemaakte afspraken.

Indien u aan meerdere FTO's deelneemt, vermeldt u het gemiddelde niveau.

Type indicator

Structuur

Indicator 2.9

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Medicatiebeleid binnen de instelling

Farmaceutische processen

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Is de apotheek vertegenwoordigd in de commissie binnen de instelling die het medicatiebeleid vaststelt?

Ja

Nee

Indicator B

Wordt er een geneesmiddelformularium binnen de instellingen of apotheek vastgesteld?

Ja, voor allemaal

Ja, voor de meeste instellingen

Ja, voor een enkele instelling

Nee, door naar volgende vraag

Indicator C

Kunnen gemaakte afspraken uit het formularium of met de voorschrijvers vertaald worden naar een kenmerk in het Electronisch Voorschrijf Systeem (EVS)?

Ja

Nee

Toelichting

Bij A Centrale commissies voor het vaststellen van het medicatiebeleid in de instellingen zijn onder meer de commissie medicatieveiligheid, de geneesmiddelcommissie en het farmacotherapieoverleg (FTO) met de voorschrijvers.

Medicatiebeleid betreft het geheel aan afspraken over de processen binnen de instelling en is in beheer bij de instelling/commissie medicatieveiligheid.

Als onderdeel hiervan geeft geneesmiddelbeleid richting aan welke medicatie gebruikt wordt, hoe dat besproken wordt binnen het FTO en hoe men dient om te gaan met off-label gebruik.

In de commissie medicatieveiligheid kan namens de apotheek de apotheker of iemand van het apotheekteam worden afgevaardigd, bijvoorbeeld een apothekersassistent(e).

Bij B Een formularium is een lijst van middelen die als voorkeursmiddel gebruikt dienen te worden.

Bij de eerste-, tweede- en derdekeuzemiddelen is de motivatie voor de opname en positionering binnen de lijst weergegeven. Daarnaast staat de datum van toevoeging aan of verwijdering uit het formularium vermeld.

Het vaststellen van een geneesmiddelformularium zorgt voor overeenstemming tussen betrokken zorgverleners over de voor te schrijven medicatie. Tevens geeft het richting aan de arts bij het voorschrijven van de medicatie en aan de apotheker voor het voorraadbeheer.

Bij C Bij voorkeur zou binnen het EVS middels een kenmerk zichtbaar moeten zijn of een middel is opgenomen in het formularium.

Het formularium is meestal in beheer bij de instelling. Het wordt besproken in het FTO. Het doorvoeren van de wijzigingen in het EVS is meestal in beheer van de apotheker.

Type indicator

Structuur

3 Farmaceutische zorg

Indicator 3.1

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Manier van levering van geïndividualiseerde distributievormen

Farmaceutische zorg

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Hoe snel kan er in principe een spoed-GDV geleverd worden?

- Op dezelfde dag van bestelling
- Op de volgende werkdag na de bestelling
- Anders:

Indicator B

Biedt uw instellingsapotheek de mogelijkheid om de frequentie van de levering van de GDV aan te passen aan de wensen en behoeften van de individuele afdelingen van een instelling?

- Ja
- Nee

Indicator C

Stemt u de frequentie van leveringen af op kenmerken van de afdeling, zodat de noodzaak voor tussentijdse wijzigingen verkleind wordt?

- Ja
- Nee

Toelichting

Bij A De veilige principes in de medicatieketen geven een voorkeur aan GDV vanwege een kleiner risico op fouten bij de toediening.

Bij B Gebruikelijk wordt GDV periodiek geleverd, bijvoorbeeld één keer per week. Door de leverfrequentie aan te passen aan bijvoorbeeld een hogere mutatiegraad bij een afdeling, kan de noodzaak voor tussentijdse wijzigingen verkleind worden.

Bij opname is het bijvoorbeeld wenselijk om 'diezelfde dag' een GDV te laten afleveren (tot aan de reguliere periodieke levering).

Situaties van een noodzakelijke en directe aanpassing van de medicatie zijn bijvoorbeeld:

- Start: 'los bijleveren' tot aan de reguliere periodieke levering.
- Stop: een nieuwe GDV leveren tot de reguliere levering.
- Stop direct de medicatie in de GDV: zo mogelijk afspraken maken met de instelling hoe de zorg deze 'stop-direct'-actie kan uitwerken en de rol kan aanpassen met bijvoorbeeld het 'vier-ogen principe'.

Er dient met de artsen en apotheek afgesproken te worden hoe dit verschil bij stoppen duidelijk te maken. (voorbeeld: het voorschrift van de arts aanpassen naar 'ingangende nieuwe rol').

Bij C Bij hoogfrequent-muterende afdelingen zoals de psychiatrie of geriatrische revalidatiezorg, kunnen de periodieke GDV-leveringen van één keer per week aangepast worden naar kortere perioden, bijvoorbeeld naar twee keer per week of dagelijks (vijf keer per week). Op die manier kunnen frequente, tussentijdse wijzigingen in de GDV worden voorkomen.

Onderbouwing	KNMP-richtlijn Geïndividualiseerde Distributievorm, Veilige principes in de medicatieketen voor de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg
Type indicator	Structuur

Indicator 3.2

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

GDV-leveringen aan cliënten binnen zorginstellingen

Farmaceutische zorg

Instellingsapothek

Kalenderjaar 2023

Zijn er afspraken met de voorschrijvers binnen de instelling om **tussentijdse wijzigingen in de GDV zoveel mogelijk te voorkomen?**

- Ja, met (bijna) alle voorschrijvers
- Ja, met een aantal voorschrijvers
- Nee, maar hier wordt aan gewerkt
- Nee

Indicator B

Hoe is de **werkwijze bij wijzigingen** in de GDV?

- Een bevoegde medewerker van de apotheek past de medicatierol aan
 - Een bevoegde medewerker in de instelling past de rol aan
 - De apotheek levert z.s.m. een nieuwe rol
 - Anders:
-
-

Toelichting

Het handmatig toevoegen of verwijderen van geneesmiddelen in een GDV vergroot de kans op fouten en is daarom ongewenst. Bij voorkeur wordt de wijziging bij de volgende GDV-levering doorgevoerd of wordt er een cito-GDV geleverd. Het is van belang dat er in de apotheek beleid is over het tussentijds wijzigen van de GDV, zie hiervoor de KNMP-richtlijn GDV, paragraaf 2.3.2.

Tussentijdse wijzigingen dienen alleen te worden doorgevoerd als deze echt nodig zijn en niet kunnen wachten op een volgende levering van de GDV. Bij een individuele cliënt kan een tussentijdse wijziging echter wel noodzakelijk zijn.

Onderbouwing

KNMP-richtlijn 'Geïndividualiseerde Distributievorm'

Type indicator

Structuur (A), Informatie (B)

Indicator 3.3

Hoofdstuk

Toepassingsgebied

Rapportageperiode

Indicator A

Indicator B

Type indicator

Indicator C

Verkorte omschrijving

Doel

Onderbouwing

Berekening

Patiëntselectie

Definities

Rapportageperiode

Cliënt

Indicator type

Medicatiebeoordelingen

Farmaceutische zorg

Instellingsapotheek

Kalenderjaar 2023

Zijn er binnen de instellingen schriftelijke afspraken gemaakt bij welke cliënten en in welke frequentie medicatiebeoordelingen uitgevoerd worden?

- Ja
- Nee

Bij welk percentage van de instellingen die u belevt is in het multidisciplinaire overleg of in het vastgestelde medicatiebeleid geborgd dat naast de arts, de cliënt of een zorgmedewerker namens de cliënt structureel betrokken is bij de medicatiebeoordeling?

- < 25%
- 25 - 50%
- 51 - 75%
- > 75%

Structuur

Percentage cliënten in de instelling met een medicatiebeoordeling

Cliënten met een medicatiebeoordeling

Voor patiënten boven de 70 jaar met tenminste vijf geneesmiddelen in chronisch gebruik is een jaarlijkse medicatiebeoordeling gewenst.

KNMP-richtlijnen GDV en medicatiebeoordeling, Toetsingskader medicatieveiligheid IGJ: "Het is inzichtelijk hoe vaak een medicatiebeoordeling uitgevoerd wordt. Bij (risico)cliënten en lang verblijvende cliënten is dit minimaal eenmaal per jaar en zo nodig vaker."

Teller: patiënten uit de noemer die een medicatiebeoordeling hebben gehad tijdens de rapportageperiode.

Noemer: alle cliënten tijdens de rapportageperiode.

Deze selectie van de noemer wordt verzorgd door Medimo en/of Farmed.

Kalenderjaar 2023

Bewoners van instellingen met tenminste 90 dagen verblijf in de instelling tijdens de rapportageperiode.

Proces

Indicator 3.4

Indicator A

Verkorte omschrijving

Doel

Medicatiebewaking bij antistolling

Percentage doac-gebruikers waarvoor een recente nierfunctie bekend is
DOAC-gebruikers met nierfunctie

De kans op bloedingen bij gebruik van Directe Orale AntiCoagulantia (DOAC's) neemt toe bij een verminderde nierfunctie. De gebruikers van DOAC's zijn doorgaans ouder en hebben hierdoor al een verhoogde kans op verminderde nierfunctie. Daarom is het van belang om de nierfunctie te kennen.

Daarnaast verschilt de behandelduur met een DOAC per indicatie en is het ook van belang om de indicatie te kennen. Om die reden wordt op basis van de indicatie de nierfunctie uitgevraagd.

Onderbouwing

Richtlijn 'Antitrombotisch beleid' van de Nederlandse internistenvereniging uit 2016, KNMP Kennisbank, Landelijke set MFB's Nr. 31 'goed gebruik DOAC's'.

Berekening

Patiëntenselectie

Inclusie: Patiënten met verblijf > 90 dagen in de instelling
Teller: patiënten uit de noemer waarvoor een recente nierfunctiewaarde in het EVS is vastgelegd.

Noemer: gebruikers van medicatie.

Informatie voor de teller en de noemer voor uw apotheek wordt door uw softwareleverancier aan u beschikbaar gesteld.

Definities

Geneesmiddelen

DOAC: B01AE, B01AF

Rapportageperiode

Kalenderjaar 2023

Toelichting

Aflevering

Verstrekking van een geneesmiddel tijdens de rapportageperiode.

Gebruiker

Op basis van afleveringen tijdens de rapportageperiode.

Recente nierfunctiewaarde

Een voor de apotheek beschikbare nierfunctiewaarde niet ouder dan 1 jaar voorafgaand aan de DOAC-aflevering of binnen 6 maanden daarna.

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

Proces

Indicator B	Percentage gebruikers van tenminste twee antitrombotica waarvoor de reden van voorschrijven is vastgelegd
Verkorte omschrijving	Reden van voorschrijven bij meervoudige antistolling
Doel	De combinatie van verschillende antitrombotica kan rationeel zijn gedurende een beperkte periode. Het is belangrijk om bij deze combinaties altijd de reden en de duur van voorschrijven te controleren omdat de meerwaarde hiervan niet altijd duidelijk is, de bloedingsrisico's aanzienlijk zijn, de combinaties soms op onduidelijke gronden worden voorgeschreven en er sprake kan zijn van verschillende voorschrijvers.
Onderbouwing	Richtlijn 'Antitrombotisch beleid' van de Nederlandse Internisten Vereniging uit 2016.

Berekening

Patiëntenselectie	Inclusie: patiënten met verblijf > 90 dagen in de instelling Teller: patiënten uit de noemer waarvoor de reden van voorschrijven is vastgelegd in het EVS. Noemer: patiënten met gelijktijdig gebruik van twee of meer antistollingsmiddelen. Informatie voor de teller en de noemer voor uw apotheek wordt door uw softwareleverancier aan u beschikbaar gesteld.
-------------------	---

Definities

Geneesmiddelen	VKA: B01AA03, B01AA04, B01AA07 of DOACs: B01AE, B01AF TAR: B01AC06, B01AC07, B01AC08, B01AC30 P2Y12-remmers: B01AC04, B01AC22, B01AC24, B01AC25, PRK 124575 en zonder PRK 130680
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2023

Toelichting

Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel tijdens de rapportageperiode.
Gebruiker	Op basis van afleveringen tijdens de rapportageperiode.
Gelijktijdig gebruik	Met een overlappende onafgebroken gebruikperiode tussen geneesmiddelgroepen voor tenminste 30 dagen tijdens 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	Proces

Indicator 3.5

Toepassingsgebied
Rapportageperiode
Type indicator
Aanleiding

Duurzaamheid

Instellingsapothek
Kalenderjaar 2023
Groeiladder

Het apotheketeam voert een beleid om verspilling van medicatie of andere middelen te voorkomen doordat de instellingsapotheker en zijn team:

- A Zich **bewust zijn** van een aandachtspunt.
- B **Uitvoering geven** aan dit aandachtspunt.
- C Periodiek de uitvoering / werkwijze **evalueert** (minimaal één keer in de drie jaar)

Deze evaluatie houdt een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen van het apotheketeam, waarbij wordt besproken welke wensen er zijn voor verbetering van de kennis en de toepassing ervan.

Vink aan wat in het algemeen voor de betrokken teamleden van toepassing is.

Hierbij geldt een vaste 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.

Aandachtspunten	A Zich bewust zijn van	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren
De instellingsapotheker en zijn team:			
3.5.1 Houden rekening met een duurzaam transport van de geneesmiddelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.2 Hebben inzicht in de omvang van geretourneerde geneesmiddelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.3 Zien toe op het goed afvoeren van niet-gebruikte geretourneerde geneesmiddelen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.4 Passen de afleverperioden en hoeveelheid van medicatie aan om verspilling te voorkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.5 Stellen bepaalde geneesmiddelen als afdelingsvoorraad beschikbaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.6 Maken gebruik van thuismedicatie mogelijk bij kortdurend verblijf afdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.7 Zijn zich bewust van mogelijkheden voor duurzaam verpakkingsmateriaal .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.8 Zijn zich bewust dat sommige geneesmiddelen langdurig het afvalwater belasten .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5.9 Welke aanvullende aandachtspunten voor duurzaamheid zijn bij u bekend?			

Toelichting

- 3.5.1 Duurzaam transport houdt onder andere in: het beperken van het aantal transportbewegingen en het kiezen voor duurzame transportmiddelen.
- 3.5.2 Inzicht in soort geretourneerde geneesmiddelen per afdeling geeft mogelijkheden om gericht actie te nemen voor doelmatigere leveringen. Als de apotheek zelf de retourgeneesmiddelen ontvangt en afvoert, is er direct zicht op. Wanneer de instelling het afvalbeheer verzorgt, dienen de apotheekmedewerkers zich hier eveneens in te verdiepen.
- 3.5.3 Geretourneerde geneesmiddelen dienen op een zo milieuvriendelijk mogelijke wijze afgevoerd en vernietigd te worden.
- 3.5.4 Dit geldt bij kortdurend verblijf bij afdelingen waar veel risico is op het wijzigen of stoppen van medicatie.
- 3.5.5 Denk hierbij aan macrogol, waarbij een verpakking voor alle patiënten op een afdeling kan worden gebruikt.
- 3.5.8 Van sommige geneesmiddelen is bekend dat zij een langdurig, negatief effect op het oppervlaktewater hebben. Een voorbeeld hiervan is diclofenac. Kennis van de schadelijke effecten op het milieu van geneesmiddelen kan meewegen bij het maken van formulariumkeuzes.

KNMP

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

T 070 373 73 73

F 070 310 65 30

www.knmp.nl