



Kwaliteitsindicatoren
Farmacie
Poliklinische Apotheken (PoliA)
Versie 1.3
16-11-2011

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Samenvatting indicatoren	5
3. Indicatoren naar kwaliteitsdomein	10
3.1 Kwaliteitsdomein Continuïteit van Zorg	10
3.2 Kwaliteitsdomein Communicatie met de patiënt	21
3.3 Kwaliteitsdomein Medicatiebewaking	22
3.4 Kwaliteitsdomein Bereiding	31
3.5 Kwaliteitsdomein Ter hand stellen	33
3.6 Kwaliteitsdomein Toediening van Geneesmiddelen	37
3.7 Kwaliteitsdomein Monitoring van geneesmiddelengebruik	38
3.8 Kwaliteitsdomein Zelfzorg	46
3.9 Kwaliteitsdomein Beheer van geneesmiddelen	48
3.10 Kwaliteitsdomein Kwaliteitsmanagement	51
3.11 Kwaliteitsdomein Ontwikkeling van zorg, onderwijs en onderzoek	59

1. Inleiding

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

Doel en doelgroep

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

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

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

Indicatoren voor de kwaliteit van zorg

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

Stap 1: Kwaliteitskader

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

Zorgverlening

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

Randvoorwaarden

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

Stap 2: Indicatoren voor kwaliteit ontwikkelen en testen

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

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

Stap 3: Indicatoren implementeren

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

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

2. Samenvatting indicatoren

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

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

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

	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>1. Continuïteit van Zorg</i>		<u>Indicator 1.6</u> Percentage patiënten met een actueel en geverifieerd medicatieoverzicht bij aanvang van een contactmoment en na afronding van een contactmoment (PoliA en OA)	<u>Indicator 1.1</u> navragen en vastleggen actuele geneesmiddelengebruik (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
		<u>Indicator 1.7</u> Percentage patiënten met een actueel en geverifieerd medicatieoverzicht bij klinische opname in het ziekenhuis (PoliA en ZHA)	<u>Indicator 1.3</u> Deelname aan overleg tussen voorschrijvers en apothekers (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
			<u>Indicator 1.4</u> Aanwezigheid schriftelijke behandelprotocollen farmaceutische zorg in het ziekenhuis (PoliA en ZHA)
			<u>Indicator 1.5</u> Systeem elektronische gegevensuitwisseling tussen apotheken (PoliA, AHHA en ZHA)
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>2. Communicatie met de patiënt</i>			<u>Indicator 2.3</u> Percentage informatieverstrekende medewerkers met aantoonbare bekwaamheid in verstrekken van informatie aan cliënten (PoliA en OA)
	Uitkomst	Proces	Structuur

3. Medicatiebewaking	<u>Indicator 3.15</u> Met betrekking tot medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie (PoliA)	<u>Indicator 3.3</u> Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties (PoliA en OA)	<u>Indicator 3.1</u> Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt (PoliA en OA)
		<u>Indicator 3.11</u> Percentage ter hand stellingen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan het ter hand stellen (PoliA, AHHA en OA)	
		<u>Indicator 3.12</u> Percentage bereidingen van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd (PoliA en OA)	<u>Indicator 3.12</u> Percentage bereidingen van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd (PoliA en OA)
		<u>Indicator 3.13</u> Patiënten die metformine gebruiken in een dagdosis >1000 mg, en een creatinineklaring <50ml/ min hebben en waarbij op basis van de creatinineklaring een interventie in de medicatie heeft plaatsgevonden (PoliA en OA)	<u>Indicator 3.7</u> Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt (AHHA, OA en PoliA)
			<u>Indicator 3.8</u> Vastleggen van de afhandeling van interacties (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
	Uitkomst	Proces	Structuur
4. Bereiding			<u>Indicator 4.1</u> Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden bereid (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
	Uitkomst	Proces	Structuur
5. Ter hand stellen		<u>Indicator 5.2</u> Percentage vastgelegde incidenten van door cliënt ontvangen onjuiste medicatie (PoliA, AHHA en OA)	<u>Indicator 5.3</u> Aanwezigheid schriftelijk vastgelegde werkafspraken m.b.t. de communicatie aan de patiënt, behandelaar/voorschrijver en de toediener over generieke substitutie van geneesmiddel (PoliA en OA)
			<u>Indicator 5.2</u> Percentage vastgelegde incidenten van door cliënt ontvangen onjuiste medicatie (PoliA, AHHA en OA)

			<u>Indicator 5.4</u> Voldoen verpakking aan de normen voor een geautomatiseerd distributiesysteem (GDS) (PoliA, AHHA en OA)
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>6.Toediening van geneesmiddelen</i>			
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>7.Monitoring van geneesmiddelen gebruik</i>	<u>Indicator 7.3</u> Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt (PoliA, AHHA en OA)	<u>Indicator 7.2</u> Aantal uitgevoerde medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie (PoliA, AHHA, ZHA en OA)	
	<u>Indicator 7.4</u> Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt (PoliA en OA)	<u>Indicator 7.9</u> Monitoring en interventie therapietrouw chronische medicatie (PoliA, AHHA en OA)	
	<u>Indicator 7.6</u> Percentage gebruikers sterke opioïden met tevens laxantia (PoliA en OA)		
	<u>Indicator 7.10a</u> Percentage nieuwe en bestaande gebruikers dat simvastatine in lagere dosering dan conform richtlijn CVRM gebruikt (PoliA en AHHA)		
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>8.Zelfzorg</i>		<u>Indicator 8.1</u> Hanteren van uitsluitend apotheek (UA)-protocollen (OA en PoliA)	<u>Indicator 8.1</u> Hanteren van uitsluitend apotheek (UA)-protocollen (OA en PoliA)

	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>9. Beheer van geneesmiddelen</i>		<u>Indicator 9.1</u> Het percentage leveranciers dat door de apotheek is beoordeeld in een jaar (PoliA, ZHA en OA)	<u>Indicator 9.1</u> Het percentage leveranciers dat door de apotheek is beoordeeld in een jaar (PoliA, ZHA en OA)
		<u>Indicator 9.2</u> Aanwezigheid sluitend vervaldatumsysteem (PoliA, AHHA, ZHA en OA)	<u>Indicator 9.2</u> Aanwezigheid sluitend vervaldatumsysteem (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
		<u>Indicator 9.3</u> Het aantal niet volledig uitgevoerde recalls van geneesmiddelen (PoliA, AHHA, ZHA en OA)	
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>10. Kwaliteitsmanagement</i>	<u>Indicator 10.2</u> Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid (PoliA, AHHA, ZHA en OA)	<u>Indicator 10.3</u> Aantal geregistreerde klachten van patiënten (PoliA, AHHA en OA)	<u>Indicator 10.1</u> Registreren van intern geconstateerde fouten (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
		<u>Indicator 10.4</u> Percentage bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten (PoliA, AHHA en AO)	<u>Indicator 10.5</u> Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitssysteem (PoliA, AHHA, ZHA en OA)
		<u>Indicator 10.8</u> Percentage van de intern geregistreerde medicatie-incidenten dat is doorgemeld aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR) (PoliA, ZHA en OA)	<u>Indicator 10.6</u> De parameters ten behoeve van de medicatiebewaking in apotheekinformatiesystemen zijn goed ingesteld. (PoliA, AHHA en OA)
	Uitkomst	Proces	Structuur
<i>11. Ontwikkeling van zorg, onderwijs en onderzoek</i>		<u>Indicator 11.1b</u> Ontwikkeling van kennis en vaardigheden van medewerkers (PoliA en OA)	

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

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

3. Indicatoren naar kwaliteitsdomein

3.1 Kwaliteitsdomein Continuïteit van Zorg

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

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

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

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

Indicator 1.4 PoliA (ZHA)	Aanwezigheid schriftelijke behandelprotocollen farmaceutische zorg in het ziekenhuis
Kwaliteitsdomein	Continuïteit van zorg
Risico	Ziekenhuispatiënten en poliklinische patiënten lopen gezondheidsrisico wanneer er geen behandelprotocollen rondom farmaceutische zorg binnen het ziekenhuis zijn opgesteld.
Indicator	<p>A. De ziekenhuisapotheek/ poliklinische apotheek is mede verantwoordelijk voor behandelprotocollen met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oncologisch anti-emetica beleid <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nvt b) antibiotica beleid <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nvt c) postoperatieve pijnbestrijding <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nvt d) peri-operatieve preventie diepveneuze trombose en longembolie <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nvt <p>B. De ziekenhuisapotheek beschikt over actuele behandelplannen met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) cytostatica – dagbehandeling <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nvt b) cytostatica – klinische behandeling <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> nvt
Toelichting	Behandelplannen zijn belangrijk voor het verogen van de medicatieveiligheid. Dit speelt zeker een rol bij de 5 opgenomen behandelingen.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	In het ziekenhuis is het van belang dat tussen voorschrijvers en apotheek behandelprotocollen aanwezig zijn van de farmaceutische zorg die er wordt verleend. Met het oog op de naleving van deze afspraken is het wenselijk dat deze schriftelijk zijn vastgelegd en goed toegankelijk zijn voor relevante zorgverleners.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Specifiek Ziekenhuisapotheek/ poliklinische apotheek

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

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

Indicator 1.6 PoliA (OA)	Percentage patiënten met een actueel en geverifieerd medicatieoverzicht bij aanvang van een contactmoment en na afronding van een contactmoment
Kwaliteitsdomein	Continuïteit van zorg
Risico	Een niet actueel en geverifieerd medicatieoverzicht leidt tot mogelijke gezondheidsschade voor de patiënt.
Indicator	Percentage patiënten >70 jaar dat >5 verschillende systemische geneesmiddelen gedurende 6 maanden gebruikt, waarbij u aantoonbaar bij ieder contactmoment waarbij een systemisch geneesmiddel afgeleverd wordt, het medicatieoverzicht heeft geverifieerd en alle geïnitieerde wijzigingen heeft verwerkt en geregistreerd in het medicatieoverzicht.
Toelichting	<p><u>Medicatieoverzicht:</u> Conform definitie uit de conceptrichtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, zoals vastgesteld door de Landelijke Stuurgroep Medicatieoverdracht in oktober 2009: Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle verstrekte geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van ten minste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg.</p> <p>In het medicatieoverzicht moeten de volgende gegevens staan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruikperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt. 2. De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan. 3. Actuele voorschrijver. 4. De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt. 5. Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt. 6. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit. 7. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen). <p>In het medicatieoverzicht kunnen de volgende gegevens staan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur). 9. 1e voorschrijver. <p>Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Laboratoriumgegevens. 11. Indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen (NB: deze komt over een met punt 3, en zal in de volgende versie van de richtlijn vervallen). <p><u>Actueel medicatieoverzicht:</u> Het medicatieoverzicht is geverifieerd door de zorgverlener in een gesprek met de patiënt. Hierdoor is zelfzorg, daadwerkelijk gebruik van medicatie en andere informatie</p>

	bekend en toegevoegd aan het medicatieoverzicht.
Teller	Aantal cliënten met polyfarmacie (meer dan 5 verschillende geneesmiddelen gelijktijdig gedurende 6 maanden gebruikt m.u.v. dermatica), waarbij u gedurende het rapportagejaar aantoonbaar bij ieder contactmoment het medicatieoverzicht heeft geverifieerd en alle geïnitieerde wijzigingen heeft verwerkt en geregistreerd in het medicatieoverzicht.
Noemer	Totaal aantal cliënten >70 jaar met polyfarmacie (meer dan 5 verschillende geneesmiddelen gelijktijdig gedurende 6 maanden gebruikt m.u.v. dermatica), waarbij u gedurende het rapportagejaar minimaal 1 contactmoment mee heeft gehad.
Onderbouwing	<p>Deze indicator is een operationalisatie van de indicator die de Landelijke Stuurgroep Medicatieoverdracht heeft vastgesteld in oktober 2009. Deze indicator behelst het bij ieder contactmoment beschikbaar zijn van een actueel medicatieoverzicht dat door iedere hulpverlener bij het contact geverifieerd wordt en zn. geactualiseerd wordt.</p> <p>In het kader van de meetbaarheid kiezen we hier voor de uitvraag bij een gespecificeerde risicogroep patiënten en op een erkend risicomoment als indicator voor alle patiënten en contactmomenten.</p> <p>Doel: De indicatoren geven de zorginstellingen en de zorgverleners inzicht in de mate waarin zij in hun dagelijks handelen daadwerkelijk een actueel medicatieoverzicht ter beschikking hebben op het moment dat inzicht in daadwerkelijk gebruik van medicatie vereist is.</p>
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare apotheek/ poliklinische apotheek

<p>Indicator 1.7</p> <p>PoliA</p> <p>(ZHA)</p>	<p>Percentage patiënten met een actueel en geverifieerd medicatieoverzicht bij klinische opname en bij ontslag uit het ziekenhuis</p>
<p>Kwaliteitsdomein</p>	<p>Continuïteit van zorg</p>
<p>Risico</p>	<p>Een niet actueel en geverifieerd medicatieoverzicht leidt tot mogelijke gezondheidsschade voor de patiënt.</p>
<p>Indicator</p>	<p>A) Percentage patiënten, dat electief is opgenomen in het ziekenhuis, waarbij u bij opname aantoonbaar een actueel medicatieoverzicht heeft opgevraagd en geverifieerd bij de openbare apotheek.</p> <p>B) Percentage patiënten, dat is ontslagen uit het ziekenhuis, waarbij u bij ontslag een actueel medicatieoverzicht heeft verstrekt aan de openbare apotheek en hebt geverifieerd.</p>
<p>Toelichting</p>	<p><u>Medicatieoverzicht:</u> Conform definitie uit de conceptrichtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, zoals vastgesteld door de Landelijke Stuurgroep Medicatieoverdracht in oktober 2009: Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle verstrekte geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van ten minste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg.</p> <p>In het medicatieoverzicht staan ten minste de volgende gegevens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruikperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt. 2. Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur). 3. De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan. 4. 1e voorschrijver en actuele voorschrijver. 5. De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt. 6. Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt. 7. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit. 8. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen). <p>Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Laboratoriumgegevens. 10. Indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen (NB: deze komt over een met punt 3, en zal in de volgende versie van de richtlijn vervallen). <p><u>Actueel medicatieoverzicht:</u> Het medicatieoverzicht is geverifieerd door de zorgverlener in een gesprek met de patiënt. Hierdoor is zelfzorg, daadwerkelijk gebruik van medicatie en andere informatie bekend en toegevoegd aan het medicatieoverzicht.</p>

Teller	<p>A) Aantal patiënten dat in de maanden april, juli en november van het rapportagejaar electief is opgenomen in het ziekenhuis, waarbij u aantoonbaar een actueel medicatieoverzicht beschikbaar had.</p> <p>B) Aantal patiënten dat in de maanden april, juli en november van het rapportagejaar is ontslagen uit het ziekenhuis, waarbij u aantoonbaar een actueel medicatieoverzicht heeft verstrekt aan de openbare apotheek.</p>
Noemer	<p>A) Totaal aantal patiënten dat in de maanden april, juli en november van het rapportagejaar electief is opgenomen in het ziekenhuis.</p> <p>B) Totaal aantal patiënten dat in de maanden april, juli en november van het rapportagejaar is ontslagen uit het ziekenhuis.</p>
Onderbouwing	<p>Deze indicator is een operationalisatie van de indicator die de Landelijke Stuurgroep Medicatieoverdracht heeft vastgesteld in oktober 2009. Deze indicator behelst het bij ieder contactmoment beschikbaar zijn van een actueel medicatieoverzicht dat door iedere hulpverlener bij het contact geverifieerd wordt en zn. geactualiseerd wordt.</p> <p>In het kader van de meetbaarheid kiezen we hier voor de uitvraag bij een gespecificeerde risicogroep patiënten en op een erkend risicomoment als indicator voor alle patiënten en contactmomenten.</p> <p>Doel: De indicatoren geven de zorginstellingen en de zorgverleners inzicht in de mate waarin zij in hun dagelijks handelen daadwerkelijk een actueel medicatieoverzicht ter beschikking hebben op het moment dat inzicht in daadwerkelijk gebruik van medicatie vereist is.</p>
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Ziekenhuisapotheek/Poliklinische apotheek

3.2 Kwaliteitsdomein Communicatie met de patiënt

Indicator 2.3 PoliA (OA)	Percentage informatieverstrekende medewerkers met aantoonbare bekwaamheid in verstekken van informatie aan cliënten
Kwaliteitsdomein	Communicatie met de patiënt
Risico	Een patiënt krijgt inadequate (onjuiste, onvolledige en/of onvoldoende duidelijke) informatie als gevolg van het feit dat de medewerker die informatie verstrekt onvoldoende communicatief competent is.
Indicator	Percentage informatieverstrekende medewerkers, inclusief apothekhoudenden, dat direct zorginhoudelijk contact heeft met cliënten, dat aantoonbaar over voldoende communicatieve vaardigheden beschikt bij het verstrekken van de informatie op alle FPZ-taakgebieden (eerste en tweede geneesmiddelen uitgiftebegeleiding, hands-on instructies, zelfzorgadvies, proactieve advisering en preventie, vragen over geneesmiddelgebruik).
Toelichting	Aantoonbaar door te kunnen overleggen van een deelnamecertificaat van relevante opleiding of nascholing op het gebied van de FPZ-communicatie.
Teller	Aantal medewerkers, inclusief apothekhoudenden, op 31 december van het rapportagejaar dat zorginhoudelijk contact heeft met cliënten en dat recent (dat wil zeggen in het afgelopen 3 jaar) een relevante (dat wil zeggen specifiek op het verstrekken van farmaceutische patiënten zorg gerichte) communicatie training of nascholing heeft gevolgd.
Noemer	Aantal medewerkers, inclusief apothekhoudenden, dat direct zorginhoudelijk contact heeft met cliënten.
Onderbouwing	Mondelinge informatie moet inhoudelijk correct zijn én aansluiten bij de zorg- en informatiebehoefte van de cliënt. Het is van belang dat de zorgverlener proactief vraagt naar deze behoefte van de patiënt en verifieert of alle verstrekte informatie en adviezen goed zijn overgekomen en alle vragen beantwoord zijn. Wanneer een zorgverlener het geneesmiddel overhandigt of toedient aan de patiënt, moet de apothekhoudende nagaan of deze de gebruiksinstructie in acht neemt of overbrengt aan de patiënt. In bijzondere gevallen zoals bij verminderde cognitie of beperkte praktische vaardigheden en bij complexe medicatie, dient uitgebreidere instructie gegeven te worden. Inhoudelijk is het van belang dat de medewerker weet welke informatie belangrijk is om te verstekken en dat deze kennis op een professionele wijze gecommuniceerd wordt naar de cliënt zodat deze aansluit bij de zorgvraag en informatiebehoefte van de cliënt.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

3.3 Kwaliteitsdomein Medicatiebewaking

Indicator 3.1 PoliA (OA)	Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet navragen, verifiëren en vastleggen van contra-indicaties leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	Is er in de apotheek een vastgelegde werkafpraak dat voor iedere patiënt zonder patiëntendossier (inclusief passanten) mogelijke contra-indicaties worden nagevraagd bij de patiënt en worden vastgelegd? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het navragen van contra-indicaties bij patiënten. Dit zou moeten gebeuren voor iedere patiënt die medicatie ophaalt in de apotheek. In deze indicator wordt specifiek gevraagd naar vastgelegde werkafspraken over het vragen naar mogelijke contra-indicaties bij iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek. Het op de hoogte zijn van mogelijke contra-indicaties is een randvoorwaarde voor het uitvoeren van een zorgvuldige medicatiebewaking.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/poliklinische apotheek

Indicator 3.3	Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties
PoliA (OA)	
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Het niet navragen, verifiëren en vastleggen van contra-indicaties leidt tot het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	<p>Worden mogelijke contra-indicaties van patiënten (inclusief passanten) van medicatie die voor meer dan een aandoening gebruikt kunnen worden ter bevestiging voorgelegd aan de voorschrijver?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja, altijd of bijna altijd <input type="radio"/> ja, niet altijd maar in > 50% van de ter hand stellingen <input type="radio"/> ja, maar in < 50% van de ter hand stellingen <input type="radio"/> nee, (bijna) nooit
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het vragen van een bevestiging van afgeleide of mogelijke contra-indicaties aan de voorschrijver. Een door de voorschrijver bevestigde contra-indicatie is betrouwbaarder dan een contra-indicatie die uitsluitend is afgeleid uit het geneesmiddelgebruik of is ingevoerd op basis van een melding van een patiënt. Het vragen van bevestiging van contra-indicaties aan de voorschrijver is een indicator voor de zorgvuldigheid van de apotheker in het nagaan of vermoedens van contra-indicaties terecht zijn.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Poliklinische Apotheek

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

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

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

Indicator 3.12 PoliA (OA)	Bereidingen van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	De bereide medicatie heeft niet de juiste dosering waardoor de patiënt risico loopt op gezondheidschade.
Indicator	<p>A) Beschikt u over een protocol voor doseringscontrole op werkzame bestanddelen bij bereidingen van systemische preparaten voor kinderen tot een met zes jaar?</p> <p>B) In welke mate controleert de apotheker vóór ter hand stelling de dosering van apotheekbereidingen voor kinderen tot en met 6 jaar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> in meer dan 80% van de situaties <input type="radio"/> in 50% tot 80% van de situaties <input type="radio"/> in 20% tot 50% van de situaties <input type="radio"/> in minder dan 20% van de situaties
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op de medicatiebewaking bij apotheekbereidingen. Deze indicator vraagt naar de doseringscontrole op werkzame bestanddelen bij bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) voor kinderen tot en met zes jaar.
Type indicator	Structuur (A), Proces (B)
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/Poliklinische apotheek

Indicator 3.13 PoliA (OA)	Patiënten die metformine (A10BA02) gebruiken in een dagdosis >1000 mg, en een creatinineklaring <50ml/ min hebben en waarbij op basis van de creatinineklaring een interventie in de medicatie heeft plaatsgevonden
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Bij medicatiebewaking worden de clinical rules onvoldoende meegenomen.
Indicator	<p>A) Het percentage patiënten dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg waarvan u inzicht heeft in de labwaarden aangaande de nierfunctie.</p> <p>Indien u vraag A heeft kunnen beantwoorden:</p> <p>B) Het percentage patiënten dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg waarvan u inzicht heeft in de labwaarden aangaande de nierfunctie en een creatinine klaring <50ml/ min heeft.</p> <p>C) Percentage patiënten waar een interventie gepleegd is in verband met een creatinineklaring <50 ml/min bij metforminegebruik in een dagdosis >1000 mg.</p>
Toelichting	De noemer A vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt
Teller	<p>A) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg waarvan u inzicht heeft in de labwaarden aangaande de nierfunctie.</p> <p>B) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg en een creatinine klaring <50ml/ min heeft.</p> <p>C) Aantal patiënten waarbij in het rapportagejaar een interventie is gepleegd in verband met een creatinineklaring <50 ml/ min bij metforminegebruik in een dagdosis >1000 mg.</p>
Noemer	<p>A) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg.</p> <p>B) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg waarvan u inzicht heeft in de labwaarden aangaande de nierfunctie.</p> <p>C) Aantal patiënten in het rapportagejaar dat metformine gebruikt in een dagdosis >1000 mg en een creatinineklaring <50ml/ min heeft.</p>
Onderbouwing	<p>Lactaatacidose bij metforminegebruik kan ontstaan door accumulatie van metformine in de weefsels, veelal als gevolg van een verminderde excretie via de nieren. Gebruik van metformine is dan ook gecontraïndiceerd bij nierfalen of nierdysfunctie.</p> <p>Het risico bestaat dat zich in de loop der tijd risicofactoren voor het ontstaan van een lactaatacidose ontwikkelen; met name bij ouderen. Het is daarom aan te bevelen om bij langdurig gebruik van metformine periodiek na te gaan of deze risicofactoren inmiddels bestaan en zo nodig de farmacotherapie hierop aan te passen. De nierfunctie is hier een</p>

	belangrijk voorbeeld van.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/Poliklinische Apotheek

Indicator 3.15	Medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie
PoliA	
Kwaliteitsdomein	Medicatiebewaking
Risico	Overdosering/toxiciteit ten gevolge van niet aanpassen dosering op verminderde nierfunctie. Of risico op onderbehandeling door verminderde werkzaamheid van geneesmiddelen ten gevolge van niet aanpassen therapie bij verminderde nierfunctie
Indicator	<ul style="list-style-type: none"> A) Wordt er in de praktijk een systematiek toegepast om bekend te zijn met patiënten met een verminderde nierfunctie? B) Hoeveel interventievoorstellen zijn er gedaan aan behandelend artsen met betrekking tot de farmacotherapie van patiënten met een verminderde nierfunctie in het rapportagejaar? C) Welk percentage van de interventievoorstellen met betrekking tot de farmacotherapie van patiënten met een verminderde nierfunctie is door de behandelende arts doorgevoerd?
Toelichting	Verminderde nierfunctie: MDRD < 50 ml/min
Teller	C) Aantal interventievoorstellen met betrekking tot de farmacotherapie van patiënten met een verminderde nierfunctie die door de behandelende arts zijn doorgevoerd?
Noemer	B) Aantal interventievoorstellen aan behandelend artsen met betrekking tot de farmacotherapie van patiënten met een verminderde nierfunctie in het rapportagejaar
Onderbouwing	
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Poliklinische Apotheek

3.4 Kwaliteitsdomein Bereiding

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

Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Algemeen

3.5 Kwaliteitsdomein Ter hand stellen

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

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

Indicator 5.3 PoliA (OA)	Aanwezigheid schriftelijk vastgelegde werkafspraken m.b.t. de communicatie aan de patiënt, behandelaar/voorschrijver en de toediener over generieke substitutie van geneesmiddel
Kwaliteitsdomein	Ter hand stellen
Risico	Patiënt ontvangt onvoldoende toelichting als een geneesmiddel van een ander merk of label wordt verstrekt.
Indicator	Beschikt de apotheek over schriftelijk vastgelegde werkafspraken m.b.t. de communicatie over generieke substitutie aan de patiënt, behandelaar/voorschrijver en de toediener én de patiënt? <input type="radio"/> ja, tbv de behandelaar / voorschrijver zijnde de huisarts <input type="radio"/> ja, tbv de behandelaar / voorschrijver zijnde de specialist <input type="radio"/> ja, tbv de toediener indien dit een ander is dan de patiënt <input type="radio"/> ja, tbv de patiënt <input type="radio"/> nee, in het geheel niet
Toelichting	Onder generieke substitutie wordt verstaan het vervangen van een geneesmiddel door een ander met dezelfde werkzame stof(fen), dezelfde hoeveelheid en toedieningvorm. Meerdere antwoorden zijn tegelijk mogelijk.
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	De apotheekhoudende streeft naar verantwoorde generieke aanpassing van een geneesmiddel. Ook als generiek aanpassing plaatsvindt in het kader van het preferentiebeleid van een zorgverzekeraar is goede en eenduidige communicatie aan alle betrokkenen nodig. Dat voorkomt foutief gebruiken van geneesmiddelen.
Type indicator	Structuur
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek en Poliklinische Apotheek

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

3.6 Kwaliteitsdomein Toediening van Geneesmiddelen

3.7 Kwaliteitsdomein Monitoring van geneesmiddelengebruik

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

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

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

Indicator 7.4 PoliA (OA)	Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	A) Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en oraal antithromboticum gebruikt. B) Percentage vastgelegde interventies bij patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het rapportagejaar een nitraat heeft gebruikt zonder gelijktijdig een oraal antithromboticum
Toelichting	Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller A	Aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het rapportagejaar gelijktijdig een nitraat en een oraal antithromboticum heeft gebruikt.
Noemer A	Aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het rapportagejaar een nitraat heeft gebruikt.
Teller B	Aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het rapportagejaar een nitraat heeft gebruikt zonder gelijktijdig een oraal antithromboticum met vastgelegde interventie(s) door de apotheek n.a.v. het ontbreken van een oraal antithromboticum.
Noemer B	Aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het rapportagejaar gelijktijdig een nitraat en een oraal antithromboticum heeft gebruikt.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het ter hand stellen van een gewenste combinatie van geneesmiddelen. Deze indicator vraagt naar het gelijktijdig gebruik van nitraat en antithromboticum. Nitraatgebruikers hebben in de meeste gevallen een ischemische hartziekte waarbij – tenzij er contra-indicaties zijn – acetylsalicylzuur of een ander antithromboticum (dipyridamol, clopidogrel, acenocoumarol of fenprocoumon) geïndiceerd is. Hoewel er altijd patiënten zijn die geen antithrombotica verdragen, is het percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithrombotica gebruikt toch een indicatie voor de inspanningen van de apotheek zowel binnen het FTO als naar aanleiding van individuele patiënten.
Type indicator	Uitkomst

Indicator 7.6	Percentage gebruikers van sterke opioïden met tevens laxantia
PoliA (OA)	
Kwaliteitsdomein	Monitoring van geneesmiddelengebruik
Risico	Onvoldoende monitoring van het gebruik van medicatie verhoogt het risico op onjuist gebruik en als gevolg daarvan het risico op gezondheidsschade bij de patiënt.
Indicator	A) Percentage patiënten met sterke opioïden waaraan gelijktijdig gebruik van een laxans, niet zijnde een volumevergroter, is vastgesteld. B) Percentage vastgelegde interventies bij patiënten met minimaal één ter hand stelling in het rapportagejaar van opioïden (N02AA01 t/m N02AA05 en N02AB t/m N02AE) zonder gelijktijdig gebruik van een laxans, met vastgelegde interventie(s) n.a.v. het ontbreken van een laxans.
Toelichting	Er zit een drempel in de search in verband met de duur van het gebruik. Deze indicator vindt u in de SFK webrapportage (KISS), indien u hieraan deelneemt.
Teller A	Aantal patiënten met minimaal één ter hand stelling in het rapportagejaar van opioïden en tegelijkertijd gebruik van (binnen 5 dagen) lactulose, lactitol, magnesiumoxide, bisacodyl, natriumpicosulfaat, macrogol of senna/sennosiden.
Noemer A	Aantal patiënten waaraan gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar opioïden ter hand zijn gesteld.
Teller B	Aantal patiënten met minimaal één ter hand stelling in het rapportagejaar van opioïden zonder tegelijkertijd gebruik van (binnen 5 dagen) lactulose lactitol, magnesiumoxide, bisacodyl, natriumpicosulfaat, macrogol of senna/sennosiden met vastgelegde interventie(s) door de apotheek n.a.v. het ontbreken van een laxans.
Noemer B	Aantal patiënten met minimaal één ter hand stelling in het rapportagejaar van opioïden en tegelijkertijd gebruik van (binnen 5 dagen) lactulose, lactitol, magnesiumoxide, bisacodyl, natriumpicosulfaat, macrogol of senna/sennosiden.
Onderbouwing	Deze indicator gaat in op het ter hand stellen van een gewenste combinatie van geneesmiddelen in verband het voorkomen van mogelijke bijwerkingen. Deze indicator vraagt naar het gelijktijdig ter hand stellen van laxantia bij sterke opioïden. Er is consensus dat bij gebruik van opioïden in meer dan 90% van de gevallen binnen enkele dagen obstipatie optreedt. Dit is niet alleen hinderlijk, maar kan leiden tot ernstige complicaties zoals colonobstructie. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat slechts de helft van de opiaatgebruikers preventief laxantia krijgt. Bij een deel van de patiënten zal er een terechte reden zijn om geen laxantia voor te schrijven (bijvoorbeeld bij bestaande diarree). Niet alle laxantia zijn geschikt voor gebruik in combinatie met opioïden. Aangezien opiaatgebruikers vaak onvoldoende vochtinname hebben, kunnen zij beter geen volumevergroterende middelen gebruiken. Paraffine wordt als laxeermiddel

	afgeraden. Wanneer de patiënt een (micro)klysma gebruikt, is dit een aanwijzing dat er al obstipatie is opgetreden. In deze search worden als geschikte laxantia daarom alleen de volgende middelen aangemerkt: lactulose, lactitol, magnesiumoxide, bisacodyl, natriumpicosulfaat, macrogol of senna/sennosiden.
Type indicator	Uitkomst
Toepassingsgebied	Algemeen

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

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

3.8 Kwaliteitsdomein Zelfzorg

Indicator 8.1 PoliA (OA)	Hanteren van uitsluitend apotheek (UA)-protocollen
Kwaliteitsdomein	Zelfzorg
Risico	Relevante informatie omtrent medicatie, morbiditeiten en contra-indicaties wordt niet vooraf verzameld. Daardoor bestaat het gevaar dat het UA-geneesmiddel wordt verstrekt terwijl dat volgens de richtlijnen niet zou moeten.
Indicator	<p>A) Hanteert de apotheek de UA protocollen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja, beantwoord de volgende vragen <input type="radio"/> nee, u hoeft vraag B niet te beantwoorden <p>B) Het aantal ingevulde begeleidingsprotocollen in de periode van 1 oktober t/m 31 december van het rapportagejaar van de volgende medicaties?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aantal mbt Orlistat 60mg (Alli) ▪ aantal mbt Dextromethorfan ▪ aantal mbt Hypericum ▪ aantal mbt Domperidon ▪ aantal mbt Hydrokinine 100mg (Inhibin) <p>C) Aantal eerste uitgiften in de periode 1 oktober t/m 31 december van het rapportagejaar zonder recept van de volgende medicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aantal mbt Orlistat 60mg (Alli) ▪ aantal mbt Dextromethorfan ▪ aantal mbt Hypericum ▪ aantal mbt Domperidon ▪ aantal mbt Hydrokinine 100mg (Inhibin)
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	UA-Geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die zonder recept maar uitsluitend in de apotheek mogen worden verstrekt. In Europees verband wordt bepaald dat het geneesmiddel niet receptplichtig is, maar de Nederlandse registratieautoriteit (CBG) heeft geoordeeld dat de betreffende geneesmiddelen medicatiebegeleiding die wel in de apotheek maar niet in de drogist beschikbaar is. In het kader van het leveren van goede zelfzorg worden de UA protocollen consequent en op de juiste wijze toegepast.

Type indicator	Structuur en Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek

3.9 Kwaliteitsdomein Beheer van geneesmiddelen

Indicator 9.1 PoliA (ZHA en OA)	Het percentage leveranciers dat door de apotheek is beoordeeld in een jaar
Kwaliteitsdomein	Beheer van geneesmiddelen
Risico	De kwaliteit van de door de leveranciers geleverde grondstoffen en verpakkingsmaterialen voldoet niet aan de gestelde kwaliteitseisen.
Indicator	<p>A) Beschikt de apotheek over een geldig HKZ- of ISO-certificaat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja (u bent klaar met deze indicator) <input type="radio"/> nee (beantwoord vraag B) <p>B) Maakt u uitsluitend gebruik van leveranciers die als betrouwbaar zijn beoordeeld door de NVZA/KNMP?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja (u bent klaar met deze indicator) <input type="radio"/> nee (beantwoord vraag C) <p>C) Vindt periodieke beoordeling van de kwaliteit van leveranciers plaats?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Toelichting	NVT
Teller	NVT
Noemer	NVT
Onderbouwing	De apotheekhoudende zorgt dat de ingekochte geneesmiddelen van voldoende kwaliteit zijn. Inkoop vindt plaats bij leveranciers die een vergunning bezitten in het kader van de Geneesmiddelenwet. De kwaliteit van leveranciers wordt periodiek beoordeeld door de apotheekhoudende.
Type indicator	Structuur (A, B) Proces (C)
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek en Ziekenhuisapotheek.

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

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

3.10 Kwaliteitsdomein Kwaliteitsmanagement

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

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

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

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

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

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

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

Status: reservelijst OA

Indicator 10.8 PoliA (ZHA en OA)	Percentage van de intern geregistreerde medicatie-incidenten dat is doorgemeld aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR)
Kwaliteitsdomein	Kwaliteitsmanagement
Risico	Er wordt niet geleerd van medicatie incidenten.
Indicator	Percentage van de intern geregistreerde medicatie-incidenten dat is doorgemeld aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR).
Toelichting	Een incident is elke onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces, die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.
Teller	Aantal intern geregistreerde medicatie-incidenten dat is doorgemeld aan de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR).
Noemer	Totaal aantal intern geregistreerde medicatie-incidenten.
Onderbouwing	Onderdeel van het kwaliteitssysteem is het veilig ('blame free') melden van interne incidenten en/of (bijna) fouten. Deze interne meldingen, alsmede externe meldingen afkomstig van patiënten of zorgverleners, dienen minstens eenmaal per jaar te worden geanalyseerd om de werkzaamheid van het kwaliteitssysteem te evalueren.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Ziekenhuisapotheek en Poliklinische Apotheek en Reservelijst voor Openbare Apotheek

3.11 Kwaliteitsdomein Ontwikkeling van zorg, onderwijs en onderzoek

Indicator 11.1b	Ontwikkeling van kennis en vaardigheden van medewerkers
PoliA (OA)	
Kwaliteitsdomein	Ontwikkeling van zorg, onderwijs en onderzoek
Risico	De zorginstelling/apotheek houdt zich niet bezig met de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van de medewerkers wat resulteert in onvoldoende bekwaame medewerkers
Indicator	<p>A) Percentage medewerkers dat een Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP) heeft.</p> <p>B) Percentage apothekersassistenten dat ingeschreven is in het kwaliteitsregister (KAOF/KABIZ).</p> <p>C) Gemiddeld aantal behaalde SBU's (studiebelastinguren= studiepunten) per medewerker die geregistreerd staat in de KAOF/KABIZ, uitgesplitst naar type opleiding:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ communicatie ▪ medicatiebewaking ▪ kwaliteitsmanagement ▪ ICT
Toelichting	NVT
Teller	<p>A) Aantal medewerkers dat een POP heeft op 31 december van afgelopen kalenderjaar.</p> <p>B) Aantal apothekersassistenten dat op 31 december van afgelopen kalenderjaar ingeschreven is in het kwaliteitsregister (KAOF/KABIZ).</p>
Noemer	<p>A) Totaal aantal medewerkers op 31 december van afgelopen kalenderjaar</p> <p>B) Totaal aantal apothekersassistenten op 31 december van afgelopen kalenderjaar.</p>
Onderbouwing	<p>Binnen de geldende eisen van de beroepsgroep dragen zorgverleners zorg voor het onderhoud en - waar nodig - voor uitbreiding van hun deskundigheid en vaardigheid door middel van vervolgoopleidingen. Zorgverleners werken met een persoonlijk ontwikkelplan, waarin de gewenste ontwikkeling wordt vastgelegd en waarmee de behaalde competenties kunnen worden gecontroleerd. De zorgverlener houdt zich ook bezig met de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van zorgverleners die onder zijn verantwoordelijkheid in een zorginstelling werken.</p> <p>Inschrijving in het kwaliteitsregister AA(KAOF) maakt zichtbaar dat de medewerker daadwerkelijk voldoet aan de kwaliteitscriteria voor basis en kwaliteitsregistratie(werkervaring, scholing en deskundigheid- bevorderende activiteiten).</p> <p>Wanneer men onvoldoende wordt geschoold kan informatie onjuist worden verstrekt of worden begrepen. Daarnaast is een juiste afhandeling/verwerking van</p>

	medicatiebewaking. Beide zijn een must omdat anders de medicatie- en patiëntveiligheid in het geding komt. De kwaliteit van de gevolgde na- en bijscholing wordt geborgd middels accreditatie van SANA.
Type indicator	Proces
Toepassingsgebied	Specifiek Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek en Ziekenhuisapothek.