

Kwaliteitsindicatoren apotheken Basiset 2009

IGZ Inspectie voor de Gezondheidszorg

KNMP Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

Utrecht, september 2008

Voor algemene informatie over indicatoren en een digitale set indicatoren verwijzen wij u naar de websites www.igz.nl, www.knmp.nl en www.zichtbarezorg.nl.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Gebruikershandleiding	9
Apotheekkenmerken	11
Overzichtsblad indicatoren	14
Kwaliteitsindicatoren	19
Patiëntendossier	20
1 Navragen en vastleggen actuele geneesmiddelgebruik	20
Contra-indicaties	22
2 Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt	22
3 Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties	23
4 Percentage gebruikers bloedglucoseverlagende middelen met een vastgelegde contra-indicatie diabetes	24
5 Percentage patiënten > 55 jaar met vastgelegde contra-indicatie hartfalen	25
6 Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers	26
7 Percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke cardiovasculaire aandoeningen	27
Intoleranties	29
8 Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt	29
9 Percentage patiënten met vastgelegde intolerantie penicilline	30
Interacties	31
10 Vastleggen van de afhandeling van interacties	31
11 Afhandelen interacties coumarinen met co-trimoxazol	32
12 Aantal gebruikers van coumarinen in combinatie met co-trimoxazol of miconazol (oraal, vaginaal)	34

Afleveren van geneesmiddelen		35
13	Percentage afleveringen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan afleveren	35
14	Aantal dagen dat recepten niet op dag van afleveren zijn gecontroleerd door apotheker	36
Interne-foutenregistratie		38
15	Registreren van intern geconstateerde fouten	38
16	Aantal geregistreerde intern geconstateerde fouten	39
Begeleiden patiënten		40
17	Aanbieden inhalatie-instructie bij eerste uitgifte van inhalatiemedicatie	40
18	Percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie is gegeven	41
19	Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid	42
20	Percentage patiënten dat bij vervolgitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid	44
21	Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (> 65 jaar)	45
22	Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte van antidepressiva is voorgelicht over niet direct intreden effect	46
23	Percentage patiënten in de thuissituatie met geïndividualiseerde distributievormen	48
24	Uitvoeren controles op gebruik bloedglucosemeters	49
25	Aantal uitgevoerde medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie	50
Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening		52
26	Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid	52
27	Aantal geregistreerde klachten van patiënten	53
28	Aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten	53

Apotheekbereiding	55
29 Beoordelen farmacotherapeutische rationaliteit niet-FNA-preparaten	55
30 Percentage capsules waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd	56
31 Percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyselaboratorium	58
32 Percentage bereiding van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd	59
33 Percentage bereidingen van systemische preparaten waarbij controle op interacties is uitgevoerd	61
34 Vrijgeven van bereidingen door apotheker voorafgaand aan afleveren	62
35 Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden worden bereid	64
Farmacotherapiebeleid	65
36 Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt	65
37 Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt	67
38 Percentage gebruikers sterke opiaten met tevens laxantia	68
39 Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroïden bij overmatig gebruik bronchusverwijders	70
40 Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen	71
41 Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica	72
42 Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen	73
Bijlagen	75
Begrippenlijst	76

Inleiding

Kwaliteitsindicatoren

Voor de eerste keer presenteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg de Basisset kwaliteitsindicatoren apotheken. Deze basisset zal voor het eerst toegepast worden in 2009, waarbij resultaten gevraagd worden over 2008.

Voor apotheken zal het meten van kwaliteit met kwaliteitsindicatoren een vast onderdeel worden van kwaliteitszorg. Voor de inspectie is de basisset kwaliteitsindicatoren de komende jaren het belangrijkste instrument voor het gefaseerde toezicht op apotheken. Verantwoording en transparantie over de geleverde prestaties staan op de voorgrond. Het ministerie van VWS heeft in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de koepelorganisaties in de farmaceutische zorg, patiëntenorganisaties en Zorgverzekeraars Nederland een start gemaakt met het project Zichtbare Zorg. Zichtbare zorg richt zich op transparantie van kwaliteit in alle sectoren van zorg en heeft de oprichting mogelijk gemaakt van een Stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie, waarin alle eerder genoemde organisaties zijn vertegenwoordigd.

De resultaten van de basisset 2008 worden in de tweede helft van 2009 gepubliceerd op www.igz.nl. De basisset apotheken maakt deel uit van de wettelijke informatieplicht waaraan zorginstellingen moeten voldoen. Omdat het eerste meetjaar een proefjaar is, zullen niet alle resultaten op het niveau van de individuele apotheek gepubliceerd worden. Het proefjaar zal worden gebruikt om de validiteit van de indicatoren vast te stellen. De resultaten van de indicatoren van volgende jaargangen van de basisset zullen na validatie via de website van de inspectie openbaar gemaakt worden op apotheekniveau. De werkwijze ten aanzien van openbaarmaking wordt bepaald door de Stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie.

Ontwikkeling en verantwoording

Deze set is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy was verantwoordelijk voor de wetenschappelijke begeleiding van het ontwikkelproces. Voor de inspectie maken de indicatoren deel uit van het preventieve onderzoeksinstrumentarium waarmee, op basis van risico-inschatting, prioritering van het toezicht kan plaatsvinden. De beroepsorganisatie hecht er belang aan dat de kwaliteitsindicatoren geschikt zijn voor sturing van de zorgprocessen in de apotheek.

Bij de ontwikkeling is gebruikgemaakt van meerdere gestructureerde consultatieronden waarbij deskundigen en actieve apothekers uit het veld betrokken zijn geweest.

Daarnaast is de set bij 21 apotheken getest op technische haalbaarheid en voorgelegd ter verificatie van de eenduidigheid van de vraagstelling.

Proces

De gegevens die gevraagd worden in de Basisset kwaliteitsindicatoren apotheken 2008 moeten vóór 1 april 2009 aangeleverd worden bij de inspectie, door middel van een invoermodule. Voor een betere beoordeling van de indicatorresultaten zijn dertien algemene apotheekkenmerken opgenomen als vragenlijst in het eerste deel van de invoermodule.

Bij invoerproblemen is een helpdesk beschikbaar. In het eerste meetjaar worden apothekers ook gevraagd aan te geven hoeveel tijd zij per indicator besteden aan het verzamelen en invullen van de antwoorden, om de tijdsbelasting van deze methode te kwantificeren.

Basisfilosofie van kwaliteitsindicatoren

De volgende uitgangspunten vormen de basisfilosofie van de kwaliteitsindicatoren in apotheken:

– *Indicatortypologie:*

Indicatoren zijn meetbare elementen van de zorg die ingaan op structuur, processen en uitkomsten van de zorgverlening van de apotheek. In deze set is gekozen voor een combinatie van deze drie typen indicatoren. Proces- en uitkomstindicatoren zijn het meest bruikbaar als indicatoren voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Als geen uitkomst- of procesindicator kon worden geformuleerd, maar het onderwerp wel van belang werd geacht, is gekozen voor een structuurindicator.

– *Beoordeling resultaten:*

De uitkomst van een indicator is een maat voor de kwaliteit van de zorg en/of een maat voor het risico op schade voor patiënten.

Op basis van de gegevens van deze indicatoren is nader onderzoek nodig, voordat daadwerkelijk vastgesteld kan worden of sprake is van onvoldoende kwaliteit of van een risicovolle situatie. Indicatoren zijn dus een hulpmiddel voor het preventieve toezicht en kunnen een aanvulling geven op informatie uit andere bronnen, zoals thematisch onderzoek en meldingen.

– *Relatieve normering:*

Naast externe verantwoording is ook het stimuleren van kwaliteitsbevordering in de apotheek een doel. Het vergelijken van de resultaten van de eigen apotheek met landelijke cijfers levert aanknopingspunten op voor verbetering.

De IGZ hanteert voor de beoordeling van de gegevens geen absolute normen en deelt daarom ook geen rapportcijfers uit. De resultaten van individuele apotheken worden afgezet tegen de landelijke cijfers van alle apotheken over dezelfde periode.

Significant hogere of lagere uitkomsten in vergelijking met het landelijk resultaat kunnen reden zijn voor een nader onderzoek door de IGZ.

– *Normen en Standaarden:*

De indicatoren sluiten inhoudelijk aan bij de Nederlandse Apotheeknorm (NAN) en de bijbehorende Richtlijnen. Per indicator staat weergegeven aan welke NAN-norm de indicator is gerelateerd. De indicatoren over farmacotherapiebeleid sluiten aan bij algemeen aanvaarde standaarden zoals van het NHG, het CBO en het Farmacotherapeutisch Kompas.

– *Ketenindicatoren:*

Enkele indicatoren die in deze lijst zijn opgenomen, zijn te beschouwen als keten-indicatoren voor de zorg rond het geneesmiddel. De apotheek maakt met de voorschrijver en de patiënt onderdeel uit van deze keten. Bij de interpretatie van de resultaten wordt rekening gehouden met de eigen verantwoordelijkheid van de verschillende deelnemers in deze keten.

– *Beantwoording vragenlijst:*

De gebruikte definities in de tekst van de kwaliteitsindicatoren sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande en algemeen aanvaarde termen. Het grootste deel van de indicatoren is te bepalen door het beantwoorden van eenvoudige vragen over de structuur en processen in de apotheek. Voor elf meer ingewikkelde indicatoren zijn met medewerking van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) web-rapportages ontwikkeld, die het verkrijgen van uitkomsten zeer eenvoudig maakt. In alle gevallen is steeds de apotheker verantwoordelijk voor het invullen van de gevraagde uitkomsten.

– *Evaluatie basisset:*

De basisset kwaliteitsindicatoren zal in ontwikkeling blijven. Jaarlijks bekijken deskundigen of, op basis van de opgebouwde ervaring en de ontwikkelingen in het veld, indicatoren aangepast moeten worden. Hierbij kunnen alle betrokken partijen binnen de Stuurgroep wijzigingsvoorstellen doen.

Gebruikershandleiding

De Basisset kwaliteitsindicatoren voor apotheken is bedoeld voor alle openbare bereidende en niet-bereidende apotheken in Nederland, alsmede dienstapotheken, poliklinische apotheken, GDS^[1]-apotheken, homeopathische en internetapotheken. Het is mogelijk dat voor bepaalde apotheekvormen sommige indicatoren minder relevant zijn. Hiermee wordt bij de beoordeling van de gegevens rekening gehouden. Het is de verwachting dat voor bovengenoemde bijzondere apotheekvormen specifieke, aanvullende indicatoren worden ontwikkeld.

De 42 indicatoren zijn onderverdeeld in verschillende groepen. Per onderwerp wordt een inleiding gegeven op het onderwerp van de indicator of de groep van indicatoren. Achtereenvolgens zijn dat: Patiëntendossier (1), Contra-indicaties (2 tot en met 7), Intoleranties (8 en 9), Interacties (10 tot en met 12), Afleveren van geneesmiddelen (13 en 14), Interne-foutenregistratie (15 en 16), Begeleiden patiënten (17 tot en met 25), Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening (26 tot en met 28), Apotheekbereiding (29 tot en met 35) en Farmacotherapiebeleid (36 tot en met 42).

Per indicator worden daarna de volgende onderwerpen doorgelopen:

Nummer en titel van de indicator

Onderbouwing

De onderbouwing geeft een korte samenvatting van het belang van deze indicator. Verder worden belangrijke begrippen en definities nader uitgelegd.

Gerelateerde NAN-normen

Hier wordt het nummer met een verkorte titel gegeven die verwijst naar de NAN 2006. Waar relevant worden ook NAN-richtlijnen aangegeven. U kunt de volledige tekst van de NAN 2006 en de bijbehorende richtlijnen downloaden via www.knmp.nl/download-bestanden/vakinhoud-1/kwaliteitszorg/nan-en-richtlijnen

Indicator

Deze paragraaf geeft de vraagstelling weer, die hoort bij de indicator. De vragen worden gesteld in het lichter gekleurde gedeelte van de tekst. U wordt geacht deze vragen alle te beantwoorden.

[1] GDS: geautomatiseerde distributiesystemen zoals die van Baxter, Tosho, Hyupshin.

In de gevallen waar om een percentage wordt gevraagd, is een teller en een noemer gevraagd en kan een nadere uitleg gegeven worden. Het percentage wordt als volgt berekend: teller/noemer * 100%.

De gegevens hebben betrekking op het verslagjaar, te weten de periode van 1 januari t/m 31 december 2008.

Bij de antwoorden wordt een toelichting op de geleverde getallen zeer op prijs gesteld. Wij raden u aan om deze toelichtingen met zorg samen te stellen om te voorkomen dat hierover nadere informatie moet worden opgevraagd.

U wordt gevraagd een tijdregistratie bij te houden. Alle tijd die u besteedt aan het verzamelen van de indicatorinformatie kan worden meegenomen, echter niet de tijd die besteed wordt aan eventuele vervolgvragen naar aanleiding van de uitkomsten.

Apotheekkenmerken

1 Is de gevestigde apotheker eigenaar, mede-eigenaar of in loondienst van de apotheek?

- Eigenaar
- Mede-eigenaar
- In loondienst

2 Is de apotheek waar u werkzaam bent, aangesloten bij een formule?
Zo ja, welke?

- Apotheek is niet aangesloten bij een formule
- Escura-apotheek
- Extra/Mediq-apotheek
- Kring-apotheek
- Service-apotheek
- Anders, namelijk:

3 Is de apotheek waar u werkzaam bent, onderdeel van een keten?
Zo ja, welke?

- Apotheek is geen onderdeel van een keten
- AIO/Medsen
- Alliance Healthcare/Vier Vijzels
- Brocacef/Escura
- Lloyds-apotheek
- OPG/Mediveen
- Prickartz/VAL
- Regenboog-apotheken
- Thio Pharma
- SAL-apotheek
- Spanhoff Groep
- VNA
- Zorggroep Almere
- Anders, namelijk:

4 Neemt uw apotheek deel aan FTO?

- Ja
 Nee

Zo ja, is het niveau van dit FTO door DGV vastgesteld?

Niveau FTO:

- 1
 2
 3
 4
 Onbekend

5 Beschikt de apotheek over een geldig HKZ-certificaat?

- Ja
 Nee

Zo ja, wie is de certificerende instantie?

Certificerende instantie:

- KEMA
 CGD
 DNV
 KIWA
 Lloyd's
 TÜV
 Anders, namelijk:

Valt de apotheek onder een multi-site certificaat?

- Ja
 Nee

6 Staat de gevestigd apotheker ingeschreven in het KNMP-register voor openbare apothekers?

- Ja
 Nee

7 Worden er in uw apotheek medicijnen bereid^[2]?

- Ja
 Nee

[2] Voor toediening gereedmaken in de geregistreerde eindverpakking is geen bereiden. Voorbeeld: antibiotica suspensies.

8 Hoeveel receptregels voor receptplichtige geneesmiddelen (UR) werden het afgelopen jaar in uw apotheek afgeleverd?

- 0 - 50.000 receptregels per jaar
 50.000 -100.000 receptregels per jaar
 Meer dan 100.000 receptregels per jaar

9 Hoeveel apothekers (in fte) zijn werkzaam in de apotheek? Eén fte is een volledige werkweek (38 uur).

_____ fte's apothekers zijn werkzaam in de apotheek

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

- PharmaCom (PharmaPartners)
 Aposys (Microbais)
 Mira / Apcos (Euroned)
 FarmaSys (Caresoft)
 VidiVici (Verenigde Apotheken Limburg)
 Anders, namelijk:

11 Hoe is de waarneming voor avond-, nacht- en weekenddiensten in deze apotheek geregeld?

- De apotheek is aangesloten bij een dienstapotheek
 De apotheek maakt deel uit van een waarneemgroep en voert bij toerbeurt diensten uit
 De apotheek is zelf altijd bereikbaar buiten openingstijden
 De apotheek is buiten openingstijden niet bereikbaar en is niet aangesloten bij een dienstregeling

12 Beschikt de apotheek voor persoonlijke gesprekken/consulten over een uitsluitend daarvoor bestemde en apart ingerichte spreekkamer/overlegruimte?

- Ja
 Nee

13 Levert de apotheek geneesmiddelen aan patiënten opgenomen in een verpleeghuis of geïndiceerde verpleeghuispatiënten in een verzorgingshuis?

- Ja
 Nee

Overzichtsblad indicatoren

<i>Nr.</i>	<i>Titel</i>	<i>Structuur</i>	<i>Proces</i>	<i>Uitkomst</i>	<i>Keten</i>
Patiëntendossier					
1	Navragen en vastleggen actuele geneesmiddelgebruik	x			
Contra-indicaties					
2	Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt	x			
3	Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties	x			
4	Percentage gebruikers bloed-glucoseverlagende middelen met een vastgelegde contra-indicatie diabetes		x		
5	Percentage patiënten > 55 jaar met vastgelegde contra-indicatie hartfalen		x		
6	Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers			x	x
7	Percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke cardio-vasculaire aandoeningen			x	x
Intoleranties					
8	Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt	x			
9	Percentage patiënten met vastgelegde intolerantie penicilline	x			
Interacties					
10	Vastleggen van de afhandeling van interacties	x			
11	Afhandelen interacties coumarinen met co-trimoxazol	x			

<i>Nr.</i>	<i>Titel</i>	<i>Structuur</i>	<i>Proces</i>	<i>Uitkomst</i>	<i>Keten</i>
Afleveren van geneesmiddelen					
12	Aantal gebruikers van coumarinen in combinatie met co-trimoxazol of miconazol (oraal, vaginaal)			x	x
13	Percentage afleveringen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan afleveren		x		
14	Aantal dagen dat recepten niet op dag van afleveren zijn gecontroleerd door apotheker		x		
Interne-foutenregistratie					
15	Registreren van intern geconstateerde fouten	x			
16	Aantal geregistreeerde intern geconstateerde fouten		x		
Begeleiden patiënten					
17	Aanbieden inhalatie-instructie bij eerste uitgifte van inhalatiemedicatie	x			
18	Percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie is gegeven		x		
19	Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid		x		
20	Percentage patiënten dat bij vervolgitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid		x		
21	Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (> 65 jaar)			x	x

<i>Nr.</i>	<i>Titel</i>	<i>Structuur</i>	<i>Proces</i>	<i>Uitkomst</i>	<i>Keten</i>
22	Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte van antidepressiva is voorgelicht over niet direct intreden effect		x		
23	Percentage patiënten in de thuis-situatie met geïndividualiseerde distributievormen		x		
24	Uitvoeren controles op gebruik bloedglucosemeters	x			
25	Aantal uitgevoerde medicatierreviews bij patiënten met polyfarmacie		x		
Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening					
26	Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid	x			
27	Aantal geregistreerde klachten van patiënten		x		
28	Aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten		x		
Apotheekbereiding					
29	Beoordelen farmacotherapeutische rationaliteit niet-FNA-preparaten	x			
30	Percentage capsules waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd		x		
31	Percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyselaboratorium		x		
32	Percentage bereiding van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd		x		

<i>Nr.</i>	<i>Titel</i>	<i>Structuur</i>	<i>Proces</i>	<i>Uitkomst</i>	<i>Keten</i>
33	Percentage bereidingen van systemische preparaten waarbij controle op interacties is uitgevoerd		x		
34	Vrijgeven van bereidingen door apotheker voorafgaand aan afleveren	x			
35	Afspraken bij apotheek-bereidingen die in opdracht elders worden bereid	x			
Farmacotherapiebeleid					
36	Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastro-protectie gebruikt			x	x
37	Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt			x	x
38	Percentage gebruikers sterke opiaten met tevens laxantia			x	x
39	Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik bronchusverwijders			x	x
40	Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen			x	x
41	Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica			x	x
42	Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen			x	x

Kwaliteitsindicatoren

Patiëntendossier

Sinds de opname van de apotheker in de WGBO (1 juli 2007) is er een wettelijke verplichting om voor elke patiënt waaraan geneesmiddelen worden afgeleverd, een dossier bij te houden. Een dossier omvat naast het recept alle informatie die van belang is in het kader van de behandeling, zoals het actuele geneesmiddelgebruik, contra-indicaties en intoleranties van de patiënt. In NAN-richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst, is opgenomen dat apothekers een dossier moeten aanleggen van de patiënt, ongeacht of de patiënt zich eenmalig tot de apotheek wendt, of daarna vaker een beroep doet op deze apotheek.

1 Navragen en vastleggen actuele geneesmiddelgebruik

Onderbouwing

Indicator 1 gaat in op het navragen en vastleggen van het actuele geneesmiddelgebruik voor iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek, inclusief passanten. Het actuele geneesmiddelgebruik is het overzicht van geneesmiddelen die de patiënt op dit moment verondersteld wordt te gebruiken. Het op de hoogte zijn van het actuele geneesmiddelgebruik is een randvoorwaarde voor het uitvoeren van een zorgvuldige medicatiebewaking.

Gerelateerde NAN-norm

1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (Richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).

Indicator

Wordt voor iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek (inclusief passanten), het actuele geneesmiddelgebruik nagevraagd en vastgelegd?

ja nee

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Contra-indicaties

Indicatoren 2 tot en met 7 gaan in op het navragen en vastleggen van informatie die nodig is voor het verantwoord afleveren van geneesmiddelen. Contra-indicaties van een patiënt zijn een belangrijk onderdeel van deze informatie, omdat contra-indicaties invloed kunnen hebben op de effectiviteit of veiligheid van het gebruik van geneesmiddelen. Er is een onderscheid te maken in afgeleide contra-indicaties (op basis van informatie uit het geneesmiddelgebruik), contra-indicaties op basis van meldingen van patiënten en contra-indicaties die door een voorschrijver of behandelend arts bevestigd zijn. Voor de continuïteit van de farmaceutische zorgverlening is het belangrijk dat informatie over contra-indicaties ook wordt vastgelegd, bijvoorbeeld als onderdeel van een patiëntendossier.

2 Werkafspraken over navragen van contra-indicaties bij de patiënt

Onderbouwing

Indicator 2 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.

Gerelateerde NAN-normen

- 1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (Richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).
- 2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Zijn er in de apotheek vastgelegde werkafspraken over het navragen van mogelijke contra-indicaties bij iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek (inclusief passanten)?

ja nee

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

3 Vragen bevestiging voorschrijver van contra-indicaties

Onderbouwing

Indicator 3 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.

Gerelateerde NAN-normen

- 1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (Richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).
- 2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Worden afgeleide of mogelijke contra-indicaties van patiënten ter bevestiging voorgelegd aan de voorschrijver?

- ja, altijd
 ja, meestal
 ja, soms
 nee, nooit

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
 Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

4 Percentage gebruikers bloedglucoseverlagende middelen met een vastgelegde contra-indicatie diabetes

Onderbouwing

Indicator 4 gaat in op het vastleggen van de contra-indicatie diabetes. Diabetes is hier gekozen als voorbeeld van een contra-indicatie, omdat dit een belangrijke en steeds vaker optredende aandoening is. De contra-indicatie diabetes kan worden afgeleid uit het gebruik van orale antidiabetica en/of insuline. Het percentage gebruikers van orale antidiabetica en/of insuline waarbij een contra-indicatie diabetes is vastgelegd in het apotheek informatiesysteem, is een indicatie voor de zorg die de apotheek besteedt om deze belangrijke patiëntengroep in kaart te brengen.

Gerelateerde NAN-normen

- 1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (Richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).
- 2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Percentage gebruikers van orale antidiabetica en/of insuline waarbij een contra-indicatie diabetes is vastgelegd in het apotheekinformatiesysteem.

Teller: aantal gebruikers van orale antidiabetica en/of insuline waarbij de contra-indicatie diabetes is vastgelegd in het apotheekinformatiesysteem.

Noemer: aantal gebruikers van orale antidiabetica en/of insuline.

Percentage:

%

Toelichting:

Datum selectie gegevens:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

5 Percentage patiënten > 55 jaar met vastgelegde contra-indicatie hartfalen

Onderbouwing

Indicator 5 gaat in op het vastleggen van de contra-indicatie hartfalen. Hartfalen is een belangrijke contra-indicatie voor verschillende geneesmiddelen. Omdat hartfalen minder eenvoudig direct uit het geneesmiddelgebruik kan worden afgeleid, is het voor deze contra-indicatie van belang om deze ook door de voorschrijver te laten bevestigen. Hartfalen komt vooral voor bij ouderen. Het percentage patiënten (> 55 jaar) waarbij de contra-indicatie hartfalen is vastgelegd, is een indicatie voor de inspanningen die de apotheek verricht om deze belangrijke patiëntengroep in kaart te brengen.

Gerelateerde NAN-normen

- 1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (Richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).
- 2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Percentage patiënten > 55 jaar waarbij een contra-indicatie hartfalen is vastgelegd in de apotheek.

Teller: aantal patiënten > 55 jaar met minimaal één aflevering in het verslagjaar waarbij de contra-indicatie hartfalen is vastgelegd in het apotheek-informatiesysteem.

Noemer: aantal patiënten > 55 jaar met minimaal één aflevering in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

Datum selectie gegevens:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

6 Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers

Onderbouwing

Indicator 6 gaat in op het afleveren van geneesmiddelen ondanks een mogelijke contra-indicatie. In deze indicator wordt gevraagd naar het afleveren van NSAID's bij het gebruik van lisdiuretica en RAS-remmers. De combinatie van het gebruik van lisdiuretica en RAS-remmers is een aanwijzing voor de aanwezigheid van hartfalen en/of verminderde nierfunctie. Het gebruik van NSAID's is relatief gecontraïndiceerd voor patiënten met hartfalen en/of een verminderde nierfunctie, omdat deze combinatie aanleiding kan geven tot acuut nierfalen en verergering van hartfalen.

In sommige gevallen zal deze combinatie van geneesmiddelen bewust zijn afgeleverd. In dat geval moet wel worden vastgelegd in hoeverre hierover is overlegd met de voorschrijver (bijvoorbeeld navragen nierfunctie) en welke communicatie met de patiënt heeft plaatsgevonden (bijvoorbeeld patiënt adviseren bij vermindering urine-productie of oedeem contact op te nemen met voorschrijver).

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

Indicator

Percentage patiënten met afleveringen voor NSAID's in combinatie met lisdiuretica en RAS-remmers.

Teller: het cumulatief aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar gelijktijdig NSAID's (M01A), lisdiuretica (C03CA) en RAS remmers (C09) heeft gebruikt.

Noemer: het cumulatief aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar gelijktijdig lisdiuretica (C03CA) en RAS remmers (C09) heeft gebruikt.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie-instructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

7 Percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke cardiovasculaire aandoeningen

Onderbouwing

Indicator 7 gaat in op het afleveren van geneesmiddelen ondanks een (afgeleide) contra-indicatie. In deze indicator wordt gevraagd naar het voorkomen van mogelijke cardiovasculaire aandoeningen bij gebruikers van COX-2 selectieve remmers. Het gebruik van nitraten, laag gedoseerd acetylsalicylzuur of anticoagulantia of het gebruik van een combinatie van geneesmiddelen die wijst op hartfalen, geeft een sterke aanwijzing dat bij de patiënt sprake is van een ischemische hartziekte. COX-2 selectieve remmers zijn absoluut gecontraïndiceerd bij patiënten met ischemische hartziekten en hartfalen. Ook bij kortdurend gebruik levert dit voor deze patiënten risico's op.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

Indicator

Percentage patiënten met afleveringen COX-2 selectieve remmers, waarbij uit het geneesmiddelengebruik cardiovasculaire aandoeningen zijn af te leiden.

Teller: cumulatief aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar COX-2 selectieve remmers (M01AH) gebruikte en gelijktijdig tevens antithrombotica (B01), nitraten (C01DA) of een combinatie van lisdiuretica (CO3CA) en RAS-remmers (CO9) heeft gebruikt.

Noemer: cumulatief aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar COX-2 selectieve remmers (M01AH) heeft gebruikt.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage gebruikers van COX-2 selectieve remmers met vermoedelijke CI-cardiovasculaire aandoeningen. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie-instructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Intoleranties

Indicatoren 8 en 9 gaan in op intoleranties. Het bewaken op intoleranties van een patiënt bevordert het veilige gebruik van geneesmiddelen. Het is daarom belangrijk om naast informatie over contra-indicaties en geneesmiddelgebruik ook informatie vast te leggen over intoleranties. Intoleranties kunnen zowel een medisch objectiveerbare overgevoeligheid betreffen als een minder goed objectiveerbare melding van een patiënt die een middel niet goed verdraagt. In de apotheek worden intoleranties vaak gemeld door patiënten en zijn deze niet altijd medisch objectiveerbaar. Desondanks is het van belang deze meldingen goed vast te leggen ten behoeve van de medicatiebewaking.

8 Werkafspraken over vragen naar intoleranties bij patiënt

Onderbouwing

Indicator 8 gaat in op het vragen naar intoleranties bij de patiënt. Dit moet gebeuren voor iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek. In deze indicator wordt gevraagd naar vastgelegde werkafspraken hierover in de apotheek.

Gerelateerde NAN-normen

- 1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (NAN richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).
- 2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Zijn er in de apotheek vastgelegde werkafspraken over het vragen naar intoleranties aan iedere patiënt die tot dusverre onbekend is in de apotheek (inclusief passanten)?

ja nee

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

9 Percentage patiënten met vastgelegde intolerantie penicilline

Onderbouwing

Indicator 9 gaat in op het percentage patiënten waarbij een intolerantie voor penicilline in het apotheekinformatiesysteem is vastgelegd. Dit is een indicator voor het vastleggen van informatie over intoleranties. Meldingen van intoleranties kunnen afkomstig zijn van patiënten en/of voorschrijvers. Hoewel het bekend is dat dergelijke meldingen niet altijd relevant zijn, geeft het percentage vastgelegde intoleranties toch een indruk in hoeverre de apotheek actief is ten aanzien van dit onderdeel. Uiteindelijk is het belangrijk welke afhandeling de apotheek kiest na het constateren van een intolerantie voor een voorgeschreven geneesmiddel.

Gerelateerde NAN-normen

- 1.2 Aanleggen van patiëntendossiers in de apotheek (NAN richtlijn 1, Behandelingsovereenkomst).
- 2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Percentage patiënten waarbij een intolerantie voor penicilline is vastgelegd in het apotheekinformatiesysteem.

Teller: aantal patiënten in het apotheekinformatiesysteem met minimaal één aflevering in het verslagjaar, waarbij een intolerantie voor penicilline is vastgelegd in het apotheekinformatiesysteem.

Noemer: aantal patiënten in het apotheekinformatiesysteem met minimaal één aflevering in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Interacties

Indicatoren 10 tot en met 12 gaan in op het afhandelen van ongewenste interacties tussen geneesmiddelen, de afstemming over de gekozen afhandeling met andere zorgverleners of de patiënt en het vastleggen hiervan in het apotheekinformatiesysteem. Dit is onderdeel van het medicatiebewakingssysteem in de apotheek en is belangrijk voor het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van het geneesmiddelgebruik.

10 Vastleggen van de afhandeling van interacties

Onderbouwing

Indicator 10 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 moet 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. Aangezien 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.

Gerelateerde NAN-norm

2.5.1 Continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Indicator

Worden ondernomen acties naar aanleiding van het vaststellen van een interactie elektronisch vastgelegd? (exclusief scannen van recepten)

- ja, altijd
 ja, meestal
 ja, soms
 nee, nooit

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

11 Afhandelen interacties coumarinen met co-trimoxazol

Onderbouwing

Indicator 11 vraagt naar het afhandelen van interacties met coumarinen. De interactie van co-trimoxazol met coumarinen kan ernstige problemen met INR-waarde geven. Toch komen deze interacties met enige regelmaat voor. Er wordt hier gevraagd naar de afhandeling van deze interacties richting de trombosedienst.

Bij deze interacties is in eerste instantie overleg over een alternatief geneesmiddel met de voorschrijver gewenst. In deze indicator wordt uitgegaan van de situatie waar na overleg met voorschrijver is vastgesteld dat een alternatief geneesmiddel voor co-trimoxazol niet mogelijk is. Wanneer het betreffende geneesmiddel toch wordt afgeleverd, is goede afstemming met de trombosedienst van belang.

Gerelateerde NAN-norm

- 3.1 Controle door een apotheker van de gevolgde procedure bij het afleveren van geneesmiddelen.

Indicator

Welke acties worden in de apotheek ondernomen indien een patiënt die coumarinen gebruikt, co-trimoxazol krijgt voorgeschreven en er – na overleg met voorschrijver – is vastgesteld dat een alternatief geneesmiddel niet mogelijk is?

- De patiënt wordt geadviseerd om aan de trombosedienst door te geven dat hij het geneesmiddel gebruikt
- De trombosedienst wordt door een medewerker van de apotheek op de hoogte gebracht van het gebruik van het geneesmiddel
- Geen actie vanuit de apotheek, de voorschrijver informeert de trombose-dienst
- Alle bovengenoemde mogelijkheden komen voor

Toelichting

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

12 Aantal gebruikers van coumarinen in combinatie met co-trimoxazol of miconazol (oraal, vaginaal)

Onderbouwing

Indicator 12 gaat in op de mate waarin geneesmiddelen met een ongewenste interactie worden afgeleverd. Gevraagd wordt naar het afleveren van de combinatie van coumarinen met co-trimoxazol of miconazol (oraal, vaginaal). Deze combinaties kunnen ernstige problemen met de INR-waarde geven. Toch komen deze interacties met enige regelmaat voor. Wanneer deze combinatie van geneesmiddelen wel wordt afgeleverd, is het van belang dat de apotheek vastlegt wat hier de reden van is en welk overleg met andere zorgverleners en trombosedienst heeft plaatsgevonden.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

Indicator

Cumulatief aantal gebruikers van coumarinen, waarbij minstens eenmaal co-trimoxazol is afgeleverd in het verslagjaar.

Cumulatief aantal gebruikers van coumarinen, waarbij minstens eenmaal miconazol (oraal, vaginaal) is afgeleverd in het verslagjaar.

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Aantal gebruikers van coumarinen in combinatie met co-trimoxazol of miconazol (oraal, vaginaal). SFK berekent het cumulatief aantal gebruikers voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie-instructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Afleveren van geneesmiddelen

Indicator 13 en 14 gaan in op de controle op het afleveren van het juiste geneesmiddel aan de juiste patiënt in de apotheek. Een goed systeem van interne controle voorafgaand aan het afleveren van geneesmiddelen kan het aantal verkeerde afleveringen beperken. Voor het tijdig constateren van fouten is de controle van recepten door een apotheker op dag van afleveren van de geneesmiddelen van belang. De apotheker moet bij geconstateerde gebreken in de farmaceutische zorg- en dienstverlening zo snel mogelijk te kunnen ingrijpen.

13 Percentage afleveringen waarbij interne controles zijn toegepast voorafgaand aan afleveren

Onderbouwing

Indicator 13 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.

Gerelateerde NAN-normen

- 2.1.1 Medicatiebewaking.
- 2.3.2 Controles op aflevering van geneesmiddelen.
- 3.1 Controle door een apotheker van de gevolgde procedure bij het afleveren van geneesmiddelen.
- 5.5 Structuur, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het apotheketeam.

Indicator

Percentage afleveringen tijdens reguliere openingstijden waarbij onderstaande interne controles zijn toegepast voorafgaand aan het afleveren van het geneesmiddel:

- | | |
|--|---|
| – Percentage afleveringen waarbij minimaal twee personen betrokken zijn voorafgaand aan het afleveren. | % |
| – Percentage afleveringen waarbij de barcodes op verpakking van geneesmiddelen zijn gescand. | % |
| – Percentage afleveringen waarbij beide bovengestelde controles zijn uitgevoerd. | % |

Indien het bepalen van dit percentage op basis van gegevens in het apotheek-informatiesysteem of een steekproef uit het apotheekinformatiesysteem niet mogelijk is, kan voor dit verslagjaar een schatting worden gegeven.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen

Schatting

Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

14 Aantal dagen dat recepten niet op dag van afleveren zijn gecontroleerd door apotheker

Onderbouwing

Indicator 14 vraagt naar de controle van de recepten door een apotheker. Het achteraf controleren van afgeleverde recepten is een belangrijk onderdeel bij het opsporen van fouten bij het afleveren van geneesmiddelen. Het tijdig uitvoeren van deze controle is een indicatie voor de inspanningen van de apotheek voor het afleveren van het juiste middel, in de juiste dosering en aan de juiste patiënt en het opsporen van contra-indicaties, intoleranties en interacties. Specifiek wordt in deze indicator gevraagd naar het aantal dagen per jaar dat de recepten **niet** op de dag van afleveren worden gecontroleerd door een apotheker.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

3.1 Controle door een apotheker van de gevolgde procedure bij het afleveren van geneesmiddelen.

Indicator

Aantal dagen dat recepten in het verslagjaar **niet** op de dag van afleveren zijn gecontroleerd door een apotheker.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apothek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Interne-foutenregistratie

Fouten zijn onlosmakelijk verbonden aan het menselijk handelen in een professionele context. Fouten treden op bij alle processen en werkzaamheden in de apotheek. Het signaleren en registreren van fouten in de apotheek kan belangrijke aanknopingspunten opleveren voor het verbeteren van werkwijzen en interne controles. Het registreren van fouten is een onderdeel van de aandacht voor en zorgvuldigheid van de afhandeling van fouten. Het gebruik van een interne-foutenregistratie zegt iets over de apotheek als lerende organisatie. Voor de individuele patiënt is het van belang dat gemaakte fouten tijdig worden hersteld. Voor de patiëntveiligheid in de apotheek is een analyse van de geregistreerde fouten en het zonedig aanpassen van procedures in de apotheek van belang.

15 Registreren van intern geconstateerde fouten

Onderbouwing

Indicator 15 vraagt naar de aanwezigheid van een procedure voor het registreren van fouten die intern zijn geconstateerd in de apotheek. Uiteindelijk is het van belang dat fouten werkelijk worden geregistreerd, geanalyseerd en zonedig aanleiding geven tot verbeteringen in procedures en controles.

Gerelateerde NAN-normen

- 2.3.2 Controle van overeenkomst tussen voorschrift en geneesmiddel.
- 3.1 Controle door apotheker van gevolgde procedure bij afleveren van geneesmiddelen.
- 3.4 Aanpassen van de farmaceutische zorgverlening bij gebreken of veranderde zorgbehoefte.
- 4.6 Nemen van maatregelen bij verdenkingen of constatering van aflevering of diensten van onvoldoende kwaliteit.
- 4.7 Melden aan de IGZ van gebeurtenissen die tot overlijden of ernstige schade voor patiënten hebben geleid.

Indicator

Worden fouten die intern worden geconstateerd, geregistreerd door de apotheek?

- ja, altijd
- ja, meestal
- ja, soms
- nee, nooit

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

16 Aantal geregistreeerde intern geconstateerde fouten

Onderbouwing

Indicator 16 vraagt het aantal geregistreeerde fouten dat intern is geconstateerd. Een hoger aantal geregistreeerde fouten betekent vaak niet dat in de apotheek meer fouten worden gemaakt in vergelijking met andere apotheken, maar dat fouten beter worden opgespoord en vastgelegd en dat er in de apotheek dus meer aandacht is voor patiëntveiligheidsaspecten.

Gerelateerde NAN-normen

- 2.3.2 Controle van overeenkomst tussen voorschrift en geneesmiddel.
- 3.1 Controle door apotheker van gevolgde procedure bij afleveren van geneesmiddelen.
- 4.6 Openbaar maken van de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid.
- 4.7 Melden aan de IGZ van gebeurtenissen die tot overlijden of ernstige schade voor patiënten hebben geleid.

Indicator

Aantal intern geconstateerde en geregistreeerde fouten.

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Begeleiden patiënten

De indicatoren 17 tot en met 25 vragen naar het begeleiden van patiënten, door middel van ondersteuning van het juist gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen. Dit is een indicatie voor de aandacht en inspanningen van de apotheek voor het bevorderen van effectief en veilig gebruik van geneesmiddelen door patiënten. Gevraagd wordt naar het geven van instructies over inhalatoren en bloedglucosemeters, het geven van mondelinge voorlichting bij eerste en vervolgitgifte, het ondersteunen van het juist gebruik van geneesmiddelen door middel van individuele distributievormen en het verrichten van medicatiereviews voor patiënten met polyfarmacie.

17 Aanbieden inhalatie-instructie bij eerste uitgifte van inhalatiemedicatie

Onderbouwing

Indicator 17 vraagt naar het aanbieden van inhalatie-instructie bij een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie. Voor het effectief en veilig gebruik van een inhalator is een inhalatie-instructie van belang. Het aanbieden van inhalatie-instructies bij een eerste uitgifte is gekozen als indicator voor de ondersteuning die de apotheek geeft aan het veilig en effectief gebruiken van geneesmiddelen door patiënten. Onder een eerste uitgifte wordt in deze indicator verstaan: 'een aflevering van inhalatiemedicatie aan een patiënt, aan wie in de voorafgaande 12 maanden geen inhalatiemedicatie is afgeleverd'. Voor de continuïteit van zorg is het van belang om informatie over gegeven instructies in de apotheek vast te leggen. Bij vervolgitgifte is het daarnaast van belang om te signaleren dat de patiënt problemen heeft bij het inhaleren en dan zo nodig een vervolginstructie aan te bieden.

Gerelateerde NAN-norm

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Wordt in uw apotheek inhalatie-instructie aangeboden bij een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie?

- ja, altijd
- ja, meestal
- ja, soms
- nee, nooit

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

18 Percentage patiënten met eerste uitgifte inhalatiemedicatie aan wie inhalatie-instructie is gegeven

Onderbouwing

Indicator 18 gaat in op het percentage patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie aan wie een instructie is gegeven in de apotheek. Voor het effectief en veilig gebruik van inhalatiemedicatie is een inhalatie-instructie van belang. Voor de continuïteit van zorg is het van belang om informatie over gegeven instructies in de apotheek vast te leggen. Onder een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie wordt in deze indicator verstaan: 'een aflevering van inhalatiemedicatie aan een patiënt, waaraan in de voorafgaande 12 maanden geen inhalatiemedicatie is afgeleverd'.

Gerelateerde NAN-norm

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Percentage patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie in het verslagjaar, aan wie een inhalatie-instructie is gegeven.

Teller: aantal patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie in het verslagjaar, aan wie een inhalatie-instructie is gegeven.

Noemer: aantal patiënten met een eerste uitgifte van inhalatiemedicatie in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

19 Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over beïnvloeding reactievermogen en rijvaardigheid

Onderbouwing

Indicator 19 gaat in op de voorlichting die in de apotheek wordt gegeven over geneesmiddelen om het effectief en veilig gebruik van het middel te bevorderen en voorlichting te geven over werking en mogelijke bijwerkingen. Deze indicator gaat in op de voorlichting bij benzodiazepinen. Risico's verbonden met gebruik van benzodiazepinen zijn onder andere valrisico, de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid, en het risico van afhankelijkheid. Deze indicator vraagt naar de mondelinge voorlichting over de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid bij een eerste uitgifte van benzodiazepinen. Onder een eerste uitgifte wordt in deze indicator verstaan: 'een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt, aan wie in de voorafgaande 12 maanden hetzelfde geneesmiddel niet is afgeleverd'.

Gerelateerde NAN-norm

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Percentage patiënten met een eerste uitgifte van benzodiazepinen dat mondeling is geweest op de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid.

Teller: aantal patiënten met een eerste uitgifte van benzodiazepinen in het verslagjaar, dat mondeling is geweest op de beïnvloeding van het reactievermogen en de rijvaardigheid.

Noemer: aantal patiënten met een eerste uitgifte van benzodiazepinen in het verslagjaar.

Percentage:

%

Indien het bepalen van dit percentage op basis van gegevens in het apotheek-informatiesysteem of een steekproef uit het apotheekinformatiesysteem niet mogelijk is, kan voor dit verslagjaar een schatting worden gegeven.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Schatting
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

20 Percentage patiënten dat bij vervolgitgifte benzodiazepinen is voorgelicht over het risico van afhankelijkheid

Onderbouwing

Indicator 20 gaat in op de voorlichting die in de apotheek wordt gegeven over geneesmiddelen om het effectief en veilig gebruik van het middel te bevorderen en voorlichting te geven over werking en mogelijke bijwerkingen. Deze indicator vraagt naar de mondelinge voorlichting over het risico van afhankelijkheid bij een vervolgitgifte van benzodiazepinen. Voor de preventie van chronisch gebruik van benzodiazepinen is gerichte voorlichting over risico's van chronisch gebruik en begeleiding van patiënten die benzodiazepinen gebruiken, van belang. Onder een vervolgitgifte wordt in deze indicator verstaan 'een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt aan wie dit geneesmiddel in de voorafgaande 12 maanden al éénmaal of vaker is afgeleverd'.

Gerelateerde NAN-normen

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Percentage patiënten dat bij een vervolgitgifte van benzodiazepinen mondeling is gewezen op het risico van afhankelijkheid.

Teller: aantal patiënten met een vervolgitgifte van benzodiazepinen in het verslagjaar, dat mondeling is gewezen op het risico van afhankelijkheid.

Noemer: aantal patiënten met een vervolgitgifte van benzodiazepinen in het verslagjaar.

Percentage:

%

Indien het bepalen van dit percentage op basis van gegevens in het apotheek-informatiesysteem of een steekproef uit het apotheekinformatiesysteem niet mogelijk is, kan voor dit verslagjaar een schatting worden gegeven.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Schatting
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

21 Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (> 65 jaar)

Onderbouwing

Indicator 21 gaat in op het percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen. Chronisch gebruik is in deze indicator gedefinieerd als meer dan 90 doses benzodiazepinen in het verslagjaar. Deze indicator vraagt specifiek naar dit percentage voor de groep patiënten > 65 jaar. Risico's verbonden met het chronisch gebruik van benzodiazepinen bij ouderen zijn valrisico's, beïnvloeding van reactievermogen en de rijvaardigheid en afhankelijkheid. Deze indicator wordt beschouwd als een ketenindicator voor de zorg rond het geneesmiddel. De apotheek maakt deel uit van deze keten.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Percentage gebruikers van benzodiazepinen > 65 jaar, aan wie meer dan 90 doses benzodiazepinen is afgeleverd in het verslagjaar.

Teller: aantal patiënten > 65 jaar, aan wie in het verslagjaar meer dan 90 doses benzodiazepinen is afgeleverd.

Noemer: aantal patiënten > 65 jaar, aan wie in het verslagjaar benzodiazepinen is afgeleverd.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen (> 65 jaar). SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie-instructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

22 Percentage patiënten dat bij eerste uitgifte van antidepressiva is voorgelicht over niet direct intreden effect

Onderbouwing

Indicator 22 gaat in op de voorlichting die in de apotheek wordt gegeven over geneesmiddelen om het effectief en veilig gebruik van het middel te bevorderen en voorlichting te geven over werking en mogelijke bijwerkingen. Deze indicator vraagt naar de mondelinge voorlichting bij de eerste uitgifte van antidepressiva over de verwachte duur tot het optreden van een therapeutisch effect. Veel patiënten stoppen na eerste uitgifte van een antidepressivum. Dit hangt samen met het feit dat antidepressiva bij eerste gebruik vooral bijwerkingen geven en het gewenste positieve effect pas na langere tijd optreedt. Onder een eerste uitgifte wordt in deze indicator verstaan: 'een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt, aan wie in de voorafgaande 12 maanden hetzelfde geneesmiddel niet is afgeleverd'.

Gerelateerde NAN-norm

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Percentage patiënten dat er bij eerste uitgifte van antidepressiva mondeling op is gewezen dat het te verwachten effect niet direct intreedt.

Teller: aantal patiënten met een eerste uitgifte van antidepressiva in het verslagjaar, dat er mondeling op gewezen is dat het te verwachten effect niet direct intreedt.

Noemer: aantal patiënten met een eerste uitgifte van antidepressiva in het verslagjaar.

Percentage:

%

Indien het bepalen van dit percentage op basis van gegevens in het apotheek-informatiesysteem of een steekproef uit het apotheekinformatiesysteem niet mogelijk is, kan voor dit verslagjaar een schatting worden gegeven.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Schatting
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

23 Percentage patiënten in de thuissituatie met geïndividualiseerde distributievormen

Onderbouwing

Indicator 23 gaat in op de patiëntgerichtheid van de zorg en de aandacht en ondernomen inspanningen in het bevorderen van juist gebruik van een geneesmiddel bij specifieke patiëntengroepen. Deze indicator vraagt naar het afleveren van geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen, die patiënten kunnen helpen om het juiste geneesmiddel op het juiste tijdstip in te nemen. Dit is voor bepaalde patiëntengroepen extra belangrijk, zoals voor ouderen en psychiatrische patiënten. Onder geïndividualiseerde distributievormen worden zowel 'baxter' medicatie als individueel uitgevulde weekdozen verstaan.

Deze indicator vraagt specifiek naar de groep patiënten boven de 65 jaar, in de thuissituatie. Patiënten in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en andere niet-zelfstandige woonvormen worden uitgesloten. Reden hiervoor is dat de apotheker mogelijk minder invloed heeft op het beleid in een instelling dan op het beleid in de thuissituatie.

Gerelateerde NAN-norm

2.3.4 Afleveren van geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievormen.

Indicator

Percentage patiënten boven de 65 jaar in de thuissituatie, aan wie geneesmiddelen worden afgeleverd in een geïndividualiseerde distributievorm.

Teller: aantal patiënten boven de 65 jaar in de thuissituatie met minimaal één aflevering in het verslagjaar, aan wie geneesmiddelen worden afgeleverd in een geïndividualiseerde distributievorm.

Noemer: aantal patiënten boven de 65 jaar in de thuissituatie met minimaal één aflevering in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

24 Uitvoeren controles op gebruik bloedglucosemeters

Onderbouwing

Indicator 24 gaat in op de aandacht die er in de apotheek is voor aandoeninggerichte zorg en het effectief en veilig gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen. Gevraagd wordt naar de controle van het gebruik van bloedglucosemeters die uitgevoerd wordt voor diabetespatiënten. Het controleren van bloedglucosemeters kan bijdragen aan een optimale zelfmonitoring door diabetespatiënten.

Gerelateerde NAN-norm

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Wordt in uw apotheek de controle van het gebruik bloedglucosemeters uitgevoerd voor diabetespatiënten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, als patiënt hierom vraagt
- Ja, dit wordt standaard aangeboden bij iedere eerste uitgifte van diabeteshulpmiddelen
- Ja, dit wordt aangeboden bij een vermoeden van problemen rond gebruik
- Ja, wij hebben in het verslagjaar een bloedglucosemeter controledag of -dagen georganiseerd
- Ja, wij organiseren elk jaar een bloedglucosemeter controledag of -dagen
- Ja, op een andere manier, namelijk:
- Nee

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

25 Aantal uitgevoerde medicatiereviews bij patiënten met polyfarmacie

Onderbouwing

Indicator 25 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.

Onder medicatiereview wordt in deze indicator verstaan een systematische analyse van de gehele medicatiehistorie van een patiënt die met de (huis)arts en/of 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 staan.

Gerelateerde NAN-norm

2.4.1 Geven van informatie en instructie voor het gebruik van het geneesmiddel.

Indicator

Aantal medicatiereviews dat is besproken met de (huis)arts bij patiënten met polyfarmacie (> 5 chronische geneesmiddelen).

Aantal medicatiereviews dat is besproken met de patiënt bij patiënten met polyfarmacie (> 5 chronische geneesmiddelen).

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Patiëntervaringen betrekken bij zorgverlening

Deze groep indicatoren gaat in op het betrekken van de ervaringen van patiënten van de apotheek bij de zorgverlening. De apotheek moet periodiek de farmaceutische zorg- en dienstverlening van de apotheek door patiënten laten beoordelen en waar nodig aan te passen. Klachten van patiënten kunnen daarnaast aanwijzingen voor verbeteringen opleveren. Het registreren van meldingen van bijwerkingen van geneesmiddelen door patiënten is van belang voor de veiligheid van de individuele patiënt en de veiligheid van medicatie op populatieniveau.

26 Jaartal meest recente onderzoek naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid

Onderbouwing

Indicator 26 gaat in op het betrekken van patiëntervaringen in de zorgverlening door middel van patiëntervaringen- of tevredenheidsonderzoek. Deze indicator vraagt naar het laatste jaar waarin een dergelijk onderzoek is uitgevoerd in de apotheek. 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.

Gerelateerde NAN-norm

3.4 Beoordelen van de farmaceutische zorg- en dienstverlening door patiënten.

Indicator

In welk jaar heeft u het meest recent een onderzoek uitgevoerd naar patiëntervaringen of patiënttevredenheid?

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

27 Aantal geregistreerde klachten van patiënten

Onderbouwing

Indicator 27 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.

Gerelateerde NAN-norm

- 3.4 Aanpassen van de farmaceutische zorgverlening bij gebreken of veranderde zorgbehoefte.

Indicator

Aantal geregistreerde klachten van patiënten in het verslagjaar.

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

28 Aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten

Onderbouwing

Indicator 28 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 populatieniveau. Met de inwerkingtreding van de nieuwe Geneesmiddelenwet is het melden van bijwerkingen een wettelijke verplichting voor apothekers. Het aantal meldingen aan LAREB is afhankelijk van het aantal door patiënten gerapporteerde bijwerkingen, maar geeft wel een indruk van de activiteiten van de apotheker op dit gebied.

Gerelateerde NAN-norm

- 3.2 Oplossen van knelpunten in geval van bijwerkingen.

Indicator

Aantal bij LAREB gemelde bijwerkingen van patiënten in het verslagjaar.

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Apotheekbereiding

Deze groep indicatoren gaan in op het borgen van verantwoorde zorg bij apotheekbereidingen. Fouten bij apotheekbereidingen hebben relatief vaak ernstige gevolgen voor de patiënt. Bereiding worden vaak uitbesteed aan anderen. Indien bereidingen (deels) worden uitbesteed dient een apotheek zich ervan te vergewissen op welke wijze deze plaatsvindt in de bereidende apotheek. In de volgende indicatoren wordt u gevraagd om indicatoren 29 tot en met 34 te beantwoorden als u in de eigen apotheek bereidt, en indicator 29 en 32 tot en met 35 als u de bereidingen (deels) uitbesteedt.

29 Beoordelen farmacotherapeutische rationaliteit niet-FNA-preparaten

Onderbouwing

Indicator 29 vraagt naar de beoordeling van de farmacotherapeutische rationaliteit van apotheekbereidingen door een apotheker. Door de voorschrijver verzochte apotheekbereidingen kunnen farmacotherapeutisch obsoleet of minder gewenst zijn. Beoordelen door een apotheker van deze aspecten voorafgaand aan de bereiding is van belang omdat dit niet-geregistreerde geneesmiddelen zijn, waarvan de effectiviteit en veiligheid niet beoordeeld zijn door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Dit is met name van belang voor niet-FNA-preparaten. Ook als apotheekbereidingen in opdracht van uw apotheek elders worden bereid, dient deze beoordeling plaats te vinden.

Deze indicator vraagt naar apotheekbereidingen die in uw apotheek zijn bereid en bereidingen die in uw opdracht elders zijn bereid.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1, 2.6.2 en 2.6.3 Apotheekbereiding.

Indicator

Worden voorgeschreven apotheekbereidingen voor niet-FNA-preparaten voorafgaand aan de bereiding door een apotheker van de apotheek waar het recept wordt aangeboden, beoordeeld op farmacotherapeutische rationaliteit?

- ja, altijd
 ja, meestal
 ja, soms
 nee, nooit

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

30 Percentage capsules waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd

Onderbouwing

Indicator 30 gaat in op statistische controles van gewichtsspreiding bij de bereiding van capsules (zowel voorraad als ad-hoc) in de eigen apotheek. Het beleid om statistische controle van gewichtsspreiding van capsules uit te voeren is onderdeel van een kwaliteitssysteem van interne controles op bereidingen om fouten te voorkomen.

Deze indicator vraagt uitsluitend naar bereidingen voor capsules die in uw eigen apotheek zijn bereid.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1 Beleid over bereidingen.

2.6.3 Waarborgen van de bereidingstechnische en product kwaliteit.

Indicator

Percentage bereidingen van capsules in uw apotheek, zowel voorraad als ad hoc, waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd.

Teller: aantal bereidingen van capsules in uw apotheek in het verslagjaar, zowel voorraad als ad-hoc, waarbij statistische controle van gewichtsspreiding is uitgevoerd.

Noemer: aantal bereidingen van capsules in uw apotheek in het verslagjaar, zowel voorraad als ad-hoc.

Percentage:

%

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

Precieze gegevens uit apotheekinformatie-systeem

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

31 Percentage bereidingen waarvan monsters zijn geanalyseerd door een regionaal analyselaboratorium

Onderbouwing

Indicator 31 gaat in op het insturen van bereidingen, zowel voorraad als ad hoc, naar een regionaal analyselaboratorium (RAL). Het beleid om monsters van bereidingen door een RAL te laten analyseren, is onderdeel van een kwaliteitssysteem van interne controles op bereidingen om fouten te voorkomen.

Deze indicator vraagt uitsluitend naar apotheekbereidingen die in uw eigen apotheek zijn bereid.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1 Beleid over bereidingen.

2.6.3 Waarborgen van de bereidingstechnische en product kwaliteit.

Indicator

Percentage bereidingen in uw apotheek in het verslagjaar, zowel voorraad als ad hoc, waarvan monsters zijn opgestuurd naar een RAL.

Teller: aantal bereidingen in uw apotheek in het verslagjaar, zowel voorraad als ad hoc, waarvan monsters zijn opgestuurd naar een RAL.

Noemer: aantal bereidingen in uw apotheek in het verslagjaar, zowel voorraad als ad hoc.

Percentage:

%

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- Precieze gegevens uit apotheekinformatie-systeem

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

32 Percentage bereiding van systemische preparaten waarbij doseringscontrole is uitgevoerd

Onderbouwing

Indicator 32 gaat in op de medicatiebewaking die wordt uitgevoerd bij apotheekbereidingen. Deze indicator vraagt naar de doseringscontrole op werkzame bestanddelen bij bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal). Doseringcontrole moet plaatsvinden voor zowel bereidingen in de eigen apotheek als bereidingen die elders zijn bereid.

Deze indicator vraagt naar apotheekbereidingen die in uw apotheek zijn bereid en bereidingen die in uw opdracht elders zijn bereid.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1 Beleid over bereidingen.

2.6.3 Waarborgen van de bereidingstechnische en product kwaliteit.

Indicator

Percentage bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) in het verslagjaar waarbij in uw apotheek een doseringscontrole is uitgevoerd op werkzame bestanddelen.

Teller: aantal afgeleverde bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) in het verslagjaar, waarbij in uw apotheek een doseringscontrole wordt uitgevoerd op werkzame bestanddelen.

Noemer: aantal afgeleverde bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

33 Percentage bereidingen van systemische preparaten waarbij controle op interacties is uitgevoerd

Onderbouwing

Indicator 33 gaat in op controle op interacties van de overige door de patient gebruikte medicatie met werkzame bestanddelen in een apotheekbereiding. Dit is een indicatie van zorgvuldige en verantwoorde aflevering van in de apotheek bereide geneesmiddelen. Deze indicator vraagt naar de bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal), omdat het risico op interacties voor de patiënt bij deze preparaten het grootst is. Interactiecontrole moet plaatsvinden voor zowel bereidingen in de eigen apotheek als bereidingen die elders zijn bereid.

Deze indicator vraagt naar apotheekbereidingen die in uw apotheek zijn bereid en bereidingen die in uw opdracht elders zijn bereid.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1 Beleid over bereidingen.

2.6.3 Waarborgen van de bereidingstechnische en product kwaliteit.

Indicator

Percentage bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) in het verslagjaar, waarbij in uw apotheek een controle op interacties van de werkzame bestanddelen met de andere geneesmiddelen van de patiënt is uitgevoerd.

Teller: aantal afgeleverde bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) in het verslagjaar, waarbij in uw apotheek een controle op interacties van de werkzame bestanddelen met de andere geneesmiddelen van de patiënt is uitgevoerd.

Noemer: aantal afgeleverde bereidingen van systemische preparaten (oraal, rectaal) in het verslagjaar.

Percentage:

%

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
- Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

34 Vrijgeven van bereidingen door apotheker voorafgaand aan afleveren

Onderbouwing

Indicator 34 vraagt naar vrijgifte van bereidingen, zowel voorraad als ad-hoc, door een apotheker. Vrijgifte door een apotheker van bereidingen voorafgaand aan het afleveren is een onderdeel van een systeem van controles op het afleveren van het juiste geneesmiddel in de juiste dosering. Deze vrijgifte kan plaatsvinden voor het afleveren aan de patiënt in geval van ad-hoc bereidingen, maar kan in geval van voorraadbereidingen ook langer voorafgaand aan het afleveren plaatsvinden.

Deze indicator vraagt uitsluitend naar apotheekbereidingen die in uw eigen apotheek zijn bereid.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1 Beleid over bereidingen.

2.6.3 Waarborgen van de bereidingstechnische en product kwaliteit.

Indicator

Worden bereidingen, zowel voorraad als ad hoc, die in uw eigen apotheek zijn bereid, voor afleveren aan de patiënt door een apotheker vrijgegeven?

- ja, altijd
 ja, meestal
 ja, soms
 nee, nooit

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- Een steekproef uit de gegevens in het apotheek-informatiesysteem

Steekproef omvang:

Selectiecriteria:

- In het kwaliteitssysteem vastgelegde werkafspraken of protocollen
 Een andere administratie of overige methode, namelijk:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

35 Afspraken bij apotheekbereidingen die in opdracht elders worden bereid

Onderbouwing

Indicator 35 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 moet 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 analyselaboratorium en vrijgifte door een apotheker voorafgaand aan afleveren van bereidingen. Deze vrijgifte kan plaatsvinden voor het afleveren aan de patiënt in geval van ad-hoc bereidingen, maar kan in geval van voorraadbereidingen ook langer voorafgaand aan het afleveren plaatsvinden.

Gerelateerde NAN-normen

2.6.1 Beleid over bereidingen.

2.6.3 Waarborgen van de bereidingstechnische en product kwaliteit.

8.1 Betrekken van goederen en diensten van leveranciers.

Indicator

Over welke van de volgende aspecten zijn afspraken vastgelegd tussen uw apotheek en de apotheek waar bereidingen plaatsvinden?

- Uitvoeren van statistische controle van gewichtsspreiding bij de bereiding van capsules
- Monsters van bereidingen die geanalyseerd moeten worden door een regionaal analyselaboratorium (RAL)
- Vrijgeven van bereidingen door een apotheker voorafgaand aan het afleveren

Toelichting:

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Farmacotherapiebeleid

Indicatoren 36 tot en met 42 gaan in op het farmacotherapiebeleid in de apotheek. Deze indicatoren worden beschouwd als ketenindicatoren voor de zorg rond het geneesmiddel. De apotheek maakt deel uit van deze keten. Deze groep indicatoren geeft een indicatie van de inspanningen van de apotheek op farmacotherapiebeleid, zowel binnen het FTO als naar aanleiding van het geneesmiddelgebruik van individuele patiënten. Het behoort tot de taak van de apotheker om patiënten en voorschrijvers zo nodig te wijzen op gewenste combinaties van geneesmiddelen, geneesmiddelen die de voorkeur hebben of geneesmiddelen waarvan het gewenst is dat zij in beperkte mate worden afgeleverd.

Indicatoren 36, 37 en 38 gaan in op het afleveren van een gewenste combinatie van geneesmiddelen, in verband met mogelijke bijwerkingen of complicaties. Indicatoren 39 en 40 gaan in op het gebruik van eerste keus geneesmiddelen volgens huidige standaarden. Indicatoren 41 en 42 gaan daarentegen juist in op het beperkt afleveren van geneesmiddelen die geen eerste keuze zijn.

36 Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt

Onderbouwing

Indicator 36 gaat in op het afleveren 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 > 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. Onder gastroprotectie wordt in deze consensus verstaan het gelijktijdig gebruik van een protonpompremmer of misoprostol in adequate dosering. Hoge doseringen H2-antagonisten (2 maal de DDD) bieden eveneens gastroprotectie. Aangezien H2-antagonisten relatief weinig worden gebruikt en de toegepaste dosering meestal te laag is, wordt gebruik van H2-antagonisten als gastroprotectie in deze indicator niet meegenomen.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage patiënten > 70 jaar met afleveringen voor klassieke NSAID's tezamen met gastroprotectie.

Teller: het cumulatief aantal patiënten > 70 jaar dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar gelijktijdig klassieke NSAID's (M01AA t/m M01AE of M01AX) tezamen met gastroprotectie (A02BB t/m A02BC of M01AB55) heeft gebruikt.

Noemer: het cumulatief aantal patiënten > 70 jaar dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar klassieke NSAID's (M01AA t/m M01AE of M01AX) heeft gebruikt.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): percentage patiënten > 70 dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie instructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

37 Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt

Onderbouwing

Indicator 37 gaat in op het afleveren 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.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt.

Teller: het cumulatief aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar gelijktijdig nitraten (C01DA) en antithrombotica (B01AA04, B01AA07, B01AC04, B01AC06, B01AC07, B01AC08, B01AC30) heeft gebruikt.

Noemer: het cumulatief aantal patiënten dat gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar nitraten (C01DA) heeft gebruikt.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antithromboticum gebruikt. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie instructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

38 Percentage gebruikers sterke opiaten met tevens laxantia

Onderbouwing

Indicator 38 gaat in op het afleveren van een gewenste combinatie van geneesmiddelen in verband het voorkomen van mogelijke bijwerkingen. Deze indicator vraagt naar het gelijktijdig afleveren van laxantia bij sterke opiaten. Er is consensus dat bij gebruik van opiaten in meer dan 90 procent 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 opiaten. Aangezien opiaatgebruikers vaak onvoldoende vochtinname hebben, kunnen zij beter geen volumevergrotende middelen gebruiken. Paraffine wordt als laxeermiddel afgeraden. Wanneer de patient 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.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage patiënten met sterke opiaten waaraan gelijktijdig (binnen 5 dagen) lactulose, lactitol, magnesiumoxide, bisacodyl, natriumpicosulfaat, macrogol of senna/sennosiden is afgeleverd?

Teller: het cumulatief aantal patiënten waaraan gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar opiaten (N02AA01 t/m N02AA05 en N02AB t/m N02AE) zijn afgeleverd en waaraan tegelijkertijd (binnen 5 dagen) lactulose (A06AD11), lactitol (A06AD12), magnesiumoxide (A02AA02 t/m A02AA04, bisacodyl (A06AB02), natriumpicosulfaat (A06AB08), macrogol (A06AD15 of A06AD65) of senna/sennosiden (A06AB06 of A06AB56) is afgeleverd.

Noemer: het cumulatief aantal patiënten waaraan gedurende een of meerdere maanden van het verslagjaar opiaten (N02AA01 t/m N02AA05 en N02AB t/m N02AE) zijn afgeleverd.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage gebruikers sterke opiaten met tevens laxantia. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectieinstructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

39 Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik bronchusverwijders

Onderbouwing

Indicator 39 gaat in op het signaleren van overgebruik van bepaalde middelen, zowel op patiëntniveau als op FTO-niveau. Deze indicator vraagt naar het bevorderen van het gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS) bij overmatig gebruik van inhalatiesympaticomimetica. De combinatie van overgebruik van sympaticomimetica en ondergebruik van ICS kan tot verslechtering van astma en zelfs astmasterfte lijden. De apotheker kan overmatig gebruik van sympaticomimetica signaleren en het gebruik van ICS bij deze patiënten bevorderen. ICS zijn geïndiceerd wanneer sprake is van persisterende klachten (minstens 1 keer per week). Als aanwijzing voor het optreden van persisterende klachten vraagt deze indicator naar het gelijktijdig gebruik van ICS bij patiënten die 2 of meer doses sympaticomimetica per dag gebruiken. De search is beperkt tot patiënten tussen de 16 en 45 jaar. Bij heel jonge kinderen is vaak nog niet duidelijk of sprake is van astma, bij patiënten > 45 is vaker sprake van COPD waarbij ICS niet altijd geïndiceerd zijn.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage patiënten (tussen 16 en 45 jaar) aan wie twee of meer doses sympaticomimeticum per dag zijn afgeleverd in combinatie met minimaal een lage dosis inhalatiecorticosteroiden.

Teller: aantal patiënten tussen 16 en 45 jaar aan wie een sympaticomimeticum (R03AC02 t/m R03AC13 of R03AK03 t/m R03AK07) is afgeleverd in combinatie met minimaal een lage dosis inhalatiecorticosteroiden (R03BA01 t/m R03BA08 of R03AK06 of R03AK07).

Noemer: aantal patiënten tussen 16 en 45 jaar aan wie een sympaticomimeticum (R03AC02 t/m R03AC13 of R03AK03 t/m R03AK07) is afgeleverd.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroïden bij overmatig gebruik bronchusverwijders. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie-instructie, die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

40 Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen

Onderbouwing

Indicator 40 gaat in op eerste keus geneesmiddelen bij diabetes mellitus type 2. Deze indicator vraagt naar het afleveren van metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen. Dit is een indicatie voor het volgen van de herziene NHG-standaard diabetes mellitus type 2. In deze standaard wordt aanbevolen – tenzij er contra-indicaties zijn – bij alle patiënten te starten met metformine. Onder een eerste uitgifte wordt in deze indicator verstaan: ‘een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt, aan wie in de voorafgaande 12 maanden geen geneesmiddelen zijn afgeleverd’.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen.

Teller: aantal patiënten met eerste uitgifte van metformine (A10BA02) in het verslagjaar.

Noemer: aantal patiënten met eerste uitgifte van een oraal bloedglucoseverlagend middel (A10BA) in het verslagjaar.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectie-instructie, die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

41 Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica

Onderbouwing

Indicator 41 gaat in op het afleveren van geneesmiddelen, waarvan het gewenst is dat zij slechts in beperkte mate worden afgeleverd. Gangbare richtlijnen zoals de NHG-standaarden en het Farmacotherapeutisch Kompas geven aan dat bij slaapstoornissen kortdurend gebruik (maximaal 2 weken) van kortwerkende hypnotica eerste keuze is. Mogelijke risico's bij het gebruik van langwerkende hypnotica zijn valrisico's, beïnvloeding van reactievermogen en de rijvaardigheid en afhankelijkheid. Deze indicator vraagt naar het percentage chronische gebruikers van langwerkende hypnotica, ten opzichte van alle chronische gebruikers van hypnotica. Hierbij wordt specifiek gevraagd naar de hypnotica die op basis van hun lange halfwaardetijd het minst geschikt zijn: flurazepam, flunitrazepam en loprazolam.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage chronische gebruikers van langwerkende hypnotica binnen het totaal aantal chronische gebruikers van hypnotica in het verslagjaar.

Teller: aantal patiënten waaraan >90 DDDs langwerkende hypnotica (flurazepam (N05CD01), flunitrazepam (N05CD03), loprazolam (N05CD11) zijn afgeleverd in het verslagjaar.

Noemer: aantal patiënten waaraan >90 DDDs hypnotica (N05CD of N05CF) zijn afgeleverd in het verslagjaar.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectieinstructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

42 Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen

Onderbouwing

Indicator 42 gaat in op het beperkt afleveren van geneesmiddelen die geen eerste keuze zijn. Deze indicator vraagt naar het afleveren van derde-generatie-(gefluorideerde-) chinolonen. Derde-generatie-(gefluorideerde-)chinolonen (ciprofloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin, ofloxacin) zijn reserve-antibiotica. Deze middelen moeten beperkt worden ingezet. Aangezien fluorchinolonen gecontraïndiceerd zijn bij kinderen < 16 jaar, wordt in deze indicator specifiek gevraagd naar het aandeel van fluorchinolonen onder alle door huisartsen gegenereerde antibiotica voorschriften bij patiënten van 16 jaar of ouder.

Gerelateerde NAN-normen

2.2.1 en 2.2.2 Medicatiebewaking.

4.2 Structurele samenwerking met andere zorgverleners.

Indicator

Percentage afleveringen voor derde-generatie-chinolonen naar aanleiding van voorschriften van huisartsen, ten opzichte van alle afgeleverde antibiotica naar aanleiding van voorschriften van huisartsen.

Teller: aantal afleveringen voor patiënten ≥ 16 jaar voor derde-generatie-chinolonen (ciprofloxacin (J01MA02), levofloxacin (J01MA12), moxifloxacin (J01MA14), norfloxacin (J01MA06) en ofloxacin (J01MA01) in het verslagjaar.

Noemer: aantal afleveringen voor patiënten ≥ 16 jaar voor alle antibiotica (J01) in het verslagjaar.

Percentage:

%

Maakt u voor deze indicator gebruik van de SFK-webrapportage (KISS): Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen. SFK berekent op basis van percentages per maand een jaargemiddelde voor uw apotheek. Wilt u een eigen berekening maken, gebruikt u dan wel de selectieinstructie die u op www.sfk.nl kunt vinden.

Toelichting:

Antwoord is bepaald op basis van:

- SFK-search
 Eigen berekening

Hoeveel minuten was u bezig met het bepalen van het antwoord?

Bijlagen

Begrippenlijst

Apotheek

Met apotheek wordt bedoeld de apotheekorganisatie. Met apotheker wordt bedoeld de persoon van apotheker. (NAN)

Actuele geneesmiddelgebruik

Overzicht van geneesmiddelen, die de patiënt verondersteld wordt op dit moment te gebruiken. (NAN)

Aflevering

De betekenis van het begrip aflevering in deze lijst is gelijk aan de betekenis van het begrip terhandstelling in de Geneesmiddelenwet;

Art.1 onder II: ter hand stellen: het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, mondhygiënisten of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten. (Geneesmiddelenwet)

Behandelingsovereenkomst

Overeenkomst tussen patiënt en apotheek over de te verlenen farmaceutische zorg- en dienstverlening, zoals opgenomen in de WGBO. (Burgerlijk Wetboek Boek 7, Titel 7, Afdeling 5. Artikelen 446 tot en met 468)

Contra-indicatie

Een bijzondere omstandigheid (bijvoorbeeld ziektebeeld, functiestoornis of conditie) waardoor nadelige effecten kunnen optreden bij het gebruik van een bepaald geneesmiddel. (Dit document)

DDD

DDD staat voor Defined Daily Dose en is de door de World Health Organization (WHO) vastgestelde gemiddelde onderhoudsdosis per dag van een geneesmiddel voor de belangrijkste indicatie bij volwassenen.

Eerste uitgifte van een geneesmiddel

Een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt, waaraan in de voorafgaande 12 maanden hetzelfde geneesmiddel niet is afgeleverd. (Dit document)

Farmaceutische zorg- en dienstverlening

Alle activiteiten en handelingen die de leden van het apotheekteam vanuit de organisatie van de openbare apotheek uitvoeren, zoals medicatiebewaking, begeleiding van patiënten, logistiek, preventie, ontwikkeling etc. (NAN)

Farmacotherapeutisch ontwerp

Formulering en controle van de samenstelling van een apotheekbereiding vanuit farmacotherapeutisch oogpunt. Medicatiebewaking, indicatie, formularia of afspraken tussen zorgverleners spelen hierbij een rol. (NAN)

FNA

Het Formularium der Nederlandse Apothekers is een verzameling voorschriften van door de apotheek te bereiden preparaten. Door middel van het formularium kan worden nagegaan of er een goed onderzocht gestandaardiseerd voorschrift bestaat van een apotheekbereiding. Het FNA geeft behalve een bereidingvoorschrift ook achtergrondinformatie. (NAN)

Geneesmiddelen

Met geneesmiddelen worden bedoeld geneesmiddelen, in de apotheek verkrijgbare medische hulpmiddelen en gezondheidszorgartikelen. (NAN)

Geïndividualiseerde distributievormen

Hulpmiddelen bij het afleveren van geneesmiddelen, waarbij de apotheek overzicht en ordening aanbrengt, waardoor de patiënt zijn geneesmiddelen beter kan beheren en innemen. (NAN)

INR-waarde

INR staat voor International Normalized Ratio en is een maat voor de stollingstijd van bloed. (WHO)

Interactie

De wisselwerking tussen twee of meer geneesmiddelen of voedingsmiddelen met mogelijk nadelige gevolgen voor de gebruiker. (Dit document)

Intolerantie

Overgevoeligheid of niet-verdragen van een geneesmiddel. (Dit document)

Kwaliteitsindicator

Een meetbaar aspect van de zorg met een relatie tot de kwaliteit van deze zorg. Onderscheid wordt gemaakt in indicatoren die ingaan op de structuur, het proces en de uitkomst van de zorg. (Dit document)

Kwaliteitssysteem

Samenhangend geheel van denken, werken, opvattingen, normen, regels, procedures, werkinstructies, formuleren en afspraken die nodig zijn om kwaliteitszorg te kunnen leveren. In de praktijk dient dit tot uiting te komen in houding, gedrag en werkwijze van alle betrokken medewerkers. (NAN)

Medicatiebewaking

Het signaleren, beoordelen en afhandelen van mogelijke problemen bij het gebruik van geneesmiddelen. (NAN)

Medicatiereview

Een systematische analyse van de gehele medicatiehistorie van een patiënt die met de voorschrijver en met de patiënt zelf wordt besproken. In het geval van bespreken met een voorschrijver worden bij de beoordeling van de medicatie alle klinische gegevens van de patiënt betrokken, terwijl bij de beoordeling met de patiënt de gebruikservaring centraal staat. (Dit document)

Patiëntendossier

Gegevensverzameling met alle voor de behandeling van de patiënt beschikbare relevante gegevens zoals de medicatiegegevens en de aantekeningen die over de medicatie zijn gemaakt door de zorgverlener. (NAN)

RAL

Regionaal analyselaboratorium, waar geneesmiddelbereidingen worden geanalyseerd.

Verantwoorde zorg

Zorg van goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. (Kwaliteitswet zorginstellingen)

Vervolgiftige van een geneesmiddel

Een aflevering van een geneesmiddel aan een patiënt waaraan dit geneesmiddel in de voorafgaande 12 maanden al éénmaal of vaker is afgeleverd. (Dit document)

Colofon

De Basisset kwaliteitsindicatoren apotheken 2009 is totstandgekomen in samenwerking met

KNMP Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy