



lhv
Apotheekhoudende Afdeling



Kwaliteitsindicatoren Farmacie

Meting over
2025
Apotheekhoudende
Huisartsen



Inhoud

Inleiding	3
0 Kwaliteitsmanagement	5
0.1 Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	5
1 Diabetes	6
1.1 Kennis apotheekeet team omtrent farmaceutische diabeteszorg	6
1.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	7
1.3 Gezamenlijke organisatie van type 2 diabeteszorg met de huisarts	8
1.4 Vaardigheden apotheekeet team bij consultvoering diabetes	9
2 Medicatiebeoordeling	12
2.1 Patiëntenselectie voor een medicatiebeoordeling	12
2.2 Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling	13
2.4 Randvoorwaarden voor het detecteren en verhelpen van farmacotherapeutische problemen	19
2.5 Vervolgconsulten na een mbo bij het afbouwen van medicatie	21
3 Patiëntendossier	23
3.1 Onderdelen en bronnen patiëntendossier	23
3.2 Onderhoud patiëntendossier	24
3.3 Interne organisatie patiëntendossier	26
3.5 Aanleg van het patiëntendossier	27
3.6 Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier	29
3.7 Onderhoud van het patiëntendossier	31

Inleiding

Apotheekhoudende huisartsen en hun teams werken dagelijks aan het verbeteren van de kwaliteit van de geleverde zorg. De kwaliteit van zorg wordt inzichtelijk gemaakt door o.a. het meten van zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren, patiëntervaringsonderzoeken en via certificering. Deze indicatorengids beschrijft de zorginhoudelijke indicatoren die de Apotheekhoudende Afdeling LHV jaarlijks landelijk uitvraagt.

Uitvraag Kwaliteitsindicatoren Farmacie

Sinds 2007 worden er jaarlijks kwaliteitsindicatoren farmacie uitgevraagd onder alle apothekhoudende huisartsen, openbare apotheken, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken, dienstapotheken en instellingsapotheken. Sinds die tijd zijn er enorme sprongen gemaakt in de kwaliteitsverbetering. De indicatoren zijn ontwikkeld rondom richtlijnen over farmaceutische zorg. Jaarlijks wordt de set indicatoren via werkgroepen geëvalueerd en geactualiseerd. De opmerkingen die deelnemers hebben gemaakt bij de vorige uitvraag worden meegenomen in de doorontwikkeling van indicatoren. Deelnemers ontvangen na de uitvraag een benchmarkrapport, waarin zij hun scores op deze indicatoren kunnen zien, ten opzichte van het landelijke beeld. Voor apothekhoudende huisartsen geeft deze informatie inzicht in hun handelen ten opzichte van andere apothekhoudende huisartsen.

Toelichting op de ontwikkeling van de set indicatoren

De indicatorensets zijn ontwikkeld door de werkgroepen Kwaliteitsindicatoren, Diabetes, Medicatiebeoordeling en Patiëntendossier. Deze werkgroepen bestaan naast vertegenwoordiging van de Apotheekhoudende Afdeling LHV uit openbaar, poliklinisch en ziekenhuisapothekers, deskundigen vanuit de richtlijnontwikkeling en methodologie. De indicatoren zijn vervolgens voorgelegd aan leden van de LHV Commissie Apotheekhoudende Zaken (CAZ), waarna een selectie is gemaakt van indicatoren die geschikt zijn voor uitvraag onder apothekhoudende huisartsen.

Groeiladders

In de set zijn proces-, structuur- en uitkomstindicatoren aanwezig. Net als afgelopen jaren worden veel indicatoren uitgevraagd via groeiladders. Bij een groeiladder wordt de mate van implementatie van de indicator weergegeven in verschillende fases. Deze fases dienen ingevuld te worden als inschatting van wat in het algemeen van toepassing is op de praktijk. De fases in de groeiladders zijn:

- A. het zich ervan bewust zijn dat dit aandachtspunt van belang is voor de farmaceutische zorg van de praktijk;
- B. het actief in de praktijk toepassen van het aandachtspunt doordat bijvoorbeeld afspraken, procedures of formulieren zijn opgesteld, die structureel door de betrokken teamleden worden toegepast;
- C. het structureel kritisch intern evalueren van de aandachtspunten binnen de certificeringscyclus, waardoor verbetering mogelijk is.

Bij elk aandachtspunt dient een inschatting te worden gemaakt over de fase waarin het aandachtspunt is geïmplementeerd. Bij het invullen van groeiladders geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apothekhoudende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd. In de webenquête is het bij elke indicator mogelijk via vrije tekst een toelichting te geven.

Omdat de apothekhoudende huisartsenpraktijk geïntegreerde zorg levert, bestaat het apothekteam niet alleen uit de apothekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar maken de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant ook deel uit van het team.

Resultaten

De vragen en gegeven scores maken inzichtelijk hoe ver je apotheekhoudende huisartspraktijk is in het borgen van de organisatorische randvoorwaarden voor goede farmaceutische zorg. De scores worden na afloop van de uitvraag in een benchmarkverslag aan je teruggekoppeld. Hierin kun je aflezen hoe je scoort ten opzichte van het landelijke beeld van apotheekhoudende huisartsen. De kwaliteitsinformatie is in eerste instantie voor de praktijk zelf bedoeld. Je kan hiermee inzicht krijgen in de eigen ontwikkeling van implementatie van richtlijnaanbevelingen in jouw apotheek. Via een machtiging bij de uitvraag kunnen apotheekhoudende huisartsen de gegevens delen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). IGJ gebruikt de informatie voor haar toezicht- en handhavingstaak. Op grond van artikelen 5:16 en 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is de inspectie bevoegd deze inlichtingen te vragen en zo nodig te vorderen. Een ieder is verplicht hierbij de toezichthouder medewerking te verlenen.

SFK webrapportage

Apotheekhoudende huisartspraktijken die deelnemen aan de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) kunnen bepaalde indicatorscores overnemen in de online enquête. Deelname aan SFK is kosteloos. In geval er geen aansluiting bij SFK is, kan je softwareleverancier ondersteunen bij het uitfilteren van de gewenste gegevens.

Indicator 0.1 Aanwezigheid gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	
Hoofdstuk	Kwaliteitsmanagement
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Indicator 0.1.1	A. Beschikte de apotheek per 31 december 2025 over een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem (bijvoorbeeld HKZ of ISO)? ☐ Ja ☐ Nee, <u>door naar volgende indicator</u>
Indicator 0.1.2	B. Zo ja, door welke instelling is het certificaat verstrekt? Meerdere opties mogelijk: ☐ Dekra ☐ Lloyd's ☐ Tüv ☐ Anders:
Toelichting	De zorginstelling waar farmaceutische zorg wordt geleverd, beschikt over een certificaat voor het kwaliteitsmanagementsysteem. Dit systeem waarborgt dat producten en diensten op consistente wijze worden geleverd en wordt voldaan aan eisen van de patiënt en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Verhogen van patiënttevredenheid en continue verbetering maken onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem.

1

Diabetes

Indicator 1.1	Kennis apotheekteam omtrent farmaceutische diabeteszorg
Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Groeiladder
Toelichting	Het apotheekteam houdt de kennis voor diabeteszorg op peil doordat het team: A. zich bewust is van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg; B. uitvoering geeft aan deze aandachtspunten; C. periodiek de uitvoering / werkwijze evalueert. Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus één keer in de drie jaar gebeuren. Bij het invullen van deze groeiladder geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apotheekhoudende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

1.1 Er is kennis bij het apotheekteam omtrent:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren en verbeteren
1.1.1 De aandoening diabetes en de behandeling ervan volgens de actuele richtlijnen en standaarden	☐	☐	☐
1.1.2 De invloed van persoonskenmerken, andere aandoeningen of medicatie op de diabetes	☐	☐	☐
1.1.3 Aanpassingen van de behandeling bij kwetsbare groepen en tijdens vastenperioden of in acute situaties met risico op dehydratie of hypoglycemie	☐	☐	☐
1.1.4 Het belang van zelfmanagement inclusief leefstijl voor patiënten met diabetes	☐	☐	☐
1.1.5 Het belang van de uitwisseling van labwaarden voor geneesmiddelkeuze en dosering	☐	☐	☐
1.1.6 Het gebruik van pensystemen voor injectie	☐	☐	☐

Indicator 1.2 Samenwerking met lokale ketenpartners	
Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Groeiladder
Toelichting	Het apotheekteam werkt samen met andere zorgverleners die belangrijk zijn voor goede zorg rondom diabetes. Deze samenwerking omvat diabeteszorg in het algemeen en de zorg voor de individuele patiënt met diabetes, waarbij het apotheekteam: A. Persoonlijk kennis gemaakt heeft met de andere zorgverlener. B. Uitvoering geeft aan samenwerking (door bijvoorbeeld laagdrempelige contacten, regelmatige overleggen en afspraken). C. Periodiek de samenwerking evalueert (minimaal een keer in de drie jaar). Hierbij houdt evaluatie een (informeel of formeel) gesprek in met de betrokkenen over welke wensen er zijn voor verbetering. Doel is om hiermee de samenwerking continu te verbeteren. Bij het invullen van deze groeiladder geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apotheekhoudende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

1.2	De apotheekhoudende huisartsenpraktijk heeft samenwerking georganiseerd met:	A Persoonlijke kennismaking	B Regelmatige overleggen	C Periodiek evalueren
1.2.2	Internisten of diabetesverpleegkundigen uit de 2 ^e lijn voor complexere patiënten	☐	☐	☐
1.2.4	Apotheker met expertise	☐	☐	☐
1.2.5	Thuiszorg/ wijkverpleging	☐	☐	☐
1.2.6	Overige zorgverleners (zoals diëtist, fysiotherapeut of podotherapeut)	☐	☐	☐
1.2.7	Kaderarts Diabetes	☐	☐	☐

Indicator 1.3 Gezamenlijke organisatie van type 2 diabeteszorg met de huisarts	
Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Apotheekhoudend huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
D 1.3.7	Percentage patiënten met een eerste uitgifte van SGLT-2-remmers waarvan actuele informatie over de nierfunctie beschikbaar is
Verkorte titel	Nierfunctie bij EU SGLT-2
Doel	De score op deze indicator toont aan in hoeverre voor starters met SGLT-2 remmers een actuele nierfunctiewaarde bekend is voor het monitoren van de juiste dosering.
Onderbouwing	Een SGLT-2 remmer mag niet gestart worden indien de nierfunctie <30 ml/min is. Indien gaandeweg de behandeling met de SGLT-2-remmer de nierfunctie daalt onder de 30 ml/min, kan het gebruik gecontinueerd worden, totdat nierfunctie vervangende behandeling geïndiceerd is. Bij (dreigende) dehydratie en een nierfunctie < 60 ml/min, kan het tijdelijk staken van SGLT-2-remmers geïndiceerd zijn. KNMP-richtlijn Diabetes (herziene versie 2025), NHG-Standaard Diabetes.
Indicator D	Wat is het percentage van 10 patiënten met een eerste uitgifte van een SGLT-2 remmer waarvoor actuele informatie beschikbaar was over de actuele nierfunctie?
Berekening	Teller: Aantal patiënten uit [noemer] waarvoor informatie beschikbaar was over de actuele nierfunctie (niet ouder dan 13 maanden) (de teller kan niet groter zijn dan de noemer). Noemer: 10 patiënten met een eerste uitgifte van een SGLT-2-remmer Het aantal patiënten voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd, indien u gegevens aan de SFK aanlevert. U dient een steekproef van 10 personen met een 'eerste uitgifte' van een 'SGLT-2-remmer' na te lopen. Bij minder dan 10 gevonden personen, kunt u alleen deze personen nalopen.
Patiëntenselectie	Exclusie: Passant
Definities	
Geneesmiddelen	SGLT-2-remmers: A10BK
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Aflevering	Verstrekking van een geneesmiddel in de rapportageperiode
Eerste uitgifte	Aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep is geweest. Tevens was bij de aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd.
Passant	Een passant is iemand die in een periode van 2 jaar slechts één voorschrift (ongeacht het geneesmiddel) verstrekt heeft gekregen of eenmalig verschillende voorschriften in maximaal 4 opeenvolgende dagen.
Indicator type	Uitkomst van een zorgproces

Indicator 1.4 Vaardigheden apotheekeet team bij consultvoering diabetes	
Richtlijn	Diabetes
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Onderbouwing	KNMP-Richtlijn Diabetes, Diabetes Mellitus
Type indicator	Groeiladder
Toelichting	Het apotheekeet team implementeert de aanbevelingen uit de KNMP-richtlijn Diabetes bij consultvoering doordat het team: A. Zich bewust is van een aandachtspunt als relevant voor consultvoering, B. Uitvoering geeft aan deze aandachtspunten, C. Periodiek de uitvoering/werkwijze evalueert (minimaal een keer in de drie jaar). Hierbij houdt evaluatie een gesprek in over hoe het team het toepassen van de onderwerpen in de praktijk heeft ervaren en welke wensen er zijn voor verbetering. Het gesprek hoeft niet formeel te zijn. Zaak is dat punten geïdentificeerd en opgepakt worden om het proces verder te verbeteren. Bij het invullen van deze groeiladder geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apotheekeet houdende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd.

Binnen de apotheekeet houdende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekeet team niet alleen bestaat uit de apotheekeet houdend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

Indicator 1.4		Vaardigheden apotheekteam bij consultvoering diabetes		
1.4 Consulten voeren door:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven aan	C Periodiek evalueren	
1.4.1 De gespreksstappen en -technieken bij de consultvoering af te stemmen op de individuele situatie en behoeften van de patiënt	☐	☐	☐	
1.4.2 Ernaar te streven dat de patiënt de ziekte diabetes en behandeling begrijpt en achter de behandeling staat	☐	☐	☐	
1.4.3 Een eerste consult in de initiële behandelfase te voeren	☐	☐	☐	
1.4.4 Vervolgconsulten in de initiële behandelfase te voeren	☐	☐	☐	
1.4.5 Een diabetes jaarcontrole uit te voeren	☐	☐	☐	
1.4.6 Specifieke consulten in de vervolgbehandelfase uit te voeren	☐	☐	☐	

Indicator 1.4**Vaardigheden apotheekeet team bij consultvoering diabetes****Toelichting**

- 1.4.3 Het consult van de initiële behandelfase bij diabetes type 2 richt zich op de start met metformine of een SGLT-2 remmer. Hierbij worden vragen van de patiënt over medicatie en de aandoening achterhaald en gepast beantwoord. De volgende punten worden toegelicht:
- invloed van het geneesmiddel op de bloedglucosespiegel en de meest voorkomende bijwerkingen
 - hoogte van de dosering, de frequentie van inname en het omgaan met een vergeten dosering
 - wijze van inname en toediening
 - omstandigheden of klachten waarbij het diabetesmiddel (tijdelijk) gestaakt moet worden of contact moet worden opgenomen met de voorschrijver
 - afspraak voor een telefonisch vervolgconsult
- 1.4.4 Bij een vervolgconsult in de initiële behandelfase komen de volgende onderwerpen aan bod:
- patiëntervaringen met de diabetesmedicatie
 - verwachtingen ten aanzien van het effect van de bloedglucoseverlagende middelen op de aandoening
 - leefstijladviezen voor het verlagen van de bloedglucose
 - hoe hyper- en hypoglykemie te herkennen zijn
 - hoe te handelen bij koorts en infectieziekten, waaronder het tijdelijk staken van bepaalde middelen zoals metformine en SGLT2-remmers
- 1.4.5 De diabetes jaarcontrole is een jaarlijks evaluatiemoment om de diabetesmedicatie samen met de huisarts te bespreken (op basis van afspraken). Mogelijk worden op basis van de resultaten hiervan aanvullende specifieke consulten gepland.
- 1.4.6 Voorbeelden van specifieke consulten in de vervolgbehandelfase zijn:
- Consulten in risicosituaties zoals bij dreigende dehydratie
 - Consulten bij gebruik van comedicaatie met invloed op de bloedglucosespiegel, zoals prednisolon
 - Consulten bij vasten (advies over inname en dosering van bloedglucoseverlagende middelen)
 - Consulten voor reizen (vaccinaties, voorraadbeheer van diabetesmedicatie, hulp- en zelfzorgmiddelen)

Indicator 2.1 Patiëntenselectie voor een medicatiebeoordeling	
Hoofdstuk	Medicatiebeoordeling (MBO)
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Structuur
2.1.2 Welke selectiecriteria past u toe bij uw voorselectie?	Kies alle selectiecriteria die in de apotheek worden toegepast, meerdere keuzes zijn mogelijk. - o Leeftijd (bijvoorbeeld 75 jaar of ouder) - o Aantal middelen in chronisch gebruik (bijvoorbeeld ≥ 10 middelen) - o Gebruikers van een geïndividualiseerd distributiesysteem - o Gebruik van risicomiddelen (zoals anticoagulantia) - o Verlaagde nierfunctiewaarde - o Betrokkenheid van thuiszorg - o Bepaalde aandoeningen (zoals Parkinson) - o Recente ziekenhuisopname - o Recent gevallen, neiging tot vallen - o Met een samengestelde maat voor kwetsbaarheid (bijvoorbeeld de Frailty Index) - o Anders zoals
Toelichting	Hier wordt onderscheid in de manier van selectie voor een MBO gemaakt: hebben patiënten zichzelf aangemeld, zijn zij aangedragen door andere zorgverleners, of zijn zij vanuit de apotheek geselecteerd. Bij dit laatste wordt doorgevraagd naar de hierbij gehanteerde criteria voor kwetsbaarheid. Sommige criteria zijn routinematig beschikbaar in het Apotheek Informatie Systeem, andere criteria moeten uitgevraagd worden, bijvoorbeeld met een vragenlijst bij de patiënt of de behandelaar. Zie voor de criteria voor kwetsbaarheid: • KNMP-richtlijn Medicatiebeoordeling, • Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen • <u>Optimaliseren van medicatiegebruik bij ouderen</u>, NIVEL

Indicator 2.2 Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling	
Hoofdstuk	Medicatiebeoordeling (MBO)
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Structuur
2.2.1	Verzamelen van gegevens a1 Is bij de uitvoering van deze stap binnen de MBO eigen personeel betrokken (in dienst van eigen apotheek of maatschap of samenwerkingscluster)? ☐ Ja ☐ Nee, door naar 2.2.1 b a2 Welke functies van het eigen personeel waren in het rapportagejaar betrokken bij deze stap van de MBO? ☐ Apotheekhoudend Huisarts ☐ Apothekersassistent ☐ Doktersassistent ☐ POH (voorheen: POH-S) ☐ Praktijkverpleegkundige ☐ Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistant (PA) ☐ Anders... b Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door andere bij de patiënt betrokken zorgverleners? ☐ Ja ☐ Nee c Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door extern ingehuurd personeel? ☐ Ja ☐ Nee

Indicator 2.2**Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling****2.2.2****Farmacotherapeutische anamnese**

a1 Is bij de uitvoering van deze stap binnen de MBO **eigen personeel betrokken** (in dienst van eigen apotheek of maatschap of samenwerkingscluster)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, door naar 2.2.2 b

a2 Welke **functies van het eigen personeel** waren in het rapportagejaar **betrokken** bij deze stap van de MBO?

- ☐ Apotheekhoudend Huisarts
- ☐ Apothekersassistent
- ☐ Doktersassistent
- ☐ POH (voorheen: POH-S)
- ☐ Praktijkverpleegkundige
- ☐ Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistant (PA)
- ☐ Anders...

b Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **andere bij de patiënt betrokken zorgverleners**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

c Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **extern ingehuurd personeel**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indicator 2.2

Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling

2.2.3

Farmacotherapeutische analyse

a1 Is bij de uitvoering van deze stap binnen de MBO **eigen personeel betrokken** (in dienst van eigen apotheek of maatschap of samenwerkingscluster)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee door naar 2.2.3 b

a2 Welke **functies van het eigen personeel** waren in het rapportagejaar **betrokken** bij deze stap van de MBO?

- ☐ Apotheekhoudend Huisarts
- ☐ Apothekersassistent
- ☐ Doktersassistent
- ☐ POH (voorheen: POH-S)
- ☐ Praktijkverpleegkundige
- ☐ Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistant (PA)
- ☐ Anders...

b Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **andere bij de patiënt betrokken zorgverleners**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

c Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **extern ingehuurd personeel**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indicator 2.2**Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling****2.2.4****Opstellen behandelplan als voorstel om met de huisartspraktijk te bespreken**

a1 Is bij de uitvoering van deze stap binnen de MBO **eigen personeel betrokken** (in dienst van eigen apotheek of maatschap of samenwerkingscluster)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee door naar 2.2.4 b

a2 Welke **functies van het eigen personeel** waren in het rapportagejaar **betrokken** bij deze stap van de MBO?

- ☐ Apotheekhoudend Huisarts
- ☐ Apothekersassistent
- ☐ Doktersassistent
- ☐ POH (voorheen: POH-S)
- ☐ Praktijkverpleegkundige
- ☐ Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistant (PA)
- ☐ Anders...

b Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **andere bij de patiënt betrokken zorgverleners**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

c Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **extern ingehuurd personeel**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indicator 2.2**Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling****2.2.5****Vastellen van het behandelplan met de patiënt**

a1 Is bij de uitvoering van deze stap binnen de MBO **eigen personeel betrokken** (in dienst van eigen apotheek of maatschap of samenwerkingscluster)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee door naar 2.2.5 b

a2 Welke **functies van het eigen personeel** waren in het rapportagejaar **betrokken** bij deze stap van de MBO?

- ☐ Apotheekhoudend Huisarts
- ☐ Apothekersassistent
- ☐ Doktersassistent
- ☐ POH (voorheen: POH-S)
- ☐ Praktijkverpleegkundige
- ☐ Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistant (PA)
- ☐ Anders...

b Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **andere bij de patiënt betrokken zorgverleners**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

c Wordt deze stap binnen de MBO uitgevoerd door **extern ingehuurd personeel**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indicator 2.2**Interne werkorganisatie voor de stappen van de medicatiebeoordeling****2.2.6****Vervolgconsulten met de patiënt in navolging op de MBO**

a1 Is bij de uitvoering van deze stap in navolging op de MBO **eigen personeel betrokken** (in dienst van eigen apotheek of maatschap of samenwerkingscluster)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee door naar 2.2.6 b

a2 Welke **functies van het eigen personeel** waren in het rapportagejaar **betrokken** bij deze stap?

- ☐ Apotheekhoudend Huisarts
- ☐ Apothekersassistent
- ☐ Doktersassistent
- ☐ POH (voorheen: POH-S)
- ☐ Praktijkverpleegkundige
- ☐ Verpleegkundig Specialist (VS) / Physician Assistant (PA)
- ☐ Anders...

b Wordt deze stap uitgevoerd door **andere bij de patiënt betrokken zorgverleners**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

c Wordt deze stap uitgevoerd door **extern ingehuurd personeel**?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indicator 2.4 Randvoorwaarden voor het detecteren en verhelpen van farmacotherapeutische problemen	
Hoofdstuk	Medicatiebeoordeling (MBO)
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Groeiladder
Toelichting	Bij het invullen van deze groeiladder geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apotheekhoudende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

2.4 Om te borgen dat een bestaande FTP met een MBO gesignaleerd kan worden, wordt rekening gehouden met de volgende randvoorwaarden	A Zich bewust zijn van het belang	B Toepassen in de praktijk	C Periodiek evalueren en verbeteren
2.4.2 Regelmatig bijhouden van kennis door de teamleden (relevant voor hun uitvoering van de MBO stappen waarbij zij betrokken zijn)	☐	☐	☐
2.4.3 Bijhouden van vaardigheden voor consultvoering bij de betrokken leden van het apotheekteam	☐	☐	☐
2.4.4 In staat zijn tot klinisch redeneren voor de betrokken leden van het apotheekteam	☐	☐	☐
2.4.5 Vastlegging van gedetecteerde FTP en de eventuele opvolging ervan	☐	☐	☐
2.4.6 Regelmatig bijhouden kennis van behandelrichtlijnen door huisarts	☐	☐	☐

Indicator 2.4**Randvoorwaarden voor het detecteren en verhelpen van farmacotherapeutische problemen****D2.4.6**

Maak een inschatting voor het percentage van MBO, waarvoor verbetervoorstellen worden gemaakt, die vervolgens met de patiënt en/of arts besproken worden.

- ☐ Minder dan 25%
- ☐ Tussen 25 en 50%
- ☐ Tussen 51 en 75%
- ☐ Meer dan 75%

D2.4.8

Maak een inschatting van de verbetervoorstellen die door de patiënt worden geaccepteerd voor uitvoering.

- ☐ Minder dan 25%
- ☐ Tussen 25 en 50%
- ☐ Tussen 51 en 75%
- ☐ Meer dan 75%

Indicator 2.5 Vervolgconsulten na een MBO bij het afbouwen van medicatie	
Hoofdstuk	Medicatiebeoordeling (MBO)
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Groeiladder
Toelichting	Het apotheekeam organiseert de afbouw van medicatie doordat het team: A. Zich bewust is van de aandachtspunten die relevant zijn voor het begeleiden van de patiënt bij het afbouwen van medicatie. B. Uitvoering geeft aan deze aandachtspunten. C. Periodiek de uitvoering evalueert en verbetert. Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. D. De uitkomst meet van een aan dit onderwerp gerelateerd zorgproces (als separate indicator na de volgende tabel). Bij het invullen van deze groeiladder geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apotheekhoudende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekeam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

Indicator 2.5		Vervolgconsulten na een MBO bij het afbouwen van medicatie		
2.5	Na een MBO worden patiënten begeleid bij de afbouw van medicatie doordat het apothekerteam de volgende zaken georganiseerd heeft:	A Zich bewust zijn van het belang	B Kennis toepassen	C Periodiek evalueren en verbeteren
2.5.1	Vastleggen van de met de patiënt gemaakte afspraken over de afbouw	☐	☐	☐
2.5.2	Vastleggen wie naast de patiënt betrokken moet worden bij doorvoeren van wijzigingen in medicatie	☐	☐	☐
Toelichting		Indien de patiënt hulp heeft bij het medicatiegebruik door mantelzorger(s) of familie of thuiszorg, dienen deze personen kennis te hebben van het afbouwen. De apothekerdient te weten wie naast de patiënt bij het afbouwen geïnformeerd kan worden.		
2.5.3	Afspraken met de patiënt gemaakt over wat te doen bij een terugval	☐	☐	☐
Routing 2.5.6		Heeft u in de rapportageperiode als gevolg van een MBO een voorstel gemaakt om Protonpompinhibitoren (PPI) af te bouwen? ☐ Ja ☐ Nee door naar indicator 3.1		
D2.5.6		Geef een inschatting van het percentage voorstellen tot het staken van een PPI die door arts en patiënt zijn bevestigd en in het behandelplan zijn opgenomen. ☐ Minder dan 25% ☐ Tussen 25 en 50% ☐ Tussen 51 en 75% ☐ Meer dan 75%		
D2.5.7		Maak een inschatting van het percentage patiënten uit 2.5.6 met wie een vervolgcontact heeft plaatsgevonden ter monitoring van het afbouwen. ☐ Minder dan 25% ☐ Tussen 25 en 50% ☐ Tussen 51 en 75% ☐ Meer dan 75%		

Indicator 3.1 Onderdelen en bronnen patiëntendossier	
Richtlijn	Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Structuur
3.1.1	Systemen als onderdeel van het patiëntendossier Welke systemen zijn onderdeel van uw patiëntendossier, die u zelf aanpast en waarvoor u verantwoordelijk voor bent? Meerdere opties zijn mogelijk voor de hoofdaspecten (niet binnen het eerste hoofdaspect) ☐ Een van de volgende Apotheek Informatie Systemen (AIS) - CGM Apotheek/ Mira - PharmaCom (PharmaPartners) - Sanday (Promedico) ☐ Een schil rondom het AIS voor het uitvoeren, afhandelen en vastleggen van Medisch Farmaceutische Beslisregels ☐ Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in een Wet Langdurige Zorg (WLZ) instelling, welke u belevt ☐ Aanvullend aan de hierboven genoemde onderdelen:vrije tekst
3.1.2	Gebruik van externe bronnen Welke externe bronnen raadpleegt of gebruikt u om uw patiëntendossier volledig te maken? Meerdere antwoorden mogelijk ☐ AIS van andere apotheken binnen een cluster ☐ Inzage in het Keten Informatie Systeem (KIS) ☐ Lab4Apo, ApoLab ☐ Landelijk Schakel Punt (LSP) ☐ Vergoedingsvoorwaarden zoals ingevulde artsenverklaringen, medische noodzaakbrieven ☐ DNA-paspoort van patiënten voor relevante farmacogenetische interventies ☐ Informatie afkomstig van de patiënt (bijvoorbeeld via een app) ☐ Anders:.....vrije tekst

Indicator 3.2 Onderhoud patiëntendossier	
Richtlijn	Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Proces (3.2.4, 3.2.5, 3.2.6) Structuur (3.2.1, 3.2.2, 3.2.7)
3.2.1	Beschikbaarheid LSP-abonnement bij patiënten met herhaalservice Staat het LSP-abonnement in uw apotheek aan voor alle patiënten met een herhaalservice ? ☐ Ja ☐ Nee
3.2.2	Beschikbaarheid LSP-abonnement bij patiënten met een weekrol (GDS) Staat het LSP-abonnement in uw apotheek aan voor alle patiënten met een weekrol ? ☐ Ja ☐ Nee
3.2.4	Actualiteit medicatiestatus bij Eerste Uitgiften Maak een inschatting in hoeveel procent van de Eerste Uitgiften (EU) het apotheekteam de actualiteit van de medicatiestatus heeft besproken met de patiënt. ☐ In minder dan 25% van de EU ☐ 25 tot 50% van de EU ☐ 51 tot 75% van de EU ☐ Bij meer dan 75% van de EU
3.2.5	Vastleggen stopberichten Maak een inschatting hoe vaak het apotheekteam bij een stopbericht van een geneesmiddel de reden hiervan gestructureerd vastlegt in het patiëntendossier ? ☐ In minder dan 25% ☐ 25 tot 50% ☐ 51 tot 75% ☐ Bij meer dan 75%
Toelichting	Onder het gestructureerd vastleggen wordt hier verstaan: het vastleggen van een concrete reden. Als de voorschrijver 'overig' als categorie gekozen had, dient dit door een aanvullende toelichting gespecificeerd te worden. Indien een patiënt zelf stoppen doorgeeft, dient er een valide reden hiervoor vastgelegd te worden.
3.2.6	Onbedoelde herhaling gestopt middel Maak een inschatting hoe vaak het apotheekteam voorkómt dat een gestopt middel onbedoeld wordt herhaald door een voorschrijver? ☐ ≤1 keer per week ☐ ≤1 keer per maand ☐ ≤1 keer per kwartaal ☐ ≤1 keer per jaar

Indicator 3.2**Onderhoud patiëntendossier****Toelichting**

Onder onbedoeld herhalen wordt verstaan dat in het apotheekdossier de medicatie is gestaakt en er voor dat middel een nieuw recept komt van de huisarts. Bij navraag blijkt dit niet bewust een herstart te zijn, maar wist de huisarts niet dat dit middel gestopt was.

3.2.7**Omgang met wijzigingsverzoeken doorgegeven door de patiënt**

Zijn er interne werkafspraken hoe te handelen als patiënt aangeeft de medicatie anders te gebruiken dan in zijn dossier staat?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indicator 3.3 Interne organisatie patiëntendossier	
Richtlijn	Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Structuur
3.3.4	Inlog werkplek Is geborgd dat medewerkers altijd en op iedere werkplek voor de receptverwerking kunnen inloggen met hun eigen UZI-pas of zorg ID smartcard? ☐ Ja ☐ Nee

Indicator 3.5 Aanleg van het patiëntendossier	
Richtlijn	Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Onderbouwing	Europese regels bepalen dat patiënten hun eigen medische gegevens digitaal moeten kunnen inzien. Voor apotheken betekent dit dat het Actueel Medicatie Overzicht en de recepthistorie digitaal toegankelijk moeten zijn. Door deze gegevens via een patiëntenportaal aan te bieden, voldoet de apotheek aan deze verplichting.
Type indicatoren	Uitkomst (3.5.1, 3.5.2), Structuur (3.5.3)
3.5.1	Vastleggen patiënt keuze voor gegevensuitwisseling Wat is het percentage patiënten, waarvoor een bewuste keuze is vastgelegd in het Apotheek Informatie Systeem voor het uitwisselen van hun gegevens via het Landelijk Schakel Punt (LSP)?
Berekening	Teller: Patiënten uit de noemer, die een bewuste keuze hebben gemaakt voor gegevensuitwisseling via het LSP Noemer: Actieve patiënten in de afgelopen 12 maanden
Actieve patiënt	Een patiënt die tenminste één verstrekking van een willekeurig geneesmiddel in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.
Toelichting	Voor het delen en uitwisselen van patiëntgegevens via het Landelijk Schakel Punt (LSP) is de toestemming van de patiënt nodig. Het gaat hier om patiënten, die hierbij een bewuste keuze hebben gemaakt, die is vastgelegd in het patiëntendossier. Deze keuze kan positief of negatief zijn. De aantallen van voor de teller en de noemer dient u zelf te achterhalen via uw apotheek informatiesysteem.
CGM	Oproep maken via Patiënten - Oproepen - Nieuw Teller: Vinkje bij Selectie Patiënt: Kies voor Soort selectie 'OptIn' en daarna bij diversen 'akkoord', toevoegen. Vinkje bij Selectie Medicatie: Kies voor Groep 'Productgroep' en daarna voor Specialités, toevoegen. Oproep uitvoeren met datum vanaf 1-1-2025 t/m 31-12-2025, resultaat opslaan. Noemer: Maak hierna een nieuwe oproep met: Vinkje bij Selectie Medicatie: Kies voor Groep 'Productgroep' en daarna voor Specialités, toevoegen. Oproep uitvoeren met datum vanaf 1-1-2025 t/m 31-12-2025, resultaat opslaan.

Indicator 3.5	Aanleg van het patiëntendossier
Sanday	Ga naar Rapportage → Sanday Apotheek Insights Kies 10. Actieve patiënten Ga naar onderen en exporteer patiëntenlijst naar Excel. Teller: aantal patiënten met Optin ja of nee Noemer: alle patiënten
Pharmapartners	Maak voor de noemer via de Qmodule een selectie op actieve/niet actieve patiënten voor de afgelopen 12 maanden. Draai voor de teller een rapport met het aantal LSP-toestemmingen op dit moment.
Routing vraag: 3.5.2	Is MITZ al geïntroduceerd in de eigen regio? ☐ Ja ☐ Nee, door naar 3.5.3
3.5.2	Percentage patiënten gewezen op bestaan MITZ Maak een inschatting van het percentage van uw patiënten dat uw apotheekteam actief heeft gewezen op het bestaan van MITZ. ☐ <10% ☐ 10-50% ☐ 51-75% ☐ >75%
Toelichting	MITZ is een generieke voorziening waar de toestemmingskeuzes van iedere Nederlander voor álle zorgsectoren kunnen worden vastgelegd, zie https://www.mijnmitz.nl
3.5.3	Wijzen op raadplegen elektronisch patiëntendossier Wijst het apotheekteam patiënten op de mogelijkheid hun elektronische patiëntendossier te raadplegen? ☐ Ja, (bijna) altijd ☐ Ja, soms ☐ Nee, (bijna) nooit
Toelichting	De patiënt heeft recht op inzage in zijn (elektronische) dossier. Dit kan onder andere door apps, portals of een PGO. Inzage van de patiënt in zijn eigen dossier verhoogd de betrokkenheid van de patiënt in zijn (farmaceutische) behandeling.

Indicator 3.6 Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier	
Richtlijn	KNMP-richtlijn Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Groeiladder
Toelichting	De apotheek heeft de samenwerking in het beheer van het patiëntendossier goed georganiseerd indien deze A. Zich bewust is van de aandachtspunten die relevant zijn voor de te verlenen zorg. B. Uitvoering geeft aan deze aandachtspunten. C. Periodiek de uitvoering evalueert en verbetert. Een evaluatie kan bijvoorbeeld binnen de kwaliteitscyclus minimaal één keer in de drie jaar gebeuren. Bij het invullen van deze groeiladder geldt een volgorde van stappen: C kun je pas aanvinken als A en B zijn aangevinkt. Vink bij een aandachtspunt niets aan als dit in jouw apotheekhoudende huisartsenpraktijk nog niet wordt uitgevoerd.

Binnen de apotheekhoudende huisartsenpraktijk wordt geïntegreerde zorg geleverd. Dat wil zeggen dat het apotheekteam niet alleen bestaat uit de apotheekhoudend huisarts en de apothekersassistent maar dat ook de POH, doktersassistent, verpleegkundig specialist en physician assistant hier deel van uitmaken. De zorg binnen het team kan zo georganiseerd zijn dat gespecialiseerde collega's binnen het team bepaalde kennisgebieden behandelen.

Indicator 3.6 Omgang met incidentele patiënten bij aanleg patiëntendossier

De apotheekhoudende huisartsenpraktijk zorgt bij de aanleg van het patiëntendossier voor incidentele patiënten ervoor dat:	A Zich bewust zijn van het belang	B Uitvoering geven	C Periodiek evalueren en verbeteren
3.6.1 Medicatie via het Landelijk Schakel Punt (LSP) opgevraagd wordt	☐	☐	☐
3.6.2 Overige actuele medicatie bij de patiënt uitgevraagd wordt	☐	☐	☐
3.6.3 Overige actuele medicatie als 'waarneem-recept' voor medicatiebewaking ingevoerd wordt (indien niet beschikbaar via LSP)	☐	☐	☐
3.6.4 Relevante aspecten worden meegewogen om te concluderen dat de beschikbare informatie voldoende is om af te kunnen leveren (risico-inschatting)	☐	☐	☐
3.6.5 De risico-inschatting op een uniforme, gestructureerde en hervindbare manier vastgelegd wordt	☐	☐	☐
Toelichting Denk voor het maken van een risico-inschatting aan de volgende aspecten: • Geen twijfel aan de geldigheid van het recept • Bestaande contra-indicaties en allergieën • Actuele labwaarden • Actuele medicatie in gebruik (interacties, dubbelmedicatie) • Zelfzorgmedicatie in gebruik (interacties, dubbelmedicatie) • Aanwezigheid informatie van het LSP, (niet) compleet • Buitenlandse recepten met eigen doseringen en medicatie • Passanten zonder historie (oproepbare)			

Indicator 3.7 Onderhoud van het patiëntendossier	
Richtlijn	Patiëntendossier
Toepassingsgebied	Apotheekhoudende huisarts, Openbare Apotheek
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025
Type indicator	Uitkomst
Indicator 3.7.1	Reden van voorschrijven bij valaciclovir
Doel	Voor een geneesmiddel zoals valaciclovir is informatie over de indicatie een voorwaarde om de juiste dosering te kunnen borgen, en is de indicatie op recept wettelijk verplicht. Valaciclovir kan nefrotoxiciteit veroorzaken
Indicator	Wat is het percentage patiënten - over een groep van vijf valaciclovir gebruikers - waarbij de reden van voorschrijven beschikbaar is vastgelegd in het patiëntendossier?
Berekening	Teller: Patiënten uit de noemer met een indicatie vastgelegd in het patiëntendossier Noemer: Vijf patiënten met een aflevering van valaciclovir in de rapportageperiode. Het aantal patiënten voor de teller dient u zelf te achterhalen met behulp van de patiënten, die voor de noemer zijn geselecteerd, indien u gegevens aan de SFK aanlevert. U dient een steekproef van 5 personen met een aflevering van valaciclovir na te lopen. Bij minder dan 5 gevonden personen, kunt u alleen deze personen nalopen.
Geneesmiddel	Valaciclovir: J05AB11
Aflevering	Verstrekking van valaciclovir in de rapportageperiode
Rapportageperiode	Kalenderjaar 2025



lhv

Apotheekhoudende Afdeling

**Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
Apotheekhoudende Afdeling**

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

T 085 04 80 000

E apotheekhoudendeafdeling@lhv.nl

I www.lhv.nl/apotheekhoudend