**Laatste overeenkomst : Inwerkingtreding 01.01.2022 - BS :10.05.2022**

**Laatste update 01.01.2023 (indexering)**

*Opmerking : Artikel 5 Honoraria B.1. KB – de KB’s van 24 oktober 2002 en van 12 oktober 2004 werden opgeheven en vervangen door het KB van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.*

**OVEREENKOMST TUSSEN DE**

**APOTHEKERS EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Gelet de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die gecoördineerd werd op 14 juli 1994.

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen van 25 juni 2021, onder het voorzitterschap van de heer Francis ARICKX, Adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer Brieuc VAN DAMME, Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, werd een overeenkomst afgesloten tussen:

enerzijds, de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

* de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND;
* de VERENIGING DER COOPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE;
* de BELGISCHE VERENIGING VAN ZIEKENHUISAPOTHEKERS

*VOORWOORD*

*Wanneer in de loop van de huidige overeenkomst, ten gevolge van externe wijzigingen van controle- of tariferingsprocedures, één van de partijen in de onmogelijkheid verkeert de bepalingen van artikel* ***7*** *§ 2 na te leven, verbinden de partijen er zich toe om samen te komen binnen het kader van de Overeenkomstencommissie ten einde een redelijke oplossing te vinden voor de partijen.*

**Artikel 1.**

Onder « apotheker » wordt verstaan : de apotheker(s) die werk(t)(en) in een voor het publiek opengestelde apotheek en/of de ziekenhuisapotheker(s)**,** ingeschreven als apotheker bij het RIZIV.

**Algemene bepalingen**

**Artikel 2.**

Deze overeenkomst omschrijft, volgens de bepalingen van artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

* het bedrag van de honoraria voor de magistrale bereidingen, voor de aflevering van farmaceutische producten en specialiteiten en hun betalingswijze,
* de financiële en administratieve betrekkingen tussen de apothekers enerzijds en de rechthebbenden van de verzekering en de verzekeringsinstellingen anderzijds.

**Artikel 3.**

De apothekers die tot deze overeenkomst toetreden verbinden er zich toe aan de rechthebbenden van de verzekering de farmaceutische verstrekkingen af te leveren, overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld, en de wetten, besluiten en verordeningen van toepassing inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Artikel 4.**

De verzekeringsinstellingen verbinden er zich toe:

1. de verzekeringstegemoetkoming, berekend overeenkomstig de wetten, besluiten en verordeningen bedoeld in art. 3, te betalen, zowel voor de leveringen waarvoor de derdebetalersregeling werd toegepast als voor deze die contant werden aangerekend;
2. hun betaling afhankelijk te maken van het voorleggen van alle reglementaire informatiedragers.

**Artikel 5. Honoraria**

De honoraria van de apothekers voor de farmaceutische verstrekkingen worden aan de waarde van de sleutelletter P gekoppeld waaraan een coëfficiënt wordt toegekend :

De waarde van de sleutelletter P is geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Sinds 1 januari 2012 worden de waarden van de sleutelletter vastgesteld op:

**A. voor de farmaceutische specialiteiten : KB van 16 maart 2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een *voor het publiek opengestelde apotheek***

Basishonorarium - (Art.3)

P = 1,726082 1,777692 (01/04/2012) - 1,801693 (01/04/2013) - 1,826737 (01/01/2014)  
1,841899 (01/01/2017) - 1,872843 (01/01/2018) - 1,872843 (01/01/2019)  
1,899123 (01/01/2020) - 1,918304 (01/01/2021) - 1,972128 (01/06/2022)  
**2,090843 (01/01/2023)**

Begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen (GGG) – (Art.5)

P = 1,726082 1,777692 (01/04/2012) - 1,801693 (01/04/2013) - 1,826737 (01/01/2014)  
1,841899 (01/01/2017) - 1,872843 (01/01/2018) -1,899999 (01/01/2019)  
1,937049 (01/01/2020) - 1,956613 (01/01/2021) – 2,011511 (01/06/2022)  
**2,132596 (01/01/2023)**

Huisapotheker – (Art. 6/1)

P = 1,726082 1,777692 (01/04/2012) - 1,801693 (01/04/2013) - 1,826737 (01/01/2014)  
1,841899 (01/01/2017) - 1,841899 (01/01/2019)  
1,877816 (01/01/2020) - 1,896782 (01/01/2021) – 1,950002 (01/06/2022)  
**2,067385 (01/01/2023)**

Aflevering in een rust- een verzorgingstehuis of in een rusthuis (TPE tarifering per eenheid) - (Art. 7/3)

P = 1,726082 1,777692 (01/04/2012) - 1,801693 (01/04/2013) – 1,826737 (01/01/2014)  
1,841899 (01/01/2017) - 1,872843 (01/01/2018) – 1,899999 (01/01/2019)  
1,937049 (01/01/2020) - 1,956613 (01/01/2021) – 2,011511 (01/06/2022)  
**2,132596 (01/01/2023)**

**B. voor andere farmaceutische verstrekkingen**

**B.1. KB**

Magistrale bereidingen - De honoraria voor de magistrale bereidingen worden berekend overeenkomstig het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten.

P = 1,753302 1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017)  
1,872843 (01/01/2018) - 1,899999 (01/01/2019) - 1,937049 (01/01/2020)  
1,956613 (01/01/2021) – 2,011511 (01/06/2022) - **2,132596 (01/01/2023)**

Zuurstof - KB 24/10/2002, betreffende de medische hulpmiddelen

P = 1,753302 1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017)  
1,872843 (01/01/2018) - 1,899999 (01/01/2019) - 1,937049 (01/01/2020)  
1,956613 (01/01/2021) - 2,011511 (01/06/2022) - **2,132596 (01/01/2023)**

(Koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)

Voeding voor medisch gebruik

P = 1,777692 1,826756 (01/01/2013) - 1,852148 (01/01/2014) - 1,867521 (01/01/2017)  
1,898895 (01/01/2018) - 1,926429 (01/01/2019) - 1,963994 (01/01/2020)  
1,983830 (01/01/2021) - 2,039492 (01/06/2022) - **2,162261 (01/01/2023)**

(KB van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik)

Zorgtraject Diabetes - KB 24/10/2002, betreffende de medische hulpmiddelen

P = 1,777692 1,826756 (01/01/2013) - 1,852148 (01/01/2014) - 1,867521 (01/01/2017)  
1,898895 (01/01/2018) - 1,926429 (01/01/2019) - 1,963994 (01/01/2020)  
1,983830 (01/01/2021) - 2,039492 (01/06/2022) - **2,162261 (01/01/2023)**

Zorgtraject ”chronische nierinsufficiëntie” - KB 24/10/2002, betreffende de medische hulpmiddelen

P = 1,777692 1,826756 (01/01/2013) - 1,852148 (01/01/2014) - 1,867521 (01/01/2017)  
1,898895 (01/01/2018) - 1,926429 (01/01/2019) - 1,963994 (01/01/2020)  
1,983830 (01/01/2021) - 2,039492 (01/06/2022) - **2,162261 (01/01/2023)**

**B.2. Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen**

Methadon (gefractioneerde aflevering) (Art.7)

P = 1,753302 1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017)  
1,872843 (01/01/2018) - 1,899999 (01/01/2019) - 1,937049 (01/01/2020)  
1,956613 (01/01/2021) – 2,011511 (01/06/2022) - **2,132596 (01/01/2023)**

**B.3**. **Koninklijk besluit van 26 oktober 2019 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wachthonoraria en beschikbaarheidshonoraria betaalt aan de apothekers-titularissen van een apotheek open voor het publiek die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten**

Wacht

P = 1,753302 1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017)  
1,872843 (01/01/2018) - 1,899999 (01/01/2019) - 1,937049 (01/01/2020)  
1,956613 (01/01/2021) - 2,011511 (01/06/2022) - **2,132596 (01/01/2023)**

Beschikbaarheid

P = 1,753302 1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017)  
1,872843 (01/01/2018) - 1,899999 (01/01/2019) - 1,937049 (01/01/2020)  
1,956613 (01/01/2021) - 2,011511 (01/06/2022) - **2,132596 (01/01/2023)**

**Artikel 6. Gefractioneerde aflevering van methadon**

De verzekeringsinstellingen verbinden zich er toe, onder de in dit artikel omschreven voorwaarden, een forfaitaire tegemoetkoming toe te staan aan de apothekers van evenals voor de ziekenhuisapothekers voor de ambulante rechthebbenden voor de gefractioneerde aflevering van substitutiebehandeling met methadon die door de apotheker daadwerkelijk worden afgeleverd aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

**§1.** Een forfaitaire tegemoetkoming wordt aan de apotheker toegestaan voor de toepassing van de reglementaire bepalingen van het koninklijk besluit van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, in het bijzonder de artikels 5,6,7 en 8, evenals het artikel 9, eerste lid.

**§2.** In het raam van de substitutiebehandelingen, voorzien in §1, rekent de apotheker aan de verzekeringsinstellingen een forfaitaire tussenkomst aan van P 0,46 per dag per voorgeschreven behandeling, waarin eveneens de veiligheidsverpakking, het eventueel excipiens, de begeleiding en de BTW inbegrepen zijn.

**§3.** De uitvoering van de bepalingen van dit artikel wordt geëvalueerd: indien het KB van 19 maart 2004 wordt gewijzigd, drie maanden na de inwerkingtreding van de wijziging.

Naar aanleiding van deze evaluatie, kan de Overeenkomstcommissie de bepalingen van §2 van dit artikel aanpassen.

**Artikel 7. Tarifering – Facturering**

**§1.** De apotheker die de derdebetalersregeling toepast, verbindt er zich toe om aan de tariferingsdienst waarbij hij/zij aangesloten is, de uitgevoerde geneesmiddelenvoorschriften op te sturen ten laatste na 2 maanden die volgen op die waarin de voorschriften zijn uitgevoerd. De apotheker geeft mandaat aan de tariferingsdienst om de tarificatie op zich te nemen volgens de regels die zijn goedgekeurd door het Verzekeringscomité ([Instructies over de gegevensverzameling van de farmaceutische verstrekkingen – instructies voor de tariferingsdiensten: uniek spoor factuur en statistiek (TDFS](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/instructies_gegevensinzameling.pdf)).

De facturen betreffende de farmaceutische verstrekkingen, opgesteld door de tariferingsdiensten overeenkomstig met de instructies voor de tariferingsdiensten (TDFS), worden opgestuurd naar de verzekeringsinstellingen binnen de twee maanden die volgen op de maand waarin de verstrekkingen uitgevoerd zijn. Ze zijn slechts ontvankelijk indien de reglementaire bepalingen worden nageleefd.

**§2.** Onder voorbehoud van latere correcties en overeenkomstig met de instructies voor de tariferingsdiensten (TDFS) verplichten de verzekeringsinstellingen er zich toe, de facturen door de tariferingsdiensten ingediend, contant te betalen voor zover ze ontvankelijk zijn en uiterlijk binnen de twintig werkdagen na de datum van hun verzending op voorwaarde dat de termijn uit § 1, tweede lid, wordt in acht genomen. De facturen die ingediend zijn buiten die termijn, worden ten laatste binnen de veertig werkdagen na de datum van hun verzending betaald. Ze zijn slechts ontvankelijk indien de reglementaire bepalingen worden nageleefd.

**§3.** De tariferingsdienst verwittigt de betrokken verzekeringsinstelling als de betaling niet is gedaan overeenkomstig de bepalingen van § 2 van dit artikel.

**§4.** Vertraging in het indienen of het betalen van rekeningen wordt door de meest gerede partij aan de Overeenkomstencommissie medegedeeld, die in de loop van haar eerstvolgende vergadering de middelen overweegt om die toestand te verhelpen.

**§5.** De apotheker geeft mandaat aan de tariferingsdienst waarbij hij/zij aangesloten is, om in zijn naam alle noodzakelijke verrichtingen uit te voeren. Hij/zij erkent in het bijzonder de kwijting die door de tariferingsdienst voor de geïnde bedragen wordt gegeven als geldig.

**§6.** Voor alle geneesmiddelen afgeleverd door ziekenhuisofficina aan ter verpleging opgenomen patiënten volgt de facturering de wettelijke bepalingen volgens het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, §1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling.

**§7**. De gegevens betreffende de verstrekkingen opgenomen in deze overeenkomst worden voor terugbetaling doorgegeven via een elektronisch facturatiebestand opgemaakt volgens de instructies voor de tariferingsdiensten TDFS (open officina) of volgens de instructies voor de facturatie op magnetische drager of elektronische weg (ziekenhuisofficina).

**Artikel 8. Sociale voordelen**

De sociale voordelen voor de apothekers worden geregeld door het koninklijk besluit van 5 mei 2020 tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten.

**Artikel 9. Budget**

**§1.** De begrotingsdoelstelling wordt elk jaar vastgesteld volgens de regels die van toepassing zijn. De onderverdeelde begrotingsdoelstellingen worden door de Overeenkomstencommissie in partiële begrotingsdoelstellingen vastgelegd.

**§2.** De partijen, die zich aansluiten bij de conventie, verbinden zich ertoe, zodra een overschrijding of een risico op overschrijding van de begrotingsdoelstellingen wordt vastgesteld, bij toepassing van artikel 51, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, correctie- en terugvorderingsmaatregelen toe te passen waarvan de modaliteiten nog nader worden bepaald.

In het geval dat deze maatregelen ontoereikend zijn, is er een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering voorzien van de honoraria, prijzen of andere bedragen en van de vergoedingstarieven voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen die aan de oorsprong liggen van de beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling; die vermindering is evenredig aan het bedrag van de overschrijding of van het risico op overschrijding.

**Bepalingen voor de apothekers die werken in een voor het publiek opengestelde apotheek**

**Artikel 10.**

Met het oog op het waarborgen van de toegang van de rechthebbenden tot de farmaceutische zorg en in het bijzonder de voortgezette farmaceutische zorg in overeenstemming met de bepalingen van de bijlage 7.2, I, II en III, van het KB van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers, wordt de rechthebbende steeds correct geïnformeerd omtrent het geven van zijn/haar informed consent die in geval van voortgezette farmaceutische zorg schriftelijk dient te zijn.

**Artikel 11.** **Derdebetalersregeling**

**§1.** Als de apotheker de derdebetalersregeling toepast, zoals vermeld in artikel 9, eerste lid, van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling (Advies van de Overeenkomst van 24 november 2017, B.S. 15/01/2018), stelt hij de uitgevoerdevoorschriften ter beschikking aan zijn tariferingsdienst overeenkomstig artikel **7**.

**§2.** Als de apotheker de derdebetalersregeling niet toepast, stelt hij/zij de rechthebbende de reglementaire documenten ter hand die de verzekeringsinstelling toelaten de verzekeringstegemoetkoming uit te keren.

**§3.** Al naargelang zijn hoedanigheid verbindt de apotheker zich ertoe de vergoedingsbasissen, de eventuele supplementen, de afleveringsmarges, het bedrag van de honoraria en de vergoedingsvoorwaarden, zoals ze in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden bekendgemaakt, te eerbiedigen.

**Artikel 12. Aflevering van een VOS voorschrift**

De apotheker is verplicht om voor elk VOS-voorschrift of voor elk voorschrift van een antibioticum of van een antimycoticum voor oraal gebruik en voor acute behandeling in de ambulante zorg één van de goedkoopste geneesmiddelen af te leveren in toepassing van de geldende reglementering.

De apotheker die als gevolg van overmacht niet in staat is om een van de goedkoopste geneesmiddelen af te leveren zal een ander beschikbaar geneesmiddel, zo goedkoop mogelijk én terugbetaalbaar, buiten de cluster van de goedkoopste geneesmiddelen afleveren volgens de derdebetalersregeling. Hij vermeldt deze overmacht met behulp van een ‘flag’ zoals geïllustreerd in de tabel in Bijlage ~~6~~ II.

**Artikel 13. Begeleidingsgesprekken voor goed gebruik van geneesmiddelen (astma)**

**§1.** De verzekeringsinstellingen verbinden zich er toe, onder de in dit artikel en in Bijlagen III et IV omschreven voorwaarden, een honorarium toe te kennen aan de apothekers voor de begeleidingsgesprekken voor goed gebruik van geneesmiddelen voor inhalatiecorticosteroïden in het kader van de behandeling van astma.

De begeleiding voor goed gebruik van geneesmiddelen voor inhalatiecorticosteroïden bestaat uit twee verschillende prestaties namelijk eerst een informatiegesprek bij het opstarten van de behandeling of in de loop van de behandeling van chronische aandoening, gevolgd door een opvolgingsgesprek in dezelfde apotheek.

**§2.** Een honorarium van P x 10,47 € (BTW niet inbegrepen) wordt aan de apotheker toegekend voor elk begeleidingsgesprek waarvan de aanwezigheid van de patiënt kan worden bewezen aan de hand van de lezing van de elektronische identiteitskaart::

1. Informatiegesprek bij het opstarten van de behandeling en in afspraak met de patiënt, bij voorkeur zo snel mogelijk na de aflevering van de inhalatiecorticosteroïde.
2. Informatiegesprek wanneer de patiënt in de loop van de behandeling van zijn chronische aandoening nood heeft aan een bijkomende gepersonaliseerde begeleiding.
3. Opvolgingsgesprek bij de hernieuwing van de medicatie of na afspraak met de patiënt, bij voorkeur in de periode van 3 tot 6 weken na het informatiegesprek.

**§3.** De apotheker rekent aan de verzekeringsinstellingen het voorziene honorarium aan voor elk begeleidingsgesprek.

**§4.** Het geheel van de documenten opgenomen in Bijlagen III et IV beschrijven hoe de prestatie “begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen” goed wordt uitgevoerd, inclusief het overleg en de geschreven informatie die worden meegegeven met de patiënt.

**Artikel 14. Tarifering per eenheid**

In het geval van de tarifering per eenheid van vergoedbare farmaceutische specialiteiten met een “oraal-vaste” farmaceutische vorm aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft, bestaat er de mogelijkheid voor de apotheker om het voorschrift uit te voeren voor rekening van de verzekeringsinstellingen door het totaal aantal eenheden uit de voorgeschreven verpakking aan te tariferen op basis van het vast bedrag per farmaceutische eenheid, weergegeven in de kolom “Vergoedingsbasis” (\*\*\*), zoals gedefinieerd in artikel 128 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, in plaats van het voorschrift uit te voeren voor rekening van de verzekeringsinstellingen per schijf van 7 dagen zoals voorzien in §2 van artikel 125 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, toegelaten in de volgende gevallen:

1. “Dure” geneesmiddelen (overeenkomstig de lijst van de geneesmiddelenklassen (ATC) en specialiteiten zoals gepubliceerd op de RIZIV website en bijgewerkt in de OvereenkomstenCommissie)
2. Niet-“dure” geneesmiddelen die voldoen aan minstens één van de volgende voorwaarden:

* Ze zijn niet aangepast voor een gefractioneerde/gespreide aflevering van de verpakking (bv bruistabletten, gelyofiliseerde tabletten, combi-packs,…)
* Het gebruik van halve, … tabletten kan niet vermeden worden op het niveau van het voorschrift van de behandelend arts
* De patiënt bepaalt de frequentie van inname in functie van zijn gezondheidstoestand en de instructies van de behandelend arts (“ad hoc” en “on demand” inname)
* Ze zijn verwerkt in een magistrale bereiding (omdat er geen andere mogelijkheid bestaat)
* De vergoedbaarheid wijzigt gedurende de periode tussen de eerste aflevering/tarifering en de latere afleveringen/tariferingen van eenheden uit de verpakking (op het einde van de geldigheid van de machtiging of als de verpakking geschrapt wordt uit de terugbetaling)

In geval van overlijden of hospitalisatie van de rechthebbende, kan het honorarium gedefinieerd in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 16 maart 2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek, niet aangerekend worden na de kalenderweek waarbinnen het overlijden of de hospitalisatie van de rechthebbende zich voordoet.

**Artikel 15. Huisapotheker**

**§1.** De huisapotheker is de apotheker die de chronische patiënten kiezen voor de begeleiding bij en de opvolging van hun geneesmiddelengebruik. De toegevoegde waarde als huisapotheker voor chronische patiënten bestaat in de geïndividualiseerde begeleiding van die patiënten en in het (pro)actief analyseren en ter beschikking stellen van een geactualiseerd medicatieschema aan de patiënten en het zorgteam waarmee ze een therapeutische relatie hebben. De beschrijving van de functie ‘huisapotheker’, met inbegrip van de voorwaarden van de functie en de opdrachten van de huisapotheker is terug te vinden in Bijlage V.

De huisapotheker verbindt zich er tegelijk toe om zich actief aan te sluiten bij de pilootprojecten geïntegreerde zorg die zich in zijn omgeving ontwikkelen en geïmplementeerd worden.

**§2.** De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe om voor de prestaties verricht, onder de in dit artikel en in Bijlage V omschreven voorwaarden, een honorarium toe te kennen aan de apothekers van een voor het publiek opengestelde officina voor de prestatie “huisapotheker”, dat wil zeggen voor het correct en volledig opnemen van de rol, de opdrachten en de verantwoordelijkheden van de functie ‘huisapotheker’ zoals beschreven in Bijlage V, voor volgende doelgroep

Elke patiënt bij wie wordt vastgesteld dat er **in dezelfde apotheek** binnen een periode van één jaar minimum 5 verschillende terugbetaalde geneesmiddelen (op basis van de vijfde niveau van de ATC rangschikking, dat wil zeggen niveau werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen), waarvan ten minste 1 chronisch geneesmiddel ('chronisch' = ten minste 160 DDD afgeleverd in de jongste 12 maanden) aan hem/haar werden verstrekt.

Binnen die doelgroep zijn de prioritaire patiënten voor deze functie:

* de patiënten die het statuut van 'chronische zieke' hebben met een GMD;
* de patiënten opgenomen in een voortraject diabetes die een educatie krijgen die gegeven wordt door de apotheker;
* de gepolymediceerde patiënten (minimum 5 chronische geneesmiddelen in één jaar). Een patiënt wordt als gepolymediceerd beschouwd als aan hem/haar het afgelopen jaar chronisch minimum 5 geneesmiddelen afgeleverd werden (op basis van de vijfde niveau van de ATC rangschikking, dat wil zeggen niveau werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen). Geneesmiddelen waarvan 160 of meer DDD (defined daily doses) gebruikt worden in hetzelfde kalenderjaar worden meegenomen in de berekening van het aantal geneesmiddelen voor de polymedicatie;
* de patiënten waarvoor een specifieke nood aan opvolging van de farmaceutische zorg bestaat of die aan die nood uiting geven, in functie van specifieke pathologieën of fysiologische toestanden, van (potentiële) iatrogene risico's, van het (vermoed) gebrek aan therapietrouw aan behandeling of van een specifieke nood aan begeleiding omwille van sociale redenen.

**§3.** Het in §2 bedoelde  honorarium is verschuldigd aan de apotheek voor iedere begunstigde met wie een overeenkomst van ‘huisapotheker’ is afgesloten met een apotheker

* die werkzaam is in die apotheek, die is aangesloten op het GFD;
* die de prestatie ‘huisapotheker’ heeft verricht, dat wil zeggen correct en volledig de rol, de opdrachten en de verantwoordelijkheden van de functie ‘huisapotheker’ zoals beschreven in Bijlage V heeft opgenomen en in dit kader een geactualiseerd medicatieschema (aangevuld met de informatie uit het GFD) ter beschikking heeft gesteld van de patiënt;
* en die dit overeenkomstig de instructies voor de tariferingsdiensten (TDFS) aan de Verzekeringsinstelling heeft kenbaar gemaakt.

**§4.** De prestatie ‘huisapotheker’ mag aan de verzekeringsinstellingen aangerekend worden vanaf de eerste aflevering van het jaar van een terugbetaald geneesmiddel aan de patiënt, volgens de modaliteiten voorzien in de instructies voor de tariferingsdiensten (TDFS).

**§5.** De verzekeringsinstellingen en de apothekers verbinden zich ertoe binnen OvereenkomstenCommissie, de dienst van huisapotheker op een regelmatige basis te evalueren op basis van de criteria beschreven in Bijlage V, met bijzondere aandacht voor de doelgroepen waar deze functie specifiek op is gericht.

**§6.** De oprichting van de dienst van huisapotheker is een eerste stap naar de ontwikkeling van andere taken van voortgezette farmaceutische zorg van de apotheker. De apothekers verbinden zich er eveneens toe om de andere zorgtaken GGG therapietrouw, GGG pathologie en GGG polymedicatie te ontwikkelen.

**Slot bepalingen**

**Artikel 16.**

Deze overeenkomst vervangt de huidige overeenkomst en treedt in werking op 1 januari 2022 en eindigt op 31 december 2022. Zij wordt stilzwijgend verlengd van jaar tot jaar.

Elke opzegging wordt voor 1 oktober voor einde geldigheid opgestuurd met een aangetekende brief naar de Voorzitter van de OvereenkomstenCommissie apothekers - verzekeringsinstellingen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering.

Deze opzegging mag worden gedaan:

1. Door ten minste zes leden van één van de twee groepen vertegenwoordigd in de overeenkomstencommissie. In dat geval wordt de overeenkomst ongedaan gemaakt vanaf 1 januari na de opzegging.
2. Door iedere apotheker die tot de overeenkomst is toegetreden. In dat geval vervalt de toetreding van die apotheker vanaf 1 januari na de opzegging

**Artikel 17. Automatische toetreding en weigering tot toetreding**

**§1.** Overeenkomstig met artikels 49 en 51 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt de apotheker-titularis, - adjunct of –vervanger die geen kennis heeft gegeven van zijn weigering tot toetreding tot deze overeenkomst, volgens de modaliteiten vermeld in §2, geacht tot deze overeenkomst te zijn toegetreden voor de duur van deze overeenkomst.

Hij vult het formulier in « Aanvraag om als apotheker bij het RIZIV te worden ingeschreven “en hij verstuurt het volgens de instructies. Het formulier is beschikbaar op de website van het RIZIV (<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/apothekers/Paginas/riziv-nummer-krijgen.aspx>).

De tot de overeenkomst toegetreden titularis ziet er op toe dat de adjunct en/of vervanger werkt volgens de regels van deze overeenkomst..

Elke wijziging in de activiteit wordt onmiddellijk meegedeeld aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**§2.** Overeenkomstig met artikels 49 en 51 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 brengt de apotheker die weigert tot de bepalingen van deze overeenkomst toe te treden, het RIZIV op de hoogte van zijn weigering, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de datum van verzending van de overeenkomst via elektronische weg of per post, via de onlinetoepassing MyRIZIV die door het RIZIV ter beschikking wordt gesteld of door het invullen van het formulier “Aanvraag om als apotheker bij het RIZIV te worden ingeschreven” (<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/apothekers/Paginas/riziv-nummer-krijgen.aspx>) en het versturen volgens de instructies.

De apotheker-titularis niet eigenaar, -adjunct of –vervanger moet de natuurlijke persoon of rechtspersoon, eigenaar of huurder van de officina, van zijn weigering tot toetreding tot die overeenkomst verwittigen.

**Artikel 18.**

De apotheker-titularis die tot de overeenkomst toetreedt, vermeldt het identificatienummer van de apotheek op alle documenten die aan de rechthebbenden worden overhandigd of voor de verzekeringsinstellingen zijn bestemd.

De tariferingsdienst vermeldt op de honorariumstaat bestemd voor de verzekeringsinstellingen het identificatienummer van de apotheek en het identificatienummer van de apotheker-titularis dat aan hem/haar door het RIZIV is toegekend.

BIJLAGE **I.1.**

**Bijlage ‘Dienst Verzekerbaarheid’**

# Doelstelling

Deze bijlage heeft tot doel de praktische en dwingende werkingsregels vast te leggen voor de uitwisseling van elektronische gegevens in de dienst « verzekerbaarheid ».

# Definities

Onder verzekerbaarheid moet worden verstaan: de gegevens die het mogelijk maken de rechten op terugbetalingen door de ziekte- en invaliditeitsverzekering na te gaan, evenals de gegevens voor de toepassing van het terugbetalingstarief en het statuut van de patiënt voor wie die gegevens geldig zijn. Die raadpleging zal ’online’ gebeuren voor één patiënt tegelijk.

# Rechten en verplichtingen van de partijen

* **Rechten en verplichtingen van de verzekeringsinstellingen**
  + De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe altijd de meest recente beschikbare informatie te verstrekken.
  + De antwoorden op het vlak van de dienst verzekerbaarheid worden onmiddellijk, enkele seconden na de vraag, gegeven.
  + De verzekeringsinstellingen zijn verplicht de apothekers de gegevens te verstrekken die deze nodig hebben om hun prestaties correct te kunnen factureren.
* **Rechten en verplichtingen van de apothekers:**
  + De apotheker verbindt zich ertoe enkel gegevens op te vragen en te behandelen voor patiënten voor wie hij gegevens via het facturatiecircuit doorstuurt en dit uitsluitend met de bedoeling afleveringen via het Farmanetcircuit mee te delen.
  + De apotheker verbindt zich ertoe via het Farmanetcircuit gegevens door te sturen van patiënten voor wie hij de gegevens over de verzekerbaarheid heeft opgevraagd.
  + De apotheker zal de gegevens strikt confidentieel behandelen en niet doorgeven aan andere zorgverleners of derde partijen.

BIJLAGE **I.2.**

**Bijlage dienstverlening ‘Machtigingen van de Adviserend Artsen– Geneesmiddelen Hoofdstuk IV’**

**Doelstelling**

Deze bijlage heeft tot doel de praktische en dwingende werkingsregels vast te leggen voor de uitwisseling van elektronische gegevens voor de raadpleging van de machtigingen van de adviserend artsen voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV.

**Definities**

**Dienstverlening “Raadpleging van de machtigingen van de adviserend artsen voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV”:**

Het betreft de elektronische verzending van de raadplegingen van de machtigingen door de apotheker naar de verzekeringsinstelling voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV die aan de patiënt moeten worden afgeleverd, en de elektronische antwoorden van de verzekeringsinstelling aan de apotheker. Dankzij die dienstverlening kan de apotheker het bestaan en de inhoud van een machtiging van de adviserend arts voor de patiënt nagaan. Die raadpleging zal online gebeuren per individuele patiënt.

**Rechten en verplichtingen van de partijen**

* **Rechten en verplichtingen van de verzekeringsinstellingen:**
  + De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe altijd de recentst beschikbare informatie te verstrekken.
  + De antwoorden op het vlak van de dienstverlening “raadpleging van de machtigingen van de adviserend artsen voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV” worden onmiddellijk, enkele seconden na de vraag, gegeven.
  + De verzekeringsinstellingen zijn verplicht aan de apothekers de gegevens te verstrekken die deze nodig hebben om hun prestaties correct te kunnen factureren.
* **Rechten en verplichtingen van de apothekers:**
  + De apotheker verbindt zich ertoe enkel de gegevens op te vragen en te verwerken voor patiënten voor wie hij een voorschrift heeft ontvangen voor een geneesmiddel van hoofdstuk IV en voor wie hij gegevens via het facturatiecircuit doorstuurt uitsluitend met de bedoeling afleveringen via het Farmanetcircuit mee te delen.
  + De apotheker verbindt zich ertoe via het Farmanetcircuit gegevens door te sturen van patiënten voor wie hij de gegevens over een geldige machtiging voor een geneesmiddel van hoofdstuk IV heeft opgevraagd.
  + De apotheker zal de gegevens strikt confidentieel behandelen en niet doorgeven aan andere zorgverleners of derde partijen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | BIJLAGE **II.** |
| Voorschrift | Wat wordt afgeleverd? | Wat wordt aangerekend? | Wat wordt aangeduid? |
| Voorschrift op stofnaam ( VOS )  Rekening houden met lijst FAGG  “ no vos” en “ no switch” | Een geneesmiddel uit de groep  van de goedkoopste geneesmiddelen  Als het betrokken geneesmiddel zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar is, zal de apotheker het geneesmiddel uit hoofdstuk I afleveren | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag VOS |
| Voorschrift op stofnaam ( VOS )  Rekening houden met lijst FAGG  “ no vos” en “ no switch” | Een geneesmiddel uit de groep  van de goedkoopste geneesmiddelen  Als het betrokken geneesmiddel zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar is, zal de apotheker het geneesmiddel uit hoofdstuk I afleveren  Indien door **overmacht** geen goedkoopst geneesmiddel beschikbaar is, levert de apotheker een ander beschikbaar zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de cluster van de goedkoopste geneesmiddelen af Apotheker documenteert overmacht | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag VOS overmacht |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum | Substitutie door de apotheker naar een geneesmiddel uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag substitutie |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum  met therapeutisch bezwaar | Merknaam wordt afgeleverd | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag niet-substitueerbaar |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum  met specificatie(s) | Geneesmiddel dat beantwoordt aan specificatie(s) uit de groep  van de goedkoopste geneesmiddelen  Indien het niet bestaat, merknaam | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag niet-substitueerbaar |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum  met allergie | Geneesmiddel dat beantwoordt aan niet allergie uit de groep  van de goedkoopste geneesmiddelen  Indien het niet bestaat, merknaam | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag niet-substitueerbaar |
| Voorschrift op stofnaam antibioticum/antimycoticum | Een geneesmiddel uit de groep  van de goedkoopste geneesmiddelen | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag VOS |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum | Substitutie door de apotheker naar een geneesmiddel uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen.  Indien door overmacht geen goedkoopst geneesmiddel beschikbaar is, levert de apotheker een ander beschikbaar zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de cluster van de goedkoopste geneesmiddelen af. Apotheker documenteert **overmach**t | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag antibioticum/antimycoticum overmacht |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorschrift op stofnaam ( VOS )  Rekening houden met lijst FAGG  “ no vos” en “ no switch”  Dringend af te leveren  **Al dan niet wacht** | Een geneesmiddel uit de groep  van de goedkoopste geneesmiddelen  Als het betrokken geneesmiddel zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar is, zal de apotheker het geneesmiddel uit hoofdstuk I afleveren  Indien door **overmach**t geen goedkoopst geneesmiddel beschikbaar is, levert de apotheker een ander beschikbaar zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de cluster van de goedkoopste geneesmiddelen af.  Apotheker documenteert overmacht | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel  **Honorarium wacht indien afgeleverd binnen de wacht** | Flag VOS overmacht |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum Dringend af te leveren  **Al dan niet wacht** | Substitutie door de apotheker naar een geneesmiddel uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen.  Indien door **overmacht** geen goedkoopst geneesmiddel beschikbaar is, levert de apotheker een ander beschikbaar zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de cluster van de goedkoopste geneesmiddelen af. Apotheker documenteert overmacht | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel  **Honorarium wacht indien afgeleverd binnen de wacht** | Flag antibioticum/antimycoticum overmacht |

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

1. **Algemene Prestatiebeschrijving**

De prestatie “*begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen*” is een concrete invulling van de Voortgezette Farmaceutische Zorg, een concept dat hoofdzakelijk patiëntgericht is en bepaald is in het KB 21 januari 2009 houdende onderrichtingen der apothekers. Dit kadert in de medisch-farmaceutische samenwerking tot optimalisering van de therapietrouw van de voorgeschreven medicamenteuze behandelingen, alsook in het multidisciplinair overleg.

De prestatie *Begeleidingsgesprek Nieuwe Medicatie (BNM)* werd op advies van de evaluatie uitgevoerd door de Universiteit Antwerpen onder de auspiciën van een interuniversitaire adviesraad gewijzigd naar *Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG*). Het vormen van apothekers, het informeren van patiënten en artsen, het stimuleren van overleg en communicatie tussen apothekers en artsen, en een continue opvolging van het project zijn eveneens maatregelen die genomen worden om te beantwoorden aan de aanbevelingen uit het evaluatierapport. (cfr ook verder punten 9 en 10).

De prestatie “*begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen*” omvat het gestructureerd en gedocumenteerd verstrekken van informatie en het peilen naar de verwachtingen en ervaringen van de patiënt

1. bij de opstart van een nieuwe geneesmiddelentherapie voor de behandeling van een chronische aandoening of voor een wijziging van farmacologische klasse in het kader van een bestaande chronische aandoening of
2. wanneer de patiënt in de loop van de behandeling van zijn chronische aandoening nood heeft aan een bijkomende gepersonaliseerde begeleiding of
3. bij de aflevering van acute medicatie die een bijzondere opvolging vereist.

Eerst komen in een informatief gesprek de volgende punten aan bod: werking van het geneesmiddel en plaats in de therapie, belang van een correct gebruik en van een goede therapietrouw en het motiveren van de patiënt voor een langdurende therapie. Afhankelijk van de doelgroep kan dit gesprek vervolledigd worden met een of meerdere opvolggesprek(ken).

1. **Algemene voorwaarden voor de prestatie**

Deze prestatie is toepasbaar voor patiëntenmet een chronische aandoening

1. bij de opstart van de behandeling, of voor een wijziging van farmacologische klasse in het kader van een bestaande chronische aandoening of
2. wanneer de patiënt nood heeft aan bijkomende gepersonaliseerde begeleiding of

Deze prestatie is toepasbaar voor patiënten

1. bij de aflevering van acute medicatie die een bijzondere opvolging vereist.

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

Deze prestatie is toepasbaar voor **specifieke doelgroepen**, meer bepaald voor patiënten met chronische aandoeningen en voor patiënten die geneesmiddelen gebruiken van welbepaalde farmacologische klassen.

Deze prestatie wordt **opgestart hetzij door de apotheker, hetzij op voorschrift van de arts of op vraag van de patiënt** en wordt voorbehouden voor de patiënten van de apotheek die op een geïnformeerde en schriftelijke wijze hebben toegestemd tot het aanleggen van een dossier “voortgezette farmaceutische zorg” in de apotheek.

De prestatie wordt uitgevoerd door een **apotheker** in een daartoe geschikte plaats in de officina met respect voor de vertrouwelijkheid en discretie van het gesprek.

De prestatie wordt ondersteund met een **specifiek honorarium** te bepalen per farmacologische klasse.

De prestatie is tegenstelbaar, verifieerbaar en meetbaar. Er gebeurt een **evaluatie** op basis van meet- en kwaliteitsindicatoren.

1. **Doelgroep begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen: inhalatiecorticosteroïden**
   1. Keuze van de chronische therapie: Astma
   2. Keuze van de geneesmiddelen
      1. Alleen terugbetaalde geneesmiddelen
      2. Monopreparaten (inhalatiecorticoïden, ATC-klasse: R03BA) en Combinatiepreparaten (inhalatiecorticoïd/sympathicomimeticum, ATC-klasse: R03AK beperkt tot de langwerkende Bèta-sympaticomimetica): **beclomethasonedipropionaat, budesonide, fluticasone.**
      3. Doseeraërosols en droge poeder inhalatoren
2. **Struktuur Begeleidingsgesprek goed gebruik van geneesmiddelen: inhalatiecorticosteroïden (cfr. Bijlage 1&2)**

De begeleiding voor goed gebruik van geneesmiddelen ” inhalatiecorticosteroïden” bestaat voor nieuwe patiënten uit twee verschillende prestaties namelijk eerst een informatiegesprek, gevolgd door een opvolggesprek in dezelfde apotheek. Voor bestaande patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is, zal de apotheker in overleg met de patiënt na het eerste gesprek beslissen of een opvolggesprek nuttig is (volgens het plan-do-act-check principe).

4.1 Informatiegesprek

1. bij het opstarten van de behandeling en in afspraak met de patiënt, bij voorkeur zo snel mogelijk na de aflevering van het nieuwe geneesmiddel.
2. wanneer de patiënt in de loop van de behandeling van zijn chronische aandoening nood heeft aan een bijkomende gepersonaliseerde begeleiding

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

4.1.1 Bepaal de informatiebehoeften van de patiënt.

4.1.2 Verstrek informatie op maat van de patiënt over de werking van het geneesmiddel, de plaats in de therapie en het correct gebruik.

4.1.3 Motiveer de patiënt voor een langdurige therapie en het belang van therapietrouw.

4.1.4 Maak een afspraak voor het opvolggesprek.

4.1.5 Registreer de resultaten, de prestatie en de afspraak in het farmaceutisch dossier.

4.2 Opvolggesprek bij de hernieuwing van de medicatie of na afspraak met de patiënt, bij voorkeur 3 à 6 weken na het informatiegesprek. Evalueer de noodzaak voor een opvolggesprek aan de hand van een telefoongesprek met de patiënt, of bij de aflevering van een geneesmiddel.

Indien het opvolggesprek wordt georganiseerd, worden volgende stappen ondernomen:

4.2.1 Peil naar de ervaringen en bespreek de eventuele problemen met de patiënt.

4.2.2 Informeer bij voorkeur de huisarts over de bevindingen.

4.2.3 Registreer de besproken aandachtspunten in het farmaceutisch dossier.

4.2.4 Registreer de resultaten, de prestatie in het farmaceutisch dossier

1. **Communicatie met de arts**

De samenwerking en communicatie van apothekers met de behandelende artsen is essentieel om een kwaliteitsvolle zorgverlening aan te bieden. Apothekers dienen artsen te informeren over de dienstverlening die zij aanbieden aan hun patiënten. Mits akkoord van de patiënt bezorgen zij feedback aan de betrokken artsen over de bevindingen van het gesprek. De communicatie gebeurt bij voorkeur elektronisch via het patiëntendossier of medisch-farmaceutisch dossier, maar kan ook telefonisch of per mail. Daarnaast is er een themafiche voor MFO beschikbaar die artsen en apothekers kunnen gebruiken om lokaal overleg te organiseren. Dit overleg moet de contactname bij GGG vergemakkelijken.

1. **Registratie (cfr. Bijlage 3 & 5)**

De prestaties, de data van de gesprekken, de verslaggeving, het eventueel contact met de huisarts en de voorgestelde oplossingen worden toegevoegd aan het farmaceutisch dossier van de patiënt.

Vermelding van de prestatie en het bedrag van de tussenkomst van het RIZIV op het kasticket.

1. **Evaluatie van het project**
   1. **Inleiding**

De werkgroep Begeleidingsgesprek Medicatie verbindt zich ertoe om het project Goed Gebruik Geneesmiddelen (begeleidingsgesprek astma) op te volgen en te evalueren.

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

Leveren van farmaceutische zorg aan chronische patiënten en beloning voor intellectuele prestaties is een logische en goede evolutie van het apothekersberoep.

De evaluatie van het project heeft naast het doel van informatie te verzamelen over de kwaliteit van de geleverde zorg en te peilen naar het resultaat van de gesprekken voor wat het medicatiegebruik betreft, vooral tot doel een stimulerend verbeterproces te creëren.

De evaluatie zal in eerste instantie gebeuren op basis van een aantal indicatoren (structuur-, proces- en uitkomstindicatoren). De indicatoren zijn nodig om de geleverde farmaceutische zorg te vergelijken, te verbeteren en te verantwoorden.

Ze zal gebeuren in verschillende stappen:

In eerste fase worden indicatoren en realistische doelstellingen in gezamenlijk overleg vooropgesteld.

Vervolgens wordt er een 0-meting bepaald. De indicatoren worden regelmatig opgevolgd. Na een meting van 1 jaar worden de resultaten geanalyseerd. Indien de indicatoren niet gehaald worden, worden er in overleg verbeterplannen opgesteld.

Het is de bedoeling dat ook de indicatoren aangepast worden naargelang de evolutie voor wat betreft de GGG’s. Ze kunnen jaarlijks geëvalueerd en eventueel gewijzigd worden. Deze aanpassing kunnen een nieuwe doelstelling betreffen of een nieuwe indicator.

Een eerste set gegevens kan gegenereerd worden aan de hand van beschikbare facturatiegegevens (met als mogelijke gegevensbronnen: Farmanet, Ipheb, IMA).

Deze indicatoren zijn een begin van een evolutieproces. Op termijn moeten we streven naar indicatoren die ook meer inzicht geven in de kwaliteit van het gevoerde gesprek (vb. via interviews, mystery guests,…). Een eerste aanzet hiervoor is een gestructureerde en gecodeerde registratie van gegevens. Deze registratie geeft ons bijkomende relevante informatie over de uitgevoerde gesprekken. Een gestructureerd lokaal farmaceutisch dossier moet hiervoor gerealiseerd worden en gebruikt worden bij alle apothekers. De implementatie in de verschillende softwarepakketten is hier cruciaal. Een streefdatum is begin 2018.

* 1. **Voorstel indicatoren 2017**

Drie typen van indicatoren worden voorgesteld: structuurindicatoren, procesindicatoren en outcome-indicatoren.

* + 1. **Structuur indicatoren**

***7.2.1.1. aantal apothekers die opleiding volgden***

Een opleiding is cruciaal voor het kwaliteitsvol uitvoeren van een GGG. Enerzijds gaat het om wetenschappelijke opleidingen, verbonden aan het thema van het GGG en gegeven door zowel de beroepsverenigingen als door wetenschappelijke organisaties (zoals IPSA en SSPF), anderzijds zijn er ook opleidingen over het uitvoeren van het gesprek (communicatieve vaardigheden, coaching,…).

Het streefdoel op langere termijn (2017?) is, om deze opleiding op te nemen in de verplichte permanente vorming voor officina-apothekers.

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

In afwachting van de uitvoering hiervan, kunnen we reeds het percentage van apothekers meten die een opleiding gevolgd hebben, en als doelstelling een bepaalde groei voorzien.

*Meting:*

Percentage apothekers dat een opleiding gevolgd heeft die met GGG te maken heeft, tussen 2014 en 2016, en in 2017.

*Doelstelling voor het eerste jaar (2017):*

Stijging met 10% van het percentage apothekers dat een opleiding gevolgd heeft die met GGG te maken heeft ten opzichte van de 0-meting.

*Opmerking:*

Wordt verstaan onder ‘opleiding’: alle wetenschappelijke opleidingen rond astma, opleiding rond GGG en alle communicatiegerichte opleidingen (coaching, communicatieve vaardigheden,…).   
N.B.: de wetenschappelijke opleidingen rond astma zullen niet opnieuw georganiseerd worden door IPSA en SSPF in 2017, maar er zou wel een soort e-learning opgezet kunnen worden.

* + 1. **Proces indicatoren**

***7.2.2.1. aantal apothekers die tools gebruiken om het begeleidingsgesprek te structureren en te begeleiden***

Uitvoeren van een gesprek via een tool laat toe om gestructureerd en volgens een protocol te werken.

Het finale objectief is een opname in de softwarepakketten van de apotheek; op die manier kunnen ook een aantal parameters op gestructureerde wijze gecodeerd en gebruikt worden.

In afwachting van een dergelijke integratie kan gestreefd worden naar een verhoging van het aantal apotheken dat gebruik maakt van een tool voor het uitvoeren van een GGG.

*Meting:*

Aantal (unieke) apotheken die een GGG uitgevoerd hebben (sinds 2013)

Aantal (unieke) apotheken die een tool gebruikt hebben (sinds 2013)

Percentage apotheken die gebruik maken van een tool in verhouding tot het aantal apotheken dat minstens 1 BNM heeft uitgevoerd.

*Doelstelling:*

Groei van 10% in apotheken die gebruik maken van een tool voor het uitvoeren van een gesprek t.o.v. de 0-meting.

*Opmerking:*

Een inventaris van alle verschillende tools die ter beschikking zijn (APB, beroepsorganisaties,…) is nodig.

***7.2.2.2.aantal gesprekken bij gebruikers van ICS***

Hier worden 2 metingen vooropgesteld. Enerzijds willen we nagaan in welke mate de patiënten die in aanmerking komen voor een GGG, er ook effectief één gehad hebben. Anderzijds is het ook belangrijk om in te zetten op het 2de gesprek. In de [projectbeschrijving](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_apothekers_bijlage07.pdf) zijn inderdaad twee gesprekken voorzien. Dit tweede gesprek laat toe om een feedback van de patiënten te krijgen, naar hun ervaringen te peilen en bij te sturen indien nodig.

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

*Meting:*

1. Percentage patiënten met een eerste gesprek bij gebruik van ICS (nieuw en niet onder controle) t.o.v. het totaal aantal patiënten dat in aanmerking komt.

NB:

→ voor de *nieuwe patiënten* die starten met een inhalatiecorticosteroïde (ICS), wordt de doelpopulatie vastgelegd op patiënten tussen 5-50 jaar die geen aflevering van een ICS gehad hebben 12 maanden voorafgaand aan deze aflevering

→ voor patiënten dat *niet onder controle* zijn, wordt de doelpopulatie vastgelegd op patiënten tussen 5-50 jaar die regelmatig ICS gebruiken (minstens 90 DDD per jaar). Om een idee te hebben van het aantal patiënten dat niet onder controle is, kan gebruik gemaakt worden van het Europese cijfer, namelijk 30 à 35%.

1. Percentage patiënten met tweede gesprek bij gebruik van ICS (nieuw en niet onder controle) t.o.v. het totaal aantal patiënten dat in aanmerking komt.

*Doelstelling:*

1. Stijging van 10% in het percentage patiënten die effectief een gesprek hebben, t.o.v. de 0-meting.
2. Minstens 10% van de patiënten met een eerste gesprek hebben ook een tweede gesprek.

***7.2.2.3.uitvoering en registratie van het gesprek***

Op langere termijn zou kunnen nagegaan worden of het mogelijk is om hiervoor indicatoren vast te leggen, bij voorbeeld door gebruik te maken van mystery guests, interviews bij patiënten voor wie een gesprek aangerekend werd, verzamelen van gestructureerde informatie gegeven tijdens het GGG (ACT-score,…

**7.2.3.Outcome-indicatoren**

***7.2.3.1.Patiënten zonder overgebruik van kortwerkende bronchodilatatoren.***

Een hoge consumptie van kortwerkende bronchodilatoren kan erop wijzen dat de astma niet voldoende onder controle is (vb. door niet correcte inname van de onderhoudsbehandeling). Door via het GGG de noodzaak van het correcte gebruik te benadrukken, zouden we kunnen veronderstellen dat het gebruik van deze medicatie zou verminderen.

Verschillende definities voor de term ‘overgebruik’ zijn mogelijk. Aangezien de patiënten op verschillende plaatsen een puffer ‘in reserve’ kunnen houden, stellen we voor om de berekening ruim genoeg te maken. Op die manier selecteren we zo veel mogelijk de echte overgebruikers.

We zouden daarom in eerste instantie overgebruik definiëren als *gebruik van 4 of meer verpakkingen/jaar* (bron cfr. studie in Frankrijk: Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l’asthme[[1]](#footnote-1))

Om de patiëntenpopulatie te bepalen, kijken we binnen de populatie van patiënten die reeds

voor het uitvoeren van het GGG kortwerkende bronchodilatatoren gebruikte.

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

*Meting:*

Percentage patiënten met overconsumptie aan kortwerkende bronchodilatoren

N.B.:

→ De doelpopulatie wordt vastgelegd op patiënten tussen 5-50 jaar die kortwerkende bronchodilatoren gebruikten voor het GGG, die een GGG gehad hebben en voor wie in de 12 maanden na het GGG 4 of meer verpakkingen van kortwerkende bronchodilatoren getarifeerd werden.

*Doelstelling:*

Daling met 10% van de patiënten in overconsumptie (uitgedrukt in %)

***7.2.3.2.Patiënten met oraal gebruik cortisone***

In Nederland wordt het percentage patiënten bepaald met minder dan 2 cortisonekuren prednisolone, als maat (en maximum) voor het optreden van ernstige exacerbaties.

Het BCFI geeft volgende informatie voor wat betreft de behandeling van ernstige exacerbaties: *systemische corticosteroïden zijn aangewezen in geval van ernstige exacerbatie, en dit in voldoende hoge dosis: 30 à 40 mg (methyl)prednisolon per dag gedurende een 7-tal dagen[[2]](#footnote-2).*

→ In België is methylprednisolon op de markt onder de vorm van de specialiteit Medrol. De verpakking van 32mg wordt terugbetaald in cat. A. We gaan er van uit dat vooral deze verpakking gebruikt zal worden voor het behandelen van exacerbaties. Twee stootkuren zouden dan overeenkomen met 2 verpakkingen (veronderstelling).

*Meting:*

Percentage van patiënten met meer dan 2 kuren met cortisone in de 12 maanden volgend op het GGG.

N.B.:

→ de doelpopulatie wordt vastgelegd op patiënten tussen 5-50 jaar, die een GGG gehad hebben, en voor wie in de 12 maanden volgend op het GGG 2 of meer verpakkingen Medrol 32 mg getarifeerd werden. Reumapatiënten worden uitgesloten.

*Doelstelling:*

Daling met 10% van het percentage patiënten dat meer dan 2 verpakkingen (oraal) cortisone per jaar gebruikt.

***7.2.3.3.Gebruik oraal antimycoticum***

Dit percentage ligt al op bijna 100% en is minder relevant.

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

* 1. **Praktische implementatie**

**Stap 1: vastleggen van de indicatoren**

Zie hierboven.

**Stap 2: meting van de huidige waarden van deze indicatoren (0-meting) en vastleggen van de doelstellingen**

Voor elke indicator wordt de meting gedaan, op basis van de beschikbare data. Deze waarden worden als basis gebruikt voor het vastleggen van de doelstellingen.

De gegevens worden zowel door de beroepsverenigingen als door de VI’s verzameld. Er wordt gebruik gemaakt van de gegevens van 2014/2015.

Timing: december 2016.

**Stap 3: Opvolging van de indicatoren**

Gedurende het jaar 2017 kunnen de indicatoren eventueel op regelmatige tijdstippen gevolgd worden.

**Stap 4: Evaluatie van de indicatoren**

Een evaluatie van het jaar 2017 zal gedaan worden in april 2018. De bekomen resultaten zullen vergeleken worden met de vooropgestelde doelstellingen. Indien deze doelstellingen niet behaald worden, kan een verbeteringsplan opgesteld worden. Dit kan gaan om verbetering van de communicatie bij de apothekers, aanpassing van de voorgestelde opleidingen, verspreiding van meer aangepaste documentatie, communicatie bij patiënten of artsen,…

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

**Bijlage 1: ter info, eerste preliminaire cijfers voor wat betreft de analyse**

***1.aantal apothekers die opleiding volgden***

Gegevens APB

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatie-avonden BNM 2014-2015** | |
| *Opleiding* | *Aantal deelnemers* |
| Communicatieve vaardigheden | 835 |

***2. aantal apothekers die tools gebruiken om het begeleidingsgesprek te structureren en te begeleiden***

Gegevens APB

|  |  |
| --- | --- |
| **Unieke gebruikers van de tool** | |
| 2013 | 1718 |
| 2014 | 1226 |
| 2015 | 701 |
| 2016 (tot 26/07) | 336 |
| **Totaal** | 2463 |

***3. aantal gesprekken bij gebruikers van ICS***

Gegevens CM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 |
| 1er entretien | 7232 | 9736 |
| 2ème entretien | 595 | 674 |
| %2ème/1er (%) | 8.2 | 6.9 |

***4. Patiënten zonder overgebruik van kortwerkende bronchodilatatoren***

Gegevens MLOZ/CM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre de patients ayant eu un ENM et pour lesquels un bronchodilatateur a été facturé | Nombre de patients avec plus de **4 conditionnements par an** | % | % **sans**  surconsommation |
| MLOZ | 676 | 138 | 20,4% | 79,6% |
| CM | 2161 | 305 | 14,1% | 85.9% |
|  |  | Nombre de patients avec plus de **6 conditionnements par an** |  |  |
| MLOZ | 676 | 101 | 14,9%. | 85,1% |
| CM | 2161 | 189 | 8,7% | 91.3% |

Berekening CM verschilt licht t.o.v. MLOZ

***5. Patiënten met oraal gebruik cortisone***

Nog geen gegevens beschikbaar.

***6. Gebruik oraal antimycoticum***

Gegevens MLOZ en CM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de patients qui ont consommé un antimycotique oropharyngé dans les 3 mois après l’ENM | % de patients qui ont consommé un antimycotique oropharyngé dans les 3 mois après l’ENM | % de patients ayant eu un ENM sans consommation d’antimycotique oropharyngé dans les 3 mois après l’ENM |
| 32 | 0.4% | 99.6% |
| 35 | 0,03% | 99,97% |

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

1. **Beschikbare documentatie en vorming (niet limitatieve opsomming)**

Delphi Care en Via Novaf eerste uitgifte informatie

Syllabus apothekers: Goede officinale praktijken – Astma en COPD

Patiëntenfolders: Inhalatie-instructie, folder « astma », folder « inhalatiecorticoïden»

Demotoestellen

Filmpjes

…….

1. **Strategie voor de communicatie en motivatie** 
   1. Bestemd voor apothekers

Er wordt een starterspakket aangeboden door de beroepsverenigingen aan de apothekers. Dit pakket bevat alle materiaal die nodig is om een GGG op een goede manier te kunnen voeren wanneer de patiënt zich aanbiedt in de apotheek.

* Organisatie van informatie- en vormingsavonden: bewust maken van apothekers van hun verantwoordelijkheid om Voortgezette Farmaceutische zorg te verstrekken.
* Verschil uitleggen eerste aflevering – GGG
* Uitbreiding inclusiecriteria – chronische astmapatiënt onvoldoende gecontroleerd
* Hoe gesprek voeren met GGG-tool (rollenspel?): wat werkt? Wat werkt niet?
  1. Bestemd voor artsen (pneumologen – huisartsen)

**Informeren (huis)artsenverenigingen**

* + - Voorstellen dienstverlening GGG
    - Uitbreiding doelgroep
    - Hun mogelijke rol/bijdrage (voorschrijven GGG; vermelden indicatie op VS; …)

**Overleg artsen - apothekers**

* + - GGG bespreekbaar maken op platform huisartsen-apothekers in kader van MFO:
    - Ontwikkelen MFO pakket i.s.m. huisartsen
    - Promoten en ondersteunen lokaal overleg via lokale beroepsverenigingen

BIJLAGE III.

**Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”**

**Apothekers motiveren lokale artsen**

* + - Te informeren over deze dienstverlening en
    - Lokale afspraken te maken over de feedback na het GGG dat heeft plaatsgevonden met zijn patiënten.
  1. Bestemd voor patiënten

De verzekeringsinstellingen en patiëntenorganisaties worden gevraagd hun leden te informeren over de bestaande dienstverlening GGG – inhalatiecorticosteroïden.

1. **Implementatie van het project**

Het evaluatieonderzoek van de Universiteit Antwerpen (UA) heeft een reeks van aanbevelingen gegeven gericht op het optimaal implementeren van het project GGG. De implementatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen. Het document “Implementatiepan GGG” is een informatief document dat de bereidwilligheid tot optimale ondersteuning aantoont, maar nog ter discussie en goedkeuring ligt voor alle betrokken partijen.

Indien wenselijk kan deze implementatiestrategie opgevolgd worden door de universitaire adviesraad.

De Universitaire adviesraad bestaat uit experten in de farmaceutische zorg van alle Belgische universiteiten en wordt vandaag (2013 – 2015) voorgezeten door UAntwerpen. Deze groep van experten brengt advies uit over documenten en concepten die ontwikkeld worden in het kader van GGG (astma en andere indicaties). Met als doel om klankbord te zijn en advies te kunnen geven gebaseerd op bestaande wetenschappelijk evidentie.

Op lange termijn wordt een evaluatie gevraagd door het *Observatorium voor de chronische ziekten*.

BIJLAGE IV.1

**Bijlage 1: Structuur Begeleidingsgesprek goed gebruik geneesmiddelen (GGG)  
Inhalatiecorticosteroïden- bij opstart**

1. Begeleidingsgesprek voorgeschreven door de arts.
2. Begeleidingsgesprek voorgesteld door de apotheker of op vraag van de patiënt.
   1. Controleer de voorwaarden
      1. Patiënt met astma (vraag bevestiging door patiënt of bij twijfel contacteer arts)
      2. 1ste aflevering inhalatiecorticosteroïd in de afgelopen 12 maanden
      3. Minstens eerder gebruik van noodmedicatie voor astma-aanval
3. Noteer contactgegevens van de patiënt.
4. Licht het doel van het begeleidingsgesprek toe
   * 1. Verzekeren van een goede behandeling
     2. Verbeteren van uitkomst van de behandeling
5. Schriftelijk akkoord van de patiënt
6. Maak een afspraak
7. 1ste informatiegesprek
   1. Voorbereiding
      1. Raadpleeg (Gedeeld) Farmaceutisch Dossier:
         1. Medicatiehistoriek
         2. Andere patiëntgebonden informatie
      2. Verzamel de te overhandigen documentatie voor de patiënt
      3. Leg het geneesmiddel en indien mogelijk het demotoestel klaar
   2. Het eigenlijke gesprek
      1. Verwelkom de patiënt in een aangepaste omgeving
      2. Registreer de identiteit van de patiënt of de gemachtigde met de e-ID
      3. Leer uw patiënt kennen en peil naar de verwachtingen, de behoeften en de kennis
      4. Overloop de ACT-test
      5. Verstrek het begeleidingsgesprek in functie van de patiënt en de pathologie.
      6. **Doel en werking geneesmiddel**

* Uitleg aandoening astma: chronische ontsteking die gepaard gaat met
  + Ontsteking in de longen met een verdikking van de wand van de luchtwegen + slijmvorming als gevolg
  + Vernauwing van de diameter van de luchtwegen (=bronchoconstrictie)
  + Hyperreactiviteit van de luchtwegen
* Uitleg behandeling van astma:
  + - Verschil tussen noodmedicatie en onderhoudsbehandeling
    - De rol van het geneesmiddel in de therapie van de patiënt
      * Inhalatiecortico’s remmen de chronische ontsteking
      * Noodmedicatie verlicht de bronchoconstrictie
      * Benadruk noodzaak om noodmedicatie altijd bij zich te hebben

BIJLAGE IV.1

**Bijlage 1: Structuur Begeleidingsgesprek goed gebruik geneesmiddelen (GGG)  
Inhalatiecorticosteroïden- bij opstart**

* + 1. **Gebruik geneesmiddel**
* Benadruk dat het geneesmiddel slechts na 1 week effect heeft.
* Wat bij vergeten dosis ?
* Wat doen bij een astma-aanval ?
* Hoger gebruik SABA (2 à 4 puffs alle 20 minuten gedurende het eerste uur)  in afwachting van de komst van de arts.
  + 1. **Inhalatietechniek**
* Belang goede techniek *(voldoende geneesmiddel en minder bijwerkingen)* Niet vergeten de patiënt erop te wijzen dat de dop van de inhalator moet verwijderd worden.
* Demonstreer zelf
* Laat patiënt demonstreren en geef feedback. Inhalatietoestel geschikt voor patient?
* Extra info:
* geneesmiddel proef je niet altijd
* mond spoelen bij cortico’s. Niet inslikken en niet gorgelen
* aantal resterende dosissen controleren
* reinigen en bewaren van inhalator
* inhalator klaarmaken voor eerste gebruik
* DPI niet schudden,pmdi wel schudden
  + 1. **Therapietrouw**
* Belang goede therapietrouw *(zelfs indien geen symptomen)*
* Alarmsymptomen:
* toename exacerbaties/nachtelijk ontwaken/  
  >2 maal per week noodmedicatie/functionele beperkingen
* Verwijs/contacteer arts
  + 1. **Bijwerkingen**
* Cortico’s:
* Orale candidose, heesheid, keelpijn,…   
  => mond spoelen/ goede inhalatietechniek
* Aandacht voor corticofobie
  + Benadruk dat geïnhaleerde doses:
    - Zeer laag zijn: grootte orde microgram. 1000 keer minder dan milligram !
    - Een lokaal effect hebben en de opname zeer laag is
    - Geen risico voor osteoporose bij dergelijke lage doses
    - Geen groeiachterstand bij kinderen met deze lage doses
* Combinatie met B2 agonisten: tremor (van de handen), hoofdpijn, hartkloppingen, verhoogde bloeddruk
* patiënten met hartaritmie: arts contacteren bij hartkloppingen of verhoogde bloeddruk
  + 1. Stel oplossingen voor aangepast aan de patiënt voor de therapietrouw en het bewaken van zijn aandoening

BIJLAGE IV.1

**Bijlage 1: Structuur Begeleidingsgesprek goed gebruik geneesmiddelen (GGG)  
Inhalatiecorticosteroïden- bij opstart**

* 1. Afronden van het gesprek
     1. Ga na of de patiënt alles begrepen heeft
     2. Overhandig algemene informatie (cfr. Bijlage 7)
     3. Licht het belang van een 2de opvolggesprek toe aan de patiënt en maak een nieuwe afspraak
     4. Overhandig de patiënt een samenvatting van het gesprek (cfr. Bijlage 4)
     5. Vraag of er nog vragen zijn
  2. Verslaggeving van het gesprek
     1. Noteer
        1. ACT-score
        2. Aandachtspunten voor de apotheker
     2. Voeg verslag toe aan het farmaceutisch dossier (cfr. Bijlage 3)
     3. Registreer de prestatie “Begeleidingsgesprek nieuwe medicatie - 1”

BIJLAGE IV.2

**Bijlage 2: Structuur Opvolggesprek Goed gebruik geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroïden**

Opvolggesprek

* 1. Voorbereiding
     1. Herinner uw patiënt aan de afspraak
     2. Neem uw nota’s van het vorige verslag door
  2. Het eigenlijke gesprek
     1. Registreer de identiteit van de patiënt of de gemachtigde met de e-ID
     2. Peil naar de bevindingen van de patiënt
     3. Vraag uw patiënt naar zijn noodmedicatie om u ervan te verzekeren dat hij/zij dit bij zich heeft.
     4. Achterhaal in welke mate de astma onder controle is ahv ACT-test (cfr. Bijlage 8)
     5. Bevraag de patiënt naar
        1. Onverwachte voorvallen, moeilijkheden

Elke kortademigheid, beperking bij inspanning, zelfs bij het beoefenen van sport op hoog niveau wijst op onvoldoende gecontroleerd astma.

* + - 1. Bijwerkingen

*Sommige mensen hebben last van slechte smaak, heesheid, hoestbuien na inhalatie. Is dit bij u ook het geval?*

*NB: Combipreparaten: trillende handen, hoofdpijn, hartkloppingen*

* + - 1. Gebruik van zijn geneesmiddelen: therapietrouw, toedieningswijze

*Wat doe je als je je geneesmiddel vergeet te inhaleren?*

Laat de patiënt demonstreren hoe hij zijn geneesmiddel inhaleert en geef feedback.

Schat therapietrouw in bvb mbv MARS-test (cfr. Bijlage 9)

Achterhaal reden voor therapie-ontrouw

* + - 1. Gebruik co-medicatie

*Hoe vaak gebruikt u uw noodmedicatie?*

* + 1. Overloop de aandachtspunten uit gesprek 1
    2. Verstrek informatie betreffende de preventie ifv patiëntprofiel
       1. Rookstop
       2. Allergische en niet-allergische triggers
       3. Inspanningen/sporten: raad aan om sport te beoefen, bij voorkeur duursporten.
    3. Stel oplossingen voor aangepast aan de patiënt voor de therapietrouw en het bewaken van zijn aandoening
  1. Afronden van het gesprek
     1. Ga na of de patiënt als begrepen heeft
     2. Overhandig algemene niet-medicamenteuze informatie (cfr. Bijlage 10)
     3. Overhandig de patiënt een samenvatting van het gesprek (cfr. Bijlage 6)
     4. Vraag of er nog vragen zijn
  2. Verslaggeving van het gesprek
     1. Voeg verslag toe aan het farmaceutisch dossier (cfr. Bijlage 5)
     2. Registreer de prestatie “Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen - 2”

BIJLAGE IV.3

**Bijlage 3: Samenvatting voor dossier apotheker – Informatiegesprek**

**Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen – Inhalatie-corticosteroïden**

Datum van het gesprek:

Naam en contactgegevens patiënt:

Naam en contactgegevens arts:

Bevestiging diagnose astma door: Patiënt Arts

Naam van het geneesmiddel en posologie:

Andere geneesmiddelen gebruikt voor Astma en noodmedicatie in geval van astma-aanval:

ACT-score: …..

Volgende items werden met de patiënt overlopen :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Behandeld | Aandachtspunt |
| Doel en werking geneesmiddel, plaats in behandeling |  |  |
| Toedieningswijze en belang van het goed gebruik |  |  |
| Belang van therapietrouw en mogelijke alarmsyptomen |  |  |
| Mogelijke bijwerkingen |  |  |

Indien aandachtspunt werd aangevinkt: reden vermelden

0 Angst voor cortisone

0 Problemen te verwachten met hand-mondcoördinatie

0 Problemen te verwachten met therapietrouw

0 Andere: ………………………………………………………………….

Contact met de arts noodzakelijk voor: …………………………………………………………….

Afspraak opvolggesprek:

* Geen interesse
* Later te bepalen
* Datum:

Persoonlijke nota’s

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Handtekeningen apotheker en patiënt CNK-5520382

BIJLAGE IV.4

**Bijlage 4: Samenvatting voor de patiënt – Informatiegesprek**

**Begeleidingsgesprek Goed gebruik van geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroïden**

Datum van het gesprek:

Naam en contactgegevens patiënt:

Naam en contactgegevens arts:

Naam van het geneesmiddel en posologie:

Andere geneesmiddelen gebruikt voor Astma en noodmedicatie in geval van astma-aanval:

Je apotheker heeft je geïnformeerd over:

1. Doel en werking geneesmiddel, plaats in behandeling
2. Toedieningswijze en belang van het goed gebruik
3. Belang van therapietrouw en mogelijke alarmsymptomen
4. Mogelijke bijwerkingen

Je raadpleegt best je arts omwille van …………………………………………………………….

Je apotheker heeft u een informatiefolder over je aandoening en je geneesmiddel aangeboden

Afspraak 2de gesprek:

* Wenst geen opvolggesprek
* Later te bepalen
* Datum:

Gegevens van de apotheek:

Handtekeningen apotheker en patiënt CNK-5520382

Neem dit document mee bij uw volgende artsbezoek

BIJLAGE IV.5

**Bijlage 5: Samenvatting voor dossier apotheker – opvolggesprek**

**Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroïden**

Datum van het gesprek:

Naam en contactgegevens patiënt:

Naam en contactgegevens arts:

Naam van het geneesmiddel en posologie:

Andere geneesmiddelen gebruikt voor Astma en noodmedicatie in geval van astma-aanval:

ACT-score

De astmabehandeling van uw patiënt:

* Verloopt goed
* Geeft enkele problemen
* Verloopt niet goed

Omwille van:

* Verkeerde inhalatietechniek
* Angst of optreden van bijwerkingen
* Therapieontrouw
* Andere: …………………….

U heeft de patiënt aangeraden om:

* De mond te spoelen;
* Een voorzetkamer te gebruiken
* Een medicatieschema te volgen
* Reserve aan noodmedicatie in huis te houden
* Andere: ………………………………………………………………..

Contact met de arts noodzakelijk voor: …………………………………………………………….

Persoonlijke nota’s

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Handtekeningen apotheker en patiënt CNK- 5520390

BIJLAGE IV.6

**Bijlage 6: Samenvatting voor de patiënt – opvolggesprek**

**Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroïden**

Datum van het gesprek:

Naam en contactgegevens patiënt:

Naam en contactgegevens arts:

Naam van het geneesmiddel en posologie:

Andere geneesmiddelen gebruikt voor Astma en noodmedicatie in geval van astma-aanval:

Je apotheker heeft je gesproken over je astma en je behandeling:

* Verloopt goed
* Levert bepaalde problemen
* Verloopt niet goed

Je hebt met je apotheker een gesprek gehad over:

* Inhalatietechniek
* Bijwerkingen
* Therapietrouw
* Andere: …………………………………………………………………………………………..

Je wordt aangeraden om:

* De mond te spoelen;
* Een voorzetkamer te gebruiken
* Een medicatieschema te volgen
* Reserve aan noodmedicatie in huis te houden
* Andere: …………………………………………………………………………………………

Je raadpleegt best je arts omwille van …………………………………………………………….

Persoonlijke nota’s

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Gegevens van de apotheek :

Handtekeningen apotheker en patiënt CNK – 5520390

Neem dit document mee bij uw volgende artsbezoek

**Wat is astma?**

Astma is een longziekte waarbij je luchtwegen voortdurend ontstoken zijn. Door deze ontsteking gaat het slijmvlies aan de binnenkant van de luchtpijptakken zwellen en gaan de spieren rond de luchtpijptakken samentrekken. Hierdoor kan er minder lucht doorheen je longen en gaat het ademen moeilijker. Tijdens een astma-aanval treedt een plotse verslechtering op. De typische verschijnselen zijn hoest, een piepende ademhaling en/of kortademigheid.

Op lange termijn leidt de ontsteking tot een blijvende beschadiging van je luchtwegen. De ernst van astma is verschillend van patiënt tot patiënt. Sommigen hebben slechts zelden klachten; bij anderen kan astma de dagelijkse activiteiten beperken.

**Kan je astma behandelen?**

Astma is meestal goed te behandelen. Geneesmiddelen kunnen de aandoening echter niet genezen. Met een juiste behandeling kan je de ziekte wel onder controle houden en de klachten verminderen.

Om de klachten te verhelpen zijn er twee soorten geneesmiddelen:

- middelen die de luchtwegen openen (luchtwegverwijders)

- middelen die de ontsteking in de luchtwegen remmen (ontstekingsremmers).

Je dokter kan de behandeling stap voor stap opbouwen. De juiste behandeling is immers afhankelijk van de ernst van de astma.

**Wat zijn inhalatiecorticosteroïden?**

Inhalatiecorticosteroïden zijn ontstekingsremmers die je moet inademen. Bij dagelijks gebruik verminderen ze de zwelling van het slijmvlies en zorgen ze ervoor dat de spiertjes rond de luchtwegen minder samentrekken. Inhalatiecorticosteroïden maken je dus minder kortademig. Omdat ze de ontsteking tegengaan zorgen ze er ook voor dat er op lange termijn minder longbeschadiging optreedt.

Een inhalatiecorticosteroïd moet je dagelijks gebruiken. Het duurt immers enkele dagen vooraleer het geneesmiddel effect heeft. Het maximale effect laat zelfs enkele weken op zich wachten. Als je dit middel enkele maanden met succes gebruikt, kan je arts je voorstellen om de dosis te verlagen.

**Inhaleren moet je leren**

Inhalatiecorticosteroïden moet je inademen via een inhalator. Zo komt het geneesmiddel direct in de longen terecht, werkt het sneller en veroorzaakt het minder bijwerkingen.

Inhaleren lijkt gemakkelijker dan het is. Er zijn verschillende soorten inhalatoren en elke inhalator heeft zijn eigen gebruiksaanwijzing. Alleen als je juist inhaleert, komt er voldoende geneesmiddel in je longen terecht. Je dokter, verpleegkundige en/of apotheker kunnen je de juiste techniek aanleren.

**Bijwerkingen**

Inhalatiecorticosteroïden veroorzaken nauwelijks nevenwerkingen. Door het gebruik van een inhalator komt het geneesmiddel immers rechtstreeks in de longen, de enige plek waar het nodig is. Op die manier heb je maar een lagere dosis nodig dan wanneer je het als een tablet om in te slikken zou moeten nemen.

Een mogelijke nevenwerking is een schimmelinfectie in de mond of in de keel. Ook heesheid en keelpijn kunnen voorkomen. Je kan deze bijwerkingen in veel gevallen voorkomen door na het inhaleren de mond goed te spoelen en het spoelwater uit te spuwen. Zo blijft er geen geneesmiddel in je mond en keel achter.

**Raadpleeg je dokter of apotheker:**

- als je klachten toenemen.

- als je sneller buiten adem bent.

- als je het gevoel hebt dat de geneesmiddelen minder goed werken.

- als je een geneesmiddel vaker gebruikt dan je met de dokter hebt afgesproken.

- als je last hebt van bijwerkingen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **De Astma Controletest (ACT)** | | | | | |
| 1. Hoe vaak in de **afgelopen 4 weken** heeft u door uw astma op het werk, op school/de universiteit of thuis minder kunnen doen dan normaal? | | | | | |
| 🔿 De hele tijd | 🔿 Meestal | 🔿 Soms | 🔿 Zelden | 🔿 Nooit | Score : ………….. |
| 1. Hoe vaak in de **afgelopen 4 weken** bent u kortademig geweest? | | | | | |
| 🔿 Meer dan eenmaal per dag | 🔿 Eenmaal per dag | 🔿 3 tot 6 keer per week | 🔿 Een- of tweemaal per week | 🔿 Helemaal niet | Score :  ……………………… |
| 1. Hoe vaak in de **afgelopen 4 weken** bent u ’s nachts of ’s morgens vroeger dan gewoonlijk wakker geworden door uw **astmaklachten** (piepen, hoesten, kortademigheid, een beklemmend gevoel of pijn op de borst)? | | | | | |
| 🔿 4 of meer nachten per week | 🔿 2 tot 3 nachten per week | 🔿 Eenmaal per week | 🔿 Een- of tweemaal | 🔿 Helemaal niet | Score :  ……………………… |
| 1. Hoe vaak in de **afgelopen 4 weken** heeft u uw inhalator (pufjes) met snelwerkende medicatie gebruikt? | | | | | |
| 🔿 3 keer of meer per dag | 🔿 1 tot 2 keer per dag | 🔿 2 of 3 keer per week | 🔿 Eenmaal per week of minder | 🔿 Helemaal niet | Score :  ……………………… |
| 1. Hoe beoordeelt u de mate waarin u gedurende de **afgelopen 4 weken** uw **astma** onder controle had? | | | | | |
| 🔿 Helemaal niet onder contrôle | 🔿 Slecht onder controle | 🔿 Enigszins onder controle | 🔿 Goed onder controle | 🔿 Volledig onder controle | Score :  ……………………… |
| **Bepaal uw resultaten** | | | | | |

Tabel 1: Astmacontroletest ([www.asthmacontroltest.com](http://www.asthmacontroltest.com))

De apotheker neemt een actie naargelang dit resultaat. Elke vraag krijgt een score die varieert tussen 1 en 5 (de eerste antwoordmogelijkheid krijft score 1, de tweede krijgt score 2 , enzovoort…). Vervolgens worden de scores van alle 5 vragen opgeteld tot een totaalscore. Deze totaalscore varieert tussen 5 en 25: hoe hoger, hoe beter de astmacontrole. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de **apotheekinterventie in functie van deze totaalscore**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACT-score** | **Interpretatie**  **ACT-score** | **Interventie apotheker** |
| A. | <15 | Astma niet onder controle | Verwijs door naar arts, tenzij de patiënt net van de arts komt (omwille van het astma).  Indien de patiënt net van de arts komt: ga naar punt B. |
| B. | 15-19 | Astma gedeeltelijk onder controle | Controleer of patiënt de correcte inhalatietechniek beheerst + Ga na of patiënt therapietrouw is t.o.v. de onderhoudsmedicatie en benadruk het belang van therapietrouw t.o.v. de onderhoudsmedicatie |
| C. | 20-25 | Astma goed onder controle | Informeer patiënt dat zijn/haar astma goed onder controle is en benadruk het belang om eenzelfde therapietrouw verder te zetten. |
| Tabel 2: Interventie apotheker naargelang ACT score[[3]](#footnote-3) | | | |

De **Medication Adherence Report Scale (MARS)** is een gevalideerd meetinstrument voor therapietrouw waarbij 5 stellingen met de patiënt overlopen worden. Door het optellen van de score krijgt u een zicht op de therapietrouw: hoe hoger de score, hoe beter de therapietrouw. Bij een MARS-somscore van 21 of een score van 4 op elk individueel item wordt de patiënt als therapietrouw beschouwd.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Altijd**  **(score = 1)** | **Vaak**  **(score = 2)** | **Soms**  **(score = 3)** | **Zelden**  **(score = 4)** | **Nooit**  **(score = 5)** |
| Ik vergeet mijn medicijnen te nemen |  |  |  |  |  |
| Ik wijzig de dosering van mijn medicijnen |  |  |  |  |  |
| Ik stop een tijdje met het innemen van mijn medicijnen |  |  |  |  |  |
| Ik beslis een inname over te slaan |  |  |  |  |  |
| Ik neem minder dan voorgeschreven |  |  |  |  |  |
| Tabel 1: MARS-vragenlijst[[4]](#footnote-4) | | | | | |

Ga bij patiënten die therapieontrouw blijken na wat de reden hiervan is. De daaropvolgende interventie hangt af van deze reden.

BIJLAGE IV.10

**Bijlage 10: Patiëntenfolder – Niet medicamenteuze maatregelen**

**Astma voorkomen?**

De luchtwegen van iedereen kunnen geprikkeld worden door bijvoorbeeld rook en stof. Mensen met astma hebben echter luchtwegen die extra prikkelbaar of overgevoelig zijn. Allerlei prikkels kunnen hun luchtwegen irriteren, waardoor ze gaan hoesten of het benauwd krijgen.

Bovendien reageren astmapatiënten verschillend op die prikkels: sommige patiënten reageren op de ene prikkel niet en op de andere juist heel sterk. Allerlei factoren, zoals het weer of de seizoenen, kunnen de overgevoelige reactie beïnvloeden.

We kunnen deze prikkels onderverdelen in allergische en niet-allergische prikkels.

**Allergische prikkels**

Vaak, maar niet altijd, is astma te wijten aan allergie. Hierbij reageert onze eigen afweer op vrij onschuldige stoffen uit onze omgeving. Belangrijke allergische prikkels of allergenen zijn huisstofmijt, gras- en boompollen, huidschilfers van huisdieren en sporen van schimmels. Indien je hiervoor gevoelig aan bent, is het uiteraard belangrijk om deze allergenen in de mate van het mogelijke te vermijden.

Ben je allergisch voor **huisstofmijt**? De huisstofmijt houdt van een warme en vochtige omgeving en voedt zich met huidschilfers van mensen en dieren. Ze vertoeft graag in matrassen, kussens, gestoffeerd meubilair, tapijt en op beschimmelde muren. Het is vaak een onmogelijke opdracht om huisstofmijt volledig uit het huis te weren, maar met de volgende tips kan je haar toch het leven zuur maken:

* Ventileer de woning dagelijks en houdt ze stofvrij.
* Kies voor een glad vloeroppervlak dat je makkelijk kan reinigen. Vermijd tapijt, zeker in de slaapkamer. Verwijder ook andere voorwerpen die stof aantrekken (kledij, knuffels, boeken en planten) uit de slaapkamer.
* Het schoonmaken in de slaapkamer doe je met een dweil en niet met een stofzuiger, tenzij die voorzien is van een speciale HEPA filter. Neem ook regelmatig stof af met een vochtige doek.
* Kies in de mate van het mogelijke voor synthetische matrassen, lakens, dekens en gordijnen.
* Maak het bed niet op, laat het liever luchten. Was je beddengoed tenminste eenmaal per twee weken, gedurende minimaal één uur op 60 °C.
* Leg zacht (pluche) speelgoed om de drie maanden 24 uur in de diepvriezer en reinig het speelgoed nadien met de stofzuiger.
* Vermijd huisdieren.
* Je kan ook het gebruik van allergeenwerende hoezen voor matras, kussen en dekbed overwegen, maar weet dat ze enkel zinvol zijn als onderdeel van een totaalpakket aan maatregelen om de huisstofmijt te bestrijden.

BIJLAGE IV.10

**Bijlage 10: Patiëntenfolder – Niet medicamenteuze maatregelen**

Bij een allergie voor **huisdieren** is het wegdoen van het dier de meest efficiënte maatregel. Het dier korte tijd uit huis doen, heeft dikwijls weinig effect omdat het enige maanden kan duren vooraleer de allergenen verdwenen zijn. Wie geen afstand van het huisdier wil nemen, kan wel de volgende maatregelen nemen:

* Geef het huisdier elke week een bad.
* Vervang tapijt door een vloerbedekking die je makkelijk met water kan reinigen.
* Reinig regelmatig en zorgvuldig de kamers waar het dier vaak vertoeft.
* Weer je huisdier uit de slaapkamer.

Het vermijden van **pollen** is niet eenvoudig en slechts beperkt mogelijk. Volgende tips kunnen je alvast helpen:

* Laat het gras door iemand anders maaien. Het is wel zo dat een regelmatig gemaaid gazon minder stuifmeel produceert.
* Vermijd buitenactiviteiten gedurende het pollenseizoen (lente, zomer), zeker bij droog en winderig weer. Bekijk daarom regelmatig het weerbericht. Op www.airallergy.be vind je een pollenkalender die aangeeft wanneer de verschillende pollen het meest in de lucht rondvliegen.
* Laat de was tijdens het pollenseizoen niet buiten drogen.
* Houd de vensters dicht, ook tijdens de nacht. Je kan de kamers best verluchten in de voormiddag of tijdens of na een regenbui. Er bevinden zich dan minder pollen in de lucht.
* Houd ook de ramen van de auto gesloten en sluit eventueel een pollenfilter op de airco aan.
* Vergeet niet dat ook huisdieren pollen kunnen ronddragen.

Bij een allergie voor huis**schimmels**, is vochtbestrijding in de woning de beste maatregel. Schimmels ontstaan immers als het vocht de ruimte niet kan verlaten. Denk in dit geval ook aan planten binnenshuis: de vochtige aarde in een bloempot vormt steeds een broeihaard voor schimmels.

Wist je dat je ook voorzichtig moet zijn met **geneesmiddelen**? Het is welbekend dat acetylsalicylzuur (Aspirine®, Sedergine® en andere) een astmacrisis kan uitlokken. Ook andere geneesmiddelen van deze klasse (de zogenaamde ontstekingsremmers) kunnen gevaarlijk zijn. Als je een nieuw geneesmiddel wil nemen, zelfs een geneesmiddel dat je onschuldig lijkt, vraag je best je apotheker of arts om advies.

BIJLAGE IV.10

**Bijlage 10: Patiëntenfolder – Niet medicamenteuze maatregelen**

**Niet-allergische prikkels**

Sommige mensen zijn overgevoelig voor niet-allergische prikkels. Bij deze astmapatiënten kunnen irriterende stoffen in de lucht, zoals rookdeeltjes (sigaretten), stofdeeltjes (smog) of prikkelende geuren (verflucht, lijmgeur, geur van onderhoudsproducten of parfum) een astma-aanval uitlokken.

Wanneer er in huis gerookt wordt, nemen astmaklachten vaak toe. De fijne rookdeeltjes kunnen tot wel acht uur na het **roken** in huis blijven zweven en de luchtwegen irriteren. Buiten roken is de enige oplossing om rookdeeltjes uit het huis te weren.

Als je zelf rookt, is het verstandig om zo snel mogelijk te stoppen. Wil je stoppen met roken maar weet je niet goed hoe? Vraag dan zeker raad aan je dokter of apotheker.

Astma kan ook verergeren bij een **luchtweginfectie**, zelfs bij een gewone verkoudheid. Patiënten met ernstige astma laten zich daarom best jaarlijks vaccineren tegen de griep**.**

Heel wat mensen hebben last van astma na een **inspanning**. Typische verschijnselen zijn hoestbuien, kortademigheid en piepen tijdens en in de eerste minuten na de inspanning. De klachten bereiken vaak hun hoogtepunt na een kwartiertje en zijn meestal binnen het uur weer verdwenen. Dikwijls bestaat de oplossing uit het inhaleren van een luchtwegverwijder, kort voor de inspanning. Sowieso is astma geen reden om niet te sporten.

Tijdens piekperiodes van **luchtvervuiling** en ozon beperk je best je buitenactiviteiten en doe je er goed aan om intensieve sporten te vermijden.

BIJLAGE IV.11

**Bijlage 11: Structuur Begeleidingsgesprek voor Goed Gebruik van Geneesmiddelen – patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is**

De prestatie “Goed gebruik van Geneesmiddelen” (GGG) bestaat in principe uit 2 gesprekken gevoerd door de apotheker. Na het eerste gesprek evalueert de apotheker de noodzaak van een tweede gesprek aan de hand van de genoteerde aandachtspunten uit het eerste gesprek. De dienstverlening kan pas als volledig beschouwd worden wanneer deze evaluatie uitgevoerd en geregistreerd werd (volgens het plan-**do-act-check** principe).

1. Begeleidingsgesprek “Goed gebruik van Geneesmiddelen” (GGG)

1.1 voorgeschreven door de arts. OF

1.2 op vraag van de patiënt OF

1.3 voorgesteld door de apotheker

1. In geval van 1.2 en 1.3: Controleer de voorwaarden (3)
   * 1. Patiënt onder chronische behandeling met inhalatiecorticosteroïden en die in de afgelopen 12 maanden geen GGG gekregen heeft **en**
     2. Patiënt met astma. “Astma” is vrij waarschijnlijk wanneer de symptomen van astma voor de leeftijd van 50 jaar optraden. Vraag bevestiging aan de patiënt of, bij twijfel, contacteer de arts\*, **en**
     3. Onvoldoende controle van het astma:

Achterhaal dit aan de hand van volgende 2 vragen:

Hoe vaak bent u in de afgelopen 4 weken ’s nachts of ’s morgens vroeger dan gewoonlijk wakker geworden door uw astmaklachten / **kortademigheid?**

**Antwoord**: indien één of meerdere keren in de voorbije maand, dan is het astma niet onder controle.

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 4 weken uw inhalator (puffer) met **snelwerkende medicatie** gebruikt?

**Antwoord**: indien meer dan **2 x** per week (exclusief profylactische gebruik, bv voor sporten), dan is het astma niet onder controle.

Wanneer de patiënt op 1 van beide vragen “positief” antwoordt, is de controle van het astma onvoldoende. (cfr. GINA-richtlijnen)

\* Ideaal is er een elektronische uitwisseling van gegevens tussen artsen en apothekers die toelaat de diagnose te bevestigen en de patiënt met co-morbiditeit beter op te volgen.

1. Noteer contactgegevens van de patiënt
2. Licht het doel van het begeleidingsgesprek toe
   * 1. Verzekeren van een goede behandeling
     2. Verbeteren van uitkomst van de behandeling
3. Vraag toestemming aan de patiënt
4. Spreek met de patiënt af wanneer dit gesprek zal plaatsvinden.

BIJLAGE IV.11

**Bijlage 11: Structuur Begeleidingsgesprek voor Goed Gebruik van Geneesmiddelen – patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is**

1. Het begeleidingsgesprek
   1. Voorbereiding
      1. Raadpleeg (Gedeeld) Farmaceutisch Dossier:
         1. Medicatiehistoriek
         2. Andere patiëntgebonden informatie
      2. Verzamel de te overhandigen documentatie voor de patiënt
      3. Leg het geneesmiddel en indien mogelijk het demotoestel klaar
   2. Het eigenlijke begeleidingsgesprek
      1. Verwelkom de patiënt in een aangepaste omgeving
      2. Registreer de identiteit van de patiënt of de gemachtigde met de e-ID
      3. Peil naar de verwachtingen van het gesprek
      4. **Bevraging van patiënt**

Vraag naar de **gezondheidstoestand** van de patiënt en zijn medicatiegebruik aan de hand van de ACT-test (ACT: Astma Controle Test). Noteer de ACT score in het patiëntendossier. Dit laat een toekomstige vergelijking van deze scores toe.

**Indien ACT-score < 15\*: Informeer de huisarts of longarts**. De apotheker adviseert de patiënt zijn behandelende arts te contacteren binnen de week indien de ACT-score sterk gedaald is ten opzichte van vroegere waarden (ttz plotse verslechtering van de symptomen).

\*tenzij:  1) de patiënt recent (< 1 maand) bij de arts/pneumoloog geweest is, of 2) in het farmaceutisch dossier een ACT-historiek van de patiënt aanwezig is en daaruit blijkt dat de patiënt al lange tijd een ACT<15 heeft.

N.B.: *een ACT-score staat nooit op zichzelf. Het is daarom aan te raden om alle ACT-scores van een patiënt te registreren in het farmaceutisch dossier van de patiënt. Op die manier kan de evolutie van de ACT van de patiënt opgevolgd worden. Immers sommige patiënten met ernstig astma, zelfs met optimale therapie, zullen niet boven de 15 geraken, of altijd tussen 15 en 19 blijven. Vergelijk een ACT-score daarom steeds met de beste ACT-score van die patiënt.*

Ga de kennis na van de patiënt over zijn aandoening en zijn geneesmiddelen (GM).

**Check inhalatietechniek** en corrigeer indien nodig. Overhandig inhalatie-instructies.

**Check therapietrouw** en benadruk belang therapietrouw. Bij therapie-ontrouw, achterhaal de reden en help de patiënt verder.

**Check op optreden van bijwerkingen en/of corticofobie.**

* + 1. **Patiënteducatie**

Stuur bij waar nodig: doel, werking, bijwerkingen en gebruik van de verschillende astma-GM. Besteed extra aandacht indien therapie-ontrouw en te frequent gebruik van noodmedicatie.

* 1. Afronden van het gesprek
     1. Ga na of de patiënt alles begrepen heeft
     2. Geef de patiënt de boodschap mee dat je hem en zijn geneesmiddelgebruik verder wenst op te volgen bij een volgend contact.
     3. Overhandig de patiënt een samenvatting van het gesprek (cfr. Bijlage 4)
     4. Eénmalig schriftelijk akkoord van de patiënt voor Voortgezette Farmaceutische Zorg.
     5. Vraag of er nog vragen zijn

BIJLAGE IV.11

**Bijlage 11: Structuur Begeleidingsgesprek voor Goed Gebruik van Geneesmiddelen – patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is**

* 1. Verslaggeving van het gesprek
     1. Noteer
        1. ACT-score
        2. Aandachtspunten voor een volgend gesprek
        3. Advies verstrekt om arts te raadplegen (bij ACT < 15).
     2. Voeg het verslag toe aan het farmaceutisch dossier (cfr. Bijlage 3)
     3. Registreer de prestatie “Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) – 1”
     4. Mits akkoord van de patiënt, bezorg de behandelende arts feedback over de bevindingen van het gesprek (bv op basis van lokale afspraken of altijd als het GGG werd voorgeschreven door de arts).
  2. Evalueer bij een volgend contact aan de hand van de genoteerde aandachtspunten of de genoteerde ACT-score of een opvolggesprek aangewezen is (bv apotheekbezoek, volgende aflevering van het inhalatiecorticosteroïde of telefonisch) (GGG-2). Bij een ACT-score < 15, is een opvolggesprek altijd aangewezen. Noteer deze evaluatie en het resultaat in het farmaceutisch dossier van de patiënt.

Doel van het opvolggesprek is het nakijken of er een verbetering is van vastgestelde problemen uit het eerste gesprek, of er overblijvende problemen of knelpunten zijn en na te gaan hoe het gedrag en de kennis van de patiënt is geëvolueerd. Dit gesprek heeft bij voorkeur 4 tot 6 weken na het 1ste gesprek plaats. De structuur van het opvolggesprek is vergelijkbaar met dit gesprek, maar toegespitst op probleem- of aandachtspunten die in het 1ste gesprek aan bod kwamen.

BIJLAGE V

**Beschrijving van de functie « Huisapotheker »**

1. **Voorwaarden van de functie**

* Elke patiënt kan vrij een huisapotheker kiezen in een apotheek, opengesteld voor het publiek, die hij geregeld bezoekt voor zijn chronische behandeling. Hij kan op ieder moment van huisapotheker veranderen of een einde maken aan de overeenkomst. Chronische patiënten die een specifieke behoefte aan begeleiding hebben (cf. punt 5) worden uitgenodigd maar zijn niet verplicht om hun huisapotheker aan te duiden.
* Elke officina-apotheker kan huisapotheker worden op voorwaarde dat de apotheek is aangesloten op het gedeeld farmaceutisch dossier (GFD).
* In de toekomst zal de huisapotheker de professionele titel officina-apotheker moeten hebben wanneer die titel officieel erkend zal zijn.
* De patiënt heeft een overeenkomst ondertekend met zijn huisapotheker die werkt in een apotheek die opengesteld is voor het publiek; dat omvat tevens zijn geïnformeerde toestemming voor het delen van zijn gezondheidsgegevens (eHealthconsent) en zijn toestemming “voortgezette farmaceutische zorg” die de huisapotheker toelaten om toegang te hebben tot een volledig overzicht van zijn behandeling via het GFD en, indien aangewezen, alle handelingen en projecten van voortgezette farmaceutische zorg te leveren.
* De keuze van de patiënt wordt geconcretiseerd door het ondertekenen van een overeenkomst, tussen hem en de apotheker (titularis of adjunct) van zijn keuze, die de doelstellingen van die relatie en de toestemming “voortgezette farmaceutische zorg” herneemt. De patiënt ontvangt de nodige informatie, via bijvoorbeeld een brochure die het doel en de implicaties van die overeenkomst beschrijft.
* Patiënten waarvoor een vertrouwenspersoon of mantelzorger naar de apotheek komt, kunnen ook een huisapotheker kiezen. Mits akkoord van de patiënt, kan de vertrouwenspersoon of mantelzorger betrokken worden in het overleg tussen de patiënt en de apotheker. Het is de patiënt die de overeenkomst tekent. De huisapotheker maakt in voorkomend geval melding in het farmaceutisch patiëntendossier van de identiteit van de vertrouwenspersoon of mantelzorger.

**2 Taken van de huisapotheker**

*Onmiddellijke*

De huisapotheker:

* raadpleegt de patiëntenhistoriek bij elke aflevering;
* registreert systematisch in het **lokaal en gedeeld** (GFD) farmaceutisch dossier van de patiënt alle geneesmiddelen die afgeleverd worden in de apotheek die is opengesteld voor het publiek;
* registreert systematisch in het **lokaal** farmaceutisch dossier van de patiënt de gezondheidsproducten waarvan het risico op een interactie met de bestaande medicatie reëel is (diagnostische middelen, nutriënten en voedingssupplementen, ...), de medische hulpmiddelen en de farmaceutische prestaties, alsook indien aangewezen de informatie die nuttig is voor de farmaceutische opvolging;
* maakt een **medicatieschema** dat volledig, correct en geactualiseerd is (zie punt 4) bij het ondertekenen van de overeenkomst en bij elke wijziging in de behandeling van de patiënt (ziekenhuisontslag, ...) of gewoon als de patiënt het hem (opnieuw) vraagt; valideert het (hij verbindt zich ertoe om verantwoordelijk te zijn voor de inhoud van het medicatieschema) op basis van de therapeutische bedoeling van de arts, zoals die uit het voorschrift blijkt, na de farmaceutische basiszorg, in overleg met de arts indien nodig, legt het uit aan de patiënt en overhandigt het hem;
* volgt de patiënt op en begeleidt hem in het goed gebruik van geneesmiddelen;
* stelt een gevalideerd medicatieschema ter beschikking aan zorgverstrekkers die een therapeutische relatie hebben met de patiënt; eventueel via de patiënt als tussenpersoon;
* legt relaties met de andere zorgverstrekkers van de patiënt en contacteert hen wanneer dat noodzakelijk is.

*Toekomstige*

Andere taken zijn voorzien maar kunnen nog niet gerealiseerd worden omwille van technische of reglementaire redenen. Zodra die laatste opgelost zijn, zullen ze integraal deel uitmaken van de functie van huisapotheker.

De huisapotheker:

* registreert systematisch in het **gedeeld** farmaceutisch dossier (GFD) van de patiënt de **gezondheidsproducten** waarvan het risico op interacties met een bestaand geneesmiddel reëel is (diagnostische middelen, nutriënten en voedingssupplementen, ...), de **medische hulpmiddelen** en de **farmaceutische prestaties;**
* gaat het mogelijk bestaan van een medicatieschema na op het niveau van de betrokken digitale kluis;
* deelt via een **beveiligd digitaal platform** (de digitale kluis) het door hem gevalideerd medicatieschema met de andere zorgverstrekkers van de patiënt;
* volgt de patiënt op en begeleidt hem in een goed gebruik van geneesmiddelen en betrekt hem indien nodig bij een project van **voortgezette farmaceutische zorg** (onderhoud GGG polymedicatie, therapietrouw, pathologieën, ...).
* schrijft zich in in de pilootprojecten ‘geïntegreerde zorg’ die zich in zijn omgeving ontwikkelen en geïmplementeerd worden.

De huisapotheker wordt in alle dossiers (formulier voor ziekenhuisopname, platform van palliatieve zorg, patiëntendossier, ...) en in het systeem MyCareNet vermeld als contactpersoon voor de medicatie van de patiënt.

De behandelende arts en de andere zorgverstrekkers die een therapeutische relatie hebben met de patiënt zullen eveneens geïnformeerd worden over de identiteit van de huisapotheker.

1. **Evaluatie van het proces**

Om de evolutie van de uitoefening van die functie op te volgen, zijn er indicatoren gedefinieerd die trimestrieel gemeten worden:

Onmiddellijke:

* aantal apotheken waarin minstens één huisapotheker werkt;

*Aantal apotheken waarin minstens één huisapotheker werkt in verhouding tot het totale aantal apotheken*

* aantal patiënten per apotheek;

*Verdeling van het aantal patiënten per apotheek waarin minstens één huisapotheker werkt*

* aantal opgevolgde patiënten op het totale aantal patiënten

*Totale aantal patiënten die een huisapotheker hebben in verhouding tot het totale aantal patiënten*

* een analyse van types patiënten die gebruik maken van de dienst in verhouding tot de doelgroep zoals beschreven in de wijzigingsclausule, met inbegrip van de meting en de evaluatie van prioritaire groepen.

Toekomstige (zodra de technische ontwikkeling het toelaat):

* totale aantal uitgegeven medicatieschema’s;

*Totale aantal medicatieschema’s geregistreerd op een digitaal platform*

* aantal medicatielijnen per schema;

*Verdeling van het aantal medicatielijnen per medicatieschema*

* aantal medicatieschema’s uitgegeven per patiënt;

*Verdeling van het aantal schema’s uitgegeven in de loop van een jaar per patiënt*

Op termijn en zodra het mogelijk is zal de overeenkomstencommissie ook kwaliteitsindicatoren vastleggen die toelaten om de kwaliteit van de prestatie “huisapotheker” op te volgen.

In de eerste fase worden indicatoren en realistische doelstellingen ontwikkeld in gezamenlijk overleg. Vervolgens wordt een referentiemaatstaf bepaald. De indicatoren worden geregeld opgevolgd. Na een periode van één à twee jaar zullen de resultaten geanalyseerd worden. Als de indicatoren niet gerealiseerd zijn, zullen er in overleg verbeteringsprojecten worden uitgewerkt.

1. **Medicatieschema**

Het medicatieschema wordt een eerste keer opgesteld met alle huidige geneesmiddelen van de patiënt, voorgeschreven of niet. Het wordt door de huisapotheker gevalideerd na de basis farmaceutische zorg geleverd te hebben. In die context en indien nodig doet hij een beroep op de voorschrijvende arts.

Hij herneemt:

* de datum van uitgifte;
* de naam van het geneesmiddel (door de stofnaam aan te geven indien nodig);
* de begindatum van de behandeling en indien aangewezen het einde van de behandeling voor elk geneesmiddel;
* di gedetailleerde posologie: de dosering per eenheid, aantal eenheden en innamemomenten, alsook het de toedieningsfrequentie;
* Indien nodig, de administratieve voorzorgen en de informatie die nuttig is voor het begrip van de patiënt en het goed gebruik van het geneesmiddel.

Het medicatieschema wordt geüpdatet bij iedere aanpassing van de behandeling (wijziging van posologie, nieuwe medicatie (met inbegrip van zelfzorggeneesmiddelen), wijzing of stopzetting van de medicatie).

Het medicatieschema herneemt de identiteit van de patiënt, alsook de volledige identiteit van de apotheek.

1. **Doelgroepen**

In principe kan elke patiënt die het nodig heeft een huisapotheker kiezen die voor hem de voortgezette farmaceutische zorg verzekert volgens sectie F.7 van de bijlage van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 betreffende de onderrichtingen voor de apothekers.

In het kader van ziekteverzekering is evenwel overeengekomen dat de prestatie “huisapotheker” zoals gedefinieerd in deze bijlage slechts vergoed wordt voor apotheken die zijn opengesteld voor het publiek en voor ambulante patiënten – met uitzondering van patiënten die verblijven in een woonzorgcentrum (ROB of RVT) – die behoren tot de volgende doelgroep:

Elke patiënt bij wie wordt vastgesteld dat er **in dezelfde apotheek** binnen een periode van één jaar minimum 5 verschillende terugbetaalde geneesmiddelen (op basis van de vijfde niveau van de ATC rangschikking, dat wil zeggen niveau werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen)), waarvan ten minste 1 chronisch geneesmiddel ('chronisch' = ten minste 160 DDD afgeleverd in de jongste 12 maanden) aan hem/haar werden verstrekt.

In doelgroep zijn de prioritaire patiënten voor die functie:

* de patiënten die het statuut van “chronische zieke” hebben met een GMD;
* de patiënten die zijn opgenomen in het voortraject diabetes en een educatie krijgen die wordt gegeven door een apotheker;
* de gepolymediceerde patiënten (minimum 5 chronische geneesmiddelen in één jaar). Een patiënt wordt als gepolymediceerd beschouwd als aan hem/haar het afgelopen jaar chronisch minimum 5 geneesmiddelen afgeleverd werden (op basis van de vijfde niveau van de ATC rangschikking, dat wil zeggen niveau werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen). Geneesmiddelen waarvan 160 of meer DDD (defined daily doses) gebruikt worden in hetzelfde kalenderjaar worden meegenomen in de berekening van het aantal geneesmiddelen voor de polymedicatie;
* de patiënten die een specifieke behoefte hebben of te kennen geven aan voortgezette farmaceutische zorg in functie van aandoeningen of specifieke fysiologische toestanden, van (potentiële) iatrogene risico’s, van een (vermoed) gebrek aan therapietrouw aan de medicamenteuze behandeling of van een behoefte aan een specifieke begeleiding omwille van sociale redenen.

1. La consommation d’au moins quatre flacons de B2CDA dans l’année correspond approximativement à la prise de quatre bouffées

   par jour de médicament, au moins un jour sur deux, soit deux à trois fois plus que le niveau retenu par les experts en France pour définir un contrôle insuffisant de la maladie. Par ailleurs, parmi les indicateurs retenus par le groupe *Global Initiative for Asthma* (GINA) intégré à l’OMS pour définir le contrôle insuffisant de la maladie, figure le recours aux bronchodilatateurs de brève durée d’action « *plus de deux fois par semaine* » (GINA 2008). En d’autres termes, le remboursement d’au moins quatre flacons dans l’année témoigne d’une consommation sensiblement plus élevée que celle attendue, tant par les experts français que par ceux du GINA pour identifier les patients dont la maladie est insuffisamment contrôlée. *A contrario* cependant, il est probable que certains de ces remboursements correspondent à des achats de médicaments non consommés et que le patient conserve, par précaution, dans plusieurs lieux (voiture, lieu de vacances, etc.). [↑](#footnote-ref-1)
2. www.bcfi.be [↑](#footnote-ref-2)
3. Bron : protocol farmaceutische zorg bij astma; Ugent [↑](#footnote-ref-3)
4. Bron: protocol farmaceutische zorg bij astma; Ugent [↑](#footnote-ref-4)