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*.

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)