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

**Laatste update 01.01.2025**

*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) - 2,217339 (01/01/2024) - **2,291398 (01/01/2025)**

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) - 2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

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)
2,192462 (01/01/2024) - **2,265690 (01/01/2025)**

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) - 2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

**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)
2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

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)2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

(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)2,293078 (01/01/2024) - **2,369667 (01/01/2025)**

(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)
2,293078 (01/01/2024) - **2,369667 (01/01/2025)**

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)
2,293078 (01/01/2024) - **2,369667 (01/01/2025)**

**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)
2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

Afbouw van benzodiazepines (Artikel 15bis)

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)
2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

GGG Medicatienazicht (Artikel 15ter)

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)
2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

**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)
2,261618 (01/01/2024) - **2,337156** **(01/01/2025)**

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)
2,261618 (01/01/2024) - **2,337156 (01/01/2025)**

**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.

**Artikel 15bis. Afbouw van benzodiazepines**

**§1.** De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe om, onder de bepaalde voorwaarden zoals beschreven in dit artikel en in bijlage VI, de officina-apotheker een vergoeding toe te kennen voor de volgende prestaties:

- een initiatiegesprek.

- een opvolggesprek.

- de bereiding en aflevering van de magistrale bereidingen.

De vergoeding voor de prestatie wordt toegekend voor het correct en volledig uitvoeren van de taken en verantwoordelijkheden zoals beschreven in de bijlage VI.1.

De prestaties zijn bedoeld voor patiënten voor wie een afbouwprogramma van benzodiazepines of Z-drug wordt voorgeschreven.

Het voorgeschreven afbouwprogramma wordt door de arts, in overleg met de patiënt, gekozen uit één van de 3 programma's die worden voorgesteld op het formulier met de overeenkomst in bijlage VI.2.

Voorafgaand aan de opstart van het programma, hebben de patiënt, arts en apotheker de overeenkomst getekend.

Patiënten die in aanmerking komen voor een afbouwprogramma zijn niet-geïnstitutionaliseerde volwassen patiënten die gedurende ten minste 3 maanden chronisch een enkel benzodiazepine of Z-drug hebben gebruikt, in een dosering die niet hoger is dan 3 maal de gebruikelijke dagelijkse dosering zoals vermeld in tabel 1 van het formulier met de overeenkomst tussen arts, patiënt en apotheker.

De patiënt moet zijn/haar toestemming hebben gegeven voor het delen van gezondheidsgerelateerde gegevens (eHealthConsent) en “voorgezette farmaceutische zorg” aan de apotheker-titularis van de apotheek van zijn/haar keuze.

Hij/zij volgt heel het afbouwprogramma in dezelfde apotheek van zijn/haar keuze. Hij/zij gebruikt geen andere benzodiazepine of Z-drug dan die welke in het afbouwprogramma is voorgeschreven, en heeft slechts recht op vergoeding van één programma.

**§2.** Een vergoeding van P x 10,47 (excl. BTW) wordt verstrekt aan de apotheker voor een initiatiegesprek en voor een opvolggesprek.

Een vergoeding van P x 7,08 (incl. BTW) wordt aan de apotheker toegekend voor het bereiden en afleveren van een magistrale bereiding per stap van dosisverlaging of per stabilisatiestap.

**§3.** De apotheker brengt bij de verzekeringsinstellingen het honorarium voor de geleverde prestaties in rekening op basis van specifieke CNK-codes (zie Annexe VI.1.) voor :

- het initiatiegesprek:

* De keuze van de CNK-code is gebaseerd op het schema van het door de arts gekozen afbouwprogramma, vermeld op het formulier met de overeenkomst.
* De vergoeding van de prestatie wordt slechts eenmaal per programma in rekening gebracht.

- de bereiding en aflevering van elke stap dosisverlaging (zoals voorgeschreven door de arts):

* volgens het schema van het door de arts op het overeenkomstformulier of het voorschrift gekozen programma.
* er wordt rekening gehouden met maximaal 5, 7 of 10 stappen,

- indien nodig, de bereiding en aflevering van een stabilisatiestap (zoals voorgeschreven door de arts).

Tijdens de gehele duur van het door de behandelende arts gekozen programma kunnen maximaal 2 stabilisatiestappen in rekening gebracht worden.

- het opvolggesprek van het programma (indien nodig en uiterlijk wanneer de laatste afbouwstap is bereikt).

De vergoeding van deze prestatie wordt slechts eenmaal per programma in rekening gebracht.

**§4.** De in bijlage VI.1 vermelde documenten beschrijven hoe de prestaties van de apotheker moeten worden verleend voor "Afbouw Benzo".

**§5.**

Op initiatief van APB en OPHACO zal een instrument voor registratie van de facturering van de CNK's-codes die door de apothekers in rekening worden gebracht, worden ingevoerd uiterlijk op de dag dat het programma ter beschikking wordt gesteld van de artsen die het voorschrijven.

APB en OPHACO maken een inventaris op van het aantal patiënten dat met een afbouwprogramma is begonnen voor elk van de 3 programma's die door de arts kunnen worden voorgeschreven (5, 7 en 10 stappen voor dosisverlaging).

Dit verslag zal wekelijks aan de directie Farmaceutisch beleid en aan het actuariaat worden meegedeeld.

De apothekersorganisaties en de verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe om binnen 6 maanden na de uitvoering van het proefproject met de evaluatie ervan te beginnen.

Na 31/12/2024 kan geen nieuwe overeenkomst meer worden gesloten tussen een patiënt, een apotheker en een arts.

**Artikel 15ter : Medicatienazicht**

**§1.** Overeenkomstig art 15.§6 engageert de huisapotheker zich om in het kader van de voortgezette farmaceutische zorg, medicatie nazicht aan te bieden overeenkomstig de in de bijlage VII voorziene voorwaarden.

**§2**. De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe, onder de voorwaarden bepaald in dit artikel en in bijlage VII, een vergoeding toe te kennen voor de realisatie van een GGG "medicatienazicht" aan de huisapotheker van ambulante patiënten met polymedicatie die een gepersonaliseerde begeleiding of opvolging nodig hebben. De patiënt wordt in dit verband als gepolymediceerd beschouwd als hij/zij chronisch (>= 160 DDD gedurende de laatste 12 maanden) 5 of meer vergoede geneesmiddelen gebruikt. De doelgroep wordt nader omschreven in bijlage VII.

**§3.** Een honorarium van P x 42.20 € (excl. BTW) wordt toegekend aan de apotheker voor elke medicatienazicht met inbegrip van

1. Opstart van de prestatie en uitnodiging
2. Voorbereiding gesprek
3. Communicatie naar de arts
4. Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)
5. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan
6. Delen van actieplan met behandelende arts
7. Bespreken van actieplan met de patiënt
8. Patiënttevredenheid
9. Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan

Het honorarium wordt toegekend voor het correct en volledig uitvoeren van de opdrachten, verantwoordelijkheden en voorwaarden zoals beschreven in bijlage VII.

De huisapotheker zorgt voor de opvolging van de uitvoering van het actieplan.

**§4.** Patiënten die tot de doelgroep behoren, kunnen elke 2 kalenderjaren in aanmerking komen voor een terugbetaald medicatienazicht. Een bijkomend medicatienazicht kan bij wijze van uitzondering uitgevoerd worden, indien de arts dit voorschrijft (R/x GGG Medicatienazicht) volgens een specifieke behoefte van de patiënt.

De apotheker rekent aan de verzekeringsinstellingen het honorarium voor elke medicatienazicht aan wanneer hij het actieplan met de arts deelt, overeenkomstig de onderrichtingen voor de tariferingsdiensten (OTDFS).

**§5.** Een evaluatie van het project Medicatienazicht zal uitgevoerd worden op macroniveau, te beginnen in 2023, in 2 stappen :

1. In 2023 zal een evaluatie van de uptake van het project gepland worden.
2. In 2024 is de evaluatie van proces en outcome indicatoren voorzien.

De evaluatie laat toe het werk van de apothekers te objectiveren. Het doel van de evaluatie is kwaliteitsbevorderend en het verbeteren van de implementatie.

**Artikel 15 quater : Begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen -COPD »**

**§1.** De verzekeringsinstellingen verbinden zich er toe, onder de in dit artikel en in Bijlage VIII omschreven voorwaarden, een honorarium toe te kennen aan de apothekers voor het begeleidingsgesprek voor Goed gebruik van geneesmiddelen (GGG) - Chronisch Obstructieve Longziekte (COPD). De doelgroep voor dit gesprek zijn ambulante patiënten van 50 jaar en ouder die medicatie voor de behandeling van COPD krijgen en die nood hebben aan gepersonaliseerde begeleiding. De apotheker kijkt prioritair naar personen die therapieontrouw zij voor hun onderhoudsbehandeling, veel noodmedicatie gebruiken, rokers, personen die veel last hebben van kortademigheid, … of op vraag van de behandelende arts. De volledige inclusiecriteria staan beschreven onder bijlage VIII.

**§2.** De apotheker ontvangt een specifiek honorarium per begeleidingsgesprek van P x 10.47 (excl. BTW) wanneer hij het begeleidingsgesprek uitvoert en minimaal volgende stappen volgt:

1. Opstart van de prestatie en uitnodiging
2. Voorbereiding gesprek
3. Informatiegesprek:
	1. analyse behoeften en kennis patiënt
	2. informatie op maat van de patiënt
4. Opvolgingsgesprek
5. Feedback naar arts (volgens gemaakte afspraken + toestemming patiënt)

Het honorarium wordt toegekend voor het correct en volledig uitvoeren van de opdrachten, verantwoordelijkheden en voorwaarden zoals beschreven in bijlage VIII.

**§3.** De apotheker brengt het honorarium in rekening bij de verzekeringsinstellingen voor elk gesprek met de patiënt. Patiënten die tot de doelgroep behoren, komen elk kalenderjaar in aanmerking voor maximaal 2 terugbetaalde begeleidingsgesprekken GGG-COPD (een informatiegesprek en een opvolgingsgesprek).

**§4**. Het geheel van de documenten opgenomen in bijlage VIII 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.

**§5.** Een evaluatie van de dienst “GGG COPD” zal uitgevoerd worden in 2025-2026. Doel van de evaluatie is meerledig:

1.Kwaliteitsbevordering

2.Verbeteren van de implementatie

De patiënt moet zijn/haar toestemming hebben gegeven voor “voorgezette farmaceutische zorg” aan de apotheker-titularis van de apotheek van zijn/haar keuze.

**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 geneesmiddelenAls 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 geneesmiddelenAls het betrokken geneesmiddel zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar is, zal de apotheker het geneesmiddel uit hoofdstuk I afleverenIndien 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/antimycoticummet therapeutisch bezwaar | Merknaam wordt afgeleverd | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag niet-substitueerbaar |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticummet specificatie(s) | Geneesmiddel dat beantwoordt aan specificatie(s) uit de groepvan de goedkoopste geneesmiddelen Indien het niet bestaat, merknaam | Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel | Flag niet-substitueerbaar |
| Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticummet 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 geneesmiddelenAls het betrokken geneesmiddel zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar is, zal de apotheker het geneesmiddel uit hoofdstuk I afleverenIndien 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.

BIJLAGE VI.1

|  |
| --- |
| Detail van de verschillende prestaties van de apotheker in het kader van afbouwprogramma chronisch BZRA gebruik (benzodiazepines en aanverwante producten (Z-drug) |

|  |
| --- |
| 1. Sensibilisatie van chronische BZRA gebruikers
 |
| * Continue actie van het ganse apotheekteam doorheen het jaar
* Aanspreken van chronische BZRA gebruikers en hen motiveren om met hun arts te bespreken
* Eventueel ondersteund door het eForm “BENZO AWARENESS”
* Eventueel overhandigen van informatieve flyer (te ontwikkelen)
* Geen verplichte registratie van deze prestatie
* Geen facturatie/vergoeding
 |

|  |
| --- |
| 1. Initiatie van een programma
 |
| Trigger : wanneer een patiënt zich in de apotheek aanbiedt met een ingevuld “Overeenkomst tussen patiënt, arts en apotheker voor het opstarten van een afbouwprogramma voor chronisch gebruik van benzodiazepines of aanverwante producten (Z-drug)” |
| Prestatie apotheker:1. Inhoud van het formulier nakijken op volledigheid. Samen met de patiënt en indien nodig (telefonisch) de arts de ontbrekende velden vervolledigen.
2. Nakijken van de eHealth consent status. Indien deze nog niet zou gegeven zijn, wordt deze samen met de patiënt in orde gebracht
3. Nakijken van GFD om er zeker van te zijn dat geen enkele andere apotheek 1 van de CNK’s initiatie afbouwprogramma heeft geregistreerd
4. Nakijken van de inclusiecriteria (chroniciteit 1 unieke BZRA molecule uitgedrukt als # DDD laatste 3 maanden)
5. Overbrengen van de informatie uit het formulier in het eForm “BENZO CONTRACT”\*
6. Afsluiten van het eForm : op dat moment wordt het therapeutisch contract tussen de 3 partijen opgesteld\*
7. Ter beschikking stellen van de patiënt en de arts van dit contract (elektronisch of papier)
8. Bepalen – tussen alle beschikbare specialiteiten - van de meest adequate specialiteitsverpakking die zo goed mogelijk aansluit bij de benodigde hoeveelheid actief bestanddeel (in functie van gekozen schema, de duur van elke stap, en de kost voor de patiënt)
9. Houden van een initiatiegesprek tussen de apotheker en de patiënt, met respect voor de privacy van het gesprek
	1. Feliciteren met het initiatief, patiënt aanmoedigen en enerzijds herhalen van de risico’s van langdurig gebruik en anderzijds de positieve effecten van afbouw
	2. De doelstelling van het programma en het principe van gradueel afbouwen van medicatie toelichten
	3. Uitleg hoe het praktisch in z’n werk zal gaan :
		1. eerste dosis is precies hetzelfde dan de tabletjes die al genomen werden, enkel nu onder de vorm van capsules
		2. er zal een verpakking te betalen zijn de eerste keer, en misschien verder in het traject nog een keer. Totale kost per maand zal nooit hoger zijn dan vroeger, integendeel zal kost verminderen.
		3. inname van de capsules precies zoals de tabletjes voordien
		4. nooit de capsules delen met andere personen
		5. elke bereiding zal een klein beetje minder van het geneesmiddel bevatten
		6. indien in de loop van het afbouwprogramma bepaalde ongemakken optreden (bvb als het effect onvoldoende lijkt), zo snel mogelijk de apotheker en arts hierover aanspreken.
		7. Nooit uit eigen initiatief de tabletjes die vroeger genomen werden, opnieuw beginnen nemen.
	4. Uitleggen wat de mogelijke bijwerkingen kunnen zijn van gradueel afbouwen, en hoe ermee omgaan
	5. Levensstijladvies + tips voor goede slaaphygiëne meegeven
10. Afdrukken en overhandigen van een informatie flyer over afbouw van slaapmedicatie
 |
| Registratie & facturatie |
| **CNK** | **Omschrijving NL** | **Honorarium (excl. BTW)** |
| **5521950** | **Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 5 staps programma** | **P x 10,47** |
| **5521968** | **Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 7 staps programma** | **P x 10,47** |
| **5521976** | **Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 10 staps programma** | **P x 10,47** |
| Opmerkingen : * 3 aparte CNK’s voor de 3 mogelijke schema’s. Vergoeding (forfaitair honorarium) is identiek voor de 3 prestaties
* De bereiding van de eerste stap zit niet inbegrepen in deze prestatie/registratie/facturatie
 |

|  |
| --- |
| 1. Verloop van een programma
 |
| Trigger : wanneer een patiënt zich in de apotheek aanbiedt met een voorschrift voor een magistrale bereiding in het kader van een geïnitieerd en terugbetaald afbouwprogramma voor benzodiazepines.  |
| Prestatie apotheker:1. Toepassen van de principes van de basis farmaceutische zorg (KB 2009), met name het uitvoeren van het stappenplan
	1. Onthaal en administratieve controle
	2. Validatie van de vraag
	3. Verstrekking - Informatie en Advies
	4. Registratie
	5. Medicatiebegeleiding
2. In het kader van een afbouwprogramma komt hier specifiek bovenop:
	1. Opzoeken van het geldende therapeutische contract dat in deze apotheek met deze voorschrijvende arts loopt.
	2. Nakijken van het GFD ter uitsluiting van gebruik van andere BZRA
	3. Nakijken van de persistence van het programma (*proportion of days covered* met de vorige stap) (niet van toepassing voor eerste 100% stap)
	4. Polsen bij de patiënt naar de werkzaamheid van de vorige bereiding die hij/zij kreeg (niet van toepassing voor eerste 100% stap) – indien nodig doorverwijzen naar de arts voor een voorschrift voor stabilisatiestap
	5. Polsen bij de patiënt naar de bijwerkingen/ontwenningsverschijnselen die hij/zij misschien ervaart (niet van toepassing voor eerste 100% stap) – indien nodig doorverwijzen naar de arts voor een voorschrift voor stabilisatiestap
	6. Maken van de bereiding (10, 20 of 30 capsules) uitgaande van de specialiteit die geselecteerd werd
		* Aantal benodigde tabletten berekenen
		* Vermalen van tabletten + eventueel zeven
		* Aanlengen met hulpstoffen
		* Verdelen over capsules
		* Verpakking + etikettering
		* Invullen weegfiche
	7. Invullen van het eForm met de gegevens relatief aan deze bereidingsstap
	8. Aflevering van de bereiding aan de patiënt, ten vroegste 3 werkdagen voor de einddatum van de vorige afbouwstap.
	9. Indien een verpakking werd aangebroken : deze aanrekenen en uitleggen waarom
	10. Bewaring van het restant van de gebruikte specialiteit op naam van de patiënt IN de apotheek
 |
| Registratie & facturatie |
| **CNK** | **Omschrijving NL**  | **Honorarium (incl. BTW)** |
| **5521984** | **Benzo Afbouw Honorarium bereiding 10 capsules** | **P X 7,08** |
| **5521992** | **Benzo Afbouw Honorarium bereiding 20 capsules** | **P X 7,08** |
| **5522008** | **Benzo Afbouw Honorarium bereiding 30 capsules** | **P X 7,08** |
| **5522016** | **Benzo Afbouw Honorarium bereiding stabilisatiestap** | **P X 7,08** |
| Opmerkingen : * 3 aparte CNK’s voor de 3 mogelijke hoeveelheden capsules (die overeenkomen met behandelingsduur).
* 1 specifieke CNK indien de bereiding een stabilisatiestap betreft (i.e. de dosage van de capsules is identiek aan de voorgaande bereiding voor deze patiënt).
* Vergoeding is identiek voor de 4 prestaties, en vervat zowel de bereiding als de aflevering.
 |

|  |
| --- |
| 1. Tweede Begeleidingsgesprek
 |
| Trigger : Wanneer tijdens het verloop van het afbouwprogramma de patiënt aangeeft een extra begeleidingsgesprek nodig te hebben, of wanneer het afbouwprogramma op zijn einde loopt.  |
| Prestatie apotheker:1. Motivationeel begeleidingsgesprek met herhaling van de belangrijkste elementen uit het initiatiegesprek (cfr. supra), aangepast aan de noden van de patiënt in afbouw.
2. In deze prestatie zit ook het “afsluiten” van een afbouwprogramma (al of niet succesvol), omdat er voor het afsluiten nooit een medisch voorschrift zal zijn. Dit afsluiten omhelst:
	1. Feliciteren van de patiënt bij succesvol afsluiten, en motivatie om vol te houden
	2. Bij vroegtijdig afsluiten : polsen naar de oorzaken
	3. Invullen van het eForm\* (succesvol, gedeeltelijk, oorzaken stopzetten, enz.)
 |
| Registratie & facturatie |
| **CNK** | **Omschrijving NL** | **Honorarium (excl. BTW)** |
| **5522024** | **Benzo Afbouw Honorarium tweede begeleidingsgesprek** | **P x 10,47** |
| Opmerkingen : * Deze CNK kan per afbouwprogramma maximaal 1 keer geregistreerd/gefactureerd worden.
* Er is geen bereiding noch aflevering inbegrepen in deze prestatie.
 |

\*De eForms zullen beschikbaar zijn voor apothekers tegen 01/06/2023.

BIJLAGE VI.2

Overeenkomst tussen patiënt, arts en apotheker voor het opstarten van een afbouwprogramma voor chronisch gebruik van benzodiazepines of aanverwante producten (Z-drugs)

[Door de patiënt aan de apotheek te overhandigen]

**Deze overeenkomst heeft tot doel:**

* De patiënt te informeren over een afbouw programma dat tot doel heeft te stoppen met het chronisch gebruik van één benzodiazepine of één aanverwante product (Z-drug) dat gebruikt wordt in de aanpak van slapeloosheid via één dagelijkse inname.
* Bindende afspraken te maken tussen de patiënt en de hierna vermelde zorgverleners.
* De patiënt duidelijk te maken dat het niet naleven van de overeenkomst leidt tot het stopzetten van de terugbetaling van het programma.

**Deze overeenkomst wordt gesloten tussen:**

**De patiënt**

Voornaam en familienaam: ………………………………………………………

INSZ-nummer: ………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………

E-mailadres: ……………………………………………………………………………..

Tel.: ………………………………………………………………………………………….

**De behandelend arts**

Voornaam en familienaam: ……………………………………………………..

RIZIV-nummer: …………………………………………………………….............

Adres: ……………………………………………………………………………………...

E-mailadres: …………………………………………………………………………….

Tel.: …………………………………………………………………………………………

**De apotheker**

Voornaam en familienaam: ……………………………………………………..

RIZIV-nummer: ………………………………………………………………………..

Adres van de Apotheek: …………………………………………………………..

E-mailadres: …………………………………………………………………………….

Tel.: ………………………………………………………………………………………….

**De behandelend arts:**

* Hij/zij verklaart op ………………. *(datum)* een gesprek te hebben gehad over het langdurig gebruik (minimaal 3 maanden) sinds ongeveer ………. maanden of …….… jaren van ………………………….…… *(naam van de specialiteit of actief bestanddeel)* met een gebruikelijke dagdosis van ………………… mg, niet meer dan drie keer hoger dan de gebruikelijke dagdosis, zoals opgenomen in de tabel in bijlage bij dit formulier.
* Hij/zij *(1 van de 2 optie’s aanvinken):*
	+ Wenst niet,
	+ Wenst,

de patiënt over te schakelen van dit molecule naar diazepam tijdens het afbouwprogramma en hij/zij gebruikt de (opgenomen in de tabel in bijlage) bij dit formulier om de dosis van diazepam te bepalen die overeenkomt met dagelijkse dosis van het(de) molecule(s) zoals de patiënt die inneemt,

Het betreft ……... mg diazepam (met een maximale dagelijkse dosis van 30 mg).
Hi/zij sprak over het risico van slaperigheid overdag wanneer diazepam gebruikt wordt.

* Hij/zij sprak over de negatieve effecten van langdurig gebruik en de positieve effecten van stoppen met gebruik;
* Hij/zij heeft de patiënt geïnformeerd en besprak met hem/haar levensstijlaanpassingen en niet-medicamenteuze alternatieven die minder schadelijk en op lange termijn doeltreffender zijn;
* Op basis van een motiverend gesprek en een constructieve dialoog met de patiënt, is zij/hij overeengekomen met de patiënt dat een geleidelijke vermindering van de dagelijks ingenomen dosis een keuze is voor het stoppen van dit gebruik, en dit binnen een termijn van maximaal 365 dagen;
* De geleidelijke vermindering van de dosis gebeurt via een magistrale bereiding in de apotheek volgens een geneesmiddelen voorschrift;

In overleg met de patiënt, werd het volgende afbouwprogramma gekozen *(1 van de 3 schema’s aanvinken)*

* + 5 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 20%
	+ 7 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
	+ 10 stappen: 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%

en elke stap bedraagt *(1 van de 3 mogelijkheden aanvinken)*

* + 10 dagen
	+ 20 dagen
	+ 30 dagen

De patiënt heeft recht op maximum 2 stabilisatieperiodes van elk 30 dagen.

De patiënt kan de arts en/of apotheker vragen om de duur van een stap tijdens het programma aan te passen. De apotheker en de behandelend arts zullen elkaar hiervan op de hoogte houden.

* Hij/zij maakt een **geneesmiddelen voorschrift voor elke afbouwstap** (dosisverlaging of dosisstabilisatie):
	+ met maximaal 2 voorschriften per consultatie voor 2 opeenvolgende stappen van dosisverlaging.
	+ met maximaal 1 voorschrift per consultatie voor een stabilisatiestap, gevolgd door een consultatie voor een voorschrift voor minimum één stap van dosisverlaging;
* Hij/zij begeleidt en volgt de patiënt gedurende het gehele programma op.

**De apotheker:**

* Hij/zij berekent het gemiddelde dagelijkse verbruik van de molecule gedurende de laatste 3 maanden op ……....mg;
* Hij/zij bevestigt dat de patiënt zijn/haar geïnformeerde eHealth toestemming voor heeft gegeven;
* Hij/zij bereidt de capsules met het geneesmiddel ........................ *(naam van de specialiteit of actief bestanddeel)*, te beginnen met een eerste periode met de gebruikelijke dosering (100%), d.w.z. .............. mg/capsule;
* Hij/zij kijkt het gedeeld farmaceutisch dossier na, voor elke aflevering van de magistrale bereiding, en verifieert dat de patiënt geen enkel andere aflevering heeft gehad van een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) dan deze voorgeschreven voor het afbouwprogramma door de behandelend arts, initiator van het afbouwprogramma;
* Hij/zij levert de volgende stap af (dosisverlaging of dosisstabilisatie) ten vroegste 3 werkdagen voor de einddatum van de vorige afbouwstap;

Van deze voorwaarde kan worden afgeweken indien de patiënt of de apotheker afwezig zal zijn gedurende een periode die de apotheker niet in staat stelt om aan de bovengenoemde voorwaarden voor de aflevering van de magistrale bereiding te voldoen.

* Hij/zij begeleidt en motiveert de patiënt gedurende het hele programma.

**De patiënt:**

* Hij/zij zal zijn/haar bereidingen steeds bij dezelfde apotheek ophalen, dit is de apotheker die hieronder deze overeenkomst mee ondertekent;
* Hij/zij zal regelmatig op raadpleging bij de zijn/haar behandelend arts komen om de evolutie van het programma op te volgen, om de benodigde voorschrift(en) voor de verderzetting van het afbouwprogramma te bekomen;
* Hij/zij is zich ervan bewust dat hij/zij, indien nodig, 2 stabilisatiestappen (periode waarin hij/zij dezelfde dosis per capsule krijgt als de vorige stap) kan hebben gedurende het programma.

Maximaal één dosisstabilisatie stap wordt per consultatie door de arts die het programma initieerde en voor maximaal 30 dagen.

Na de aflevering van een stabilisatiestap, dient de patiënt zich opnieuw tot zijn/haar behandelend arts te wenden om een nieuw voorschrift te bekomen voor het vervolg van het afbouwprogramma met een nieuwe stap van dosisverlaging.

* Hij/zij is zich ervan bewust dat kosten van de specialiteit of het actief bestanddeel dat voor dit afbouwprogramma is voorgeschreven, voor zijn/haar rekening zijn.
* Gedurende het gehele afbouwprogramma zal hij/zij het betrokken geneesmiddel uitsluitend in de vorm van de magistrale bereiding gebruiken; en hij/zij verbindt zich ertoe geen andere benzodiazepine of aanverwant product (Z-drug) te gebruiken of voorgeschreven te krijgen dan die in het afbouwprogramma wordt gebruikt.
* Voor de volledige duurtijd van het afbouwprogramma zal hij/zij elke arts die geraadpleegd wordt inlichten over dit afbouwprogramma, om te vermijden dat een behandeling met een gelijkaardig geneesmiddel zou worden opgestart;
* Met het oog op een goede behandeling en opvolging, gaat hij/zij akkoord dat zijn gezondheidsgegevens gedeeld worden tussen de zorgverleners met wie hij een therapeutische relatie heeft. Dit heeft tot gevolg dat de behandelend arts en de apotheker gezondheidsgegevens over de patiënt verwerken en met elkaar kunnen uitwisselen en delen;
* De patiënt beseft en aanvaardt dat indien hij één van deze afspraken niet naleeft of herroept, de vergoeding van het afbouwprogramma stopgezet wordt;
* De apotheker zal de arts ook op de hoogte brengen indien uit de informatie van het gedeeld farmaceutisch dossier van de patiënt blijkt dat andere apothekers één/meerdere voorschrift(en) voor een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) hebben afgeleverd. De apotheker zal dan genoodzaakt zijn om de vergoeding van het afbouwprogramma stop te zetten.

Deze overeenkomst wordt opgemaakt in zoveel exemplaren als er partijen zijn en elke partij erkent een exemplaar te hebben ontvangen.

|  |  |
| --- | --- |
| **ARTS** | **PATIENT** |
| Stempel Dr | Naam |
| Handtekening Dr | Handtekening |
| Datum | Datum |

|  |
| --- |
| **APOTHEKER** |
| Stempel Apotheek  |
| Handtekening  |
| Datum |

**Bijlage**: tabelmet molecules die in aanmerking komen voor het voorschrijven een terugbetaald afbouwprogramma, met een maximale gebruikelijke dagdosis over de laatste 3 maanden en de omrekenfactor voor diazepam.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Werkingsduur** | **Maximale dagdosis (mg)** | **Omrekenfactor naar diazepam** |
| alprazolam  | ML | 3 | × 10 |
| bromazepam  | ML | 30 | × 1 |
| brotizolam  | UK | 0,75 | × 40 |
| clobazam  | L | 60 | × 0,5 |
| clorazepate  | L | 60 | × 0,75 |
| clotiazepam  | ML | 30 | × 2 |
| diazepam  | L | 30 | × 1 |
| ethylloflazepate  | L | 6 | × 5 |
| flunitrazepam  | K | 3 | × 10 |
| loprazolam  | K | 3 | × 10 |
| lorazepam  | ML | 7,5 | × 5 |
| lormetazepam  | K | 3 | × 10 |
| nitrazepam  | L | 15 | × 1 |
| nordazepam  | L | 45 | × 1 |
| oxazepam  | K | 150 | × 0,3 |
| prazepam  | L | 90 | × 0,5 |
| triazolam  | UK | 0,75 | × 80 |
| zolpidem  | K | 30 | × 1 |
| zopiclone  | K | 22,5 | × 1,33 |

Bron: CBFI

UK = ultrakort werkend (T1/2 < 5 uur); K = kortwerkend (T1/2: 5 tot 10 uur); ML = middellang werkend (T1/2: 10 tot 20 uur); L = lang werkend (T1/2 > 20 uur).

Opmerkingen voor de conversie van benzodiazepine(s) en/of aanverwante producten naar diazepam

* Na conversie is de voorgeschreven maximale dagelijkse dosis van diazepam 30 mg.
* Die omrekenfactoren zijn niet voor alle patiënten dezelfde:

om de conversie uit te voeren, moet ook rekening worden gehouden met de halfwaardetijd van diazepam die kan variëren afhankelijk van de kenmerken van de patiënt zoals leeftijd en het vermogen van het metabolisme. Er is ook een risico op slaperigheid overdag.

* De conversie naar diazepam kan een optie zijn voor patiënten die:
	+ Meerdere benzodiazepine en of aanverwante producten gebruiken en wensen af te bouwen.

Bij bepaling van de gebruikelijke dagdosis diazepam moet dan de som genomen worden van de individuele diazepam-equivalenten.

Na 3 maanden komen die patiënten in aanmerking voor een terugbetaald programma.

* De af te bouwenbenzodiazepine in meerdere innamemomenten per dag spreiden. Overschakelen naar een lang werkende molecule zoals diazepam met 1 innamemoment kan dan een oplossing zijn (het terugbetaald afbouwprogramma kan maar 1 capsule per dag bereid worden).

BIJLAGE VII.1

Projectbeschrijving

GGG Medicatienazicht

|  |  |
| --- | --- |
| ***Beschrijving*** | Het GGG medicatienazicht is een concrete invulling van Voortgezette Farmaceutische Zorg (KB 2009 – Bijlage 1 Gids voor goede Farmaceutische Praktijken) door de huisapotheker, is patiëntgericht en kadert in de multidisciplinaire samenwerking. Het beoogt de optimalisering van de medicamenteuze behandelingen alsook van het multidisciplinair overleg.Het GGG medicatienazicht is een gestructureerde analyse van de medicamenteuze behandeling met als doel het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik, het verminderen van geneesmiddel-gebonden problemen (GGP) en het verbeteren van de gezondheids-uitkomsten. Dit omvat zowel het detecteren van GGP’s als het voorstellen en uitvoeren van interventies. Het GGG medicatienazicht wordt uitgevoerd in overleg met de patiënt en/of zijn gemachtigde. Het is de bedoeling om te evolueren naar een medicatienazicht waarbij klinische gegevens ook meegenomen kunnen worden in de analyse en met specifiek overleg (op patiëntniveau) tussen behandelende arts en huisapotheker. |
| ***Samenwerking met de arts*** | Polymedicatie is een complex probleem waarbij zowel arts als apotheker betrokken zijn, elk met hun eigen competenties. Het is een problematiek die een multidisciplinaire aanpak vergt. In het belang van de patiënt is een samenwerking tussen arts en apotheker noodzakelijk.Om deze samenwerking te verzekeren, maken apotheker en arts voorafgaand aan het aanbieden van medicatienazicht afspraken over de modaliteiten van samenwerken en communiceren. Het GGG medicatienazicht houdt een informatie-uitwisseling in met de behandelend arts. De apotheker moet de behandelende arts informeren bij de opstart van de dienst en informeren over het resultaat van het medicatienazicht (dat een actieplan kan inhouden).Bij het uitvoeren van het medicatienazicht overlegt de apotheker met de arts volgens de overeengekomen afspraken.Overleg kan plaatsvinden in de verschillende stadia van het medicatienazicht:* Opstart van de dienst
* Opmaak van het actieplan
* Delen van het actieplan
* Uitvoeren van het actieplan

De huisapotheker zorgt voor de opvolging van de uitvoering van het actieplan.De arts kan ook contact opnemen met de apotheker indien hij dit noodzakelijk acht. |
| ***Inclusie criteria*** | De **doelgroep** bestaat uit thuiswonende patiënten met polymedicatie (≥ 5 verschillende chronische\* terugbetaalde geneesmiddelen ) die nood hebben aan gepersonaliseerde begeleiding of opvolging. Er wordt gefocust op patiënten met:* verhoogde kwetsbaarheid\*\* of
* inname van een risicogeneesmiddel zoals anticoagulantia, anti-aggregantia, insuline of antidiabetica met risico op hypoglycemie, combinatie van antihypertensiva, NSAID’s, orale corticosteroïden of geneesmiddelen met nauwe therapeutische marge (bv. methotrexaat) (Bron PCNE, Working symposium 2019 – How to find the right patients for specific pharmacy services?).

\*Chronisch wordt gedefinieerd als:Ten minste 160 Defined Daily Doses die in de loop van de laatste 12 maanden zijn afgeleverd.Het medicatienazicht is voorbehouden voor patiënten die een huisapotheker hebben gekozen.*\*\* Er bestaat geen gouden standaard voor de detectie van kwetsbaarheid. Onder kwetsbaarheid kunnen we verstaan ouderen met fysieke, cognitieve, psychische of sociale belemmeringen of personen met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid (Bron: KNMP).* |
| ***Protocol*** | Het medicatienazicht bestaat uit minimaal volgende stappen: 1. Opstart van de prestatie en uitnodiging
2. Voorbereiding gesprek
3. Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)
4. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan
5. Delen van actieplan met behandelende arts
6. Bespreken van actieplan met de patiënt
7. Patiënttevredenheid
8. Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan
 |
| ***Opstart*** | Deze prestatie wordt opgestart:* hetzij door de huisapotheker,
* hetzij op voorschrift van de arts,
* hetzij op vraag van de patiënt
* hetzij in overleg tussen de arts en apotheker voor hun gemeenschappelijke patiënten

Patiënten die tot de doelgroep behoren, kunnen elke 2 kalenderjaren in aanmerking komen voor een terugbetaald medicatienazicht. Een bijkomend medicatienazicht kan bij wijze van uitzondering uitgevoerd worden, indien de arts dit voorschrijft (R/x GGG Medicatienazicht) volgens een specifieke behoefte van de patiënt.  |
| ***Opmaak actieplan*** | De apotheker voert een farmacotherapeutische analyse uit op de informatie uit de voorbereiding van het gesprek en de farmacotherapeutische anamnese. Hij lijst de geneesmiddelen gebonden problemen op en stelt een actieplan op. Specifieke gevalideerde tools zoals de GheOP3S tool worden gebruikt om potentiële GGP’s te detecteren.Conform de afspraken overlegt de apotheker met de arts voor de voorbereiding van het gesprek en/of de farmacotherapeutische analyse en/of de uitvoering van het actieplan.Het actieplan is bedoeld als communicatietool en bevat minstens volgende gegevens:* Patiënt- en apotheekgegevens
* Identiteit uitvoerende apotheker
* Datum van de farmacotherapeutische anamnese
* Initieel medicatieschema
* Vastgestelde GGP’s
* Voorgestelde interventies

De voorgestelde interventies zijn:* Hetzij farmaceutische interventies, d.w.z. interventies die door de apotheker zelf kunnen uitgevoerd worden. Vb. start of stop OTC-geneesmiddelen, aanpassen dosis OTC-geneesmiddelen; hulp bij therapieontrouw, educatie patiënt
* Hetzij voorstellen tot vervolgactie die zullen worden voorgelegd aan de arts (en/of andere zorgverleners bv thuisverpleegkundige, podoloog, ….).
 |
| ***Delen en uitvoeren actieplan*** | Het actieplan van het GGG medicatienazicht wordt gedeeld met de behandelende arts en de patiënt. Wanneer meerdere voorschrijvers betrokken zijn kunnen deze ook worden geïnformeerd.Conform de gemaakte afspraken, vindt overleg plaats tussen de apotheker en de arts over de vervolgactie in het belang van de gezondheid en/of de kwaliteit van leven van de patiënt.De apotheker bespreekt het actieplan met de patiënt. Hij stelt de uitvoering van de farmaceutische interventies voor en indien van toepassing, van interventies gevalideerd door zijn arts. |
| ***Opvolging van het actieplan*** | De apotheker noteert of en welke voorgestelde acties weerhouden werden in het medicatieschema. |
| ***Randvoorwaarden*** | Voor de apotheker:* Huisapotheker zijn van de patiënt
* Beschikken over een privacyhoek waar het gesprek plaats heeft
* Registratie via E-form
 |
| ***Vergoeding*** | P x 42,20 (excl. BTW) |
| ***Implementatie*** | **Communicatie**Er wordt gekozen voor een gezamenlijke aanpak met de artsen voor de communicatie naar apothekers en artsen :1. Gezamenlijke algemene communicatie
2. Gezamenlijke infomomenten voor artsen en apothekers
3. Lokale interactieve overleg-momenten (bv MFO)

Ook patiëntverenigingen en patiënten worden over de dienstverlening ingelicht.De praktische modaliteiten van samenwerking en afspraken moeten voorafgaand aan het medicatienazicht besproken worden.**Opleiding**Een ambitieus opleidingsplan is uitgewerkt om alle apothekers de kans te bieden de nodige kennis en competenties te verfijnen. Zowel wetenschappelijke, communicatieve als praktische aspecten maken deel uit van het opleidingsplan.Apothekers die nog niet vertrouwd zijn met het uitvoeren van medicatienazichten via een opleiding, moeten vooraf een opleiding medicatienazicht gevolgd hebben.**Ondersteuning**De Task Force voorziet voldoende ondersteuning van apothekers bij de implementatie van de dienst:* Drukwerk (bv aankondigen en uitvoeren van de dienst)
* Eform: leidraad doorheen het proces en registratietool
* Hulp bij patiëntidentificatie
* Aanspreekpunten
 |
| ***Evaluatie van* *het project*** | De apotheeksector engageert zich om de bestaande en nieuwe diensten (GGG astma, Huisapotheker) continu te evalueren en bij te sturen indien nodig.De Task Force (met vertegenwoordigers van de volledige apotheeksector, academische wereld, beroepsorganisaties en de artsen) verzekert een opvolging en evaluatie van het project door het bepalen en opvolgen van kwaliteitsindicatoren om de implementatie en de kwaliteit van het proces te meten.Een WG Evaluatie zal opgericht worden waarin afgevaardigde van de Task Force, de academische wereld en verzekeringsinstellingen zetelen om de indicatoren te bepalen en te definiëren.Dit gebeurt a.h.v. een evaluatie van proces- en outcome-indicatoren van het medicatienazicht op macroniveau (cf. infra). De evaluatie laat toe het werk van de apotheker te objectiveren en bij te sturen indien nodig.Doel van de evaluatie is meerledig:1. Kwaliteitsbevorderend
2. Verbeteren van de implementatie

*Verder uit te werken ism afgevaardigden van universiteiten*Q3-Q4 2022: bepalen van indicatoren MR en bestaande diensten (structuur, proces en indien mogelijk outcome-indicatoren)Q3-Q4 2023: evaluatie van de uptake van het project. (vb. aantal apotheken, aantal medicatienazichten, initiatiefnemer van medicatienazicht)Evaluatie van huisapothekerQ2 2024: evaluatie van proces en outcome indicatoren(vb. GGP’s, interventies, … en op populatie-niveau analyseren van het rationeel gebruik van GM als PPI’s, antidepressiva of nitrofurantoïne)De registraties in de e-forms zullen gebruikt worden voor evaluatie op macro-niveau (oa uitwisseling arts, resultaat nazicht) |

BIJLAGE VII.2

Protocol GGG Medicatienazicht

1. **Inclusiecriteria**
* De doelgroep bestaat uit patiënten met polymedicatie (≥ 5 verschillende chronische terugbetaalde geneesmiddelen - op niveau ATC-5, i.e. het niveau actief bestanddeel of combinatie van actieve bestanddelen; i.e. minstens 160 DDD\* afgeleverd over de laatste 12 maanden) die nood hebben aan gepersonaliseerde begeleiding of opvolging. Er wordt gefocust op patiënten met: verhoogde kwetsbaarheid\*\* of inname van een risicogeneesmiddel zoals anticoagulantia, anti-aggregantia, insuline of antidiabetica met risico op hypoglycemie, combinatie van antihypertensiva, NSAID’s, orale corticosteroïden of geneesmiddelen met nauwe therapeutische marge (bv. methotrexaat) (Bron PCNE, Working symposium 2019 – How to find the right patients for specific pharmacy services?).
* Ambulante patiënt (patiënt verblijft niet in een woonzorgcentrum of dagcentrum)
* Patiënt heeft getekende overeenkomst Huisapotheker.

*\*DDD = defined daily dose. De DDD is gedefinieerd als de gemiddelde onderhoudsdosis per dag voor een geneesmiddel gebruikt voor zijn voornaamste indicatie bij een volwassene. De DDD wordt toegekend door een expertenpanel van de WHO voor elk actief bestanddeel dat deel uitmaakt van de internationale ATC-classificatie van actieve bestanddelen. DDD mag niet verward worden met de aangepaste voor de patiënt voorgeschreven dosis.*

*\*\* Er bestaat geen gouden standaard voor de detectie van kwetsbaarheid. Onder kwetsbaarheid kunnen we verstaan ouderen met fysieke, cognitieve, psychische of sociale belemmeringen of personen met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid (Bron: KNMP).*

1. **Verloop GGG Medicatienazicht**

Het medicatienazicht bestaat uit minimaal volgende stappen:

1. Opstart van de prestatie en uitnodiging
2. Voorbereiding gesprek
3. Communicatie naar de arts
4. Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)
5. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan
6. Delen van actieplan met behandelende arts
7. Bespreken van actieplan met de patiënt
8. Patiënttevredenheid
9. Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan
	* ***Opstart en patiënt uitnodigen***

Identificeren van patiënten die voldoen aan de inclusievoorwaarden.

Medicatienazicht voorstellen en meerwaarde verduidelijken aan de patiënt.

Akkoord vragen aan de patiënt.

Conform de gemaakte afspraken informeert de apotheker de behandelende arts over de opstart van een medicatienazicht voor de patiënt.

* + ***Voorbereiding*** **gesprek**

Voorbereidende gegevensverzameling via aflevergegevens, (gedeeld) farmaceutisch dossier en medicatieschema.

* + ***Communicatie naar de arts***

De apotheker informeert de arts en desgewenst worden afspraken gemaakt tussen hen voor de uitvoering van het actieplan.

* + ***Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)***

Het doel van dit gestructureerd gesprek is dat de apotheker een helder en volledig **farmacotherapeutisch beeld** van de patiënt verkrijgt. De apotheker verzamelt informatie over het daadwerkelijk gebruik van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, de ervaringen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot de medicatie . De apotheker heeft aandacht voor de gezondheidsvaardigheden van de patiënt, mogelijke problemen zoals gebrek aan kennis, probleem met therapietrouw (over- en ondergebruik), verkeerd gebruik van geneesmiddelen, cognitieve en/of functionele moeilijkheden, ongewenste effecten of eventuele klachten die niet of onvoldoende worden behandeld.

* + ***Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan (zie ook 3.)***
1. **Identificatie en bevestiging van GGP** op basis van het patiëntgesprek, gedeeld farmaceutisch dossier, kennis en tools. De apotheker heeft hierbij aandacht voor problemen zoals ongepast geneesmiddelengebruik (o.a. innamemomenten), therapieontrouw, geneesmiddelinteracties, ongepaste therapieduur, ongepaste dosis, ontbrekende medicatie of ongepaste medicatie en medicamenteuze cascade.
2. **Oplijsting van de *geneesmiddelgebonden problemen (GGP)***

De apotheker focust op GGP’s die effectief een probleem vormen voor de patiënt en/of potentieel gevaarlijk zijn.

1. **Bepalen van interventies** om de medicamenteuze behandeling van de patiënt te verbeteren. Interventies zijn ofwel farmaceutische interventies (i.e. interventies die door de apotheker kunnen worden uitgevoerd) ofwel voorstellen tot vervolgacties die door de arts of andere zorgverleners kunnen worden opgenomen.
	* ***Actieplan* *delen met behandelende arts***

Conform de gemaakte afspraken deelt de apotheker het resultaat van het medicatienazicht voor de patiënt (dat een actieplan kan inhouden) met de behandelende arts. Hij/zij stelt het farmaceutisch rapport GGG Medicatienazicht ter beschikking. Wanneer meerdere voorschrijvers betrokken zijn kunnen deze ook worden geïnformeerd.

Conform de gemaakte afspraken, kan een overleg plaatsvinden tussen de apotheker en de arts over de vervolgactie in het belang van de gezondheid en/of de kwaliteit van leven van de patiënt.

* + ***Resultaat van het actieplan bespreken met patiënt***

De apotheker bespreekt met de patiënt het resultaat van het actieplan met interventies. Hij/zij betrekt de patiënt bij zijn of haar medicamenteuze behandeling en licht de reden van de voorgestelde interventies (farmaceutische interventies en indien van toepassing, interventies gevalideerd door zijn arts) toe. De apotheker noteert of en welke voorgestelde acties weerhouden werden in het medicatieschema.In overleg met de patiënt en, indien relevant, de arts beslist de apotheker welke interventies worden doorgevoerd en zorgt ervoor dat de patiënt het aangepast medicatieschema ontvangt.

* + ***Patiënttevredenheid***

De apotheker gaat na of het medicatienazicht als nuttig werd ervaren door de patiënt.

* + ***Overhandiging van aangepaste medicatieschema***

De apotheker past het medicatieschema aan volgens de overeengekomen interventies en overhandigt dit aan de patiënt.

1. **Documentatie van het medicatienazicht**

De apotheker documenteert het medicatienazicht: farmacotherapeutische anamnese en farmacotherapeutische analyse, en hij maakt een actieplan op.

Het actieplan is het resultaat van het medicatienazicht en bevat minstens volgende gegevens:

* Patiënt- en apotheekgegevens
* Identiteit van de apotheker die het medicatienazicht uitvoerde
* Datum van de farmacotherapeutische anamnese
* Initieel medicatieschema
* Vastgestelde GGP
* Voorgestelde interventies (farmaceutische interventies + voorstellen tot vervolgacties)

Het actieplan wordt toegevoegd aan het farmaceutisch dossier van de patiënt.

1. **Delen van gegevens**

Het farmaceutische rapport “Medicatienazicht” wordt gedeeld met de patiënt en de behandelende arts, en eventueel met andere zorgverleners die een therapeutische relatie hebben met de patiënt via de beschikbare tools.

BIJLAGE VIII.

**Protocol GGG COPD**

“Begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen - COPD”: In dit gesprek wensen we te peilen naar de verwachtingen en ervaringen van patiënten met betrekking tot hun medicatie en aandoening. In functie van de geïdentificeerde noden, wordt er informatie en advies gegeven op maat van de patiënt. Hierdoor kunnen we de zorg beter afstemmen op de individuele behoeften van de patiënt en een ondersteunende omgeving creëren voor effectieve zelfmanagementstrategieën.

Het GGG COPD is een concrete invulling van Voortgezette Farmaceutische Zorg (KB 2009 – Bijlage 1 Gids voor goede Farmaceutische Praktijken) en wordt uitgevoerd in overleg met de patiënt.

1. **Inclusiecriteria**
* De doelgroep bestaat uit **patiënten met COPD** die nood hebben aan een gepersonaliseerde begeleiding door hun apotheker. De apotheker kijkt prioritair naar personen die therapieontrouw zijn voor hun onderhoudsbehandeling, veel noodmedicatie gebruiken, rokers, personen die veel last hebben van kortademigheid, … of op vraag van de behandelende arts.
* Ambulante patiënt (patiënt verblijft niet in een woonzorgcentrum)
* Patiënten 50 jaar of ouder
* Betrokken geneesmiddelen:
	+ Alleen terugbetaalde geneesmiddelen
	+ **Langwerkende** **monopreparaten** (LABA of LAMA, ATC-klasse: R03AC12, R03AC13, R03AC18; R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03BB07) of **combinatiepreparaten** (LABA\_LAMA; LABA\_ICS; LABA\_LAMA\_ICS; ATC-klasse: R03AL03, R03AL04, R03AL05, R03AL06; R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AK12, R03AK14; R03AL08, R03AL09, R03AL11, R03AL12)
	+ Al deze geneesmiddelen hebben behandeling van COPD als goedgekeurde indicatie
	+ Onder behandeling (minimaal 1 aflevering in de voorbije 12 maanden)
	+ Doseeraërosols of droge poeder inhalatoren
1. **Opstart GGG COPD**

Deze prestatie wordt opgestart:

* hetzij door de apotheker,
* hetzij op voorschrift van de arts,
* hetzij op vraag van de patiënt

Patiënten die tot de doelgroep behoren, komen elk kalenderjaar in aanmerking voor maximaal 2 terugbetaalde begeleidingsgesprekken COPD (een informatiegesprek en een opvolgingsgesprek).

Wanneer de arts een GGG COPD voorschrijft, hoeft het leeftijdscriterium niet gerespecteerd te worden.

1. **Verloop GGG COPD**

Het GGG COPD bestaat uit minimaal volgende stappen:

1. Opstart van de prestatie en uitnodiging
2. Voorbereiding gesprek
3. Informatiegesprek:
	1. analyse behoeften en kennis patiënt
	2. informatie op maat van de patiënt
4. Opvolgingsgesprek
5. Feedback naar arts (volgens gemaakte afspraken + toestemming patiënt)
	* ***Opstart en patiënt uitnodigen***

Identificeren van patiënten die voldoen aan de inclusievoorwaarden.

GGG COPD voorstellen en meerwaarde verduidelijken aan de patiënt.

Akkoord vragen aan de patiënt en laten tekenen voor voorgezette farmaceutische zorg (enkel indien de patiënt dat in het verleden nog niet gedaan had ter gelegenheid van huisapotheker of andere voortgezette Farmaceutische Zorg prestaties).

* + ***Voorbereiding*** **gesprek**

Voorbereidende gegevensverzameling via aflevergegevens en het (gedeeld) farmaceutisch dossier die de inschatting toelaten van

* + Ernst van de COPD: onderhoudsbehandeling, noodmedicatie en co-medicatie
	+ Therapietrouw
	+ Vaccinatiestatus
	+ ***Patiëntgesprek = Informatiegesprek***

De apotheker **verzamelt** informatie over het gebruik, de kennis, de ervaringen en de verwachtingen van de patiënt met betrekking tot zijn COPD-medicatie en aandoening. De apotheker heeft aandacht voor mogelijke problemen zoals gebrek aan kennis, probleem met therapietrouw (over- en ondergebruik), verkeerd gebruik van inhalatoren, ongewenste effecten of onvoldoende controle van de aandoening.

De apotheker **verstrekt** informatie in functie van de noden, kennis en eventueel ervaren problemen. Hij/zij motiveert de patiënt tot een gezonde levensstijl.

De apotheker noteert eventuele aandachtspunten en voorgestelde acties.

* + ***Feedback naar huisarts***

Om de samenwerking te verzekeren, maken apotheker en arts afspraken over de modaliteiten van samenwerken en communiceren.

Mits toestemming van de patiënt, informeert de apotheker de arts volgens de gemaakte afspraken over het resultaat van het begeleidingsgesprek COPD (vaststellingen bv ongeschikte inhalator of inhalatiesysteem, therapieontrouw, begrip patiënt, …. en interventies).

Wanneer het GGG COPD is voorgeschreven, geeft de apotheker altijd feedback naar de voorschrijver.

* + ***Opvolgingsgesprek***

Een opvolgingsgesprek wordt aan de patiënt voorgesteld, en ingepland. Tijdens dit gesprek worden o.a. de aandachtspunten en overeengekomen actiepunten uit het eerste gesprek overlopen.

1. **Punten die o.a. aanbod komen tijdens het GGG COPD:**
* Aandoening COPD
* Werking en belang van het geneesmiddel(en)
* Gebruik inhalatoren (geschiktheid + techniek)
* Therapietrouw
* Relevante co-medicatie (hoestremmers, mucolytica, O2, OCS, theophylline, etc.)
* Bevragen van symptomen (cfr CAT-vragenlijst: kortademigheid, hoesten, fluimen of benauwdheid, slaap, energie)
* Ongewenste effecten
* Vaccinatie
* Gezonde levensstijl
	+ Rookstop
	+ Lichaamsbeweging (bestaansmogelijkheid pulmonaire rehabilitatie)
	+ Gezonde voeding
	+ Beroepsrisico/luchtvervuiling
1. **Documentatie van het GGG COPD**

De apotheker documenteert de vaststellingen en de voorgestelde interventies van het begeleidingsgesprek.

In afwachting van de realisatie van een eform (gepland 2024), gebeurt het documenteren van de GGG zodanig dat de apotheker en het team er gemakkelijk toegang tot heeft.

1. **Vergoeding**

De apotheker ontvangt een specifiek honorarium per begeleidingsgesprek van P x 10.47 (=23,68 € excl. BTW in 2024).

Geen remgeld voor de patiënt.

1. **Randvoorwaarden**

Het begeleidingsgesprek wordt uitgevoerd door een apotheker in een daartoe geschikte plaats en moment in de officina met respect voor de vertrouwelijkheid en discretie van het gesprek. De apotheker bereidt het gesprek voor en neemt voldoende tijd om de verschillende punten met de patiënt te overlopen.

1. **Implementatie**

Er zal een communicatie gebeuren naar:

* 1. De koepelorganisaties van de huisartsen, pneumologen en patiëntenverenigingen
	2. De lokale apothekersverenigingen en individuele leden
	3. Naar het grote publiek

Er zal ingezet worden om lokale interactieve overlegmomenten (bv MFO) te organiseren en bij te wonen.

De navormingsinstituten en lokale beroepsverenigingen zullen gevraagd worden om de respiratoire aandoeningen op te nemen in hun opleidingsaanbod.

Er wordt educatief materiaal (bv infofiches, protocol, patiëntenfolders, …) ontwikkeld en ter beschikking gesteld aan apothekers.

In een later stadium (2024), na evaluatie GGG Astma, zal er een e-form ontwikkeld worden om apothekers te ondersteunen in het uitvoeren van de begeleidingsgesprekken, de kwaliteit te garanderen en de implementatie van de dienst te evalueren.

1. **Evaluatie**

De apotheeksector engageert zich om de dienst GGG COPD en Astma te evalueren en bij te sturen indien nodig.

De WG Evaluatie Medicatienazicht (met vertegenwoordigers van de apotheeksector, academische wereld en mutualiteiten) belast met het bepalen van indicatoren voor het GGG Medicatienazicht zal gevraagd worden om ook de toepassing en kwaliteit van de GGG COPD en GGG Astma te evalueren en in te staan voor het definiëren en opvolgen van de indicatoren voor deze 2 diensten.

Doel van de evaluatie is meerledig:

1. Kwaliteitsbevorderend

2. Verbeteren van de implementatie

Uitgewerkt binnen de werkgroep evaluatie: indicatoren GGG COPD en GGG Astma – Voor meer informatie zie documenten “Indicatoren GGG COPD” en “Indicatoren GGG Astma”

Q3-Q4 2023: Indicatoren GGG COPD + indicatoren GGG astma: bepaald (naar analogie met evaluatie GGG Medicatienazicht + huisapotheker):

**Uptake indicatoren**

1. Aantal unieke apotheken die voor minstens voor 2 patiënten een GGG COPD 1 gefactureerd hebben

én aantal unieke apotheken die voor minstens 2 patiënten een GGG COPD 1 gefactureerd hebben/totaal aantal apotheken (%)

1. Aantal unieke apotheken die voor minstens 2 patiënten een GGG COPD 1 EN 2 gefactureerd werden

én aantal unieke apotheken die voor minstens 2 patiënten GGG COPD 1 EN 2 gefactureerd werden/totaal aantal apotheken Aantal unieke apotheken die minstens voor 2 patiënten een GGG COPD 1 én GGG COPD 2 hebben gefactureerd (%)

1. Aantal gefactureerde GGG COPD 1 per apotheek waarvoor een GGG COPD 1 werd gefactureerd, met verdeling per apotheek die GGG COPD aanbieden
2. Top 50 apotheken met de meeste gefactureerde GGG COPD 1
3. Aantal unieke patiënten voor wie GGG COPD 1 en aantal unieke patiënten waarvoor GGG COPD 1+2 werden gefactureerd

Én Aantal unieke patiënten voor wie GGG COPD 1 en GGG COPD 2 werden gefactureerd / aantal unieke patiënten voor wie een GGG COPD 1 werd gefactureerd (%)

1. Bij welke COPD-patiënten vinden GGG’s plaats: leeftijd, medicatie, ….

**Specifieke indicatoren**

1. Indicator rond ICS-gebruik

Aantal patiënten ≥ 50 jaar op ICS/LABA / Aantal patiënten ≥ 50 jaar met LABA + LAMA + LABA/LAMA + ICS/LABA + LABA/LAMA/ICS

Aantal patiënten op ICS/LABA 12 maanden na GGG COPD 1 / Aantal patiënten met ICS/LABA 12 maanden voor GGG COPD 1

1. Indicator griepvaccinatie

Aantal patiënten met griepvaccinatie / aantal patiënten met COPD-GM

Aantal patiënten met griepvaccinatie 12 maanden na GGG COPD 1/ aantal patiënten met GGG COPD 1

1. Indicator pneumokokkenvaccinatie

Aantal patiënten met pneumokokkenvaccinatie / aantal patiënten met COPD-GM

Aantal patiënten met pneumokokkenvaccinatie 12 maanden na GGG COPD 1/ aantal patiënten met GGG COPD 1

1. Indicator noodmedicatie (kortwerkende bronchodilatatoren: SABA + SAMA + (SABA/SAMA)

aantal patiënten met 3 of meer verpakkingen SABA + SAMA + (SABA/SAMA) na GGG COPD 1 /aantal patiënten met 3 of meer verpakkingen kortwerkende bronchodilatatoren 1 jaar voor GGG COPD 1

1. Patiënten met oraal gebruik cortisone (zie astma)

Verhouding Aantal patiënten met minstens 1 verpakking Medrol 32mg 12 maanden na GGG COPD1 / aantal patiënten die GGG COPD 1 ontvangen hebben

Aantal patiënten met minstens 1 verpakking medrol 32 mg 12 maanden voor het GGG COPD1 / aantal patiënten die GGG COPD 1 ontvangen hebben

Verhouding Aantal patiënten met minstens 1 verpakking Medrol 32mg na GGG COPD1/ aantal patiënten die 12 maanden voor GGG COPD minstens 1 aflevering Medrol 32 mg gebruiken

Q1 – Q2 2025: (in functie van implementatiedatum)

Jaarlijkse evaluatie van de uptake van het project. (vb. aantal apotheken, aantal GGG COPD / Astma)

Q1 2026: evaluatie van proces en outcome indicatoren

Jaarlijkse evaluatie van proces en outcome indicatoren (vb. GGP’s, interventies, … en op populatie-niveau analyseren van het gebruik van inhalatoren en/of gerelateerde co-medicatie)

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)