

GECOÖRDINEERDE TEKST VAN DE OVEREENKOMST TUSSEN DE APOTHEKERS EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

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

Tijdens de vergadering van de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen van 20 december 1995, onder het voorzitterschap van de heer Dokter Jean RIGA, Leidend ambtenaar, werd een overeenkomst afgesloten tussen:

enerzijds, de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

- de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND;
- de VERENIGING DER COÖPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE.

Die overeenkomst werd vervolgens gewijzigd met de wijzigingsclausules van 23 februari 1996, 20 februari 1998, 15 december 1998, 21 april 1999, 17 januari 2003, 28 november 2003, 24 maart 2004, 2 juli 2004, 14 december 2005, 31 maart 2006, 6 oktober 2006, 27 oktober 2006, 20 juli 2007, 20 september 2007, 13 maart 2008, 26 maart 2009, 29 april 2009, 13 mei 2009, 5 juni 2009, 26 maart 2010, 21 april 2010, 16 juli 2010, 14 december 2010, 1 juli 2011, 1 december 2011, 1 januari 2012, 1 mei 2012 en 1 juni 2012.

Hierna volgt de gecoördineerde tekst van de overeenkomst.

VOORWOORD

Wanneer in de loop van de huidige overeenkomst, ten gevolge van externe wijzigingen van controle- of tarifieringsprocedures, één van beide partijen in de onmogelijkheid verkeert de bepalingen van artikel 8 § 2 na te leven, verbinden de beide partijen er zich toe om samen te komen binnen het kader van de Overeenkomstencommissie ten einde een redelijke oplossing te vinden voor de beide partijen.

Artikel 1. Deze overeenkomst omschrijft, wat betreft het bedrag van de honoraria voor de magistrale bereidingen, de aflevering van farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten en hun betalingswijze, de betrekkingen tussen de apothekers enerzijds en de rechthebbenden van de verzekering en de verzekeringsinstellingen anderzijds.

Artikel 2. 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 3. Beide partijen waarborgen de eerbiediging van de vrije keuze door de rechthebbende van de apotheker en de verzekeringsinstelling. Zij werken samen ten einde het belang van de gezondheid van de rechthebbende te vrijwaren en het beroepsgeheim te bewaren. Zij eerbiedigen het privé-leven van de gerechtigde.

Artikel 4.

§ 1. De apotheker die tot de overeenkomst toetreedt, preciseert of hij/zij al dan niet de derdebetalersregeling aanvaardt.

De apotheker kan deze keuze wijzigen. Het volstaat dat hij/zij de Dienst voor geneeskundige verzorging van deze wijziging op de hoogte brengt per aangetekend schrijven. Zij wordt toegepast vanaf de eerste dag van het kalenderkwartaal volgend op de datum van ontvangst van het verzoek, voor zover het schrijven ten minste zes weken vóór de eerste dag van het bedoeld kwartaal bij de Dienst voor geneeskundige verzorging aankwam.

§ 2. Wanneer de apotheker de derdebetalersregeling heeft gekozen, is die betalingswijze van toepassing op de rechthebbenden van alle verzekeringsinstellingen voor alle verstrekkingen waarvoor dat door de verzekering voor geneeskundige verzorging is toegestaan. In dat geval int hij/zij het aandeel van de rechthebbende voor zover een persoonlijk aandeel is vastgesteld in de reglementering. Indien de verzekerde niet de nodige bescheiden voorlegt, zijn de bepalingen van deze paragraaf niet van toepassing.

§ 3. Als de apotheker de derdebetalersregeling niet heeft aanvaard of zo hij/zij alhoewel hij/zij die betalingswijze wel toepast, ingevolge andersluidende bepalingen voor bepaalde verstrekkingen wel kontante betaling eist, stelt hij/zij de rechthebbende de reglementaire documenten ter hand die de verzekeringsinstelling moeten toelaten de verzekeringstegemoetkoming uit te keren.

§ 4. Al naargelang zijn hoedanigheid verbindt de apotheker zich ertoe de publiekprijs of de ziekenhuisprijs van de specialiteiten, de prijs van de producten en het bedrag van de honoraria, zoals ze in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden bekendgemaakt, te eerbiedigen.

§ 5. Deze paragraaf heeft tot doel om, ter aanvulling van de reglementering, de praktische en dwingende werkingsregels vast te leggen voor de elektronische uitwisseling van gegevens tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen via het netwerk MyCareNet.

5.1. Definities.

- **Netwerk:** het netwerk MyCareNet
- **Dienstverlening:** type gegevensoverdracht (raadpleging van de verzekerbaarheid, raadpleging van de machtigingen voor geneesmiddelen hoofdstuk IV)
- **Mandaat:** de rechtshandeling tussen twee juridische entiteiten waarvan een entiteit (de mandant) de andere entiteit (de mandataris) de toestemming geeft om gedurende een bepaalde periode voor een specifieke dienstverlening namens de mandant toegang te hebben tot het netwerk MyCareNet.
- **Mandant:** geïdentificeerde entiteit die mandaat verstrekt.
- **Mandataris:** geïdentificeerde entiteit die mandaat krijgt om namens de mandant voor een specifieke dienstverlening toegang te hebben tot het netwerk MyCareNet.

5.2. Rechten en verplichtingen van de partijen.

5.2.1. Rechten en verplichtingen van de verzekeringsinstellingen.

- Juistheid van de gegevens
De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe om de correcte gegevens over al hun leden te actualiseren en op het netwerk ter beschikking te stellen.
- Beschikbaarheid van de dienstenverleningen van het platform MyCareNet :
 - Een beschikbaarheid van 99% op maandbasis met uitzondering van de onderhoudsvensters die op de meest geschikte momenten worden gepland.
 - Een reactietijd van minder dan 10 seconden (korter dan de lezing van de verzekerbaarheid op de SIS-kaart).
 - Een permanente monitoring.

- Beschikbaarheid van de diensten:
 - Op technisch vlak (beschikbaarheid van het netwerk MyCareNet) :
 - de apothekers mogen hun aanvragen elke dag 24 uur op 24 indienen met uitzondering van de geplande onderhoudsvensters.
 - Op het vlak van de Helpdesk van MyCareNet :
 - de helpdesk zal uitsluitend op werkdagen beschikbaar zijn tijdens de kantooruren van 8 uur tot 18 uur. In een apart document zal worden vermeld tot wie de apotheker zich kan wenden en met welk soort vraag.
 - Op het vlak van de Helpdesks van de verzekeringsinstellingen:
 - de helpdesk zal uitsluitend op werkdagen beschikbaar zijn tijdens de kantooruren van 9 uur tot 12 uur en van 13.30 uur tot 16 uur. In een apart document zal worden vermeld tot wie de apotheker zich kan wenden en met welk soort vraag.
 - De coördinatie tussen de diensten Helpdesk van MyCareNet en van de verzekeringsinstellingen wordt verzekerd.

5.2.2. Rechten en verplichtingen van de apothekers.

- De apotheker-titularissen verbinden zich ertoe te gelegener tijd hun juiste gegevens aan de verantwoordelijken van de authentieke bronnen te bezorgen.
- De apotheker verklaart zich akkoord met eventuele toekomstige aanpassingen aan deze paragraaf, op voorwaarde dat deze zijn goedgekeurd door de Overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen. De meest recente versie van deze paragraaf kan steeds worden verkregen bij het Nationaal Intermutualistisch College (hierna: NIC) en op de website van het RIZIV.
- Een apotheker krijgt toegang tot het netwerk op voorwaarde dat het platform e-Health de identificatiegegevens van de apotheker erkent en authenticiteit.
- Het gebruik van dit netwerk wordt beperkt tot de in bijlagen V.1 en V.2 beschreven dienstenverlening en veronderstelt de van rechtswege aanvaarding van de voorwaarden voor deze dienstverlening die in de overeenkomstige bijlagen zijn opgesomd.
- De eerste helpdesk van de apotheker is altijd de leverancier van de software waarmee de apotheker MyCareNet raadpleegt (dus in geval van een probleem met MyCareNet moet de apotheker altijd eerst zijn softwareleverancier contacteren).

5.3. Mandaten.

Een apotheker-titularis heeft het recht om een mandaat te geven aan een mandataris.

Een mandaat moet schriftelijk worden bevestigd via het formulier dat gebruikt wordt door het platform e-Health

(<https://www.ehealth.fgov.be/nl/toegang-tot%20de-ehealth-portaalsite/volmachten?setlang=1>).

De mandataris moet het NIC op de hoogte brengen van dat mandaat. Het NIC moet het mandaat minstens 5 werkdagen vóór de inwerkingtreding ervan ontvangen.

De periode waarvoor het mandaat wordt gegeven, moet uitdrukkelijk in het mandaat worden vermeld.

De mandant blijft verantwoordelijk voor de inhoud van de berichten.

Om geldig te zijn moeten de mandaten voldoen aan de hieronder opgesomde voorwaarden:

- In het mandaat moet expliciet het voorwerp van het mandaat worden vermeld. Een mandaat geldt voor maximum 1 dienstverlening.
- De datum van ondertekening en de datum van inwerkingtreding moeten expliciet worden vermeld zodat de verzekeringsinstelling kan nagaan wanneer het mandaat in werking treedt.
- Er mogen geen overlappingsperiodes zijn tussen 2 mandaten voor eenzelfde dienstverlening. Een nieuw mandaat voor een dienstverlening beëindigt van rechtswege het voorafgaande mandaat.
- In geval van overlijden, faillissement of vereffening of een andere situatie waarin beroepsactiviteit rechtens onmogelijk is in hoofde van de mandant of de mandataris eindigt het mandaat onmiddellijk .

5.4. Misbruiken of inbreuken.

- In geval van misbruiken of een inbreuk op deze paragraaf:
 - Zodra een verzekeringsinstelling misbruiken of inbreuken op deze paragraaf vaststelt, moet hij de apotheker-titularis per aangetekend schrijven waarschuwen.
 - Het NIC zal elk misbruik of elke inbreuk melden aan het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, dat waakt over de bescherming van de privacy van de sociaal verzekerden in de betrokken dienstverlening.
 - Zodra een apotheker-titularis (of zijn mandataris) of een apotheker die het systeem gebruikt misbruik(en) of inbreuk(en) op deze paragraaf vaststelt, waarschuwt hij het NIC per aangetekend schrijven.
 - In geval van herhaling van de feiten binnen 365 dagen vanaf de eerste inbreuk, zullen de Overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen en de diensten voor administratieve en geneeskundige controle van het RIZIV hiervan op de hoogte worden gebracht en zullen ze, op basis van hun respectieve bevoegdheden en verantwoordelijkheden, de nodige acties ondernemen tegen de partij die de inbreuk begaat.
- Wanneer het gebruik van het netwerk door de apotheker de beschikbaarheid of de veiligheid van het informaticasysteem in gevaar brengt, kan hem, nadat hij hiervan op de hoogte is gebracht, tijdelijk de toegang worden geweigerd tot het probleem is opgelost (het betreft hier *'technische problemen'*).

5.5. Evaluatie.

De naleving van de rechten en verplichtingen door de partijen in deze paragraaf, zal permanent worden geëvalueerd. Het NIC zal hierover regelmatig een rapport voorleggen aan de Overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

Artikel 5. De verzekeringsinstellingen verbinden er zich toe:

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

Artikel 6.

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

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

P = 1,726082	1,777692 (01/04/2012) - 1,801693 (01/04/2013) – 1,826737 (01/01/2014) – 1,841899 (01/01/2017) 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)
P = 1,777692	1,826756 (01/01/2013) – 1,852148 (01/01/2014) – 1,867521 (01/01/2017) voor de diëetvoeding voor medisch gebruik (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 diëetvoeding voor medisch gebruik)

P = 1,777692	1,826756 (01/01/2013) - 1,852148 (01/01/2014) – 1,867521 (01/01/2017) voor het zorgtraject « chronische nierinsufficiëntie » (KB van 17 oktober 2011 tot wijziging van het 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)
P = 1,753302	1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017) voor de magistrale bereidingen (Art.6 §1) (Koninklijk besluit 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) voor de dringende verstrekkingen (Art.6 §2)
P = 1,753302	1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017) voor de zuurstof (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)
P = 1,753302	1,801693 (01/01/2013) - 1,826737 (01/01/2014) - 1,841899 (01/01/2017) voor de gefractioneerde aflevering van methadon (Art.6 ter)
P = 1,777692	1,826756 (01/01/2013) - 1,852148 (01/01/2014) – 1,867521 (01/01/2017) voor het zorgtraject “diabetes” (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)

De waarde van de sleutelletter P is verbonden aan de waarde, van toepassing in het kalenderjaar ervoor, van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni en de indexcijfers der drie voorafgaande maanden (Zie in dat verband 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).

Vanaf 1 januari 2013 kan de waarde van de sleutelletter P worden aangepast 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.”

Uiterlijk in september 2015, zal een herevaluatie plaatsvinden van het honorarium voor de aflevering per patiënt per schijf van 7 dagen, voorgezien in artikel 7/3 § 2 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. Deze herevaluatie zal gebeuren volgens dezelfde methodologie als aangewend voor de initiële vaststelling van het bedrag van het voornoemde honorarium, geldig vanaf 1 april 2015, maar op basis van recentere gegevens. Tegelijkertijd, zal ook de periode gedurende dewelke eventueel een gecorrigeerde P waarde toegepast kan worden, vastgesteld worden

§ 1.

“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.”

Alle partijen verbinden zich ertoe:

- a) er bij de bevoegde overheid op aan te dringen met de grootst mogelijke spoed een bevoegde adviescommissie en procedure aan te duiden, volgens dewelke de vergoedingsbasis voor de grondstoffen in terugbetaalbare bereidingen wordt bepaald;
- b) alle nodige initiatieven te nemen opdat bij voorrang voor de voornoemde grondstoffen gevalideerde bereidingsprocedures worden vastgelegd en, voor zover dit in de praktijk mogelijk is, geschreven informatie («bijsluiter») mee te geven aan de patiënt bij het afleveren van de bedoelde bereidingen. Dit alles in het kader van de GPP-richtlijnen;
- c) in samenspraak met de bevoegde minister de richtlijnen voor bereidingen verder op punt te stellen en in de praktijk in te voeren;

§ 2. Een bijkomend honorarium waarvan de waarde gelijk is aan P 2,8 mag alleen maar worden aangerekend voor de geneesmiddelenvoorschriften die:

- vergoedbare recepten bevatten;
- dringend worden uitgevoerd en afgeleverd door een apotheker in een voor het publiek opengestelde officina.

Op het ogenblik van de aflevering van het voorschrift moet de apotheker ingeschreven staan op een wachtrol. Elk jaar moet de lijst van de apothekers die op een bepaalde wachtrol zijn ingeschreven bekend gemaakt worden aan de Provinciale geneeskundige commissie, evenals aan de erkende tarifieringsdiensten en aan de verzekeringsinstellingen. Die lijst moet opgesteld zijn in duidelijk afwisselende volgorde. Per wachtbeurt, in het kader van voornoemde wachtrol, kan voor eenzelfde officina het bijkomend wachthonorarium gedurende maximum één week worden gefactureerd. De apotheker moet op het voorschrift attesteren dat hij/zij op deze wachtrol voorkomt op het ogenblik van de aflevering. Wanneer een apotheker uitzonderlijk en met redenen omkleed (meegedeeld aan de wachtdienstorganisatie en aan de Provinciale Geneeskundige Commissie) zijn wachtdienst niet kan waarnemen moet de vervangende apotheker op het geneesmiddelenvoorschrift vermelden «vervangt apotheker ... ».

Dat bijkomend honorarium mag aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen slechts worden aangerekend indien het voorschrift wordt voorgelegd en uitgevoerd buiten de normale openingsuren van de apotheek, en uitsluitend hetzij tussen 19 en 8 uur, hetzij op een zondag of op een wettelijke feestdag, indien de geneesheer op het voorschriftbriefje de vermelding «dringend» heeft aangebracht en de apotheker na medeondertekening er de datum en het uur op heeft aangeduid waarop het geneesmiddel werd afgeleverd.

Bij ontstentenis van de vermelding door de geneesheer aan te brengen zal de apotheker op het geneesmiddelenvoorschrift naast de datum en het uur ook vermelden dat hij/zij de klaarblijkende dringende noodzakelijkheid heeft vastgesteld.

De wettelijke feestdagen zijn de volgende: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

Dat bijkomend honorarium mag maar één keer worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die voorschriften voorkomt.

Artikel 6 bis. (+ Bijlage I) Geschrapt

Artikel 6 ter. De verzekeringsinstellingen verbinden zich er toe, onder de in dit artikel omschreven voorwaarden, een forfaitaire tegemoetkoming toe te staan aan de apothekers van voor het publiek open apotheek evenals voor de ziekenhuisapothekers voor de ambulante rechthebbenden voor de gefractioneerde aflevering van substitutiebehandelingen 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 excipiëns, de begeleiding en de BTW inbegrepen zijn.
- § 3. De uitvoering van de bepalingen van dit artikel (6ter) van de overeenkomst wordt geëvalueerd:
- één jaar na zijn inwerkingtreding;
 - 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 6 quater.

- § 1. Voor de toepassing van dit artikel wordt onder centrum verstaan: een referentiecentrum voor rechthebbenden die aan mucoviscidose lijden, dat een conventie ondertekend heeft met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, hierna het "centrum" genoemd;
- § 2. Alle in het kader van dit artikel bedoelde infusiehulpmiddelen, infusiepompen, reservoirs en medische hulpmiddelen moeten beantwoorden aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen.
- § 3. De in dit artikel bedoelde tegemoetkomingen worden enkel toegekend aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose.
- § 4. a) De in dit artikel vermelde tegemoetkomingen worden slechts toegekend indien aan de volgende voorwaarden voldaan wordt:

1° de voorschrijver is de leidinggevende arts van een centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker en als dusdanig geregistreerd bij de Directie voor revalidatie en herscholing van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2° de rechthebbende en zijn familie hebben vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de schriftelijke instructies, inclusief de telefonische permanentie van het ziekenhuis waaraan het centrum verbonden is, gekregen om thuis autonoom onder medetoezicht van de huisarts, hetzij autonoom met tussenkomst van de huisarts, hetzij autonoom met tussenkomst van de huisarts en van thuisverpleegkundigen, de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling te volgen;

3° er is een overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende apotheker en het team van het centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante intraveneuze antibioticatherapie besproken werden en door de leidinggevende arts van het centrum veilig bevonden;

4° de behandeling gebeurt op voorschrift van en onder toezicht van de centra, evenals in afspraak met de betrokken eerstelijnszorgverleners, waaronder de huisarts.

b) De af te leveren hulpmiddelen worden voorgeschreven op het "Voorschrift voor infusiehulpmiddelen of voor infusiepompen noodzakelijk voor het thuis intraveneus toedienen van antibiotica", waarvan het model als bijlage 3 bij deze overeenkomst volgt.

- § 5. Het bedrag van de tegemoetkoming bedraagt:

1° als het om infusiehulpmiddelen gaat: de verkoopprijs aan publiek van het infusiemiddel en van de eventuele bijkomende leiding en infusienaald;

2° als het om infusiepompen gaat: het eventueel huurbedrag van de pomp zelf en de verkoopprijs aan publiek van de reservoirs voor infusiepompen;

3° voor de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging: 1,24 euro per infusiehulpmiddel of per reservoir;

4° voor de medische hulpmiddelen waarmee, in voorkomend geval, de rechthebbende het infusiehulpmiddel of het reservoir voor infusiepompen zelf thuis vult: 1,24 euro per infusiehulpmiddel of per reservoir;

5° de honoraria voor het vullen onder strikt aseptische voorwaarden van de infusiehulpmiddelen of de reservoirs voor infusiepompen: 12,40 euro per infusiehulpmiddel of per reservoir.

De tegemoetkoming in de kosten voor de voorgeschreven vergoedbare antibiotica en infusievloeistoffen gebeurt volgens de bepalingen in het koninklijk besluit van 21 december 2001 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, voor de specialiteiten die opgenomen zijn in de lijsten als bijlage erbij.

§ 6. De afleverende apotheker mag het derdebetalersstelsel toepassen. De tegemoetkoming gebeurt op basis van het " Voorschrift voor infusiehulpmiddelen of voor infusiepompen noodzakelijk voor het thuis intraveneus toedienen van antibiotica ", door de afleverende apotheker aangevuld en ondertekend.

De ziekenhuisapotheker of de apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina, stuurt een kopie van dit voorschrift, waarin ook de prijzen, (BTW en distributiemarges inbegrepen) ingevuld zijn, aan de behandelende arts.

§ 7. De voorschriften voor bereidingen mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen na een termijn die verstrijkt op het einde van de week die volgt, hetzij op de datum van het geneesmiddelenvoorschrift, hetzij op de datum die de voorschrijver heeft vermeld en waarop hij de aflevering wil uitgevoerd zien.

Artikel 6 quinquies. (+ Bijlage IV) Geschrap

Artikel 6 sexies. Geschrap

Article 6 septies.

In het kader van de persoonlijke responsabilisering van de apotheker voor de prijs van de geneesmiddelen die worden afgeleverd tijdens de uitvoering van een voorschrift op stofnaam voor een geneesmiddel in het systeem van de referentietrugbetaling, zal het RIZIV een bedrag dat het « bedrag van de persoonlijke responsabilisering » wordt genoemd, storten aan de apothekers van de openbare officina's, die onder de in dit artikel vastgelegde voorwaarden het doelpercentage aan besparingen hebben bereikt, dat zo is vastgesteld dat een belangrijke bijkomende besparing kan worden gerealiseerd.

§ 1. Voor de toepassing van dit artikel verstaat men onder:

1° « de goedkoopste » geneesmiddelen in het referentievergoedingssysteem, de geneesmiddelen:

- die zijn afgeleverd in het kader van een voorschrift op stofnaam en die vallen onder de toepassing van artikel 35ter van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- die tot een homogene groep van geneesmiddelen van dezelfde klasse ATC5 behoren, met een gelijkaardige dosering en verpakking en met dezelfde galenische vorm (VOS cluster);
- en waarvan de publieksprijs per eenheid het laagst is binnen die homogene groep van geneesmiddelen.

2° maximaal realiseerbare besparing – globaal of per officina – in de loop van een bepaalde periode: de bijkomende besparing die wordt verkregen in verhouding tot de besparing die voortvloeit uit de strikte toepassing van de referentierugbetaling als elk voorschrift op stofnaam in het systeem van de referentierugbetaling aanleiding geeft tot de aflevering van de goedkoopste verpakking in elke homogene groep van de werkelijk beschikbaar geneesmiddelen.

3° besparingspercentage dat per officina moet worden bereikt : de verhouding tussen de bijkomende besparing die effectief wordt gerealiseerd door de aflevering van geneesmiddelen voorgeschreven op stofnaam en de maximaal realiseerbare besparing die in § 1, 2° wordt gedefinieerd. Dat te bereiken besparingspercentage wordt berekend op een beperkt aantal homogene groepen van specialiteiten (of clusters) waarin de grootste besparingen kunnen worden gerealiseerd (cf. volumes/belangrijke uitgaven en een groot aandeel aan voorschriften op stofnaam). De lijst van de werkzame bestanddelen betreffende de weerhouden clusters volgt hierbij als bijlage.

- § 2. Voor de periode van 1 juli 2009 tot 30 juni 2010 wordt het doelpercentage aan besparingen dat door elke officina afzonderlijk moet worden bereikt, vastgesteld op 60% van de maximaal realiseerbare besparing.
- § 3. De lijst van de werkzame bestanddelen betreffende de weerhouden clusters, het doelpercentage aan besparingen dat individueel moet worden bereikt, de berekeningsmethode en de positionering van de officina's in de verdeling van de vastgestelde besparingspercentages zullen door de diensten van het RIZIV voor 30 juni 2009 aan elke officina worden meegedeeld.
- § 4. Uiterlijk in mei 2010 zal de overeenkomstencommissie op basis van de recentste gegevens die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV heeft verzameld, de resultaten evalueren voor de periode van 1 juli tot 31 december 2009. Op die basis zal zij beslissen of het al dan niet opportuun is de bepalingen van deze wijzigingsclausule voor een jaar te verlengen en, indien nodig, aan te passen.
- § 5. Uiterlijk in november 2010 zal de overeenkomstencommissie op basis van de recentste gegevens die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV heeft verzameld, bepalen welke officina's het doelpercentage van 60% voor de periode van 1 juli 2009 tot 30 juni 2010 hebben bereikt. De overeenkomstencommissie zal tegelijkertijd het bedrag berekenen van de besparing die alle apothekers effectief hebben gerealiseerd voor de geneesmiddelen die op stofnaam worden voorgeschreven en in het kader van de referentierugbetaling worden terugbetaald, na neutralisering van de dalingen van de vergoedingsbasis in het kader van de referentierugbetaling tijdens dezelfde periode. Als dat bedrag hoger is dan de besparing die in de periode van 1 juli 2007 tot 30 juni 2008 is gerealiseerd, wordt een bedrag dat overeenstemt met 80% van de bijkomende besparing opnieuw verdeeld onder de officina's die hun doelpercentage hebben bereikt.
- § 6. Dat bedrag wordt op lineaire wijze herverdeeld onder de officina's die hun doelpercentage hebben bereikt. Het aldus berekende bedrag wordt het « bedrag van de persoonlijke responsabilisering » genoemd. Het zal uiterlijk op 31 december 2010 aan de officina's worden gestort.

Article 6 octies.

In het kader van de besparingsmaatregelen van de regering voor 2012 is de apotheker 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 niet in staat is om bij overmacht een van de goedkoopste geneesmiddelen af te leveren zal een ander beschikbaar, zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de cluster van de goedkoopste geneesmiddelen afleveren binnen de derdebetalersregeling. Hij vermeldt deze overmacht met behulp van een 'flag' zoals geïllustreerd in de tabel in bijlage 6.

Artikel 6 nonies

- §1. De verzekeringsinstellingen verbinden zich er toe, onder de in dit artikel en in Bijlagen VII en VIII omschreven voorwaarden, een honorarium toe te kennen aan de apothekers van een voor het publiek opengestelde apotheek voor de begeleidingsgesprekken voor goed gebruik van geneesmiddelen voor inhalatiecorticosteroïden in het kader van de behandeling van astma. De begeleiding voor goede 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 de zelfde 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 VII en 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.

Artikel 6 decies

In het geval van de tarifiering 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, is 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 tarifieren op basis van het vast bedrag per farmaceutische eenheid, weergegeven in de kolom "Vergoedingsbasis" (***), zoals gedefinieerd in artikel 95bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001 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 § 1erbis van artikel 93 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 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 nominatieve lijst van de geneesmiddelenklassen, overeen te komen 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/tarifiering en de latere afleveringen/tarifieringen 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.

Uitgaande van de doelstelling van een 95% realisatie van de tarifiering per eenheid, zal een monitoring van het gebruik van de flag “derogatie op de tarifiering per eenheid” opgestart worden vanaf 1 april 2015 met een eerste evaluatie op basis van de gegevens voor een periode van 6 maanden.

Artikel 6 undecies

- §1. Een premie van 130 € per publiek opengestelde officina wordt betaald aan de apothekers die ten laatste tegen 1 juli 2015 de tarifiering per eenheid, zoals gedefinieerd in artikel 95bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001 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 specialiteitengeneesmiddelen, toepassen op het moment dat ze geneesmiddelen afleveren aan rechthebbenden die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijven.
- §2. Het vervullen van deze voorwaarde moet blijken uit de facturatiegegevens van augustus 2015.
- §3. De premie wordt vanaf 1 november 2015 door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging via de tarifieringsdiensten waarbij de officinas zijn aangesloten, overgemaakt aan de officinas die aan de in §1 voornoemde voorwaarde beantwoorden.
- §4. De verleende tegemoetkomingen worden geboekt in het budget van het jaar 2014.

Artikel 6 duodecies

- §1. Een premie van 130 € per publiek opengestelde officina wordt betaald aan de apothekers die voor de eerste keer tussen 1 juli 2015 en 31 augustus 2015 de tarifiering per eenheid, zoals gedefinieerd in artikel 95bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001 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 specialiteitengeneesmiddelen, hebben toegepast op het moment dat ze geneesmiddelen afleveren aan rechthebbenden die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijven.
- §2. Het vervullen van deze voorwaarde moet blijken uit de facturatiegegevens van oktober 2015.
- §3. De premie wordt vanaf 1 mei 2016 door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging via de tarifieringsdiensten waarbij de officina's zijn aangesloten, overgemaakt aan de officina's die aan de in §1 voornoemde voorwaarde beantwoorden.
- §4. De verleende tegemoetkomingen worden geboekt in het budget van het jaar 2014.

Artikel 7. De in de overeenkomst belanghebbende partijen geven voor 1 oktober een advies over het sociaal statuut overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen terzake. Daarin wordt ondermeer advies uitgebracht over het bedrag van het sociaal statuut voor het daaropvolgend jaar.

Artikel 8.

- § 1. De apotheker die de derdebetalersregeling toepast, verplicht er zich toe aan de tarifieringsdienst 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 facturen betreffende de farmaceutische verstrekkingen, opgesteld door de tarifieringsdiensten, 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 verplichten de verzekeringsinstellingen er zich toe, de staten door de tarifieringsdiensten ingediend, kontant 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 staten 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. Indien de bepalingen van § 2 van dit artikel niet in acht worden genomen, zullen de staten verhoogd worden met een verwijlinterest die overeenstemt met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank,

verhoogd met 1,75%, die is vastgesteld op het ogenblik waarop de verwijlntrest dient betaald. Deze verwijlntresten komen ten laste van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien de vertraging het gevolg is van het niet tijdig ter beschikking stellen van de bij artikel 202 van de voornoemde wet over de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoelde maandelijkse voorschotten.

- § 4. De tarifieringsdienst verwittigt de betrokken verzekeringsinstelling als de betaling niet is gedaan overeenkomstig de bepalingen van § 2 van dit artikel.
- § 5. Vertraging in het indienen of het betalen van rekeningen wordt door de meest gereede partij aan de Overeenkomstencommissie medegedeeld, die in de loop van haar eerstvolgende vergadering de middelen overweegt om aan die toestand te verhelpen.
- § 6. De apotheker geeft mandaat aan de tarifieringsdienst waarbij hij/zij aangesloten is, om in zijn naam alle noodzakelijke verrichtingen uit te voeren. Hij/zij erkent inzonderheid de kwijting die door de tarifieringsdienst voor de geïnde bedragen wordt gegeven.
- § 7. Voor alle geneesmiddelen afgeleverd door ziekenhuisofficina aan ter verpleging opgenomen patiënten volgt volgens het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de facturering de wettelijke bepalingen.
- § 8. De gegevens betreffende de verstrekkingen opgenomen in deze overeenkomst worden voor terugbetaling doorgegeven via een elektronisch facturatiebestand opgemaakt volgens de Farmanet-instructies (open officina) of volgens de instructies voor de facturatie via magnetische drager of via elektronische weg (ziekenhuisofficina).

Artikel 9.

- § 1. Ingeval de honoraria in de onderhavige overeenkomst vastgesteld of de prijs der farmaceutische specialiteiten en producten worden overschreden, is de apotheker ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding, met een minimum van 124 EUR.
- § 2. Ingeval van andere inbreuken dan deze in § 1 bepaald, zijn de partijen bij deze overeenkomst ertoe gehouden, hetzij aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien het gaat om de persoon die tot deze overeenkomst toetreedt, hetzij aan die persoon indien het om een verzekeringsinstelling gaat, bij wijze van strafbeding, een forfaitaire vergoeding van 124 EUR te storten.
- § 3. Daarenboven kan de Overeenkomstencommissie als sanctie een apotheker uit de derdebetalersregeling uitsluiten voor een periode van één maand tot één jaar.

Ingeval van herhaling binnen een termijn van 5 jaar, kan deze uitsluiting definitief worden.

Artikel 10.

- § 1. De begrotingsdoelstelling wordt elk jaar vastgesteld volgens de regels die van toepassing zijn. De begrotingsdoelstellingen worden door de Overeenkomstencommissie in partiële begrotingsdoelstellingen voor de magistrale bereidingen en het wachthonorarium gesplitst. Enkel over de voornoemde partiële begrotingsdoelstellingen kunnen correctiemaatregelen vastgelegd word.
- § 2. De overeenkomstsluitende partijen 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.
Ingeval bedoelde maatregelen ontoereikend zijn, is voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering 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.
- § 3. Voor 1996 wordt de partiële begrotingsdoelstelling voor het in § 1 van dit artikel bedoelde bijkomend honorarium vastgelegd op 4,26 miljoen EUR.

Voor 1996 wordt de partiële begrotingsdoelstelling voor de in § 1 van dit artikel bedoelde magistrale bereidingen vastgelegd op 89,52 miljoen EUR.

Artikel 11. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 1996 en eindigt op 31 december 1997. Zij wordt

stilzwijgend verlengd van jaar tot jaar.

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

Deze opzegging mag worden gedaan:

1. Door ten minste drie vierden van de 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 toetreden. In dat geval vervalt de toetreding van die apotheker vanaf 1 januari na de opzegging.

Artikel 12. De apotheker kan tot deze overeenkomst toetreden door invulling en ondertekening van de formule in tweevoud die aan dit document is gehecht en door toezending ervan aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De apothekers-titularissen-niet-eigenaars, adjuncten en vervangers kunnen eveneens tot deze overeenkomst toetreden. Zij verwittigen de fysische of morele persoon, eigenaar of huurder van de officina ervan. De geconventioneerde 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.

Artikel 13. 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 tarifieringsdienst 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.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

OPENBARE INSTELLING OPGERICHT BIJ DE WET VAN 9 AUGUSTUS 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

**INSCHRIJVINGSDOCUMENT TE VOEGEN BIJ DE TOEDREDINGSFORMULE BIJ DE NATIONALE
OVEREENKOMST APOTHEKERS-VERZEKERINGSINSTELLINGEN.**

In te vullen door de apotheker.

NAAM:..... M of V.....

Voornamen:.....

Volledig adres:
.....

Geboortedatum:.....

Datum van diploma als apotheker:

Rijksregisternummer:

De.....

Handtekening

Inlichtingen te verstrekken door de Provinciale Raad van de Orde der apothekers.

De hierboven genoemde apotheker is of zal worden ingeschreven in de tabel van de Raad van de Orde der apothekers van de provincie

onder nr.....

en is gemachtigd de artsenijsbereidkunde uit te oefenen vanaf.....

De.....

Stempel van de Provinciale Raad
van de Orde der apothekers

Handtekening van een gevolmachtigde

P96

De ondergetekende, apotheker

..... (naam, voornamen)

..... (inschrijvingsnummer RIZIV)

Die zijn (haar) hoofdverblijfplaats heeft te:

..... (straat en straatnummer)

..... (postnummer en gemeente)

..... (provincie of Brussels hoofdstedelijk gewest)

..... (identificatienummer)

titularis, adjunct, plaatsvervanger¹ van een voor het publiek toegankelijke officina

..... (benaming)

..... (stamnummer toegekend door het ministerie van Volksgezondheid)

gevestigd te:

..... (straat en straatnummer)

..... (postnummer en gemeente)

..... (provincie of Brussels hoofdstedelijk gewest)

handelend

- voor eigen rekening¹
- als apotheker-provisor¹
- als adjunct-apotheker¹
- als plaatsvervangend apotheker¹

verklaart kennis genomen te hebben van de bedingen en de bepalingen van deze overeenkomst en zijn wijzigingsclausules en zich ertoe te verbinden ze na te leven.

Hij (zij) aanvaardt (aanvaardt niet) de derdebetalersregeling toe te passen¹

Gedaan te.....

(plaats en datum)

De apotheker (es),
(handtekening)

De ondergetekende² - eigenaar¹

- handelend in naam van de maatschappij die hij vertegenwoordigt in zijn
hoedanigheid van.....¹

verklaart kennis te hebben genomen van de toetreding van de apotheker-provisor, adjunct of
plaatsvervanger¹ tot de overeenkomst

Gedaan te.....

(plaats en datum)

(handtekening)

¹ Schrappen wat niet past

² Alleen in te vullen zo de apotheker provisor, adjunct of plaatsvervanger is

VOORSCHRIFT VOOR INFUSIEHULPMIDDELEN OF VOOR INFUSIEPOMPEN NOODZAKELIJK VOOR HET THUIS INTRAVENEUS TOEDIENEN VAN ANTIBIOTICA

Identificatie van de rechthebbende: (SIS-kaart) Naam en voornaam straat en nr. postcode en gemeente geboortedatum	Naam, adres en RIZIV-identificatienummer van het centrum:
Telefoonnummer van de permanentie van het zie waaraan het referentiecentrum verbonden is:	

Ondergetekende, leidinggevende geneesheer van het centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker (waarvan de naam, het adres, en het RIZIV-identificatienummer hierboven staan), verklaart dat de rechthebbende en zijn familie vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de nodige schriftelijke instructies hebben gekregen om autonoom de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling thuis te volgen.

Er is overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende apotheker en het team van het mucoviscidosereferentie-centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante antibioticatherapie met infusiehulpmiddelen of met een infusiepomp besproken werden en door de leidinggevende geneesheer van de geconventioneerde inrichting of zijn (haar) gemandateerde medewerker veilig bevonden.

De ambulante intraveneuze antibioticabehandeling gebeurt:	De leidinggevende geneesheer van het centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult het passende vakje in.
autonoom onder medisch toezicht van de huisarts (naam te vermelden)	
autonoom met tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden)	
autonoom met de eventuele tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden) en van thuisverpleegkundigen (naam en organisatie te vermelden)	

De vulling van de infusiehulpmiddelen of van de reservoirs voor de infusiepomp gebeurt	De leidinggevende geneesheer van het centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult het passende vakje in.
door de apotheker	
door de rechthebbende thuis	

De nodige infusiehulpmiddelen of de infusiepomp (met reservoirs) en de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging zijn:

	De leidinggevende geneesheer van het centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de passende vakjes in.
Soort en aantal infusiehulpmiddelen (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren:	
Soort en aantal infusiehulpmiddelen (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren:	
De verhuur van een infusiepomp:	
Soort en aantal reservoirs voor de infusiepomp voorgevuld af te leveren:	
Soort en aantal reservoirs voor de infusiepomp leeg af te leveren:	

	De leidinggevende geneesheer van het centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de passende vakjes in.
Eventueel, de medische hulpmiddelen waarmee de rechthebbende het infusiehulpmiddel of de reservoirs voor een infusiepomp zelf thuis vult:	
De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging:	

Datum, naam, handtekening en stempel van de voorschrijvende geneesheer:

In te vullen door de afleverende apotheker:

	Soort of merk	Aantal afgeleverde eenheden	Datum van aflevering	totale prijs BTW1
Soort en aantal infusiehulpmiddelen voorgevuld:				
Soort en aantal infusiehulpmiddelen leeg:				
De verhuur van een infusiepomp:				
Soort en aantal reservoirs voor de infusiepomp, voorgevuld af te leveren:				
Soort en aantal reservoirs voor de infusiepomp, leeg af te leveren:				
De nodige medische hulpmiddelen waarmee de rechthebbende het infusiehulpmiddel of de reservoirs voor de infusiepomp zelf thuis vult (forfait):	(a)			
De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging (forfait):	(b)			
Vullingshonoraria:				
TOTAAL BEDRAG				

De vakken (a) en (b) moeten niet ingevuld worden.

Ondergetekende, apotheker, heeft aan de voornoemde rechthebbende de voornoemde verstrekkingen afgeleverd.

Datum, naam, adres, RIZIV-identificatienummer, handtekening en stempel van de afleverende apotheker:

Na invullen van de prijzen moet een kopie van dit voorschrift gestuurd worden naar de leidinggevende geneesheer van het centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker.

Bijlage 'Dienst Verzekerbaarheid'
--

<i>DOELSTELLING</i>

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

<i>DEFINITIES</i>

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 'on-line' gebeuren voor één patiënt tegelijk.

<i>RECHTEN EN VERPLICHTINGEN VAN DE PARTIJEN</i>
--

- **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 dienstverlening ‘Machtigingen Adviserend Geneesheren – 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 geneesheren voor de geneesmiddelen van hoofdstuk IV.

Definities

Dienstverlening “Raadpleging van de machtigingen van de adviserend geneesheren 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 geneesheer voor de patiënt en het voorgeschreven geneesmiddel 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 geneesheren 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 VI.

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

Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum met specificatie(s)	Geneesmiddel dat beantwoordt aan specificatie(s) uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen Indien het niet bestaat, merknaam	Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel	Flag niet-substitueerbaar
Voorschrift op merknaam antibioticum/antimycoticum met allergie	Geneesmiddel dat beantwoordt aan niet allergie uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen Indien het niet bestaat, merknaam	Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel	Flag niet-substitueerbaar
Voorschrift op stofnaam antibioticum/antimycoticum	Een geneesmiddel uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen	Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel Honorarium VOS	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 overmacht	Basis van tegemoetkoming verminderd met het persoonlijk aandeel	Flag antibioticum/antimycoticum overmacht

Voorschrift op stofnaam (VOS) Rekening houden met lijst FAGG “ no vos” en “ no switch” Dringend af te leveren Al dan niet wacht	Een geneesmiddel uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen Als het betrokken geneesmiddel zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar is, zal de apotheker het geneesmiddel uit hoofdstuk I afleveren Indien door 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 VOS 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

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

- i. 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
- ii. wanneer de patiënt in de loop van de behandeling van zijn chronische aandoening nood heeft aan een bijkomende gepersonaliseerde begeleiding of
- iii. 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).

2. Algemene voorwaarden voor de prestatie

Deze prestatie is toepasbaar voor patiënten met een chronische aandoening

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

Deze prestatie is toepasbaar voor patiënten

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

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.

3. Doelgroep **begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen: inhalatiecorticosteroïden**

- a. Keuze van de chronische therapie: Astma
- b. Keuze van de geneesmiddelen
 - i. Alleen terugbetaalde geneesmiddelen
 - ii. Monopreparaten (inhalatiecorticoïden, ATC-klasse: R03BA) en Combinatiepreparaten (inhalatiecorticoïd/sympathicomimeticum, ATC-klasse: R03AK beperkt tot de langwerkende Bèta-sympaticomimetica): **beclomethasonedipropionaat, budesonide, fluticasone.**
 - iii. Doseeraërosols en droge poeder inhalatoren

4. Structuur **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 opvolgggesprek 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 opvolgggesprek nuttig is (volgens het plan-do-act-check principe).

4.1 Informatiegesprek

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

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 opvolggесprek.

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

4.2 Opvolggесprek bij de hernieuwing van de medicatie of na afspraak met de patiënt, bij voorkeur 3 à 6 weken na het informatiegесprek. **Evalueer de noodzaak voor een opvolggесprek aan de hand van een telefoongесprek met de patiënt, of bij de aflevering van een geneesmiddel.**

Indien het opvolggесprek 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

5. 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 gесprek. 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.

6. Registratie (cfr. Bijlage 3 & 5)

De prestaties, de data van de gесprekken, 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 kassicket.

7. Evaluatie van het project

7.1. Inleiding

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

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.

7.2. Voorstel indicatoren 2017

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

7.2.1. 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.

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.

7.2.2. 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 geprotocolleerd 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 2^{de} gesprek. In de projectbeschrijving 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.

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%.

2. 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 bronchodilatatoren 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.

Verscheidende 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'asthme¹)

Om de patiëntenpopulatie te bepalen, kijken we binnen de populatie van patiënten die reeds voor het uitvoeren van het GGG kortwerkende bronchodilatatoren gebruikte.

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.).

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 prednisolon, 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 dagen².*

→ 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 cortisonekuren 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.

² www.bcfi.be

Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”

7.3. 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,...

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
1 ^{er} entretien	7232	9736
2 ^{eme} entretien	595	674
%2 ^{eme} /1 ^{er} (%)	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%

Document 1: Projectbeschrijving “Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen”

8. 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

.....

9. Strategie voor de communicatie en motivatie

a. 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?

b. 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 ism huisartsen
- Promoten en ondersteunen lokaal overleg via lokale beroepsverenigingen

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.

c. Bestemd voor patiënten

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

10. 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 “Implementatieplan 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 experts in de farmaceutische zorg van alle Belgische universiteiten en wordt vandaag (2013 – 2015) voorgezeten door UA Antwerpen. Deze groep van experts 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 1: Structuur Begeleidingsgesprek goed gebruik geneesmiddelen (GGG)
Inhalatiecorticosteroiden- bij opstart

- 1) Begeleidingsgesprek voorgeschreven door de arts.
 - 2) Begeleidingsgesprek voorgesteld door de apotheker of op vraag van de patiënt.
 - a) Controleer de voorwaarden
 - i) Patiënt met astma (vraag bevestiging door patiënt of bij twijfel contacteer arts)
 - ii) 1^{ste} aflevering inhalatiecorticosteroid in de afgelopen 12 maanden
 - iii) Minstens eerder gebruik van noodmedicatie voor astma-aanval
 - 3) Noteer contactgegevens van de patiënt.
 - 4) Licht het doel van het begeleidingsgesprek toe
 - i) Verzekeren van een goede behandeling
 - ii) Verbeteren van uitkomst van de behandeling
 - 5) Schriftelijk akkoord van de patiënt
 - 6) Maak een afspraak
 - 7) 1^{ste} informatiegesprek
 - a) Voorbereiding
 - i) Raadpleeg (Gedeeld) Farmaceutisch Dossier:
 - (1) Medicatiehistoriek
 - (2) Andere patiëntgebonden informatie
 - ii) Verzamel de te overhandigen documentatie voor de patiënt
 - iii) Leg het geneesmiddel en indien mogelijk het demotoestel klaar
 - b) Het eigenlijke gesprek
 - i) Verwelkom de patiënt in een aangepaste omgeving
 - ii) Registreer de identiteit van de patiënt of de gemachtigde met de e-ID
 - iii) Leer uw patiënt kennen en peil naar de verwachtingen, de behoeften en de kennis
 - iv) Overloop de ACT-test
 - v) Verstrek het begeleidingsgesprek in functie van de patiënt en de pathologie.
- 1.1.1 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 1: Structuur Begeleidingsgesprek goed gebruik geneesmiddelen (GGG)

Inhalatiecorticosteroïden- bij opstart

1.1.2 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.

1.1.3 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

1.1.4 Therapietrouw

- ✓ Belang goede therapietrouw (*zelfs indien geen symptomen*)
- ✓ Alarmsymptomen:
 - toename exacerbaties/nachtelijk ontwaken/
 - >2 maal per week noodmedicatie/functionele beperkingen
 - ⇒ Verwijs/contacteer arts

1.1.5 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

- vi) Stel oplossingen voor aangepast aan de patiënt voor de therapietrouw en het bewaken van zijn aandoening

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

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

Bijlage 2: Structuur Opvolgggesprek Goed gebruik geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroïden

Opvolgggesprek

- a) Voorbereiding
 - i) Herinner uw patiënt aan de afspraak
 - ii) Neem uw nota's van het vorige verslag door
- b) Het eigenlijke gesprek
 - i) Registreer de identiteit van de patiënt of de gemachtigde met de e-ID
 - ii) Peil naar de bevindingen van de patiënt
 - iii) Vraag uw patiënt naar zijn noodmedicatie om u ervan te verzekeren dat hij/zij dit bij zich heeft.
 - iv) Achterhaal in welke mate de astma onder controle is ahv ACT-test (cfr. Bijlage 8)
 - v) Bevrraag 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.
 - (2) 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
 - (3) 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
 - (4) Gebruik co-medicatie
Hoe vaak gebruikt u uw noodmedicatie?
 - vi) Overloop de aandachtspunten uit gesprek 1
 - vii) 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.
 - viii) Stel oplossingen voor aangepast aan de patiënt voor de therapietrouw en het bewaken van zijn aandoening
- c) Afronden van het gesprek
 - i) Ga na of de patiënt als begrepen heeft
 - ii) Overhandig algemene niet-medicamenteuze informatie (cfr. Bijlage 10)
 - iii) Overhandig de patiënt een samenvatting van het gesprek (cfr. Bijlage 6)
 - iv) Vraag of er nog vragen zijn
- d) Verslaggeving van het gesprek
 - i) Voeg verslag toe aan het farmaceutisch dossier (cfr. Bijlage 5)
 - ii) Registreer de prestatie "Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen - 2"

Bijlage 3: Samenvatting voor dossier apotheker – Informatiegesprek
Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen – Inhalatie-corticosteroiden

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
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	☐	☐

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 opvolgggesprek:

- ☐ Geen interesse
- ☐ Later te bepalen
- ☐ Datum:

Persoonlijke nota's

.....

Handtekeningen apotheker en patiënt

CNK-5520382

**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 2^{de} gesprek:

- ☐ Wenst geen opvolggесprek
- ☐ Later te bepalen
- ☐ Datum:

Gegevens van de apotheek:

Handtekeningen apotheker en patiënt

CNK-5520382

Neem dit document mee bij uw volgende artsbezoek

Bijlage 5: Samenvatting voor dossier apotheker – opvolgggesprek
Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroiden

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 voorzetskamer 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 6: Samenvatting voor de patiënt – opvolggesprek**Begeleidingsgesprek Goed gebruik geneesmiddelen - Inhalatiecorticosteroiden**

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

Bijlage 7 : Patiëntenfolder – Algemene informatie astma en inhalatiecorticosteroïden

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.

Bijlage 7 : Patiëntenfolder – Algemene informatie astma en inhalatiecorticosteroïden

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.

Bijlage 8: De AstmaControle Test (ACT-test)

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 :
2. 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 :
3. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken bent u 's nachts of 's morgens vroeger dan gewoonlijk wakker geworden door uw astmklachten (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 :
4. 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 :
5. Hoe beoordeelt u de mate waarin u gedurende de afgelopen 4 weken uw astma onder controle had?					
☐ Helemaal niet onder controle	☐ Slecht onder controle	☐ Enigszins onder controle	☐ Goed onder controle	☐ Volledig onder controle	Score :
Bepaal uw resultaten					

Tabel 1: Astmacontroletest (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 krijgt 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 **apotheeke interventie 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 score³

³ Bron : protocol farmaceutische zorg bij astma; Ugent

Bijlage 9: De Medication Adherence Report Scale – MARS test

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-vragenlijst⁴

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

⁴ Bron: protocol farmaceutische zorg bij astma; Ugent

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 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 rondragen.

Bij een allergie voor huisschimmels, 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 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 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

2) In geval van 1.2 en 1.3: Controleer de voorwaarden (3)

- i. Patiënt onder chronische behandeling met inhalatiecorticosteroïden en die in de afgelopen 12 maanden geen GGG gekregen heeft **en**
- ii. 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**
- iii. Onvoldoende controle van het astma:

Achterhaal dit aan de hand van volgende 2 vragen:

- 1. Hoe vaak bent u in de afgelopen 4 weken 's nachts of 's morgens vroeger dan gewoonlijk wakker geworden door uw astmklachten / **kortademigheid?**

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

- 2. 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.

3) Noteer contactgegevens van de patiënt

4) Licht het doel van het begeleidingsgesprek toe

- i. Verzekeren van een goede behandeling
- ii. Verbeteren van uitkomst van de behandeling

5) Vraag toestemming aan de patiënt

6) Spreek met de patiënt af wanneer dit gesprek zal plaatsvinden.

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

7) Het begeleidingsgesprek

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

v. 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.

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

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

d. Verslaggeving van het gesprek

i. Noteer

1. ACT-score
2. Aandachtspunten voor een volgend gesprek
3. Advies verstrekt om arts te raadplegen (bij ACT < 15).

ii. Voeg het verslag toe aan het farmaceutisch dossier (cfr. Bijlage 3)

iii. Registreer de prestatie "Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) – 1"

iv. 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).

e. Evalueer bij een volgend contact aan de hand van de genoteerde aandachtspunten of de genoteerde ACT-score of een opvolgggesprek aangewezen is (bv apotheekbezoek, volgende aflevering van het inhalatiecorticosteroïde of telefonisch) (GGG-2). Bij een ACT-score < 15, is een opvolgggesprek altijd aangewezen. Noteer deze evaluatie en het resultaat in het farmaceutisch dossier van de patiënt.

Doel van het opvolgggesprek 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 opvolgggesprek is vergelijkbaar met dit gesprek, maar toegespitst op probleem- of aandachtspunten die in het 1ste gesprek aan bod kwamen.