

Handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts



Wijzigingen 2015

De “handleiding voor kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts” werd in mei 2015 herzien. Het herziene document kan gedownload worden op de volgende websites: www.upb-avb.be, www.huisvoorgezondheid.be en www.rmlb.be. Opdat u de eerste uitgave toch nog zou kunnen gebruiken, hernemen we hieronder de belangrijkste wijzigingen na de herziening:

- p. 14-16: **Attesten van de adviserend geneesheer aanvragen/opvragen via Mycarenet** en het **aanmaken/opvragen van elektronische voorschriften via Recip-e** is ondertussen mogelijk en actief in de meeste softwarepakketten voor huisartsen en apothekers.

- p. 40: **Wat verstaat met onder goedkoop voorschrijven?**
Sinds 1 januari 2015 is de definitie van een “goedkoop geneesmiddel” strenger geworden.

Voorheen hoorden alle geneesmiddelen die onder de referentietierugbetaling vallen onder de categorie “goedkoop”, maar sinds 1 januari 2015 is dit beperkt tot de groep van “goedkoopste geneesmiddelen” zoals van toepassing bij VOS.

Om goedkoop voor te schrijven, heeft de arts nu twee mogelijkheden:

- Ofwel zelf uitzoeken welke geneesmiddelen hiervoor in aanmerking komen (cfr. websites vernoemd op blz. 40).
- Ofwel dit aan de apotheker overlaten door op stofnaam voor te schrijven.

De nieuwe definitie van “goedkoop voorschrijven” is ingegaan op 1 januari 2015 met een ‘observatieperiode’ waarin de artsen hun voorschrijfgedrag kunnen aanpassen.

- p. 46: **Waar vind ik de apotheken van wacht?**
Op 1 januari 2015 onderging de apotheekwachtdienst een grondige herziening. Sindsdien kan de wachtdienstregeling onder meer geraadpleegd worden op de publiekswaarsite www.apotheek.be of per telefoon 0903 99 000 (1,50 euro/

min.). Na 22u kan de apotheek van wacht enkel nog kenbaar gemaakt worden door het nummer 0903 99 000 te bellen.

— p. 47: **Waar vind ik de huisartsen van wacht?**

Ook de huisartsenwachtdienst staat niet stil. Inlichtingen over de huisartsen van wacht kan men nu verkrijgen via:

- 02 242 43 44 (Nederlandstalige Brusselse wachtdienst – BHAK - tot 2016)
- 02 201 22 22 (tweetalige Brusselse wachtdienst – FAMGB)

Om de huisartsenwachtdienst te optimaliseren, zal een nieuwe spreiding van medische wachtposten ingevoerd worden in 2015.

- Doorheen het document werden de **links naar de nieuwe RIZIV-website** gewijzigd. U kan de nieuwe links raadplegen in de herziene handleiding.

Inleiding

Een goede samenwerking en communicatie tussen zorgverleners is essentieel voor kwalitatieve patiëntenzorg. Ook overleg tussen huisartsen en apothekers werkzaam in dezelfde wijk is waardevol. Deze handleiding biedt u een concrete leidraad aan om een praktisch en gestructureerd overleg te organiseren en eventuele gemaakte afspraken te specificeren.

Het overleg beoogt een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt door het bevorderen van:

- Een nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheker;
- De goede medisch-farmaceutische praktijkvoering;
- De kwaliteit van het voorschrift;
- Het correct/doeltreffend en veilig gebruik van het geneesmiddel.

Thema's

Deze handleiding bespreekt verschillende inhoudelijke thema's. Elk thema wordt beknopt toegelicht en gevolgd door suggestievragen die als leidraad kunnen dienen voor het overleg. Relevante wetgeving, informatie en links worden steeds vermeld.

1. Bereikbaarheid en communicatiep. 5
2. Algemene afspraken m.b.t. het voorschrift p. 9
3. Misbruik en verslavingp. 19
4. Magistrale bereidingen p. 25
5. Voorschrift op stofnaam en substitutiep. 33
6. Wachtdienstregeling p. 45
7. Zorgtrajectenp. 51
8. Polymedicatie.....p. 61

1. Bereikbaarheid en communicatie

INLEIDING

Tijdens het uitoefenen van de dagelijkse taak kan het belangrijk zijn om de apotheker/de huisarts rechtstreeks te kunnen bereiken. Hierrond afspraken maken bevordert een vlot contact en voorkomt dat het contact als storend wordt ervaren of dat er geen contact wordt genomen wanneer dit wel wenselijk is.

SUGGESTIEVRAGEN

- Wanneer en waar kunnen we elkaar bereiken?
- Op welke manier kunnen we elkaar bereiken (bv. telefoon, gsm, e-mail, fax, sms, ...)?
- Wat bij dringende vragen buiten de gewone uren, zoals tijdens de wachtdienst (bv. privénummer, gsm, ...)?
- In welke gevallen is het noodzakelijk dat de apotheker/huisarts mij op de hoogte brengt (bv. vermoeden van misbruik, medisch shoppen, substitutie, voorschieten van medicatie zonder voorschrift, therapieontrouw, allergieën, onbeschikbaarheid, ...)?
- In welke gevallen zou ik de huisarts/apotheker moeten kunnen bereiken (bv. problemen m.b.t. het voorschrift, interacties, valse voorschriften, ontslag uit het ziekenhuis, onbeschikbaarheid, nieuwe geneesmiddelen, levering geneesmiddelen aan huis, ...)?

CONTACTGEGEVENS HUISARTS

Naam en voornaam:

Adres:

Riziv-nummer:

Tel. praktijk:

Fax:

Gsm:

Tel. dringende hulp:

E-mail:

Is geconventioneerd: Ja Gedeeltelijk Nee

Consultatie-uren	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za
Voormiddag
Namiddag

Voorkeur overlegmoment:

Werkt samen met andere huisarts(en) in:

Groepspraktijk:

Netwerk:

- Telefoonnummer secretariaat:

- E-mail praktijk:

CONTACTGEGEVENS APOTHEKER

Naam en voornaam:

Riziv-nummer:

Naam apotheek:

Adres:

.....

Is titularis van de apotheek

Is eigenaar van de apotheek

Andere werknemers in de apotheek:

— Naam:

 Functie:

— Naam:

 Functie:

— Naam:

 Functie:

— Naam:

 Functie:

Tel.:

Tel. dringende hulp:

E-mail:

Fax:

Openingsuren	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za
Voormiddag
Namiddag

Voorkeur overlegmoment:

2. Algemene afspraken m.b.t. het voorschrift

INLEIDING

Het voorschrift moet de apotheker in staat stellen om het juiste geneesmiddel op de juiste manier af te leveren. Het voorschrift moet voldoen aan een aantal eisen qua inhoud en vorm, om de authenticiteit van het voorschrift en de veiligheid van de patiënt te waarborgen. Sommige geneesmiddelen kunnen niet worden afgeleverd zonder voorschrift. Door op voorhand goede afspraken te maken, kunnen misverstanden vermeden worden.

SUGGESTIEVRAGEN

- Welke knelpunten ondervinden we m.b.t. het voorschrift (bv. handschrift, structuur, onduidelijkheid, dosiswijzigingen, ...)? Hoe kan dat verholpen worden?
- Hoe staan we tegenover de aflevering van voorschriftplichtige geneesmiddelen zonder voorschrift? Wat is wenselijk? Welke afspraken kunnen we hieromtrent maken (bv. noodgevallen, chronische medicatie, verdooving, antibiotica, gekende vs. ongekende patiënt, ...)?
- Welke knelpunten ondervinden we bij geneesmiddelen waarvoor een attest vereist is? Hoe kan dit aangepakt worden (bv. apart voorschrift, ...)? Maken we gebruik van MyCareNet Hoofdstuk IV?
- Maken we gebruik van het elektronisch voorschrift en zo ja, welke voordelen en/of knelpunten ervaren we hierbij? Hoe kan dat verholpen worden?

 0.00000.00.000	Naam en voornaam van de voorschrijver
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: naam en voornaam van de rechthebbende:	
Voorbehouden aan het verpakkingsvignet	R/
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver
	Uitvoerbaar vanaf voornoemde datum of vanaf:
GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT	

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

HET VOORSCHRIFT

Om geldig te zijn, moet het voorschrift voldoen aan bepaalde vormelijke en inhoudelijke voorwaarden. Het voorschrift moet volgende inlichtingen bevatten:

- naam, voornaam en adres van de voorschrijver
- handtekening van de voorschrijver
- datum van voorschrijven
- naam en voornaam van de patiënt
- naam of algemene benaming van het geneesmiddel
- toedieningsvorm
- eenheidsdosis
- aantal eenheden in de verpakking en het aantal verpakkingen, of de vermelding van de therapieduur in weken en/of dagen. **Opgelet:** de melding “*grote verpakking*” is niet geldig!
- posologie en indien van toepassing, aanduiding dat het geneesmiddel bestemd is voor een kind of zuigeling

Voor **terugbetaalde geneesmiddelen** is er een voorschrijfmodel bepaald dat moet voldoen aan volgende voorwaarden:

- afgedrukt op wit papier
- formaat is 10,5 cm bij 20 cm
- bevat RIZIV-nummer van de arts in cijfers en streepjescode
- bevat de naam en voornaam van de arts

Hoewel de wetgeving inzake sociale zaken (terugbetaling voor het RIZIV) een voorschrijfmodel oplegt, voorziet de wetgeving inzake volksgezondheid geen model.

GELDIGHEIDSDUUR VOORSCHRIFT

Het voorschrift is geldig voor de terugbetaling tot het einde van de derde kalendermaand die volgt:

- hetzij op de datum van het voorschrift;
- hetzij op de datum waarop de voorschrijver de aflevering wil uitgevoerd zien, indien deze is vermeld in het vakje “*Uitvoerbaar vanaf voornoemde datum*”.

De apotheker mag voor deze datum het voorschrift niet uitvoeren.

Vanuit het standpunt van de reglementering inzake volksgezondheid is er geen wettelijke begrenzing van de geldigheidsduur van het voorschrift. Na drie maand mag het voorschrift dus nog worden aanvaard, maar de derdebetalersregeling zal niet worden toegepast. De apotheker zal de geldigheid geval per geval beoordelen.

SLAAP- EN VERDOVENDE MIDDELEN

Voor verdovende middelen moet het voorschrift **volledig met de hand** zijn opgesteld door de arts. De apotheker mag slechts afleveren op basis van een schriftelijk, gedagtekend en ondertekend oorspronkelijk voorschrift van de arts. Het voorschrift moet bovendien duidelijk **voluit** de naam en het adres van de arts vermelden, alsook het aantal ampullen, tabletten, comprimés, granulen, pillen, poeders enz.

Wanneer een arts een toxisch geneesmiddel voorschrijft aan een hogere dosis dan deze voorzien in de reglementering (farmacopee), moet hij deze dosis voluit in letters herhalen en door een nieuwe handtekening bevestigen.

MAG DE APOTHEKER WEIGEREN EEN VOORSCHRIFT UIT TE UITVOEREN?

De apotheker mag weigeren een voorschrift uit te voeren:

- wanneer hij overtuigd is dat het geneesmiddel schade aan de gezondheid van de patiënt kan berokkenen;
- wanneer hij overtuigd is dat het voorschrift vervalst werd en hij niet de mogelijkheid heeft dit vermoeden te bevestigen (bv. arts is niet bereikbaar).

MAG DE APOTHEKER EEN VOORSCHRIFTPLICHTIG GENEESMIDDEL AFLEVEREN ZONDER VOORSCHRIFT?

Wanneer een geneesmiddel volgens de geldende wetgeving slechts mag worden afgeleverd op overhandiging van een voorschrift, moet de apotheker een voorschrift eisen. Bij gebrek aan een voorschrift zal de apotheker de aflevering weigeren. Levert de apotheker af zonder voorschrift, dan is dat steeds op eigen verantwoordelijkheid.

De apotheker heeft het recht om af te leveren zonder voorschrift:

- insuline voor een diabeticus in nood;
- in geval van nood, ten hoogste 2,5g opiumtinctuur, laudanum van Sydenham of Doverpoeder, uitgezonderd voor kinderen onder de 3 jaar.

HOOFDSTUK IV: AANVRAAG MACTIGING

De terugbetaling van de geneesmiddelen ingeschreven in hoofdstuk IV is onderworpen aan een voorafgaande machtigingsaanvraag bij de adviserend geneesheer: het gaat om een “controle a priori”.

Stappen bij de aanvraag om terugbetaling zonder MyCareNet

- De arts stelt een aanvraag tot machtiging tot terugbetaling van een geneesmiddel op en geeft dit mee aan de patiënt.
- De patiënt bezorgt de aanvraag aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij hij is aangesloten.
- De adviserend geneesheer neemt dan een beslissing (machtiging of weigering); deze wordt gecodeerd in de databank van het ziekenfonds en aan de patiënt meegedeeld per brief.
- Op basis van het voorschrift van de arts en de machtiging tot terugbetaling, levert de apotheker het geneesmiddel af in derdebetalersregel.
- Wanneer het akkoord bijna vervalt, dient de patiënt een aanvraag tot verlenging van de machtiging, dat door de arts is ingevuld, op te sturen naar het ziekenfonds met het oog op een verlenging van de terugbetaling.

Aanvragen en raadplegen van attesten via MyCareNet

Sinds 2014 is het mogelijk om de aanvraag en raadpleging via MyCareNet te laten verlopen.

De arts kan via MyCareNet:

- Online een aanvraag indienen tot machtiging bij de adviserend geneesheer, met een onmiddellijk antwoord: een akkoord, een weigering of de melding dat de aanvraag in behandeling is.
- De eventuele reeds bestaande machtigingen van de patiënt raadplegen, onder bepaalde voorwaarden (bij het bestaan van een therapeutische relatie patiënt-arts).

De apotheker kan via MyCareNet:

- Op basis van een voorschrift opgesteld voor een specialiteit die terugbetaalbaar is mits een voorafgaande machtiging van een adviserend geneesheer, volgende informatie verkrijgen:
 - het nummer van de machtiging
 - de toegestane periode (begindatum – einddatum)
 - het type machtiging van hoofdstuk IV : paragraaf en categorie van terugbetaling
 - het type van attest: model “b”, “d” of “e”
- De bevraging kan slechts gebeuren voor een datum vroeger of gelijk aan de datum van de dag (m.a.w. de consultatie voor een toekomstige periode is niet mogelijk).

De beslissing van de adviserende geneesheer wordt nog steeds opgestuurd naar de patiënt. In eerste instantie zal de apotheker de aflevering steeds op het document van de patiënt vermelden. In een latere fase, zullen voor het attesttype “e” (die de totale hoeveelheid van terugbetaalbaar actief bestanddeel gedurende de geldigheidsperiode beperkt), de afleveringen door de apotheker geregistreerd worden door de VI, met een automatische teller van de hoeveelheid actief bestanddeel die nog terugbetaalbaar is.

Hoe en waar kunnen de aanvraagformulieren teruggevonden worden?

Op de website van het RIZIV vindt men een overzicht van de documenten voor de specialiteiten waarvoor een specifiek aanvraagformulier vereist is: www.riziv.be: *Webtoepassingen > Geneesmiddelen van 'hoofdstuk IV' - Aanvraagformulieren*

Indien er voor een specialiteit geen specifiek formulier bestaat, preciseert de reglementering die van toepassing is voor de specialiteit, de elementen die moeten voorkomen in de aanvraag en de eventuele bewijsstukken die moeten worden toegevoegd. In de databank van het RIZIV worden deze modaliteiten weergegeven: www.riziv.be: *Webtoepassingen > Farmaceutische specialiteiten*

RECIP-E: HET ELEKTRONISCH MEDISCH VOORSCHRIFT IN DE PRAKTIJK

Elektronisch voorschrijven in de ambulante zorg is sinds 2014 werkelijkheid.

Het Recip-e systeem is zodanig beveiligd dat enkel de onmiddellijk betrokken zorgverstrekkers en de patiënt de medische gegevens kunnen inzien. De voorschriften worden versleuteld opgeslagen op de Recip-e server terwijl de sleutels om deze te ontcijferen bewaard worden op het eHealth-platform. Noch het eHealth-platform, noch Recip-e kunnen de inhoud van de voorschriften zien.

In eerste instantie blijft het papieren voorschrift het enige rechtsgeldig document. Van zodra het gebruik van het systeem voldoende verspreid is kan dan (wettelijk) het elektronisch document het rechtsgeldige voorschrift worden en blijft het gedrukte document een geheugensteuntje voor de patiënt, die zo steeds kan weten wat is voorgeschreven.

Hoe schrijft de arts elektronisch voor?

Wanneer een voorschrijvende arts zijn computer en zijn medisch dossiersysteem opstart plaatst hij zijn eID in de kaartlezer van zijn computer en geeft hij zijn pincode in. Daarbij start hij een communicatiesessie die hem een beveiligde verbinding aanbiedt met het eHealth-platform. De sessie voor voorschrijvers is geldig voor een periode van 4 uur. Indien de arts niet over een eID beschikt, is er een noodprocedure voorzien.

Om een voorschrift te maken, gebruikt de arts zoals gebruikelijk de voorschrijfmodule van zijn pakket. Eens het voorschrift alle bedoelde items bevat, wordt het met een druk op de knop naar Recip-e doorgeseind. De Recip-e server antwoordt (binnen de seconde) met een unieke identifier (Recip-e ID of RID genoemd). Het voorschrift wordt afgedrukt op het gekende formaat, alleen merkt men nu bovenaan de **bijkomende barcode met het unieke RID-nummer op**. Het papieren voorschrift wordt aan de patiënt gegeven die zijn voorschrift kan aanbieden aan een apotheek, volledig naar zijn vrije keuze. De arts heeft ook de mogelijkheid om een bericht te verzenden naar een specifieke apotheek.

Hoe levert de apotheek een elektronisch voorschrift af?

De apotheek start zijn computersysteem op en initieert bovendien een communicatiesessie met het eHealth-platform, via ingave van zijn eID met pincode. Deze sessie blijft twaalf uur geldig. Wanneer een patiënt een voorschrift aanbiedt, voorzien van een RID (= barcode bovenaan), dan zal de apotheek deze RID met zijn barcode-lezer inscannen. Zijn pakket stuurt via het eHealth-platform connectie een opvraging naar de Recip-e databank, ontvangt het voorschrift en toont het op het scherm. De apotheek heeft de mogelijkheid om 'feedback' te verzenden naar de voorschrijvende arts.

Heeft de patiënt toegang tot zijn elektronische voorschriften?

Er wordt een webtoepassing voorzien waarbij de patiënt toegang verkrijgt tot zijn eigen voorschriften. Patiënten kunnen via het webportaal hun niet afgeleverde voorschriften bekijken, ze aanbieden aan de apotheek van hun vrije keuze om de medicatie op te halen, per voorschrift aangeven dat ze niet wensen dat feedback gegeven wordt naar de voorschrijver of indien ze dat echt wensen: ze uit het systeem verwijderen.

3. Misbruik en verslaving

INLEIDING

De goede samenwerking tussen de huisarts en de apotheker is essentieel bij de begeleiding van patiënten waarbij er blijk is van overmatig geneesmiddelengebruik. De aanpak van misbruik en verslaving kan slechts succesvol zijn als beide zorgverleners in nauw overleg samenwerken.

SUGGESTIEVRAGEN

- Welke afspraken kunnen we maken om misbruik en verslaving op te sporen en aan te pakken?
- Welke informatie geven we bij het eerste voorschrift voor benzodiazepines?
- Hoe kunnen we samenwerken om het ongewenst benzodiazepinegebruik van een patiënt af te bouwen (bv. communicatie, begeleiding patiënt, magistrale bereidingen, individuele medicatievoorbereiding (IMV), medicatieschema, ...)?
- Als apotheker vermoed ik dat de patiënt verschillende artsen raadpleegt om voorschriften voor eenzelfde geneesmiddel te verkrijgen (“medisch shoppen”), welk gevolg geef ik hieraan?
- Hoe staan we tegenover substitutiebehandeling (bv. methadon, ...)? Welke ervaringen hebben we daarmee? Welke knelpunten zijn er en hoe kunnen we dit vermijden?
- Hoe gaan we te werk bij het voorschrijven en afleveren van methadon? Welke afspraken kunnen we hierbij maken (bv. wanneer de patiënt een dosis niet is komen innemen, meldingen op het voorschrift, ...)?

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

WAT ZIJN DE PLICHTEN VAN DE APOTHEKER?

De Code van Farmaceutische plichtenleer voorziet dat de apotheker bij zelfmedicatie zich moet verzetten tegen elke vermeende of vastgestelde overconsumptie. In dit kader moet hij de patiënt waarschuwen voor de mogelijke risico's en gevaren en hem aanraden een arts te raadplegen. Indien er aanwijzingen zijn die op overconsumptie van voorgeschreven geneesmiddelen kunnen wijzen, dient de apotheker de nodige initiatieven te nemen in het belang van de patiënt en de volksgezondheid.

WAT ZIJN DE PLICHTEN VAN DE HUISARTS?

De Code van Medische plichtenleer bepaalt dat de geneesheer zich inzet om elke vorm van afhankelijkheid te voorkomen. Hij wijst de patiënt onder meer op het verkeerd gebruik en het misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden evenals op de risico's bij langdurig gebruik ervan.

ONGEWENST BENZODIAZEPINEGEBRUIK: PREVENTIE EN INTERVENTIE

Hieronder hernemen we enkele tips, gebaseerd op de aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering bij geneesmiddelenverslaving die Domus Medica publiceerde in 2011, het hulpmiddelenboek voor apothekers rond angst, stress en slaapproblemen uitgegeven door de FOD Volksgezondheid in 2005 en de aanbevelingen van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

Preventie

Goede voorlichting (door huisarts en apotheker) is een belangrijk aspect bij de preventie van ongewenst chronisch benzodiazepinegebruik. Het bespreken met de patiënt van het verslavingsrisico en/of ontweningsverschijnselen wordt door vele experts aanbevolen, al is de doeltreffendheid van deze maatregel echter zelden geëvalueerd.

De huisarts kan het risico op inadequaat chronisch gebruik verkleinen door het voorschrijven van kleine hoeveelheden voor een korte periode. Ook de apotheker kan daarbij ondersteuning bieden bijvoorbeeld door het signaleren van beginnend chronisch gebruik.

Interventie

- **Stopbrief:** het versturen van een brief door de huisarts (advies tot stopzetten en voorstel voor raadpleging) naar langdurige benzodiazepinegebruikers, is doeltreffend in de reductie van het aantal dagelijks voorgeschreven doses en het aantal patiënten dat benzodiazepines inneemt.
Een nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheker kan nuttig zijn om chronische benzodiazepinegebruikers systematisch op te sporen.
- **Geleidelijke dosisreductie:** een geleidelijke dosisreductie is te verkiezen boven een plotse stopzetting van de behandeling. Een geleidelijke ontwenning in tien weken is aangeraden. Er is geen bewijs voor het nut om te veranderen van type benzodiazepine (korte versus lange halfwaardetijd) vóór het geleidelijk verminderen van de doses.
De geleidelijke dosisreductie kan bevorderd worden door beroep te doen op **magistrale bereidingen** of **zelfs Individuele Medicatie Voorbereiding (IMV)**. In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn om een **medicatieschema** op te stellen. Een goede samenwerking tussen de huisarts en de apotheker is hierbij van groot belang.

MAG EEN HUISARTS METHADON VOORSCHRIJVEN?

Ja, een huisarts mag methadon voorschrijven. Een huisarts die behandelingen met vervangingsmiddelen gelijktijdig aan meer dan twee patiënten voorschrijft moet evenwel:

- Tijdens of na zijn opleiding, een specifieke opleiding hebben gevolgd voor de tenlasteneming van druggebruikers door behandeling met vervangingsmiddelen, of, voor 2006 (inwerkingtreding van het KB) reeds over expertise beschikken op dit vlak.
- Geregistreerd zijn bij een erkend opvangcentrum, bij een erkend netwerk voor

de opvang van druggebruikers of bij een erkend gespecialiseerd centrum. **Een apotheker moet en kan deze registratie van de huisarts niet controleren.**

- Het bewijs kunnen leveren dat hij een continue opleiding volgt, wetenschappelijke artikels leest in verband met deze materie en deelneemt aan de activiteiten van een opvangcentrum, een netwerk voor de opvang van druggebruikers of van een gespecialiseerd centrum.

MOET METHADON DAGELIJKS IN DE APOTHEEK INGENOMEN WORDEN?

Ja, methadon moet dagelijks in de apotheek worden ingenomen, tenzij dit anders is aangegeven op het voorschrift.

Indien de huisarts geen nauwkeurige instructies geeft op het voorschrift inzake aflevering van het substitutiemiddel, is de apotheker verplicht om dit persoonlijk aan de patiënt af te leveren, dagelijks en in de vorm van unidosissen. De patiënt moet het geneesmiddel ter plaatse innemen.

Indien de dosissen niet in de apotheek worden ingenomen en er meerdere dosissen per keer worden meegegeven, moet de huisarts dit uitdrukkelijk specificeren op **ieder** voorschrift. De huisarts is verplicht in het medisch dossier de afwijkende wijze van aflevering en toediening te noteren evenals de motivering ervan. De apotheker moet steeds de methadon in verdeelde dagdosissen afleveren. Methadonsiroop zal dus in aparte flacons (met veiligheidsdop) moeten worden meegegeven.

Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) acht het echter niet raadzaam om voor een periode van langer dan één week af te leveren. Het TMF bepaalt ter zake: “Om de therapietrouw van de patiënt te bevorderen en risico’s op methadontrafik te beperken, zou het voorschrijven moeten beperkt worden tot een behandelingsduur van 14 dagen en de aflevering tot 7 dagen. De beperkte gebruiksduur van het geneesmiddel is vastgesteld op 10 dagen, om rekening te houden met een vervroegde herbevoorrading en/of met een eventueel verzuim van de inname van de dagelijkse dosis.”

MAG DE APOTHEKER EEN METHADONVOORSCHRIFT WEIGEREN UIT TE VOEREN?

Neen, tenzij er twijfel bestaat over de veiligheid van de voorgestelde therapie (dosering, interacties, ...) of over de authenticiteit van het voorschrift, mag de apotheker niet weigeren het voorschrift uit te voeren.

MOET HET VOORSCHRIFT VOOR METHADON HANDGESCHREVEN ZIJN?

Ja, methadon is een substantie die beantwoordt aan de definitie van een verdovend middel. De apotheker kan deze middelen alleen afleveren op voorschrift, eigenhandig geschreven, gedateerd en ondertekend door de arts. Het aantal eenheden moet voluit geschreven zijn.

ALS DE HUISARTS GEEN EXCIPIENS VERMELDT OM HET MIDDEL MOEILIK INJECTEERBAAR TE MAKEN, MOET DE APOTHEKER DIT DAN TOEVOEGEN?

Ja, de apotheker moet steeds een gepast excipiens toevoegen om ongeoorloofd gebruik van het geneesmiddel zoveel mogelijk uit te sluiten. Zowel voor methadoncapsules als voor waterige oplossingen moet de apotheker een excipiens toevoegen waardoor het middel moeilijk injecteerbaar wordt. Al naargelang het geval kan dit bereikt worden d.m.v. eenvoudige siroop, sorbitolsiroop of elk ander zwelmiddel op basis van een gom of cellulosederivaat.

MOET VOOR ELKE SUBSTITUTIEBEHANDELING EEN OVEREENKOMST OPGESTELD WORDEN?

Neen, dit is niet verplicht. De Geneeskundige Commissie adviseert echter om op vrijwillige basis een overeenkomst op te maken tussen patiënt, huisarts en apotheker, waarin modaliteiten voor de substitutiebehandeling zijn opgenomen. Een voorbeeld van een dergelijk contract vindt u in de APB Apotheekrichtlijnen “Substitutiebehandeling van opiaten” op www.apb.be.

Bronnen:

- *Code voor Farmaceutische Plichtenleer, Orde der Apothekers*
- *Code voor Medische Plichtenleer, Orde van Geneesheren*
- *DOMUS MEDICA – Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering- Geneesmiddelenverslaving, gevalideerd door CEBAM in januari 2009, gepubliceerd in Huisarts Nu, juni 2011*
- *DOMUS MEDICA – Aanpak van slapeloosheid in de eerste lijn, gevalideerd door CEBAM in januari 2005, herzien december 2011*
- *Hulpmiddelenboek voor apothekers: angst, stress en slaapproblemen, uitgegeven door de FOD Volksgezondheid in 2005*
- *Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik – Oriëntatie stoppen met benzodiazepinen, werk materiaal voor een FTO bijeenkomst*
- *APB Apotheekrichtlijnen “begeleiding van substitutiebehandeling van opiaten”*
- *KB 19.03.2004 die de substitutiebehandeling reglementeert, gewijzigd door KB 06.10.2006*

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Magistrale bereidingen

INLEIDING

Magistrale bereidingen hebben nog steeds een meerwaarde, ondanks de massale groei van farmaceutische specialiteiten. Het voordeel van magistrale bereidingen is dat ze de mogelijkheid bieden om de medicatie aan te passen aan de toestand van de patiënt. Wanneer verschillende medicatie wordt gecombineerd, kan het aantal dagelijks in te nemen geneesmiddelen worden verminderd, wat mogelijk bijdraagt tot een betere therapietrouw van de gepolymediceerde patiënt. In bepaalde gevallen is er zelfs geen andere therapeutische mogelijkheid dan een magistrale bereiding. Hierrond kennis uitwisselen kan het voorschrijven en bereiden/afleveren van magistrale bereidingen alleen maar ten goede komen.

SUGGESTIEVRAGEN

- Hoe staan we tegenover magistrale bereidingen? Welke voor- en nadelen ervaren we bij magistrale bereidingen?
- Hoe verloopt het bereiden in de apotheek en op welke manier worden de traceerbaarheid en de kwaliteit verzekerd?
- Zijn we vertrouwd met de formules van het TMF (Therapeutisch Magistraal Formularium)?
- Welke problemen ondervind ik als huisarts m.b.t. het voorschrijven van magistrale bereidingen? Hoe kunnen we dit verhinderen?
- Welke problemen ondervind ik als apotheker bij het maken en afleveren van magistrale bereidingen? Hoe kunnen we dit verhinderen?
- Hoe kunnen we samenwerken om het voorschrift aan te passen zodat de patiënt een terugbetaling kan genieten?
- Zijn er bepaalde formules die we kunnen uitwisselen?

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

MEERWAARDE VAN MAGISTRALE BEREIDINGEN

- Flexibiliteit in de keuze van dosering, galenische vorm en/of voor te schrijven hoeveelheid
- Nuttige, afgeschafte of niet-beschikbare specialiteiten vervangen
- Mogelijke en gerechtvaardigde associaties
- Psychologisch en relationeel voordeel
- Socio-economisch voordeel
- Betere opvolging van de behandeling van de patiënt
- Betere controle van de automedicatie

KWALITEIT VAN MAGISTRALE BEREIDINGEN

- De kwaliteit van de gebruikte grondstoffen wordt gewaarborgd door een autorisatienummer of een analysecertificaat van een erkend laboratorium. De gebruikte grondstoffen beantwoorden aan de normen van de vigerende Farmacopee.
- Elke grondstof wordt geïnventariseerd in de officina volgens aankomstdatum om de traceerbaarheid te waarborgen.
- De apotheker houdt procedures en protocollen bij in een Kwaliteitshandboek en maakt gebruik van weegfiches om de traceerbaarheid en kwaliteit van bereidingen te garanderen, geheel volgens de richtlijnen van de GGOFP (Gids voor Goede Officinale Farmaceutische Praktijken).
- De gebruikte weegschalen worden regelmatig gekalibreerd, met ijkgewichten nagekeken en geijkt.
- De apotheker beschikt over moderne apparatuur die ertoe bijdraagt een magistrale bereiding van goede kwaliteit af te leveren.

THERAPEUTISCH MAGISTRAAL FORMULARIUM (TMF)

Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) is een referentiewerk van magistrale bereidingen dat werd opgesteld door de bevoegde subcommissie

van de Belgische Farmacopeecommissie en uitgegeven door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). De bereidingen werden gekozen in functie van hun therapeutische doeltreffendheid en socio-economisch voordeel. Vervolgens werden ze gevalideerd wat betreft samenstelling, gehaldebepalingsmethode en, indien noodzakelijk, stabiliteit. Het Therapeutisch Magistraal Formularium moet verplicht in elke apotheek aanwezig zijn in toepassing van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers. De tweede uitgave van het TMF werd uitgegeven in november 2010, en bestaat uit twee versies:

- een apothekersversie: in de vorm van een cd-rom en pdf
- een artsenversie: in de vorm van een cd-rom en in gedrukte vorm

Het TMF kan men integraal downloaden in afdrukbare versie op de website van het FAGG: www.fagg-afmps.be, rubriek *Menselijk gebruik > Geneesmiddelen > Distributie & aflevering > Therapeutisch Magistraal Formularium*.

Voor inlichtingen: ftm-tmf@afmps.be

De formules zijn eveneens beschikbaar op www.mfk.be.

MAG DE APOTHEKER EEN MAGISTRALE BEREIDING WEIGEREN UIT TE VOEREN?

De uitvoering van magistrale bereidingen behoort tot de verplichtingen van de apotheker in het kader van zijn bijdrage tot de Volksgezondheid.

Hij mag er slechts van afzien indien:

- er medische, wetenschappelijke redenen zijn;
- de bereiding niet beantwoordt aan de wetgeving;
- de apotheker niet over de gepaste technische uitrusting beschikt.

In dat geval overlegt de apotheker met de voorschrijver en stelt hij hem een alternatief voor. De weigering is gemotiveerd en gedocumenteerd (bv. hogere dosissen dan de toegelaten maximale dosissen, farmacologische onverenigbaarheden, ongebruikelijke gebruiksvoorwaarden, of indicaties die niet onderbouwd zijn door klinische studies en/of niet gevalideerd zijn door de autoriteiten bij het in de handel brengen, ...).

De apotheker die niet beschikt over de nodige installatie en uitrusting om een magistrale bereiding te realiseren, kan om de kwaliteit te garanderen, bepaalde bereidingen uitbesteden (limitatieve lijst hernomen in de wetgeving).

VERKORT VOORSCHRIJVEN MAGISTRALE BEREIDINGEN

1. Voorgeschreven via een vroeger toegekend bereidingsnummer (=repetendum)

De magistrale bereiding is slechts vergoedbaar indien:

- ze werd voorgeschreven door dezelfde arts;
- voor dezelfde patiënt;
- de arts op het voorschrift het volgende vermeldt:
 - naam van de voorschrijver
 - naam van de patiënt
 - volledige identiteit van de apotheek waar de magistrale bereiding, waarvan het nummer is voorgeschreven, werd afgeleverd (de keuze van apotheker door de patiënt moet immers vrij blijven, de apotheker moet zijn collega kunnen contacteren om de overeenkomstige formule te kennen).

De apotheker vermeldt op de keerzijde van het voorschrift de volledige formule die overeenstemt met dat nummer.

2. Voorgeschreven met de conventionele naam van de formule

Het voorschrijven van een formule uit een officieel formularium is voor de voorschrijver toegelaten mits vermelding van het officieel erkende werk:

- indien het gaat om formules uit de Belgische of Europese farmacopee of het Therapeutisch Magistraal Formularium volstaat de benaming;
- indien het gaat om formules uit andere werken (bv. MFS, NF, PMF, FNA, NF6), moet de apotheker de formule op het voorschrift volledig uitschrijven en paraferen.

1. Opdat een magistrale bereiding vergoedbaar zou zijn, mag deze enkel bestanddelen bevatten die voorkomen in de positieve lijsten.

De positieve lijsten worden verdeeld in zes hoofdstukken of lijsten:

- L1 = chemische actieve grondstoffen
- L2 = fytotherapeutische actieve bestanddelen
- L3 = geregistreerde geprefabriceerde preparaten
- L4 = producten waarvan de vergoedbaarheid afhangt van een attest/
vermelding
- L5 = excipientia en adjuvantia (hulpstoffen)
- L6 = verbandstoffen

De website van het RIZIV biedt de laatste geupdate versie van deze 6 hoofdstukken aan: www.riziv.be: *Thema's* > *Gezondheidszorg: kost en terugbetaling* > *Prestaties die uw ziekenfonds terugbetaalt* > *Geneesmiddelen* > *Geneesmiddel terugbetalen* > *Magistrale bereidingen*

2. Opdat een magistrale bereiding vergoedbaar zou zijn, moet de bereiding minstens één bestanddeel bevatten uit lijst 1, 2, 3 of 4, m.a.w. minstens één actief bestanddeel.

Een bereiding die enkel bestaat uit lijst 5-producten is niet vergoedbaar, behalve wanneer het gaat om een vaste dermatologische bereiding in de vorm van een crème, gel, zalf of pasta en er minstens twee producten uit lijst 5 gemengd worden. Eén lijst 5-product afzonderlijk wordt dus nooit terugbetaald.

Voorbeelden :

- R/ *Vaseline*
dt 100gr *niet terugbetaald*
- R/ *Vloeibare paraffine 7g*
Witte vaseline ad 30g *terugbetaald*

3. Opdat een magistrale bereiding vergoedbaar zou zijn, moet er ook rekening gehouden worden met bepaalde beperkingen:

- beperkingen in de hoeveelheid per récipé (aantal toegestane modules), bv. maximum 6 modules van 10 gelulen per voorschrift
- beperkingen in verband met de producten zelf (bv. erythromycine: maximum 5 gram per module en maximum 2 modules)

4. Een magistrale bereiding waarin een specialiteit verwerkt wordt, is terugbetaald indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De specialiteit is terugbetaald
- Alle overige bestanddelen van de magistrale bereiding zijn terugbetaald
- Het actief bestanddeel van de specialiteit bestaat niet als terugbetaalde grondstof
- De toedieningsweg wordt niet gewijzigd (uitz. oftalmologische bereidingen)
- De voorgeschreven eenheidsdosis bestaat niet onder vorm van terugbetaalde of niet-terugbetaalde specialiteit (uitz. oftalmologische bereidingen, dermatologische bereidingen voor uitwendig gebruik onder vorm van crème, gel, zalf of pasta)
- De verwerking is noodzakelijk omdat het gaat om een vorm die niet kan toegediend worden in de voorgeschreven dosis
- De specialiteit is geen vorm met vertraagde afgifte of een vorm die niet geschikt is voor verwerking (EC, Enteric, MC, LA, CR, Retard, Slow, Durette, Chrono, PL, Diffucaps, pellets, ...)

Volgens deze reglementering kunnen de magistrale bereidingen met verwerking van de volgende specialiteiten in geen geval terugbetaald worden:

- Furadantine MC®
- Cymbalta®
- Efexor Exell®
- Inderal Retard®
- Tegretol CR®
- Redomex Diffucaps®

PRIJS VAN MAGISTRALE BEREIDINGEN

De prijs van een magistrale bereiding wordt bepaald door een aantal componenten:

- Het honorarium
- De prijs van de grondstoffen
- De eventuele prijs van de verwerkte specialiteiten
- De toebehoren (= ingrediënten en hulpstoffen)

De patiënt betaalt de totale prijs of het remgeld (indien de bereiding terugbetaald is), plus de verpakking.

Voor het RIZIV bestaan er officiële honoraria en prijzen van grondstoffen (raadpleegbaar via www.riziv.be). Het zijn deze prijzen die moeten gebruikt worden indien er terugbetaling van toepassing is. Wanneer er geen sprake is van terugbetaling, kan de apotheker de prijzen (honoraria plus grondstoffen, verpakkingen, ...) vrij bepalen.

Bronnen:

- *Therapeutisch Magistraal Formularium 2^e editie, 2010*
- www.mfk.be
- www.upb-avb.be - Dossier “magistrale bereidingen”
- *Gids voor de Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (GGOFP)*
- *KB van 21.01.2009 houdende onderrichtingen voor apothekers*
- *KB van 12.10.2004 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*

5. Voorschrift op stofnaam en substitutie

INLEIDING

Het al dan niet voorschrijven op stofnaam (VOS) en substitueren zorgt al jaren voor meningsverschillen tussen huisartsen, apothekers en de overheid. Bovendien bracht de recent gewijzigde wetgeving mogelijk nog meer verwarring met zich mee. Het voorschrift op stofnaam kan echter een opportuniteit zijn voor een nauwe samenwerking tussen de huisarts en apotheker, waarbij onderlinge vertrouwen een grote rol speelt. Het is daarom belangrijk dat over het onderwerp kan worden overlegd zodat misverstanden worden vermeden.

SUGGESTIEVRAGEN

- Zijn we vertrouwd met de regelgeving rond voorschrijven op stofnaam en substitutie(plicht)?
- Hoe staan we tegenover voorschrijven op stofnaam? Welke voordelen en/of nadelen ervaren we hierbij? Zijn er bepaalde knelpunten die kunnen vermeden worden door hierrond afspraken te maken?
- Zijn er bepaalde situaties waarbij VOS in het bijzonder aanbevolen is (bv. wachtdienst, griepvaccinatie, ...)?
- Op basis van welke criteria kies ik als apotheker bij een VOS welke specialiteit ik zal afleveren?
- Hoe staan we tegenover substitutie? Zijn er bepaalde situaties waarin substitutie aanvaardbaar is (bv. wachtdienst, onbeschikbaarheid van het geneesmiddel, continuïteit behandeling, ...)? Welke afspraken kunnen we hierrond maken?

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

WAT IS EEN VOORSCHRIFT OP STOFNAAM?

Een voorschrift op stofnaam (VOS) is een voorschrift waarbij de arts het werkzaam bestanddeel of de algemene benaming van een geneesmiddel voorschrijft.

Om een geldig VOS-voorschrift te hebben, moet dit de volgende

geneesmiddelengegevens bevatten:

- de **stofnaam**: stofnaam is de gemeenzaam gebruikte term voor het werkzaam bestanddeel of de “algemene benaming van een geneesmiddel” (DCI)
- de toedieningsvorm
- de sterkte
- de dagdosering
- de therapieduur in weken en/of dagen (met een maximum van 3 maanden in het kader van de terugbetaling)

Sommige specificaties zijn **verplicht**: specificaties qua vrijstelling (*immediate release* versus *modified release*) en m.b.t. het vehiculum (dermatologie). Andere specificaties zijn **facultatief**, bv. deelbaar, oplosbaar, enz.

De specialiteitsnaam van een origineel geneesmiddel met de vermelding “voorschrift op stofnaam” of “VOS” is géén voorschrift op stofnaam. Een merknaam, met een bijkomende aanduiding omtrent een goedkoper alternatief (stofnaam, generiek, enz.) kan ook niet aanzien worden als een voorschrift op stofnaam omdat de vermelding van de stofnaam volledig ontbreekt.

Voorbeelden van correcte VOS-voorschriften:

- R/ Diclofenac 50 mg,
S/ tweemaal per dag gedurende twee weken
- R/ Budesonide poeder voor inhalatie 200 µg
S/1 tot 2 inhalaties per dag gedurende 4 weken

Worden in de praktijk ook beschouwd als VOS-voorschriften, ondanks het gebrek aan de melding van de dagdosering en therapieduur:

- R/ Bisoprolol 5 mg
dt 56 tabletten
- R/ Methyfenidaat 10 mg
dt 20 tabletten
- R/ Influenzavaccin
- R/ Amoxiclav 875 mg
- R/ Pantoprazol 20 mg

Worden niet beschouwd VOS-voorschriften:

- R/ Bisoprolol EG 5 mg
- R/ Emconcor (generiek of VOS)
- R/ Emconcor (bisoprolol)
- R/ Amoclane 875 mg
- R/ Pantomed 20mg

WANNEER IS VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM NIET AANGEWEZEN?

Specifieke indicatie

Het voorschrijven op stofnaam is niet aangewezen indien de voorschrijver een geneesmiddel wenst **voor te schrijven voor een specifieke indicatie die niet geregistreerd noch vergoedbaar is voor alle specialiteiten** op basis van dezelfde stofnaam. In dit geval moet hij/zij de specialiteit voorschrijven die deze specifieke indicatie heeft. Dit is met name het geval voor moleculen waarvan de specialiteiten zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk IV ingeschreven zijn, waarbij de specifieke indicaties opgenomen zijn in hoofdstuk IV.

Voorbeeld: Bupropion, beschikbaar onder de naam van Wellbutrin[©] (antidepressivum, vergoedbaar in hoofdstuk I) en onder de naam van Zyban[©] (antirookmiddel, vergoedbaar in hoofdstuk IV).

Specialiteit vergoedbaar in hoofdstuk I en hoofdstuk II

Als de betrokken specialiteiten **zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II** vergoedbaar zijn, zal de apotheker een specialiteit uit hoofdstuk I afleveren.

Indien de voorschrijver de specialiteit uit hoofdstuk II verkiest, moet hij/zij de gewenste specialiteit op naam voorschrijven. Algemeen geldt dat hoe specifiek de voorschriftgegevens zijn betreffende de specialiteit hoe beperkter de aflevermogelijkheden voor de apotheker.

NO VOS

In de operationele regels voor het voorschrijven op stofnaam in de medische en farmaceutische praktijk gepubliceerd door het Federaal agentschap voor de geneesmiddelen en gezondheids-producten (FAGG), wordt **voor bepaalde groepen geneesmiddelen niet aanbevolen om op stofnaam voor te schrijven**, bijvoorbeeld de geneesmiddelen met nauwe therapeutische-toxische marge. Die geneesmiddelen worden gekwalificeerd als “NO VOS”.

NO SWITCH

De regels gepubliceerd door het FAGG bevelen bovendien, voor bepaalde groep geneesmiddelen, aan om de **beginkeuze van een geneesmiddel te behouden voor de hele duur van de behandeling** en heroriënteringen te vermijden. Die aanbevelingen viseren met name de geneesmiddelen met een smalle therapeutische marge. Die geneesmiddelen worden gekwalificeerd als “NO SWITCH”.

De regels rond “NO VOS” en “NO SWITCH” zijn beschikbaar op de website van het FAGG : www.fagg.be, *rubriek Menselijk gebruik > Geneesmiddelen > Goed gebruik van het geneesmiddel > Voorschrijven op stofnaam (VOS) en substitutie: nota in pdf-formaat.*

HOE LEVERT DE APOTHEKER EEN VOS-VOORSCHRIFT AF?

De officina-apotheker levert sinds 1 april 2012 verplicht een farmaceutische specialiteit af die beantwoordt aan het voorschrift en behoort tot de groep van de “goedkoopste” geneesmiddelen. Indien de patiënt alsnog een geneesmiddel wenst dat niet onder de goedkoopsten hoort, moet hij/zij de volledige prijs betalen.

In geval van **overmacht**, mag de apotheker echter een ander zo goedkoop mogelijk beschikbaar en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de groep van “de goedkoopste geneesmiddelen” afleveren.

Onder overmacht wordt verstaan:

- onbeschikbaarheid binnen de 12 uur van de goedkoopste geneesmiddelen bij de gebruikelijke groothandelaars – verdelers en groothandelaars.
- dringende aflevering voor een behandeling die onmogelijk kan uitgesteld worden of waarvan het uitstel de continuïteit van de behandeling in gevaar brengt.
- aflevering onder omstandigheden waarbij een patiënt zich onmogelijk kan bevoorraden bij een andere apotheek in de omgeving tijdens de wachtdienst.

De onbeschikbaarheid of de hoogdringendheid moet **genoteerd en geparafeerd worden op het voorschrift**. De apotheker engageert zich hierbij om het goedkoopst beschikbaar alternatief af te leveren. De apotheker duidt de overmacht aan in de software door de optie “overmacht” te flaggen.

Indien er geen geneesmiddel van de groep van de “goedkoopste” beantwoordt aan het voorschrift omwille van de **specificaties** (bv. deelbaar, oplosbaar, ...), levert de apotheker een geneesmiddel af die hij gekozen heeft op basis van een ‘**beslissingsboom**’, waarbij de eerste keuze gaat naar een generiek of originele specialiteit opgenomen in het referentierugbetalingssysteem zonder supplement voor de patiënt. De beslissingsboom vindt men op www.riziv.be:
Thema's > Gezondheidszorg: kost en terugbetaling > Prestaties die uw ziekenfonds terugbetaalt > Geneesmiddelen > Geneesmiddel afleveren > Voorschrijven op stofnaam: beslissingsboom voor de apotheker

De apotheker moet sinds 1 maart 2006 in het tarifieringscircuit een **aanduiding (“flag”)** aanbrengen per geneesmiddel dat op stofnaam is voorgeschreven. Deze aanduiding maakt een opvolging en een analyse mogelijk van de effectieve toepassing van voorschriften op stofnaam. Ook wanneer de voorschrijver een geneesmiddel voorschrijft op stofnaam waarvoor nog geen generiek of alternatief bestaat, dient te worden geflagd.

De apotheker mag voor het uitvoeren van een VOS voorschrift een specifiek **“VOS honorarium”** in rekening brengen van de verzekering geneeskundige verzorging (voor 2015 bedraagt dit 1,36 euro excl. btw). Hij ontvangt dit honorarium enkel wanneer een geneesmiddel werd afgeleverd dat is opgenomen in het referentierugbetalingssysteem.

ANTIBIOTICA EN ANTIMYCOTICA

Sinds 1 mei 2012 is de apotheker verplicht om bij een voorschrift voor antibiotica en antimycotica een specialiteit af te leveren dat bij de “goedkoopsten” hoort.

Concreet kunnen er zich drie situaties voordoen:

- **De arts schrijft een antibioticum of antimycoticum voor op stofnaam (VOS):** De regelgeving uit het vorige punt “afleveren voorschrift op stofnaam” is van toepassing.
- **De arts schrijft een antibioticum of antimycoticum voor dat hoort onder de “goedkoopsten”:** De apotheker levert het voorgeschreven geneesmiddel af. Hij **mag** het geneesmiddel substitueren, op voorwaarde dat deze goedkoper is. De apotheker mag niet substitueren voor een ander, duurder geneesmiddel, ook al maakt deze deel uit van de “goedkoopsten”
- **De arts schrijft een antibioticum of antimycoticum voor dat niet onder de “goedkoopsten” hoort:** De apotheker is **verplicht** te substitueren voor een geneesmiddel uit de “goedkoopsten”.

Indien de patiënt alsnog een geneesmiddel wenst dat niet onder de goedkoopsten hoort, zal de hij/zij de volledige prijs moeten betalen.

In geval van **overmacht**, mag de apotheker een ander beschikbaar zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de groep van “de goedkoopste geneesmiddelen” afleveren (zie vorig punt).

De substitutie is niet toegelaten in de volgende gevallen:

- indien er een gezondheidsreden bestaat om de voorgeschreven merkspecialiteit te behouden. De voorschrijver vermeldt dan “niet-substitueerbaar wegens **therapeutische bezwaar**” op het voorschrift. De reden voor dit bezwaar moet hij in het dossier van de patiënt opnemen. Hij kan de vermelding volledig met de hand schrijven of enkel paraferen naast de vermelding wanneer het op een elektronisch voorschrift is afgedrukt. De apotheker mag dan enkel het voorgeschreven geneesmiddel afleveren. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV kan de reden van het therapeutisch bezwaar in het dossier van de patiënt controleren.
- indien de patiënt allergisch of intolerant is aan een hulpstof met erkende werking (zoals lactose of arachide-olie) vermeldt de voorschrijver “**allergie voor xxx**” op het voorschrift. De apotheker zal dan een geneesmiddel uit de groep van de goedkoopste afleveren dat de hulpstof niet bevat. Als zo’n geneesmiddel niet bestaat levert hij het voorgeschreven geneesmiddel af tenzij dat de hulpstof bevat. Als het voorgeschreven geneesmiddel de hulpstof bevat, moet de apotheker de voorschrijver contacteren met het voorstel om het voorschrift aan te passen.

Indien er geen geneesmiddel van de groep van de “goedkoopste” beantwoordt aan het voorschrift omwille van de **specificaties** (bv. “zakjes”), mag er substitutie zijn naar een ander geneesmiddel volgens de regels van de beslissingsboom op voorwaarde dat het goedkoper is.

Opgeliet: Indien het voorschrift een behandeling betreft (bijvoorbeeld mucoviscidose) waarvoor een **machtiging van de adviserend geneesheer** van het ziekenfonds (hoofdstuk IV) vereist is, wordt deze **behandeling als chronisch** beschouwd en mag de apotheker het geneesmiddel niet substitueren door een ander merk. Patiënten zullen tijdens hun behandeling dan niet worden geconfronteerd met een verandering van hun merkgeneesmiddel.

Opgelet: de substitutieregel geldt niet voor **Terbinafine (Lamisil®)**, gezien deze molecule zich niet in de klassen bevindt die gevisieerd worden door de besparingsmaatregel die een automatische substitutie oplegt.

Opgelet: Voorschriften voor antibiotica en antimycotica mogen **niet systematisch geflagd worden als VOS voorschrift**. Indien de arts het antibioticum of antimycoticum effectief op stofnaam heeft voorgeschreven mag de apotheker uiteraard het voorschrift als VOS flaggen.

WAAR ZIJN DE “GOEDKOOPSTE GENEESMIDDELEN” TE VINDEN?

- via de zoekmotor “Goedkoopste geneesmiddelen” op www.riziv.be:
Weboepassingen > Goedkoopste geneesmiddelen. Daarin kan voor elke stofnaam nagegaan worden welke specialiteiten tot de groep van de “goedkoopste” geneesmiddelen behoren.
- op de website van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI): www.bcfi.be, in de prijsvergelijkingstabellen.

Op beide websites worden de specialiteiten die behoren tot de groep van de “goedkoopste” geneesmiddelen met een groene achtergrond aangeduid.

WAT VERSTAAT MEN ONDER GOEDKOOP VOORSCHRIJVEN?

In 2005 besliste de regering dat artsen en tandartsen met een minimum voorschrijfprofiel (d.w.z. 100 verpakkingen voor artsen en 16 voor tandartsen gedurende 6 maand) een bepaald percentage aan “goedkope geneesmiddelen” moeten voorschrijven.

Sinds 1 januari 2015 is de definitie van een “goedkoop geneesmiddel” strenger geworden. Voorheen hoorden alle geneesmiddelen die onder de referentierugbetaling vallen onder de categorie “goedkoop”, maar sinds 1 januari 2015 is dit beperkt tot de groep van “goedkoopste geneesmiddelen” zoals van toepassing bij VOS.

Om goedkoop voor te schrijven, heeft de arts nu twee mogelijkheden:

- Ofwel zelf uitzoeken welke geneesmiddelen hiervoor in aanmerking komen (cfr. websites hierboven vernoemd).
- Ofwel dit aan de apotheker overlaten door op stofnaam voor te schrijven.

De nieuwe definitie van “goedkoop voorschrijven” is ingegaan op 1 januari 2015 met een ‘observatieperiode’ waarin de artsen hun voorschrijfgedrag kunnen aanpassen.

MAG DE APOTHEKER SUBSTITUEREN?

In België is het principe van de substitutie sinds 1993 in de wetgeving opgenomen. Er werden evenwel nog geen uitvoeringsbesluiten genomen. Substitutie is dus theoretisch mogelijk, maar in de praktijk kan ze in België (nog) niet worden toegepast.

De aanpassing aan het KB Volksgezondheid nr. 78 van 10.11.1967 laat sinds 1 maart 2012 echter wel substitutie toe voor de **acute behandeling met antibiotica en antimycotica**, voor zover de arts geen therapeutisch bezwaar vermeld heeft tegen de substitutie. Aan dit recht voor substitutie heeft het RIZIV vanaf 1 april 2012 de verplichting gekoppeld tot aflevering van het goedkoopste antibioticum of antimycoticum (zie hierboven).

Op de apotheker rust echter eveneens de verplichting de **continuïteit van de zorg te waarborgen**, evenals de verplichting bijstand en hulp te verlenen aan personen in gevaar.

De Gids voor Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (GGOFP) bepaalt in het kader van de farmaceutische zorg: *“Als de apotheker die van wacht is, niet beschikt over een geneesmiddel dat aan een bepaalde patiënt is voorgeschreven, dan vervangt hij dit door een geneesmiddel dat in essentie gelijkwaardig is en brengt hij de patiënt, en indien mogelijk ook de arts, daarvan op de hoogte. Indien dat onmogelijk is, doet hij al het mogelijke om het voorgeschreven geneesmiddel zo snel mogelijk te*

verkrijgen. Bij gebrek verwijst hij de patiënt door naar een andere apotheker van wacht nadat hij zich ervan vergewist heeft dat deze laatste het voorgelegde voorschrift kan afhandelen.”

Ook de **deontologische code** herinnert de apotheker aan zijn verplichtingen en beperkingen in het kader van substitutie: “Behalve in **dringende gevallen en tijdens de wachtdiensten**, mag de apotheker geen geneesmiddel vervangen zonder het voorafgaand akkoord van de voorschrijvende arts. Indien de wet de substitutie toestaat, leeft de apotheker de opgelegde voorwaarden na.”

MEERDERE VERPAKKINGEN PER VOORSCHRIFT

Sinds 8 februari 2010 wordt de terugbetaling van meerdere verpakkingen per recipe toegestaan bij een **voorschrift op stofnaam** op voorwaarde dat:

- de **dagdosering** duidelijk vermeldt wordt
- de **behandelingsduur** duidelijk vermeldt wordt en beperkt is tot **3 maanden** (13 weken of 92 dagen).

Rekening houdend met de voorgeschreven toedieningsvorm, concentratie en dagdosering mag de apotheker de voorgeschreven behandelingsduur niet overschrijden.

Voorbeelden:

- R/ Hydroxycarbamide 500 mg
S/ 2 tabletten per dag gedurende 30 dagen
De patient heeft 60 tabletten nodig: de apotheker mag 3 verpakkingen Hydrea 500 mg 20 tabletten afleveren en de drie verpakkingen worden terugbetaald.
- R/ Hydroxycarbamide 500 mg
S/ 2 tabl. per dag gedurende 3 maand (92 dagen)
De patient heeft 184 tabletten nodig: de apotheker mag 9 verpakkingen Hydrea 500 mg 20 tabletten afleveren, goed voor 180 tabletten in totaal, en de negen verpakkingen worden terugbetaald. Hij mag echter geen tiende verpakking afleveren want daardoor zou het voorgeschreven aantal tabletten met 16 stuks overschreden worden.

Bronnen:

- RIZIV Brochure “Aflleveren van het goedkoopste geneesmiddel bij: voorschrijven op stofnaam, antibiotica en antimycotica”
- FAGG nota “Voorschrijven op stofnaam: Operationele regels voor het voorschrijven op stofnaam in de medische praktijk en in het elektronisch medisch dossier.”
- www.upb-avb.be - dossier “besparingsmaatregelen 2012”
- Gids voor de Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (GGOFP)
- KB van 21.01.2009 houdende onderrichtingen voor apothekers
- Koninklijk besluit nr. 78 van 10.11.1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. BS 14.11.1967
- Code van Farmaceutische Plichtenleer, Orde der Apothekers
- Juridisch ABC 2012, APB

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wachtdienstregeling

INLEIDING

Huisartsen en apothekers moeten de continuïteit van zorg verzekeren, ze zijn beiden dan ook wettelijk, moreel en deontologisch verplicht om deel te nemen aan de wachtdienst. Op voorhand afspraken maken rond situaties die tijdens de wachtdienst kunnen ontstaan, kan ervoor zorgen dat de zorg voor de patiënt ook buiten de reguliere uren optimaal verloopt.

SUGGESTIEVRAGEN

- Hoe wordt de wachtdienst van huisartsen en van apothekers geregeld? Waar en hoe kunnen de huisartsen en apothekers van wacht geraadpleegd worden?
- Hoe reageer ik, als apotheker, als het voorgeschreven geneesmiddel niet (meer) voorradig is? Welke maatregelen kunnen we nemen om onbeschikbaarheden te vermijden (VOS, variatie in de keuze van geneesmiddel, lijst met verplicht aanwezige geneesmiddelen, ...)?
- Moet de patiënt een wachtsupplement betalen in de apotheek? Wanneer komt het RIZIV hierin tussen en wanneer niet?
- Hoe en onder welke voorwaarden kunnen we elkaar bereiken in geval van dringende problemen of vragen tijdens de wachtdienst?
- Is het mogelijk om magistrale bereidingen tijdens de wachtdienst voor te schrijven? Hoe sta ik, als apotheker, hier tegenover?
- Welke afspraken kunnen we maken rond de bevoorrading van de urgentietrouse van de huisarts?

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

WACHTDIENSTREGELING APOTHEKERS

Artikel 8, §2, van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt het volgende: *De apotheker mag, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, zijn officina noch tijdelijk noch definitief sluiten zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit te verzekeren van de uitreiking van de bij een in uitvoering zijnde recept voorgeschreven geneesmiddel.*

De wachtdienst garandeert een permanente toegang tot geneesmiddelen. De dienst wordt zowel buiten de gebruikelijke openingsuren (elke dag van 19u 's avonds tot 8u 's morgens, tenzij anders vastgelegd) als op zon- en feestdagen verzekerd. **Elke apothek moet aan de wachtrol deelnemen.**

De wachtdiensten worden georganiseerd door de lokale beroepsverenigingen van apothekers. Alle apotheker-titularissen van hetzelfde gebied staan op de wachtbeurlijst en moeten de wachtdienst verzekeren. De titularis kan deze taak delegeren naar zijn adjunct-apotheker of apotheker-ervanger of, in onderling overleg, een andere apotheker-titularis op de wachtrol van dezelfde regio.

WAAR VIND IK DE APOTHEKEN VAN WACHT?

De wachtdienstregeling kan onder meer geraadpleegd worden op de publiekswaatsite www.apotheek.be of per telefoon 0903 99 000 (1,50 euro/min.).

Na 22u kan de apothek van wacht enkel kenbaar gemaakt worden door het nummer 0903 99 000 te bellen.

WACHTDIENSTREGELING HUISARTSEN

Artikel 8 §1 van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt het volgende: *“Artsen mogen, wetens en zonder wettige reden in hunnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling niet onderbreken zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft.”*

De organisatie van de wachtdienst werd toevertrouwd aan de huisartsenkringen, deze kunnen op eigen initiatief en op basis van vrijwilligheid ook wachtdiensten buiten de verplichte periode organiseren.

WAAR VIND IK DE HUISARTSEN VAN WACHT?

Een huisartsenwachtdienst wordt 's avonds tijdens de weekdays en de weekends georganiseerd binnen de medische wachtposten verspreid over het gebied van het Brussels Hoofdstekelijk Gewest:

- www.wachtpostterranova.be (NL)
- www.medinuit.be (FR)
- www.athenapmg.be (FR)
- www.CMGU.be (FR)

Inlichtingen over de huisartsen van wacht kan men verkrijgen via:

- 02 242 43 44 (Nederlandstalige Brusselse wachtdienst – BHAK – tot 2016)
- 02 201 22 22 (tweetalige Brusselse wachtdienst – FAMGB)

Om de huisartsenwachtdienst te optimaliseren, zal een nieuwe spreiding van medische wachtposten ingevoerd worden in 2015.

ONBESCHIKBAARHEID EN SUBSTITUTIE TIJDENS DE WACHTDIENST

Volgens de Gids voor Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (GGOFP) en de deontologische code voor apothekers, mag de apotheker, om de continuïteit van zorg te verzekeren, een geneesmiddel vervangen tijdens de wachtdienst.

We verwijzen naar pagina 41 voor de voorwaarden waaronder deze substitutie toegestaan is.

LIJST VERPLICHTE GENEESMIDDELEN IN DE APOTHEEK

Bijlage II van het KB van 21.01.2009 betreffende de onderrichtingen voor de apothekers herneemt een lijst van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en grondstoffen die steeds voorhanden moeten zijn in de apotheken. De volledige lijst vindt u op www.upb-avb.be, rubriek *Beroepsontwikkeling* > *Dossiers* > *KB 2009*.

HOOGDRINGENDHEIDSHONORARIUM IN DE APOTHEEK

De apotheker van wacht **mag** een hoogdringendheidshonorarium aanrekenen tijdens de officiële wachtdiensturen (hetzij tussen 19u en 8u, hetzij op zondag of op een wettelijke feestdag).

Het RIZIV neemt het wachthonorarium ten bedrage van 5,11 euro (voor 2015) volledig ten laste mits:

- Het voorschrift minstens één terugbetaalde specialiteit of bereiding bevat.
- De aflevering buiten de normale openingsuren gebeurt: hetzij tussen 19u en 8u hetzij op zondag of op een wettelijke feestdag.
- De arts de melding “dringend” heeft aangebracht op het voorschrift. Bij gebrek hieraan moet de apotheker op het voorschrift vermelden dat hij de klaarblijkelijke dringende noodzakelijkheid heeft vastgesteld.
- De apotheker ingeschreven is op de wachtrol.
- Het honorarium slechts eenmaal per voorschrift of per groep voorschriften (nl. per bezoek) wordt aangerekend.

Bij voorschriften zonder terugbetaalde geneesmiddelen is het wachthonorarium ten laste van de patiënt en kan het bedrag ervan in principe vrij bepaald worden door de apotheker (mits duidelijke aanduiding in de apotheek).

URGENTIETROUSSE HUISARTS

Het KB van 21.01.2009 betreffende de onderrichtingen voor de apothekers omschrijft de urgentietrouse als “*de trousse van de voorschrijver die geneesmiddelen voor menselijk gebruik bevat bestemd om, bij dringende noodzaak, onmiddellijk toegediend te worden door de voorschrijver aan zijn patiënt*”.

Een voorschrift voor de urgentietrouse moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- het bevat enkel geneesmiddelen voor menselijk gebruik;
- de geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven of besteld op een origineel, gedateerd en ondertekend document;
- dit document moet volgende gegevens bevatten: de naam en het adres van de voorschrijver alsook de vermelding ‘urgentietrouse’.

De geneesmiddelen in kwestie kunnen **nooit terugbetaald** worden door de mutualiteit.

Bevat het document slaap- en verdovende middelen of psychotrope stoffen, dan mag de apotheker deze alleen afleveren indien hij in dezelfde provincie is gevestigd als de voorschrijver.

Bronnen:

- *Gids voor de Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (GGOFP)*
- *KB van 21.01.2009 houdende onderrichtingen voor apothekers*
- *Koninklijk besluit nr. 78 van 10.11.1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. BS 14-11-1967*
- *Code van Farmaceutische Plichtenleer, Orde der Apothekers*
- *Code van Geneeskundige Plichtenleer, Orde van Geneesheren*

7. Zorgtrajecten

INLEIDING

Een zorgtraject beoogt een multidisciplinaire benadering van de chronisch zieke patiënt. De toepassing van een zorgtraject gaat echter gepaard met een aantal administratieve verplichtingen (machtiging adviserend geneesheer, meldingen op het voorschrift, attest voor de aflevering van een glucometer,...). Om tot een doeltreffende multidisciplinaire opvolging van de patiënt te komen, is het belangrijk om eerst de administratieve knelpunten te bespreken en verhelpen.

SUGGESTIEVRAGEN

- Welke administratieve en praktische problemen ervaren we (nog) bij de zorgtrajecten? Hoe kunnen we dit verhinderen?
- Is het onderscheid tussen een diabetesconventie, een zorgtraject diabetes en het programma educatie en zelfzorg buiten het zorgtraject duidelijk?
- Wie geeft de uitleg rond het goed gebruik van de glucometer of bloeddrukmeter? Hoe zorgen we voor een eenduidige boodschap?
- In het kader van het zorgtraject en de diabetesconventie is het voorschrijven van specifieke geneesmiddelen administratief vereenvoudigd (melding “DC”, “ZTD” of “ZTN”). Zijn we hier beiden mee vertrouwd?
- Is het duidelijk welke rol en taak elke zorgverlener alsook het Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) binnen het kader van de zorgtrajecten opneemt?
- Hoe kunnen we de begeleiding en opvolging van de patiënten in een zorgtraject beter op elkaar afstemmen? Hoe kunnen we samenwerken om erop toe te zien dat de objectieven van de patiënt bereikt worden?
- Is het nuttig dat ik, als huisarts, de HbA_{1c} waarden van de patiënt communiceer aan de apotheker voor de opvolging van de medicamenteuze behandeling?

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

WAT IS EEN ZORGTRAJECT?

Een zorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte. Momenteel is een zorgtraject voorzien voor subgroepen van patiënten met **chronische nierinsufficiëntie en/of diabetes type 2**.

WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE PATIËNT?

Het zorgtraject biedt de patiënt verschillende voordelen:

- zijn consultaties bij de huisarts en bij de specialist van de ziekte worden volledig terugbetaald.
- hij krijgt de garantie van een nauwgezette samenwerking tussen zijn huisarts, zijn specialist en de andere zorgverleners bij de aanpak, behandeling en opvolging van zijn ziekte, op maat van zijn specifieke situatie.
- hij krijgt alle nodige informatie om zijn ziekte zo goed mogelijk aan te pakken (gezonde levensstijl, geneesmiddelen, regelmatige medische controle, ...).
- naargelang de ziekte krijgt hij toegang tot specifiek materiaal, tot raadplegingen bij een diëtist, podoloog, diabeteseducator, ...

WELKE ENGAGEMENTEN NEEMT DE PATIËNT?

De voordelen en het welslagen van het zorgtraject hangen ook af van de actieve deelname van de patiënt aan zijn persoonlijk zorgplan. Bij een zorgtraject legt de patiënt dan ook een aantal verbintenissen af “in ruil” voor de voordelen die het zorgtraject met zich meebrengen.

Samen met de patiënt stelt de huisarts een concreet zorgplan op met te bereiken, persoonlijke doelstellingen (bv. stoppen met roken, gezonde voeding, regelmatig bewegen, regelmatig bloedonderzoek, inenting tegen griep en pneumokokken, onderzoek van de voeten, oogonderzoek bij de oogarts, ...).

Daarnaast engageert de patiënt zich om:

- zijn globaal medisch dossier (GMD) te laten beheren door zijn huisarts;
- ten minste 2 contacten (raadpleging of bezoek) per jaar met zijn huisarts te hebben;
- ten minste 1 maal per jaar zijn specialist te raadplegen.

WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN HET ZORGTRAJECT, DE EDUCATIE EN ZELFZORG EN DE DIABETESCONVENTIE?

	Educatie	Materiaal
Zorgtraject Diabetes “ZTD”	Diabetes-educator	Via de apotheek: — 1 glucometer (mits attest diabeteseducator) - hernieuwing mogelijk na 3 jaar — 3 x 50 strips et 100 lancetten per 6 maanden
Educatie en Zelfzorg “EZ”	Huisarts	Via de apotheek: — 1 glucometer - hernieuwing mogelijk na 3 jaar — 2 x 50 strips et 100 lancetten per jaar
Diabetes Conventie “DC”	Conventie-centrum (2 ^e lijn)	In het conventiecentrum, niet via de apotheek

WAT HOORT ER OP HET VOORSCHRIFT VOOR MATERIAAL?

Zorgtraject diabetes

- Melding “zorgtraject diabetes” of “ZTD”
- 150 strips en 100 lancetten
- Eventueel: glucometer (+attest diabeteseducator nodig)

Educatie en zelfzorg

- Melding “educatie en zelfzorg” of “EZ”
- 100 strips en 100 lancetten
- Eventueel: glucometer

Enkele tips

- De **strips en lancetten dienen steeds tesamen voorgeschreven** te worden, opsplitsen van de voorschriften is niet mogelijk.
- De melding van het aantal strips en lancetten is facultatief gezien de hoeveelheden vast liggen naargelang het systeem (zorgtraject of educatie en zelfzorg).
- De opvolging van de voorschriften om de **terugbetaalde hoeveelheden niet te overschrijden** voor de strips en de lancetten, valt volledig onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.
- Het **attest** “aanvraag voor aflevering van een bloedglucosemeter” moet **enkel opgesteld** worden door de diabeteseducator in het kader van de aflevering van een glucometer voor een patiënt in het **zorgtraject diabetes**.

U vindt een aantal voorbeeldvoorschriften in de checklijsten ontwikkeld door UPB-AVB, Huis voor Gezondheid en RML-B op www.upb-avb.be, rubriek *Tarifering > Dossiers > Zorgtrajecten*.

WANNEER HOREN DE MELDINGEN DC, ZTD, OF ZTN OP HET VOORSCHRIFT?

In het kader van een zorgtraject of van de diabetesconventie worden een reeks specialiteiten vergoed indien de huisarts één van de volgende vermeldingen op het voorschrift aanbrengt:

- ZTN (Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie)
- ZTD (Zorgtraject diabetes)
- DC (Diabetesconventie)

De huisarts draagt de verantwoordelijkheid om na te gaan of de patiënt in aanmerking komt voor de terugbetaling van de specialiteit en over het al dan niet plaatsen van de juiste schriftelijke vermelding op het voorschrift. Wanneer de huisarts geen vermelding op het voorschrift heeft aangebracht, is er nog steeds een attest van de adviserend geneesheer vereist voor tegemoetkoming.

Het volledig overzicht van de betrokken specialiteiten en de vereiste melding vindt u op www.upb-avb.be, rubriek *Tarifering > Nuttige documenten*.

WIE DOET WAT IN HET VOORSCHRIFT?

Huisarts

- De huisarts informeert de patiënt over de inhoud en betekenis van het zorgtraject
- Samen met de patiënt spreekt de huisarts een persoonlijk zorgplan af en begeleidt de patiënt verder.
- In samenwerking met andere zorgverleners zorgt de huisarts voor een goede coördinatie en opvolging van het ziekteverloop en past zo nodig het persoonlijk zorgplan aan.

Het zorgplan omvat onder meer:

- concrete doelstellingen op maat van de patiënt (bv. gewicht, rookstop)
- een geplande follow-up in functie van deze doelstellingen
- praktische afspraken voor:
 - raadpleging bij huisarts of specialist
 - verzorging door paramedici
 - technische onderzoeken.

Apotheker

- Op voorschrift van de huisarts levert de apotheker zelfzorgmateriaal

(glucometer, bloeddrukmeter, strips en lancetten) aan patiënten met een “zorgtraject diabetes”, “zorgtraject nierinsufficiëntie” of “programma educatie en zelfzorg”.

- De apotheker legt de werking van het toestel uit en geeft ook de noodzakelijke uitleg over het goed gebruik en dit als aanvulling bij de uitleg van de huisarts of diabeteseducator.
- De apotheker volgt de medicamenteuze behandeling op en geeft bijkomstig advies over de glycemiemeting, bloeddrukmeting, levensstijl, hypertensie, ...

Diabeteseducator

Diabeteseducatoren zijn verpleegkundigen, diëtisten, podologen of kinesitherapeuten die een bijkomende opleiding diabeteseducatie gevolgd hebben (150 uur).

Diabeteseducatie houdt onder andere in:

- individuele educatie van de patiënt en van zijn omgeving
- geven van informatie en inzicht in de ziekte: oorzaak van de ziekte, ziekteverloop, verwikkelingen, levensverwachting
- motiveren tot levensstijlaanpassingen: evenwichtige voeding, rookstop, beweging
- informeren hoe hypo- en hyperglycemie voorkomen, herkennen en corrigeren
- uitleg geven over het effect van bepaalde geneesmiddelen op de glycemie (o.a. siropen)
- aanleren van de inspuittechniek van insuline, rotatie van injectieplaatsen
- uitleg geven over werking van insuline, bewaring van insuline
- aanleren van glycemiemetingen met glucometer, lancetten en strips (autocontrole)
- uitleg geven over levensverzekeringen, rijbewijs, sollicitaties, reizen, ...

Tijdens de educatie in het kader van een zorgtraject diabetes zal de diabeteseducator de meest geschikte glucometer kiezen samen met de patiënt. De educator herneemt deze glucometer op het attest dat voor de apotheker bestemd is. Het is aldus belangrijk dat de afgeleverde glucometer overeenstemt met diegene die gekozen en besproken werd tijdens de educatie.

De diabeteseducatoren in Brussel zijn terug te vinden op www.huisvoorgezondheid.be (Nederlandstalig) of www.rmlb.be (Franstalig).

Zorgtrajectpromotor

De zorgtrajectpromotoren zorgen voor de lokale implementatie van de zorgtrajecten. Ze zijn het aanspreekpunt voor vragen van zorgverleners, stellen informatie ter beschikking en bieden documenten aan. De zorgtrajectpromotoren organiseren en ondersteunen eveneens nieuwe initiatieven in de regio rond multidisciplinaire samenwerking en chronische zorg.

De zorgtrajectpromotoren in Brussel zijn terug te vinden op www.huisvoorgezondheid.be (Nederlandstalig) of www.rmlb.be (Franstalig).

Lokaal Multidisciplinair Netwerk

De Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN) werden opgericht vanuit het RIZIV om de implementatie van de zorgtrajecten te ondersteunen en de kwaliteit van zorg voor chronische patiënten te verbeteren. Zorgverleners kunnen terecht bij de LMN's voor informatie en concrete ondersteuning rond zorgtrajecten, chronische zorg en multidisciplinaire samenwerking.

In Brussel zijn er twee LMN's: het "Huis voor Gezondheid", www.huisvoorgezondheid.be (NL) en de "RML-B", www.rmlb.be (FR).

Zie www.zorgtraject.be voor een nationaal overzicht van de erkende lokale netwerken en zorgtrajectpromotoren.

Bronnen:

- *Checklijsten "Zorgtrajecten" ontwikkeld door UPB-AVB, Huis voor Gezondheid en RML-B, te raadplegen op www.upb-avb.be in het dossier "zorgtrajecten"*
- www.zorgtraject.be
- www.huisvoorgezondheid.be
- www.rmlb.be

Conclusie

.....
.....
.....
.....
.....

Gemaakte afspraken

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum volgend overleg

.....
.....

Colofon

Titel:

Handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts

1^{ste} versie november 2013

2^{de} versie mei 2015

Auteurs:

Apr. Laure Geslin, Apothekersvereniging van Brussel (UPB-AVB)

Ulrike Dragon, Evelyn Van Cleynenbreugel, Huis voor Gezondheid

Aline Godart, Valentine Musette, Réseau Multidisciplinaire Local Bruxelles (RML-B)

Reviewers:

Francoise Bottriaux

Apr. Paul Coolen

Dr. Lawrence Cuvelier

Apr. Luc Defrance

Apr. Pascale Hardy

Dr. Vincent Janssens

Apr. Marcel Libert

Dr. Charles Lietaer

Dr. Véronique Morelle

Apr. Arnaud Nicolas

Sabine Rens

Gaétane Thirion

Dr. Michel Vanhalewyn

Dr. Els Van Hooste

Dr. Rita Vanobberghen

Apr. Etienne Wallon

Vragen, opmerkingen? Contacteer ons:

laure.geslin@upb-avb.be

ulrike@huisvoorgezondheid.be

agodart.rml@famgb.be

Een initiatief van:



Wil u de inhoud van de handleiding in het Frans ontvangen?

Deze handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts is beschikbaar in het Nederlands en in het Frans. Indien u graag ook de Franstalige ontvangt, kunt u deze bestellen door te mailen naar:

- laure.geslin@upb-avb.be (voor apothekers)
- ulrike@huisvoorzorgzondheid.be (voor huisartsen)

Souhaitez-vous recevoir le contenu de la guide en Français ?

Ce guide de concertation entre pharmaciens et médecins généralistes est disponible en français et néerlandais. Si vous souhaitez recevoir la version francophone, il suffit de nous contacter via :

- laure.geslin@upb-avb.be (pour les pharmaciens)
- ulrike@huisvoorzorgzondheid.be (pour les médecins généralistes)

