



Farmaceutische diensten in de apotheek

Workshop – Stagedag 2
2025-2026

Inhoud

- Inleiding
- Huisapotheker
- Medicatienazicht
- GGG: astma & COPD
- Afbouw benzodiazepine

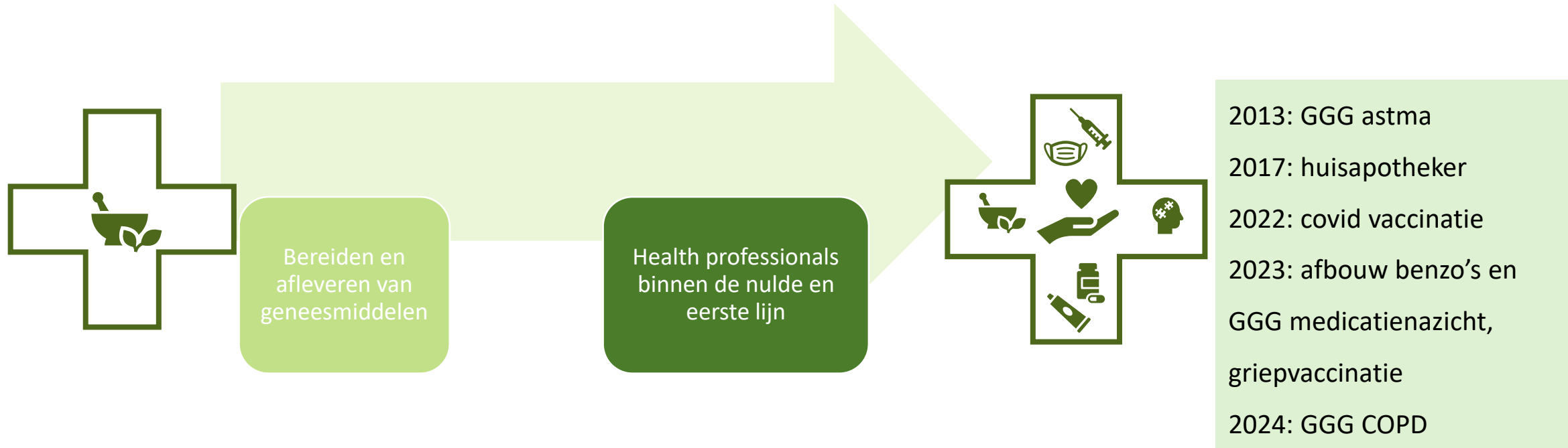


Inhoud

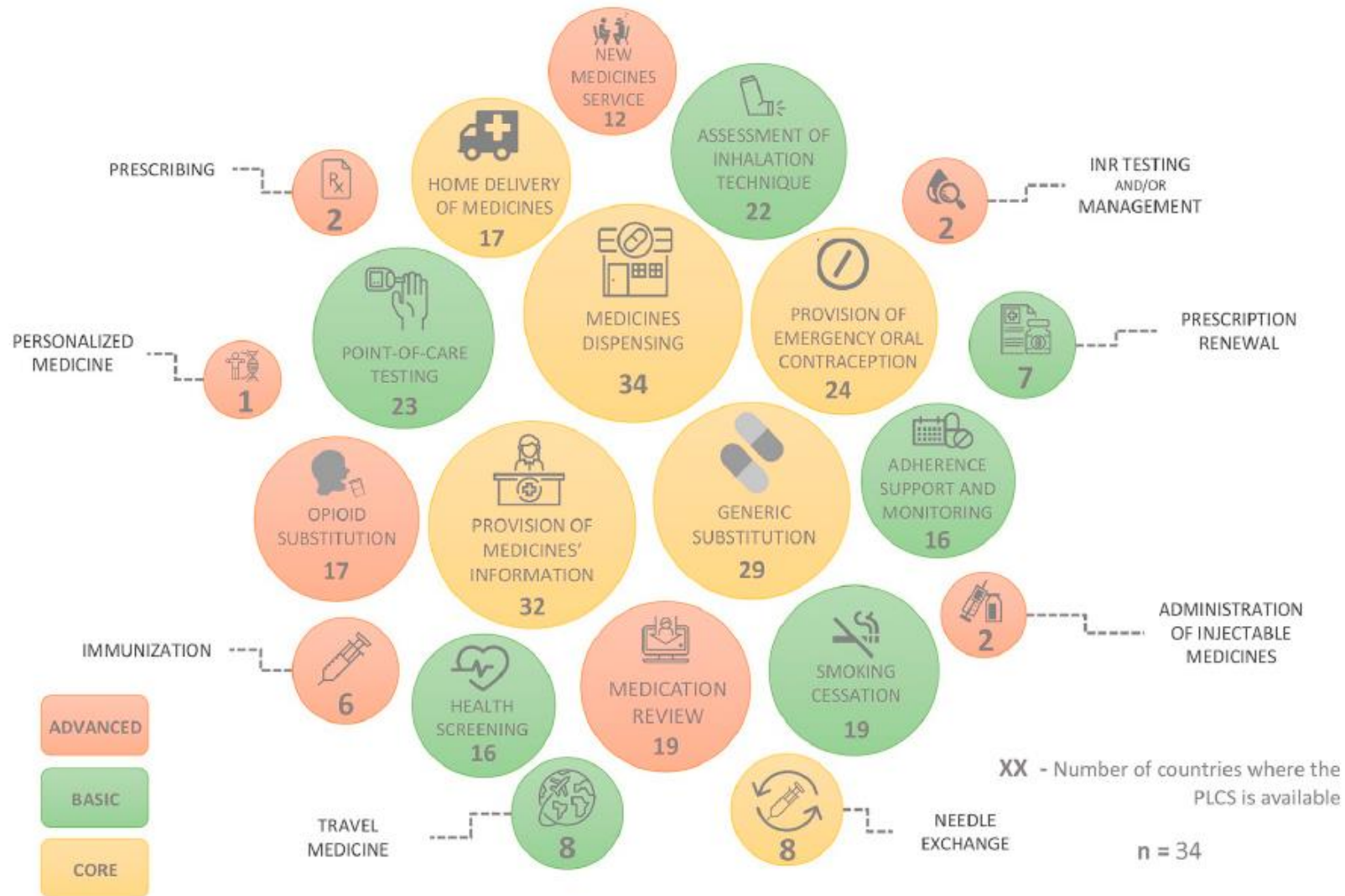
- Inleiding
- Huisapotheker
- Medicatienazicht
- GGG: astma & COPD
- Afbouw benzodiazepine



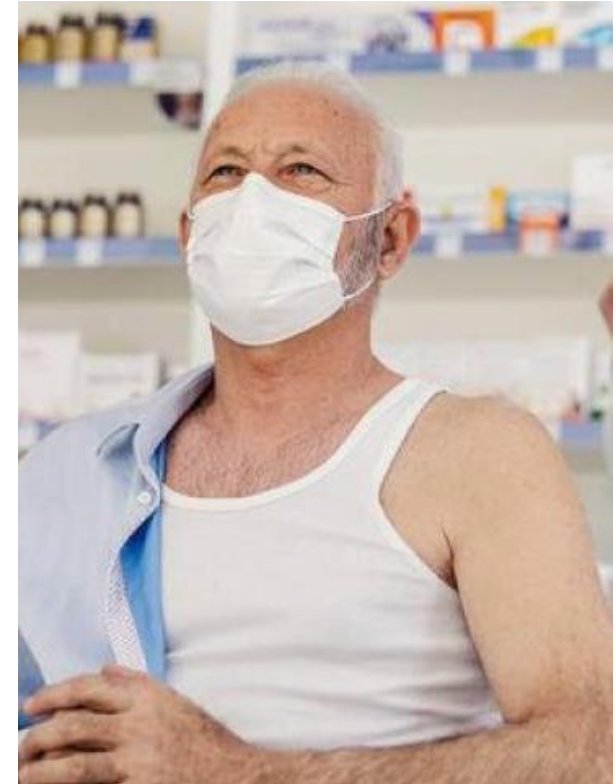
Veranderende rol van de apotheker



Veranderende rol apotheker – Europa



Veranderende rol van de apotheker



Inleiding

- Troeven van een apotheker

Laagdrempelig

Wetenschappelijke vorming

Vertrouwensrelatie

Informatisering



Huisapotheker

Sinds 1 oktober 2017

**Mijn apotheker
kent mij,
daar teken ik voor**

Kies vandaag uw huisapotheker!



Belang concept huisapotheker

Basis voor **voortgezette farmaceutische zorg** 

Geïndividualiseerde opvolging van medicatiegebruik



Farmaceutische zorg **incentiveren**

Betere zorg, betere gezondheidsresultaten

Budget verankeren



Forfaitair honorarium



Verankering in de eerstelijnsgezondheidszorg

Nauw samenwerken met andere zorgverleners

→ www.eerstelijnszone.be

De huisapotheker

- In Van Dale: Huisapotheker

= (in België) door een chronische patiënt aangewezen apotheker die diens medicatieschema up-to-date houdt en toegankelijk maakt voor andere zorgverleners

2023

- 380 patiënten per apotheek

2024

- 416 patiënten per apotheek

2025

- ...

Taken van de huisapotheker

- Een volledig zicht hebben op de medicatie van de patiënt
- Een medicatieschema ter beschikking stellen van de patiënt en de andere betrokken zorgverleners
- De patiënt persoonlijke begeleiding garanderen
- Samenwerken met de huisarts en de andere zorgverstrekkers van de patiënt, en als contactpersoon optreden voor alle informatie in verband met de medicatie van de patiënt



Een volledig zicht hebben op de medicatie van de patiënt

- Patiëntenhistoriek raadplegen bij elke aflevering
- Afleveringen registreren in:
 - Lokaal farmaceutisch dossier
 - **Gedeeld** farmaceutisch dossier (GFD)



Wat is het GFD?

- Gedeeld Farmaceutisch Dossier
- Centrale (in the cloud) databank van geneesmiddelen die zijn afgeleverd in alle Belgische apotheken
 - => *Controle op interacties*
 - => *Overgebruik*
- Patiënt moet wel toestemming geven (consent)



Geïnformeerde toestemming en therapeutische relatie

- Je hebt maar één geïnformeerde toestemming ...
 - Je kan meerdere therapeutische relaties hebben ...
 - Huisarts
 - Apotheker
 - Tandarts
 -
- Patiënt kan bepaalde zorgverleners uitsluiten



Mijngezondheid



WAT IS MIJNGEZONDHEID ?

Mijngezondheid is een online gezondheidsportaal, ook wel bekend als MijnZorg. Het geeft u zicht op verschillende persoonlijke gegevens over uw gezondheid.

Vragen over het nieuwe coronavirus COVID-19 ? Raadpleeg de FAQ's.

Heeft u vragen over het portaal? Raadpleeg dan de [FAQ's](#).

Mijn toestemming



[Mijn toestemming intrekken](#)

Ik stem ermee in om de uitwisseling van mijn medische gegevens langs elektronische weg te faciliteren in het kader van mijn gezondheidszorg.

U hebt uw toestemming gegeven voor de uitwisseling (langs elektronische weg in het kader van uw gezondheidszorg) van gegevens betreffende uw gezondheid tussen de gemachtigde zorgverleners (er bestaat een bewezen therapeutische relatie tussen u en deze zorgverlener en u hebt geen uitsluiting ten aanzien van deze zorgverlener geregistreerd). Om deze elektronische uitwisseling mogelijk te maken stemt u er tevens mee in dat er verwijzingen naar deze gezondheidsgegevens worden opgenomen in een repertorium waarin aangeduid wordt waar deze gegevens beschikbaar zijn (bijvoorbeeld in welk ziekenhuis). Ter herinnering, deze bepaling houdt rekening met de patiëntenrechten, de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de medische deontologie.

[Leer meer over uw toestemming](#)

Historiek

Datum ↓

Actor

Actie

24/05/2018 18:19

Ikzelf

Registratie

Mijn zorgverleners

Beheren van zorgverleners

Met deze module kunt u uw zorgrelaties met zorgverleners visualiseren, registreren of intrekken.

Een zorgrelatie is een relatie tussen een patiënt en een zorgverlener die daadwerkelijk voor de patiënt zorgt. Als u uw toestemming voor het elektronisch delen van gegevens tussen zorgverleners hebt geregistreerd (zie “Mijn toestemming”), heeft de zorgverlener die een dergelijke zorgrelatie met u heeft, toegang tot informatie over uw gezondheid die nuttig voor hem is om u te behandelen. Zorgrelaties worden vaak gecreëerd wanneer uw identiteitskaart (eID) wordt uitgelezen, bijvoorbeeld door een apotheker of wanneer uw huisarts uw Globaal Medisch Dossier (GMD) aanmaakt.

Hieronder kun je handmatig een zorgrelatie met een zorgverlener registreren of intrekken en al je zorgrelaties bekijken.

In bepaalde omstandigheden kan een **gedeelde zorgrelatie** worden gecreëerd. Dit is het geval binnen een groep huisartsen (zoals bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk): de zorgrelatie tussen de patiënt/burger en de huisarts die zijn Globaal Medisch Dossier bijhoudt, wordt gedeeld met andere huisartsen in de groep. Als de vaste huisarts afwezig is, kunnen deze collega's de continuïteit van de zorg verzekeren.

Voeg een zorgrelatie toe

Actief

Naam	Beroep	RIZIV-nummer	Start- en einddatum	Gedeeld ↓	
Apotheek Paleis (110322)	Onafhankelijke apotheek	1-10322-64	15/07/2025 - 15/10/2026	Neen	
BRAM Spinnewijn	Arts	1-09814-87-004	17/09/2025 - 17/12/2026	Neen	
Viktor Lannoy	Arts	1-01325-46-004	-	Ja	
Ann Van den Bruel	Arts	1-73232-10-003	-	Ja	
Laura Slagter	Arts	1-08351-51-006	-	Ja	

Wie heeft toegang tot welke gegevens?

Gegevens	<u>Medicatie</u>	<u>Vaccinaties</u>	<u>Sumehr</u>	<u>Bevolking</u>	<u>Kind</u>
Patiënt					
Arts					
Tandarts					
Vroedvrouwen					
Apotheker					
Thuisverpleegkundige					
Thuisverzorgende					

Bijlage 2: Duur therapeutische relatie

Wie?	Hoe?	Hoe lang?
Huisarts	Na inlezen eID/ISI+ GMD-houder Consultatie wachtdienst	15 maanden 12 maanden 3 maanden
Medisch huis Wijkgezondheidscentrum	Inschrijving patiënt	Onbepaald met automatisch verlenging
Apotheker	Na inlezen eID/ISI+ Huisapotheker	15 maanden 12 maanden
Ziekenhuis	Hospitalisatie Ambulante behandeling Consultatie spoeddienst	3 maanden 3 maanden 1 maand
Individuele zorgverlener	Consultatie Verwijzing	15 maanden 3 maanden



Een medicatieschema ter beschikking stellen

- Medicatieschema aanmaken en **up-to-date houden**
- Voordelen:
 - Altijd een betrouwbaar overzicht van de medicatie
 - De juiste pil op het juist moment in de juiste dosis
 - Handig om medicatie klaar te zetten
 - Zo weten andere zorgverleners welke medicatie de patiënt juist neemt
 - Medicatieschema is belangrijk bij ziekenhuisopname
 - Ook zelfzorgmedicatie en niet-medicamenteuze therapie op schema
 - Een betere opvolging door je huisapotheker!

Doelgroep voor huisapotheker

- In dezelfde apotheek in de afgelopen 12 maanden:
 - 5 verschillende terugbetaalde geneesmiddelen
 - Waarvan minstens 1 chronisch
 - **Vanaf 2026: Minstens 2 chronische geneesmiddelen**
 - Geneesmiddelen
 - Alle terugbetaalde geneesmiddelen (ook zuurstof, analgetica chronische pijn en magistrale bereidingen)
 - NIET: actieve verbandmiddelen, medische voeding, medische hulpmiddelen, zuurstofconcentratoren
- Enkel voor ambulante patiënten (niet voor WZC)

Vergoeding huisapotheker



39,12 euro per patiënt
(incl. BTW) - 2025



Vergoeding volgt na
eerste voorschrift met
terugbetaalde medicatie.

Andere taken buiten huisapotheker?

- Medicatieschema voor mensen die niet aan criteria voldoen maar daar nood aan hebben (chronisch of bv tijdelijk bij ziekenhuisopname)
- Aanrijken van hulpmiddelen voor medicatietoediening
- Aandacht voor medicatiereconciliatie na ziekenhuisontslag
- **GGG astma en diabetes**
- Sensibilisering van risicopatiënten voor griep-, pneumokokken- en covid-vaccins
- Aangewezen extra dienstverleningen: **vaccinatie, medicatienazicht, afbouw benzodiazepines**



Casus huisapotheker

- Anna, 48 jaar
- Historiek
 - 17/11/2022 – VS Simvastatine 20mg 100tabl
 - 19/12/2022 – ZVS LRP Toleriane crème
 - 02/02/2023 – VS Simvastatine 20mg 100tabl
 - 14/04/2023 – VS Ibuprofen 600 mg 30tabl
 - 14/04/2023 – ZVS Dafalgan 1g bruis
 - 24/06/2023 – VS Simvastatine 20mg 100tabl
 - 24/06/2023 – VS Cetirizine 10mg 20tabl
 - 24/06/2023 – VS Medrol 32mg 20tabl
 - 6/10/2023 – VS Hydrofobe zalf met 0,121 % betamethasonvaleraat TMF

Casus huisapotheker

- Anna, 48 jaar
- Historiek
 - 17/11/2022 – VS Simvastatine 20mg 100tabl
 - 19/12/2022 – ZVS LRP Toleriane crème
 - 02/02/2023 – VS Simvastatine 20mg 100tabl
 - 14/04/2023 – VS Ibuprofen 600 mg 30tabl
 - 14/04/2023 – ZVS Dafalgan 1g bruis
 - 24/06/2023 – VS Simvastatine 20mg 100tabl
 - 24/06/2023 – VS Cetirizine 10mg 20tabl
 - 24/06/2023 – VS Medrol 32mg 20tabl
 - 6/10/2023 – VS Hydrofobe zalf met 0,121 % betamethasonvaleraat TMF

JA: 12 maanden in zelfde apotheek,
5 terugbetaalde GM en 1 chronisch GM

Communicatietips: huisapotheker

- First check
 - Voldoet de patiënt aan voorwaarden?
 - Bestaande toestemming e-Health Consent?
 - Patiënt beschikt nog niet over een huisapotheker?
- Voorbereiding
 - Welke patiënt plant u aan te spreken?
 - Overleg intern wie welke patiënt aanspreekt
 - Maak alvast hun medicatieschema's (+OTC!)



Hoe start je het gesprek?



1. Heeft u al eens gehoord van 'huisapotheker'?
2. Wel, u voldoet aan de voorwaarden om een huisapotheker te kiezen, ik zou u graag willen registreren zodat wij uw huisapotheker worden.
 - Geef meer info over wat het juist inhoud: MS, opvolging, aanspreekpunt...
3. Ga je hiermee akkoord? Zou je dan nog even dit document willen ondertekenen? We zullen het samen nog eens overlopen.

Modelovereenkomst

Ik, ondergetekende, (Naam, voornaam, adres),
verklaar hierbij:

- dat ik apotheker (naam, voornaam, RIZIV-nummer), werkzaam in apotheek (naam, adres, stamnummer), aanduid als mijn huisapotheker;
- dat ik een duidelijke uitleg en de informatiebrochure gekregen heb over:
 - wat mijn huisapotheker doet om mij op te volgen en te begeleiden bij mijn medicatiegebruik
 - mijn rechten die daarmee gepaard gaan, met name:
 - o deze overeenkomst is mijn persoonlijke en vrije keuze
 - o ik kan op elk ogenblik van huisapotheker veranderen
 - o ik kan deze overeenkomst en dienstverlening op elk moment stopzetten
- dat ik mijn toestemming geef:
 - voor voortgezette farmaceutische zorg, zodat mijn huisapotheker mij bijvoorbeeld een begeleidingsgesprek kan voorstellen om mijn geneesmiddelen goed te gebruiken
 - om mijn gezondheidsgegevens elektronisch te delen met andere zorgverstrekkers die mij behandelen (eHealth Consent)
- dat mij daarvoor niets zal worden aangerekend en dat het jaarlijkse honorarium van de apotheker voor deze dienst ten laste is van het RIZIV.
Voor (jaar) bedraagt dit honorarium (bedrag) €.
- dat ik mijn medicatieschema, nl. een volledig overzicht van de geneesmiddelen die ik neem met hun posologie en innamemoment, heb ontvangen.

Gedaan te (plaats)

op (datum)

in twee exemplaren, één voor de patiënt en één voor de apotheker.

Handtekening:

Communicatietips: huisapotheker

- Wees zelfzeker
- Wees direct in uw communicatie
- Stel 2 vragen
 - Informatievraag
 - Verzoek tot ondertekening
- Overloop samen de modelovereenkomst
- Geef folder/brief mee



Inhoud

- Inleiding
- Huisapotheker
- **Medicatie nazicht**
- GGG: astma & COPD
- Afbouw benzodiazepine

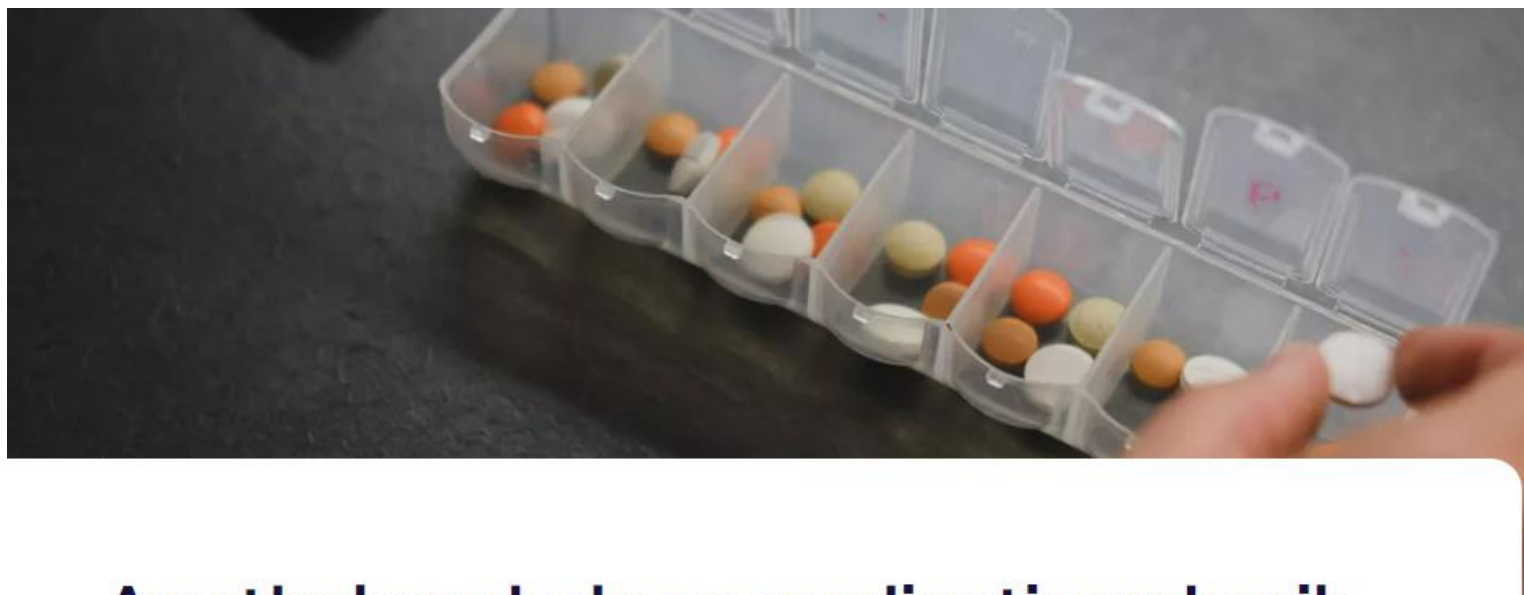


GGG - Medicatienazicht

Heb jij hier al van gehoord?

NIEUW: vanaf 1 april 2023





Apothekers helpen medicatieverbruik af te bouwen met gratis actieplan

Chronisch zieken, ouderen en andere patiënten die vijf of meer geneesmiddelen nemen kunnen gratis bij hun apotheker terecht voor advies rond hun verbruik. De apotheker bekijkt of de geneesmiddelen correct gebruikt worden en of er een mogelijkheid is het aantal geneesmiddelen te verminderen of vervangen.

Medicatie nazicht



- **Een medicatie nazicht** (of medication review/medicatiebegeleiding) is een gestructureerde evaluatie van de medicatie van de patiënt met als doel het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik en van de gezondheidsuitkomsten.
- Dit omvat
 - Het detecteren van geneesmiddelgebonden problemen (GGP's)
 - Het voorstellen van interventies

Types medicatienazicht

Type MR		Beschikbare informatie			Icoon
		Medicatie-historiek	Interview met patiënt	Medische gegevens	
Eenvoudig	Type 1	+			
Intermediair	Type 2a	+	+		 
	Type 2b	+		+	 
Gevorderd	Type 3	+	+	+	  



Poll

- Wie heeft er al een medicatienazicht uitgevoerd in de apotheek?
- Was dit een type ... ?
 - 2a
 - 2b
 - 3

Medicatiezicht type 2a



- Voornamelijk focus op:
 - GM-GM interacties en GM-voeding interacties
 - Bijwerkingen
 - Ongebruikelijke doseringen
 - Problemen therapietrouw
 - Problemen effectiviteit
 - Problemen OTC medicatie
- Minder focus op:
 - Onbehandelde indicaties
 - Behandelingen zonder indicatie

Belang van medicatienazicht



- Effect op GM-gerelateerde uitkomsten
 - minder GGP's
 - minder pijn
 - verbeterde mobiliteit
- Verbeteren gezondheid van patiënt
- Verbeteren relatie tussen artsen & apothekers, alsook tussen patiënt en apotheker
- Verrijking van ons beroep

Patiënt criteria



- ≥ 5 chronische terugbetaalde geneesmiddelen n (> 160 DDD per GM)
- Ambulante patiënten
- Huisapotheker van deze patiënt
- Nood aan gepersonaliseerde begeleiding of opvolging
- Kan om de 2 jaar herhaald worden

Focus op patiënten met:

- **Verhoogde kwetsbaarheid** (ouderen met fysieke, cognitieve, psychische of sociale belemmering of personen met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterde)
- **Inname van een risicogeneesmiddel** (anticoagulantia, anti-aggregantia, insuline of antidiabetica, combinatie van antihypertensiva, NSAID's, orale corticosteroïden of GM met nauwe therapeutische marge)

Voorwaarden en opstart

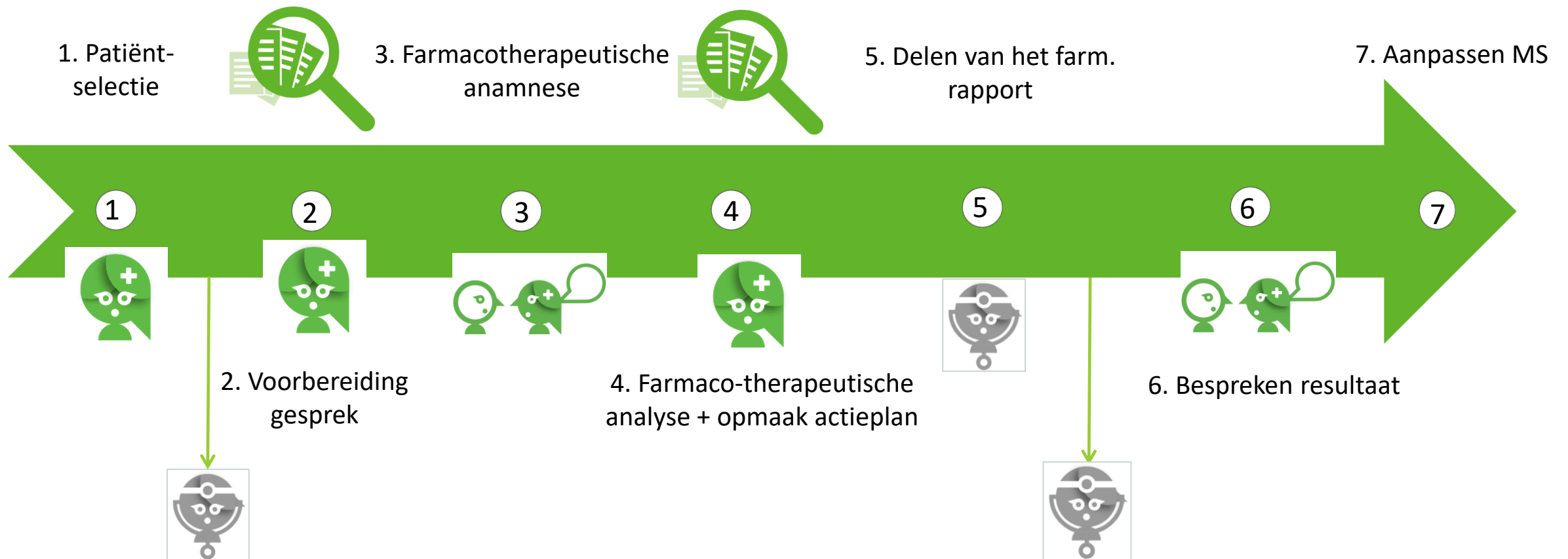


- Opleiding gevolgd
- Privacy ruimte
- Registratie via eForm
- Huisapotheker
- Informeren huisartsen uit de regio
- Opstart
 - Huisapotheker OF
 - Voorschrift arts OF
 - Vraag patiënt OF
 - Overleg arts en apotheker



Hoe ziet zo'n GGG medicatienazicht
eruit?

GGG stappenplan



A close-up, high-angle shot of a large pile of dark, 3D question marks. The question marks are scattered and overlapping, creating a sense of depth and texture. The lighting is soft, highlighting the edges of the question marks.

Poll

- Hoe zou jij het verslag delen met de arts?

Delen van actieplan

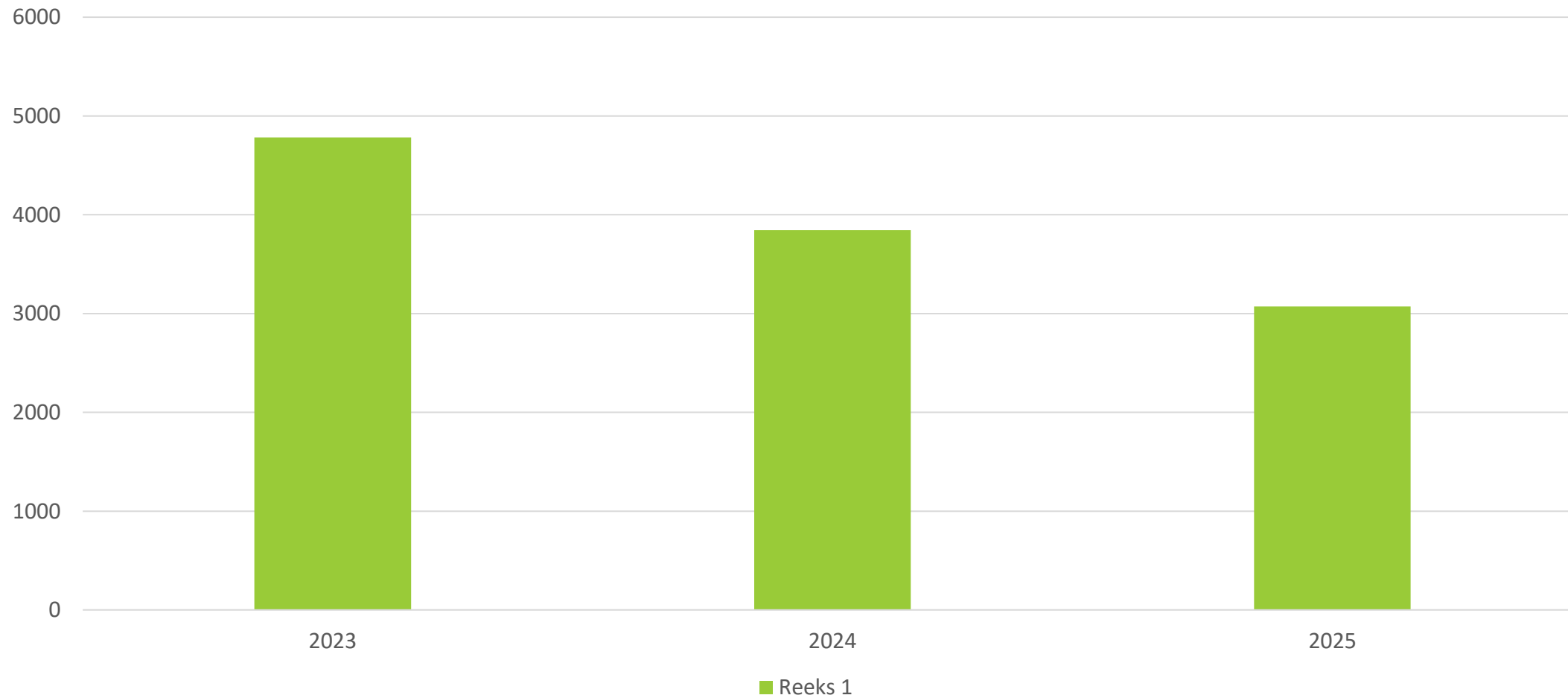
Kanaal	Voordelen	Nadelen	GDPR OK?
E-mail	Snel, gebruiksvriendelijk	Gegevens kunnen bij onbevoegden geraken	Enkel indien beveiligd/versleuteld
E-health box	Beveiligd, enkel voor zorgprofessionals, in de meeste software voor artsen	Niet in de software voor de apotheek geïntegreerd, omslachtig te gebruiken langs apotheekkant	OK
Siilo	Gratis, snel, versleuteld, gegevens na 30d gewist, verificatie RIZIV nummer	Gekoppeld aan een bepaalde persoon, niet aan een apotheek/praktijk	OK
Whatsapp	Gratis, snel	Onvoldoende versleuteld	Niet OK
Brief aan arts	Goede ouderwetse manier	Kan verloren gaan in massa post bij arts	OK

Praktisch



- Patiënt: volledig terugbetaald
- Apotheker: honorarium 90 euro excl. BTW (95,4 incl. BTW)
- CNK: GGG Medicatienazicht – 5522-032
- Bij het ter beschikking stellen van het farmaceutisch rapport voor arts
- eForm: digitale ondersteuning, documenteren, opvolgen en monitoring
- Info: [Medicatienazicht \(apb.be\)](http://apb.be)

Aantal MR



Toekomst ...

- Hopelijk medicatienazicht type 3

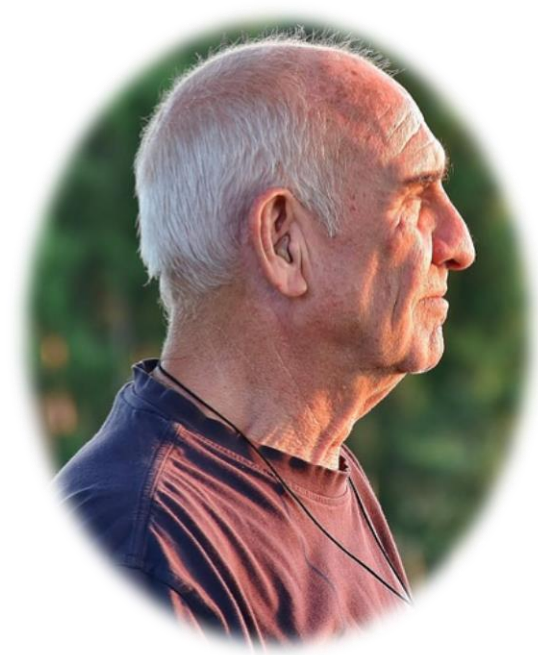
Type MR		Beschikbare informatie			
		Medicatie-historiek	Interview met patiënt	Medische gegevens	
Eenvoudig	Type 1	+			
Intermediair	Type 2a	+	+		 
	Type 2b	+		+	 
Gevorderd	Type 3	+	+	+	  

Vershil medicatienazicht type 3 tov type 2a

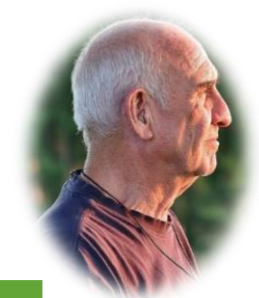
- Intensere samenwerking tussen apotheker en arts
- Verplicht gegevens uitwisselen
 - Indicaties
 - Labowaarden
 - OTC medicatie
 - Therapietrouw
- Gebruik van richtlijnen
- WEL focus op
 - Onbehandelde indicaties
 - Behandelingen zonder indicatie

Casus: Jos

- Geboortedatum: 4 december 1946
- Info:
 - Software apotheek: historiek geneesmiddelen, medicatieschema
 - Arts: labowaarden en medische voorgeschiedenis



Casus: Jos



Apotheek software
Marcoumar® 3 mg
Lisinopril® 5 mg
Metformax® 850 mg
Betahistine EG® 16 mg
Ranomax® 0,400 mg
Omeprazole EG® 20 mg
Trazodone EG® 100 mg
Sotalol Sandoz® 160 mg
Coruno®
Crestor® 10 mg

Indicatie
Mechanische kunstklep
Diabetes type 2
Recidiverende prostatitis
Algemene cardiovasculaire problematiek*
Depressie
Essentiële hypertensie
Oesofagitis graad 1

Klinische gegevens
Gewicht: 74 kg Lengte: 167 cm BMI: 26,53
INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140) HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI) Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

*2008: mechanische kunstklep tgv aorta insufficiëntie

Vragen



- Verbind de indicaties – geneesmiddelen – klinische gegevens
 - Zijn er indicaties zonder behandeling?
 - Zijn er behandelingen zonder indicatie?
 - Welke klinische gegevens ontbreekt je?

Casus: Jos



Indicatie

Mechanische kunstklep

Diabetes type 2

Recidiverende prostatitis

Algemene cardiovasculaire
problematiek en
essentiële hypertensie

Depressie

Oesofagitis graad 1

Apotheek software

Klinische gegevens

Gewicht: 74 kg

Lengte: 167 cm

BMI: 26,53

INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)

Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140)

HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)

eGFR: 59 ml/min/1,73m² (G3a) (CKD-EPI)

Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)

PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

...

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg
Diabetes type 2	
Recidiverende prostatitis	
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie	
Depressie	
Oesofagitis graad 1	
	Betahistine EG® 16 mg

Klinische gegevens
Gewicht: 74 kg Lengte: 167 cm BMI: 26,53
INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140) HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI) Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software	Klinische gegevens
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg	Gewicht: 74 kg
Diabetes type 2	Metformax® 850 mg	Lengte: 167 cm
Recidiverende prostatitis		BMI: 26,53
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie		INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Depressie		Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140)
Oesofagitis graad 1		HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
		eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI)
		Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
		PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software	Klinische gegevens
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg	Gewicht: 74 kg
Diabetes type 2	Metformax® 850 mg	Lengte: 167 cm
Recidiverende prostatitis	Ranomax® 0,400 mg	BMI: 26,53
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie		INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Depressie		Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140)
Oesofagitis graad 1		HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
		eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI)
		Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
		PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software	Klinische gegevens
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg	Gewicht: 74 kg
Diabetes type 2	Metformax® 850 mg	Lengte: 167 cm
Recidiverende prostatitis	Ranomax® 0,400 mg	BMI: 26,53
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie	Sotalol Sandoz® 160 mg Coruno® Crestor® 10 mg Lisinopril® 5 mg	INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Depressie		Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140)
Oesofagitis graad 1		HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
		eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI)
		Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
		PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software	Klinische gegevens
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg	Gewicht: 74 kg
Diabetes type 2	Metformax® 850 mg	Lengte: 167 cm
Recidiverende prostatitis	Ranomax® 0,400 mg	BMI: 26,53
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie	Sotalol Sandoz® 160 mg Coruno® Crestor® 10 mg Lisinopril® 5 mg	INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Depressie	Trazodone EG® 100 mg	Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140)
Oesofagitis graad 1		HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
		eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI)
		Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
		PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software	Klinische gegevens
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg	Gewicht: 74 kg
Diabetes type 2	Metformax® 850 mg	Lengte: 167 cm
Recidiverende prostatitis	Ranomax® 0,400 mg	BMI: 26,53
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie	Sotalol Sandoz® 160 mg Coruno® Crestor® 10 mg Lisinopril® 5 mg	INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Depressie	Trazodone EG® 100 mg	Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140)
Oesofagitis graad 1	Omeprazole EG® 20 mg	HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
		eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI)
		Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
		PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)

Casus: Jos



Indicatie	Apotheek software	Klinische gegevens
Mechanische kunstklep	Marcoumar® 3 mg	Gewicht: 74 kg Lengte: 167 cm BMI: 26,53
Diabetes type 2	Metformax® 850 mg	INR: 2,57% (ref: 2,00-3,00)
Recidiverende prostatitis	Ranomax® 0,400 mg	Glucose postpr: 120 mg/dL (ref: 70-140) HbA1c: 6,1% (ref: 4,0-6,0)
Algemene cardiovasculaire problematiek en essentiële hypertensie	Sotalol Sandoz® 160 mg Coruno® Crestor® 10 mg Lisinopril® 5 mg	eGFR: 59 ml/min/1,73m ² (G3a) (CKD-EPI) Creatinine: 1,23 mg/dL (ref: 0,57-1,11)
Depressie	Trazodone EG® 100 mg	PSA: 1,23 mg/dL (ref: 0,00-3,25)
Oesofagitis graad 1	Omeprazole EG® 20 mg	<i>BD? Pols?</i> <i>Cholesterolwaarden?</i> <i>Vitamine D?</i> ...
	Betahistine EG® 16 mg	

Opvolging zorgverleners



- Huisarts: 1x om de 5 weken
- Cardioloog: 1x per jaar

Bezorgdheden van Jos



- Jos voelt zich de laatste tijd heel moe en is draaierig, heeft moeite met dagelijkse activiteit.
- Jos maakt zich veel zorgen, geeft depressieve indruk.

Nevenwerkingen waar Jos last van heeft



- Jos geeft aan geen last te hebben van nevenwerkingen van de medicatie.

Ter info



- Jos drinkt dagelijks 1 trappist.
- Jos draagt een hoorapparaat.
- Jos vult wekelijks zijn pillendoos zelf.
- Jos heeft nog nooit een griepvaccin gekregen.

Mogelijke oplossingen?

- Wat hebben jullie zoal in gedachten?

Interacties

- Wat hebben jullie gevonden?



Poll

- Welke tools gebruik jij om interacties te checken?



Drug Interaction Checker

Enter a drug, OTC or herbal supplement:

 Print

5 Interactions Found

Patient Regimen

Clear All 

lisinopril 

metformin 

tamsulosin 

omeprazole 

trazodone 

sotalol 

rosuvastatin 

Contraindicated

trazodone + sotalol

trazodone and sotalol both increase QTc interval. Contraindicated.

Monitor Closely

lisinopril + metformin

lisinopril increases toxicity of metformin by unspecified interaction mechanism. Use Caution/Monitor. Increases risk for hypoglycemia and lactic acidosis.

trazodone + tamsulosin

trazodone increases levels of

cool blue Realistische direct drive fietstrainers.



Tacx
Tacx Flux S Smart T29005
549,-

> Bekijk ze allemaal

ADVERTISEMENT

cool blue Realistische direct drive fietstrainers.



Tacx
Tacx Flux S Smart T29005
549,-

Marcoumar® (fenprocoumon)?
Betahistine?
Coruno® (molsidomine)?



Drug Interactions

Type the drug name (brand or generic) in the search field. Select the drug and click the ➤ (Add) button.

Enter search term:

Matching drug names: (8)

- Omeprazole
- Omeprazole AvPak
- Omeprazole DR
- Omeprazole Magnesium
- Omeprazole Magnesium (Omeprazole)
- Omeprazole-Sodium Bicarbonate
- Omeprazole/Sodium Bicarbonate
- Omeprazole/Sodium Bicarbonate Capsule

Drugs to check:

Add Allergies

- Betahistine Hydrochloride
- Coumarinum
- Lisinopril
- Omeprazole
- Rosuvastatin
- Sotalol
- Tamsulosin HCl
- metFORMIN HCl

Capitalized item with asterisk (*) indicates allergy.

Clear

Submit

Coruno® is een product dat enkel in België op de markt is, dus kan je niet in de internationale interactiecheckers steken!!!





Drug Interaction Results

Modify Interactions



Refine by: Drugs: All Severity: All Documentation: All Type: All

Jump To: DRUG-DRUG (3) | Ingredient Duplication (0) | ALLERGY (0) | FOOD (3) | ETHANOL (1) | LAB (4) | TOBACCO (0) | PREGNANCY (7) | LACTATION (7)

Drug-Drug Interactions (3)

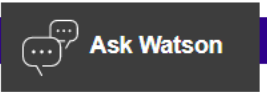
Drugs:	Severity:	Documentation:	Summary:
LISINAPRIL -- METFORMIN HYDROCHLORIDE	Moderate	Fair	Concurrent use of ACE INHIBITORS and ANTIDIABETIC AGENTS may result in increased risk of hypoglycemia.
SOTALOL HYDROCHLORIDE -- TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE	Moderate	Good	Concurrent use of SOTALOL and ALPHA ADRENERGIC BLOCKERS may result in an exaggerated hypotensive response to the first dose of the alpha blocker.
SOTALOL HYDROCHLORIDE -- METFORMIN HYDROCHLORIDE	Moderate	Good	Concurrent use of ANTIDIABETIC AGENTS and BETA-ADRENERGIC BLOCKERS may result in hypoglycemia or hyperglycemia; decreased symptoms of hypoglycemia.

Ingredient Duplication (None found)

Drug-ALLERGY Interactions (None found)

Drug-FOOD Interactions (3)

Drugs:	Severity:	Documentation:	Summary:
--------	-----------	----------------	----------



Interactie tussen Belgische geneesmiddelen, farmaceutische grondstoffen en/of voedings- en genotmiddelen

 Afdrukken

Geselecteerde elementen:

+ Een element toevoegen

 Selectie wissen

MARCOUMAR COMP 25 X 3 MG



METFORMAX 850 TABL 120 X 850 MG



RANOMAX APOTEX 400MCG CAPS 100 X 400 MCG



SOTALOL SANDOZ COMP 98 X 160 MG



CORUNO COMP RETARD 42 X 16 MG



Geneesmiddeleninteracties

Gecontra-indiceerd ⓘ

SOTALOL SANDOZ COMP 98 X 160 MG
(Sotalol)TRAZODONE EG TABL 90 X 100 MG
(Trazodon)

Ernstig ⓘ

MARCOUMAR COMP 25 X 3 MG
(Fenprocoumon)

CRESTOR COMP 98 X 10 MG (Rosuvastatine)

MARCOUMAR COMP 25 X 3 MG
(Fenprocoumon)OMEPRAZOLE EG 20MG CAPS
MAAGSAPRESIST POT 100X20MG
(Omeprazol)

Matig ernstig ⓘ

Select Risk Category - or - Search for Drug of Interest:

AVAILABLE TDP RISK CATEGORIES

You can select multiple categories.

-  Known Risk of TdP [Definition of this Category](#)
-  Possible Risk of TdP [Definition of this Category](#)
-  Conditional Risk of TdP [Definition of this Category](#)
-  Drugs to Avoid in Congenital Long QT [Definition of this Category](#)



SELECTED TDP RISK CATEGORIES

Search for Drug of Interest:

AVAILABLE TDP RISK CATEGORIES

- [Definition of this Category](#)
- [Definition of this Category](#)
- [Definition of this Category](#)
- [Definition of this Category](#)

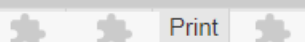


SELECTED TDP RISK CATEGORIES

FILTER: ☒ All drugs ☐ Only Marketed Drugs ☐ Only Drugs on US Market

Show entries

Export Options:



Generic Name	Brand Names (Partial List)	Drug Class	Therapeutic Use	PubMed Search	Risk Category
Sotalol	Betapace, Sotalax, Sotacor	Antiarrhythmic	Arrhythmia	LINK	 

Showing 1 to 1 of 1 entries (selected from 274 total entries)

[First](#) [Previous](#) [1](#) [Next](#) [Last](#)

FILTER: ☒ All drugs ☐ Only Marketed Drugs ☐ Only Drugs on US Market

Show entries

Export Options:



Generic Name	Brand Names (Partial List)	Drug Class	Therapeutic Use	PubMed Search	Risk Category
Trazodone	Desyrel (discontinued 6/13), Oleptro, Beneficat, Deprax, Desirel, Molipaxin, Thombran, Trazorel, Trialodine, Trittico, Mesyrel	Antidepressant, SARI	Depression, insomnia	LINK	 

Showing 1 to 1 of 1 entries (selected from 274 total entries)

[First](#) [Previous](#) [1](#) [Next](#) [Last](#)



Poll

- Zien jullie mogelijke overbehandeling(en)?
 - Nee
 - Betahistine
 - Omeprazol
 - Crestor®
 - Marcoumar®

Mogelijke overbehandelingen

- Betahistine?

17.2. Ziekte van Ménière

Plaatsbepaling

- [Zie Folia maart 2009.](#)
- De plaats van medicatie in de aanpak van de ziekte van Ménière is zeer beperkt.
 - Bij nausea en braken door ziekte van Ménière kunnen de klassieke anti-emetica gebruikt worden ([zie 3.4. Anti-emetica](#) .
 - Acetazolamide ([zie 1.4.3. Koolzuuranhydrase-inhibitoren](#) ) wordt soms *off-label* gebruikt.
 - Betahistine heeft geen plaats bij de profylaxe van vertigo-aanvallen bij patiënten met de ziekte van Ménière. Bovendien hebben klinische studies geen winst aangetoond op tinnitus, gehoorverlies en levenskwaliteit.
- Het gebruik van betahistine bij duizeligheid buiten het kader van de ziekte van Ménière is niet op evidentie gebaseerd.

Mogelijke onderbehandelingen

- Depressieve gedachten?
 - Uit gesprek blijkt dat depressieve gedachten nog steeds aanwezig zijn.
- Daarnaast is Trazodone® niet ideaal in combinatie met sotalol!
 - Dit moet zeker herbekeken worden!
 - Voorstel?

NHG-Standaard Depressie

Overwegingen en aanbevelingen

- Overweeg eerder medicamenteuze behandeling bij patiënten met ook een ernstige angststoornis. Bespreek de mogelijke angsttoename in de eerste weken na de start van een antidepressivum.
- TCA's zijn gecontra-indiceerd na een recent hartinfarct. Terughoudendheid is geboden bij urineretentie, lever- en nierfunctiestoornis, glaucoom, epilepsie en cardiovasculaire aandoeningen zoals hartfalen. Overweeg een ecg bij patiënten met een verhoogde gevoeligheid voor cardiovasculaire bijwerkingen die niet in aanmerking komen voor een SSRI voorafgaand aan start met TCA.
- Geef bij voorkeur een SSRI aan patiënten met een verhoogd suïciderisico, omdat TCA's bij overdosering zijn geassocieerd met grotere gezondheidsrisico's.⁵²⁾
- Het risico op suïcidaal gedrag bij SSRI-gebruik neemt bij volwassenen in principe af met de leeftijd. Bij jongvolwassenen (18 tot 25 jaar) is het risico op suïcidaal gedrag bij SSRI-gebruik echter verhoogd (suïcidaal gedrag bij 32/4780 patiënten (0,7%) in de antidepressivagroep versus 8/2621 patiënten (0,3%) in de placebogroep).
 - Schrijf SSRI's aan een jongvolwassene met grote zorgvuldigheid voor en zorg voor frequente wekelijkse controles, zeker in de 1e maand na de start (zie *controles*).
 - Schat het suïciderisico vooraf in, eventueel met hulp van een psychiater.
 - Start met een halve dosering.
 - Voor de zekerheid gelden deze aanbevelingen zowel bij de indicatie depressieve stoornis als bij de indicatie angststoornis.⁵³⁾
- Geef een TCA of combineer een SSRI met een maagbeschermend geneesmiddel bij patiënten met een verhoogd risico op gastro-intestinale bloedingen door gebruik van een NSAID, anticoagulantia, acetylsalicylzuur of een oraal corticosteroïd (voor indicatie maagbescherming: zie NHG-Standaard Maagklachten).
- Geef ouderen bij voorkeur een SSRI met zo min mogelijk kans op interacties, zoals citalopram of sertraline.⁵⁴⁾ Als er voor een TCA gekozen wordt, heeft nortriptyline (minst anticholinerge werking) de voorkeur. Bepaal bij patiënten die een diureticum gebruiken 5 tot 9 dagen na start van een SSRI het natriumgehalte. Herhaal deze controle bij dosisverhoging. Bepaal het natriumgehalte ook zonder gebruik van diuretica indien zich een intercurrente ziekte (diarree, braken) voordoet, waarbij het risico op elektrolytstoornissen is verhoogd. Overweeg bij aanhoudende hyponatriëmie het SSRI te vervangen door een TCA.
- TCA's worden afgeraden bij patiënten met cognitieve stoornissen, omdat deze middelen een negatief effect op het cognitief functioneren kunnen hebben.
- Combineer SSRI's en serotonerge TCA's niet met andere serotonergwerkende medicatie, zoals triptanen (maar ook tramadol en sint-janskruid),⁵⁵⁾ omdat dan het zeldzame, maar potentieel fatale serotonininesyndroom kan optreden. Dit syndroom is vooral berucht bij gebruik van MAO-remmers.
- Consulteer of verwijs bij zwangerschap (swens) of lactatie naar een psychiater om de plaats van medicatie

Mogelijke onderbehandelingen

- Depressieve gedachten?
 - Uit gesprek blijkt dat depressieve gedachten nog steeds aanwezig zijn.
 - Daarnaast is Trazodone[®] niet ideaal in combinatie met Sotalol!
 - Dit moet zeker herbekeken worden!
 - Voorstel?



Interactie tussen Belgische geneesmiddelen, farmaceutische grondstoffen en/of voedings- en genotsmiddelen

Afdrukken

Uitgebreide info



Groep 1:

Nitraten

Groep 2:

Fosfodiësterase type 5-inhibitoren

Farmacologisch effect

- Onmiddellijk na de gelijktijdige toediening van een fosfodiësterase type 5-inhibitor (avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil) en een nitraat kan een sterke, aanhoudende bloeddrukdaling met flauwvallen optreden.

Mechanisme

Maatregelen

Commentaar

Betrokken grondstoffen

Referenties

Verdere afspraken met behandelende arts

- Motiveren tot griepvaccin
- Evaluatie Trazodone[®]
- Evaluatie betahistine
- ...

Inhoud

- Inleiding
- Huisapotheker
- Medicatienazicht
- **GGG: astma & COPD**
- Afbouw benzodiazepine



GGG

Heb jij hier al van gehoord?

Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen

“Gestructureerd en gedocumenteerd verstrekken van informatie en het peilen naar verwachtingen en ervaringen van de patiënt”

DOEL = verzekeren van een goede behandeling en verbeteren van het behandelingsresultaat.

= VOORTGEZETTE FARMACEUTISCHE ZORG

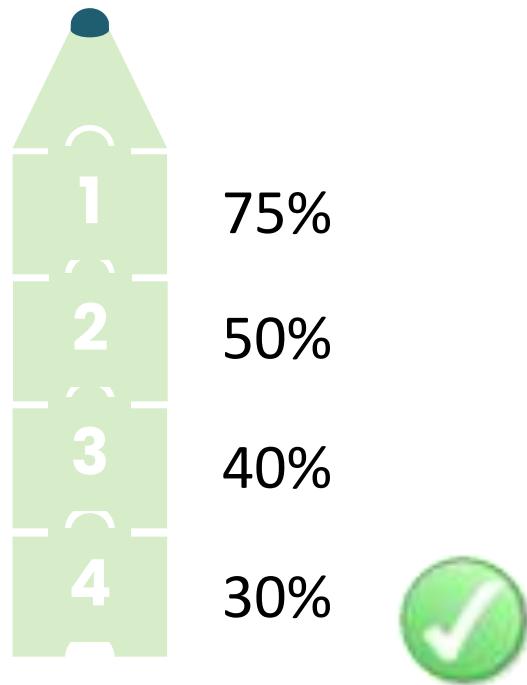
LET OP: GGG ≠ EUB! Patiënt georiënteerd vs. Geneesmiddel georiënteerd

EUB vs GGG

	EUB GM georiënteerd	GGG Patiënt georiënteerd	
Wanneer?	1 ^e aflevering	2 gesprekken: • Binnen 7 dagen na 1 ^e aflevering • 3-6 weken nadien	Bij aflevering GM en vaststelling onvoldoende controle van astma
Wat?	Informatie geven over GM	Informatie aanvullen over astma en behandeling	
Informatie	Wat?	Wat en Waarom?	
Opvolging	Gebruik	Gebruik en therapietrouw Symptomen astma beter? (ACT)	
Geschreven informatie	Gebruiksaanwijzingen	Patiëntenfolders “Astma en inhalatiecortico” “Niet-medicamenteuze raadgeving” Gebruiksaanwijzingen Verslag gesprek	
Registratie patiëntendossier	Aflevering van het geneesmiddel	Verslag gesprek CNK 5520382: GGG Astma – gesprek 1 CNK 5520390: GGG Astma – gesprek 2	

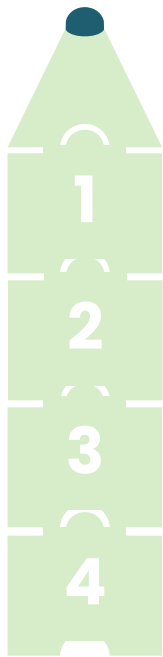
Het lijkt dan wel evident maar

Hoeveel % van de patiënten hebben een CORRECTE inhalatietechniek?



Het ene toestel is het ander niet

Bij welke inhalatietechniek van onderstaande komen het meeste fouten voor?



1 DPI

2 pMDI



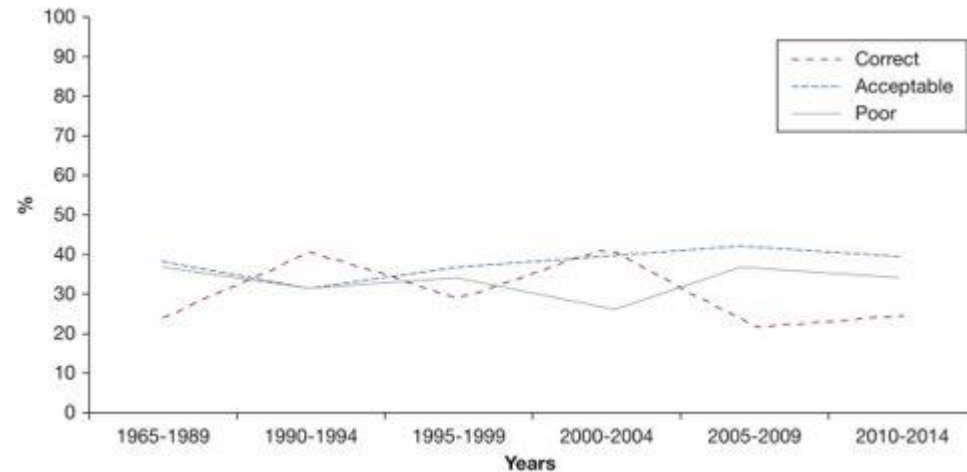
3 pMDI + voorzetkamer

4 Ademhalingsgestuurde
pMDI

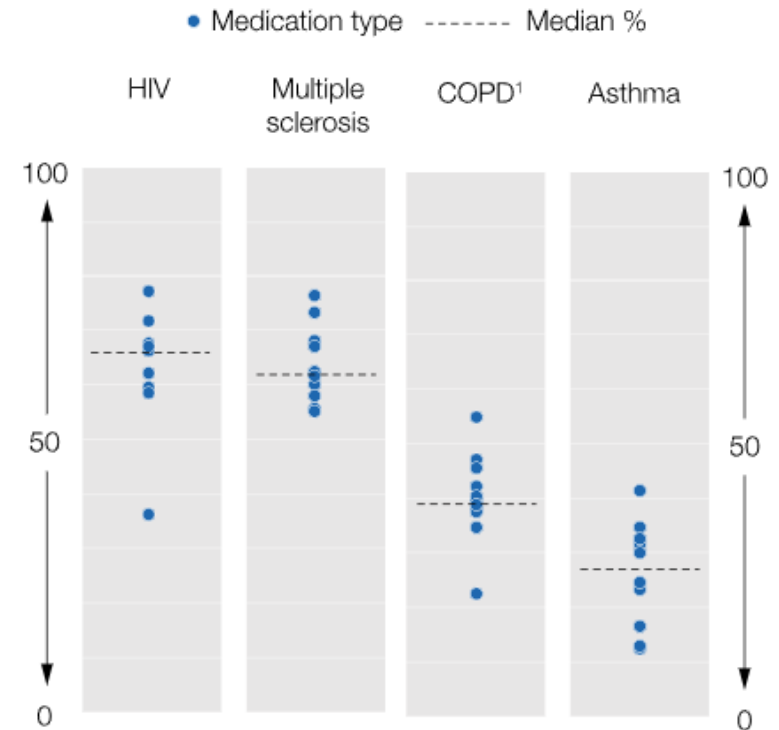


Slechts 30% patiënten inhaleert correct

~30% is therapietrouw



Overall adherence to therapy, by disease, % of patients



Figuur links: Sanchis, J., Gich, I. & Pedersen, S. Systematic Review of Errors in Inhaler Use: Has Patient Technique Improved Over Time? Chest 150, 394–406 (2016)

Price, D. et al. Inhaler competence in asthma: common errors, barriers to use and recommended solutions. Respir. Med. 107, 37–46 (2013)

Figur rechts: Using data to improve patient adherence | McKinsey n.d. <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/improving-patient-adherence-through-data-driven-insights>

GGG astma & COPD

Doel:

Outcomes bij astma & COPD verbeteren door in te zetten op een goede therapietrouw en inhalatietechniek

A close-up, profile view of a woman with dark hair and a small stud earring, holding a blue and white inhaler to her mouth. The background is a soft, out-of-focus light color. The text 'GGG astma' is overlaid in white on the image.

GGG astma

GGG Astma (sinds 2013)

- **1^e Gesprek: Informatie**

- EDUCATIE (doel en werking, therapietrouw, gebruik, bijwerkingen)

- **2^e Gesprek: Opvolging**

- Aandachtspunten 1^e gesprek
- Bezorgdheden
- Controle astma



Structuur GGG-gesprek



Vorbereitung

Afronden



Gesprek

Verslag

GGG

	GGG Patiënt georiënteerd
Wat?	Informatie aanvullen over astma en behandeling
Informatie	Wat en Waarom?
Opvolging	Gebruik en therapietrouw Symptomen astma beter? (ACT)
Geschreven informatie	Patiëntenfolders “Astma en inhalatiecortico” “Niet-medicamenteuze raadgeving” Gebruiksaanwijzingen Verslag gesprek
Registratie patiëntendossier	Verslag gesprek CNK 5520382: GGG Astma – gesprek 1 CNK 5520390: GGG Astma – gesprek 2

Controle astma: ACT-score

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 (1)	Meestal (2)	Soms (3)	Zelden (4)	Nooit (5)
------------------	-------------	----------	------------	-----------

2. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken bent u kortademig geweest?

Meer dan éénmaal per dag (1)	Éénmaal per dag (2)	3 tot 6 keer per week (3)	Één- of tweemaal per week (4)	Helemaal niet (5)
------------------------------	---------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------

3. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken bent u 's nachts of 's morgens vroeger dan ge-woonlijk wakker geworden door uw astmaklachten (piepen, hoesten, kort-ademigheid, een beklemmend gevoel of pijn op de borst)?

4 of meer nachten per week (1)	2 tot 3 nachten per week (2)	Éénmaal per week (3)	Één- of tweemaal (4)	Helemaal niet (5)
--------------------------------	------------------------------	----------------------	----------------------	-------------------

4. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken heeft u uw inhalator (pufjes) met snelwerkende medicatie gebruikt?

3 keer of meer per dag (1)	1 of 2 keer per dag (2)	2 of 3 keer per week (3)	Éénmaal per week of minder (4)	Helemaal niet (5)
----------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------

5. Hoe beoordeelt u de mate waarin u de afgelopen 4 weken uw astma onder controle had?

Helemaal niet onder controle (1)	Slecht onder controle (2)	Enigszins onder controle (3)	Goed onder controle (4)	Volledig onder controle (5)
----------------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Totaalscore: _____

< 15
ASTMA NIET
ONDER CONTROLE



15 - 19
ASTMA GEDEELTELIJK
ONDER CONTROLE



20-25
ASTMA GOED
ONDER CONTROLE



ACT (= astma controletest)

1^{ste} stap: Omcirkel uw score voor elke vraag en schrijf het nummer in het vakje rechts.

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken heeft u door uw astma op het werk, op school/de universiteit of thuis minder kunnen doen dan normaal?

De hele tijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit	Score
1	2	3	4	5	

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken bent u kortademig geweest?

Meer dan eenmaal per dag	Eenmaal per dag	3 tot 6 keer per week	Een- of tweemaal per week	Helemaal niet	Score
1	2	3	4	5	

Hoe vaak in de afgelopen 4 weken bent u 's nachts of 's morgens vroeger dan gewoonlijk wakker geworden door

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
3 keer of meer per dag	1 tot 2 keer per dag	2 of 3 keer per week	Eenmaal per week of minder	Helemaal niet	Score
1	2	3	4	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

Voor wie?

1. **Opstart inhalatiecorticosteroïd**
OF
2. **Astma niet onder controle**
OF
3. **Op voorschrift arts**



Opstart inhalatiecorticosteroïd

- Bepaal de informatiebehoefte van de patiënt door zijn verwachtingen en kennis af te toetsen
- Bepaal de graad van astmacontrole door middel van een ACT (=astma controle test)
- Versterk het gesprek aangepast aan de patiënt zijn kennis en verwachtingen
- Stel oplossingen voor aangepast aan de patiënt voor de therapietrouw en het bewaken van zijn aandoening



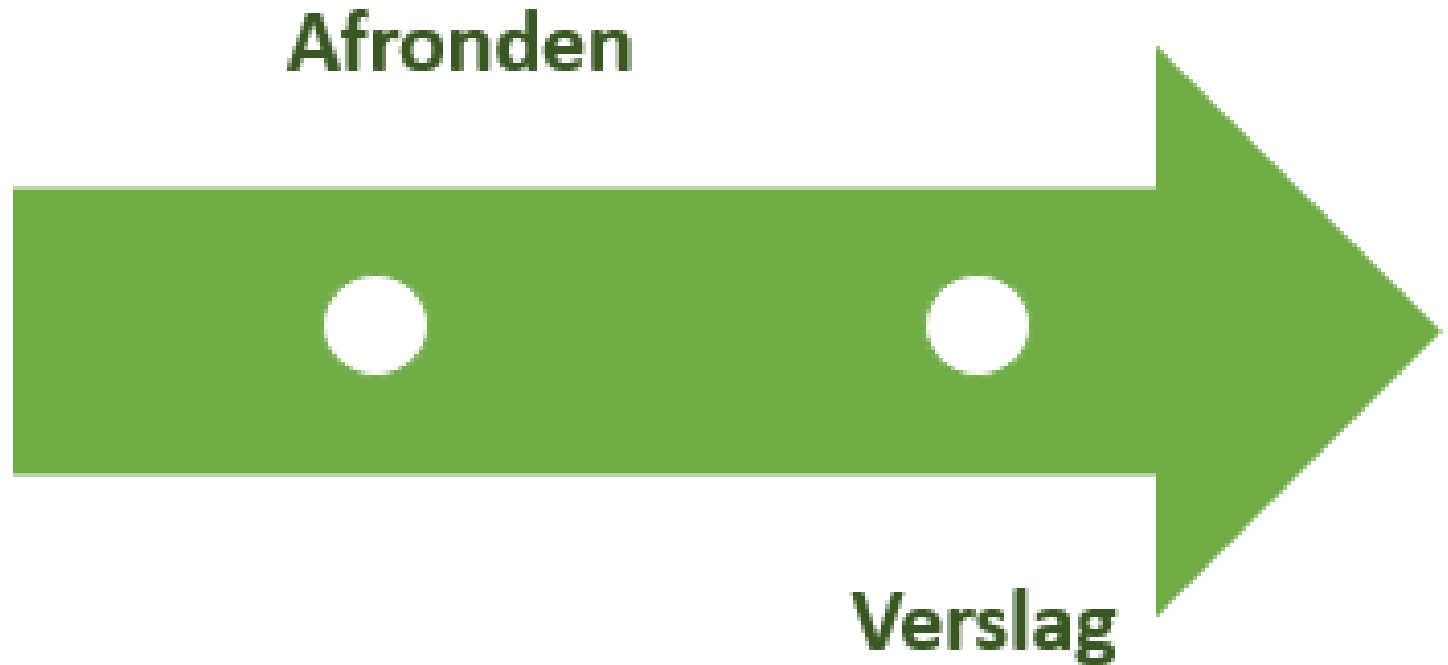
Astma niet onder controle

- Peil naar de verwachtingen dan de patiënt
- Vraag naar:
 - Gezondheidstoestand en medicatie-gebruik aan de hand van ACT
 - Kennis van patiënt over zijn aandoening en zijn geneesmiddelen
 - Inhalatietechniek: corrigeer indien nodig
 - Therapietrouw: benadruk therapietrouw, achterhaal de reden van 'ontrouw' en help de patiënt verder
 - Opreden van bijwerkingen en/of corticofobie



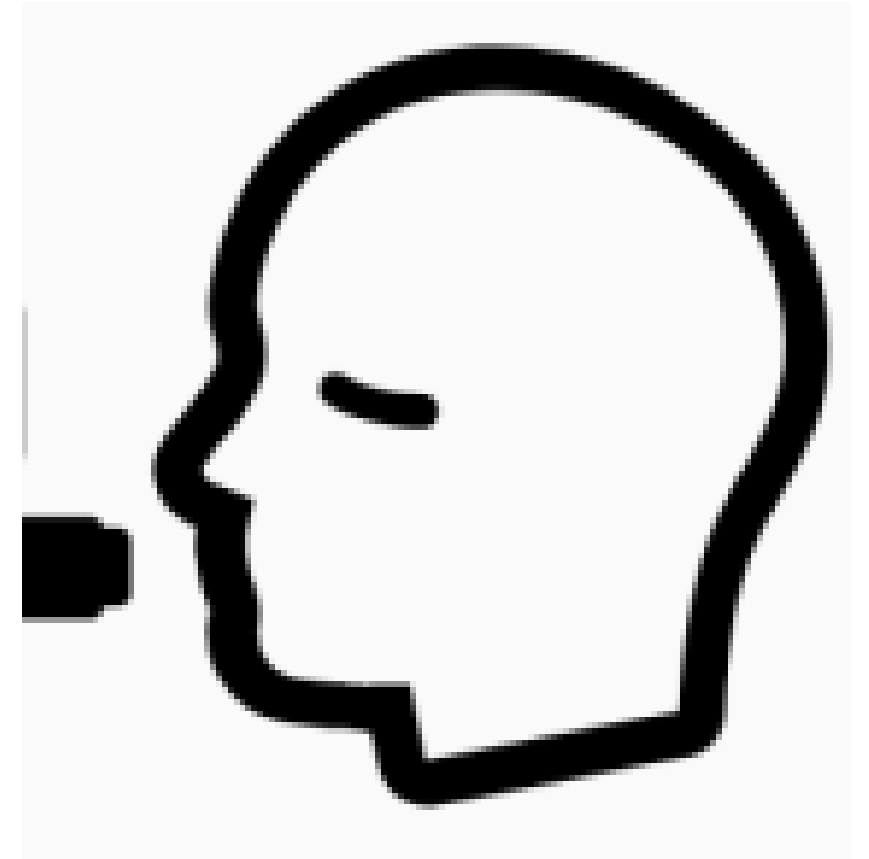
Afronden en verslag

- Registratie in het patiëntendossier:
verslag en CNK op (fictief) VS
 - CNK 5520382
GGG Astma –
Gesprek 1
€ 20,44 (incl. BTW)
 - CNK 5520390
GGG Astma –
Gesprek 2
€ 20,44 (incl. BTW)
- Samenvatting voor apotheker en patiënt
- **Afspraak maken voor 2^e gesprek**



Extra tips

- Materialen op www.apb.be
- Goede voorbereiding = cruciaal
- Geef niet op bij tegenslag of weerstand!
- Leg steeds het *waarom* van het *wat* uit:
 - ACT score: idee van controle astma – volgende keer opnieuw – verbetering nagaan
 - Invullen documenten voor de verzekeringsinstanties en de opvolging
 - Laat de patiënt hierover niet in het ongewisse
- Licht ook toe wat u gaat doen
 - Zodoende kan uw patiënt beter begrijpen en volgen



A photograph of an elderly man with a white beard and glasses, wearing a teal t-shirt, using a blue inhaler. He is holding the inhaler to his mouth with his right hand. In the background, a woman with blonde hair, wearing a blue nurse's uniform and a stethoscope, is partially visible. The scene appears to be in a clinical or home care setting. The text "GGG COPD" is overlaid in white, bold, sans-serif font in the center of the image.

GGG COPD

GGG COPD (sinds 2024)

DOEL: verbeteren van het gebruik van de inhalatoren & de kennis van de patiënt over de ziekte/behandeling

1) Informatiegesprek

2) Opvolginggesprek



Informatiegesprek

- 1) Nazicht inhalatietechniek (kracht, coördinatie, kennis)
- 2) Info over de kennis van de ziekte/behandeling
- 3) Aandachtspunten overlopen met patiënt
- 4) Actieplan indien nodig

Informatiegesprek – aandachtspunten voor apr.

- 1) Goede voorbereiding is belangrijk (GFD, demotoestellen)
- 2) Terugkoppeling met arts
- 3) Motivatie tot levensstijl en vaccinatie zijn ook belangrijk

Opvolggesprek

- Overlopen met patiënt wat (minder) goed is verlopen

Voor wie?

1. Ambulant

EN

2. 50+ (of op VS arts)

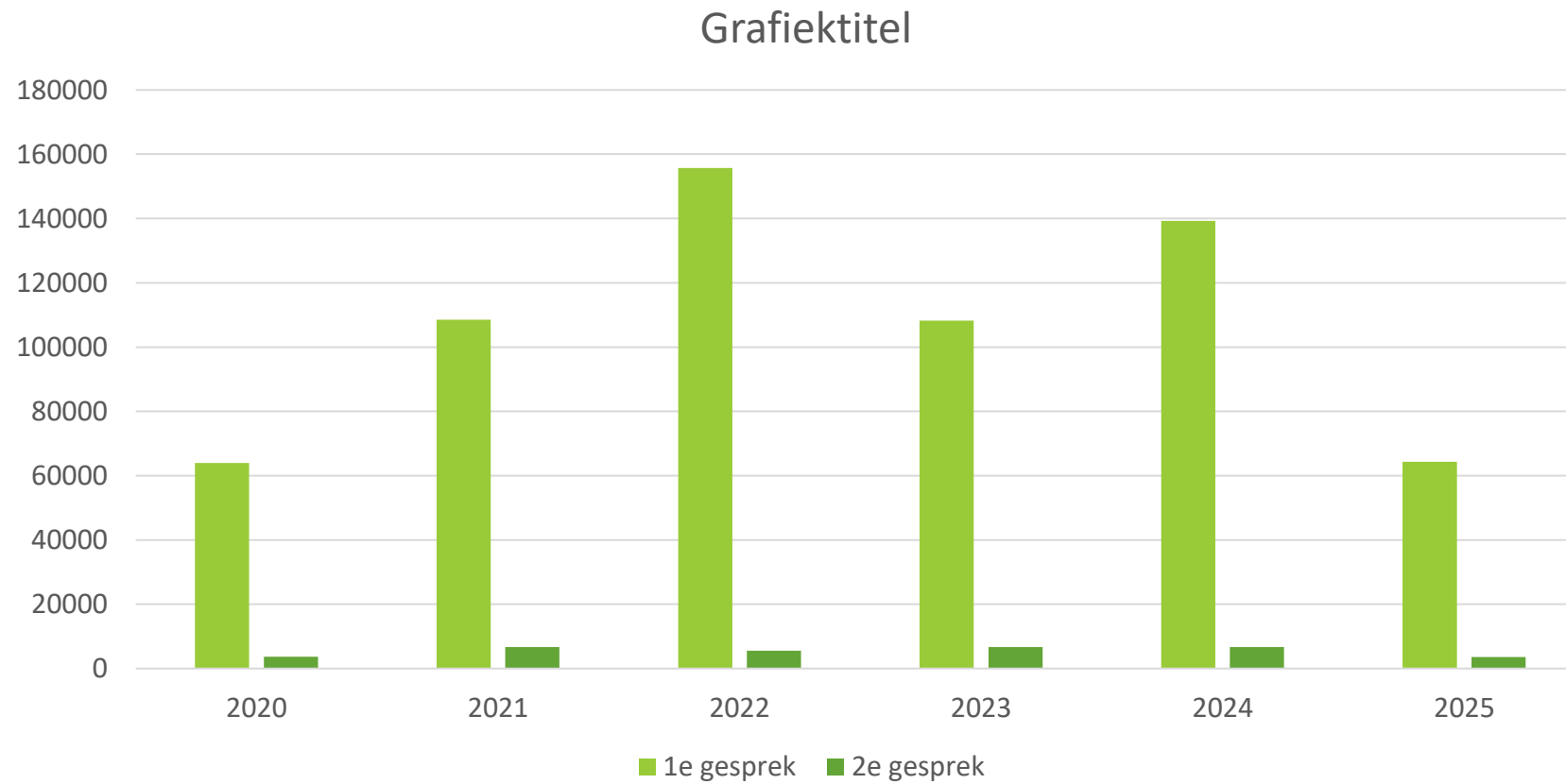
EN

3. Behandeld met (minstens 1 aflevering laatste 12m)

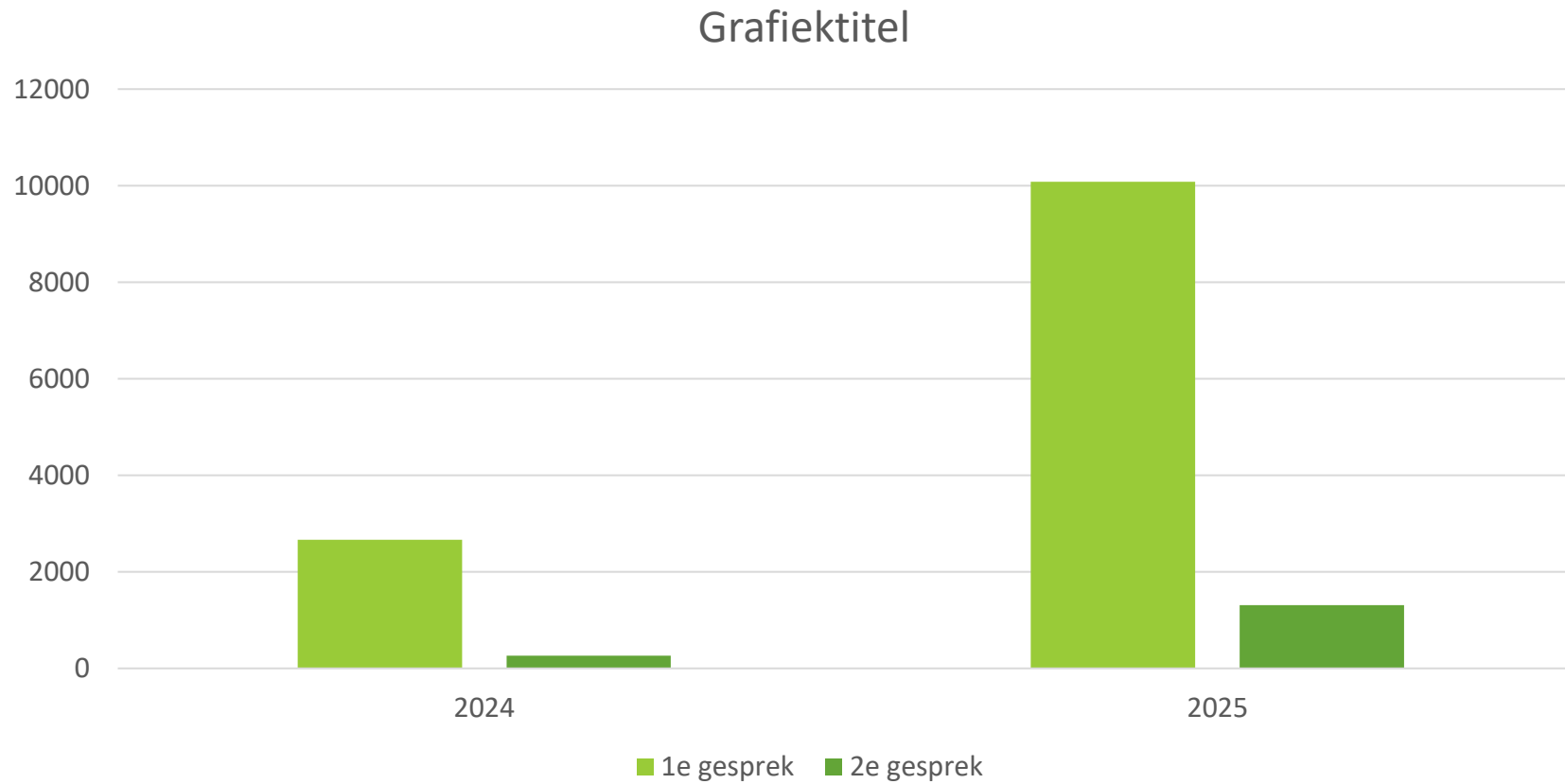
- (Terugbetaalde) LABA of LAMA
- (terugbetaalde) LABA+LAMA; LABA/ICS; LABA+LAMA+ICS



Evolutie GGG astma



Evolutie GGG COPD



Casus – astma

Casus Tom



- Tom (19 jaar) klaagt dat hij sinds een paar weken, minstens 1 x per week 's nachts wakker wordt omwille van ademnood. Ook overdag is Tom af en toe kortademig en **het lijkt alsof zijn luchtpijp helemaal dicht zit. Wanneer hij weer adem kan krijgen, hoest hij de longen uit zijn lijf.**
- Tom neemt sinds 6 maanden Flixotide 250, 1 puf 2 x per dag.
- **Hij vraagt of hij 's avonds 2x mag puffen (dubbele dosis).**
- Andere geneesmiddelen voor astma: Ventolin.

Casus Tom



- Hoe ga je hiermee om? Wat zijn mogelijke oorzaken? Welke vragen stel je?
- Heeft het zin de avonddosis te verdubbelen? Is er een andere aanpak mogelijk van Tom zijn probleem?
- Welke boodschap geef je Tom mee indien de symptomen na enkele dagen nog niet verbeteren?

Casus Tom



- Nachtelijk ontwaken = onvoldoende symptoomcontrole
- Evalueer symptoomcontrole (ACT-test) en gebruik Ventolin

ACT – Astma Controle Test

Gevalideerd door GINA

- **Score van 5 tot 25**

- ≥ 20 : astma gecontroleerd

- < 20 : astma niet gecontroleerd

- < 15 : HUISARTS

Dus 5 items:

- Beperking in activiteit
- Kortademig
- Nachtelijke klachten
- Rescue medicatie
- Subj beoordeling

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 **astma** klachten (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 of 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
--	---	--	---	---	-------------------------------

Casus Tom



- Nachtelijk ontwaken = onvoldoende symptoomcontrole
- Evalueer symptoomcontrole (ACT-test) en gebruik Ventolin
 - Score ACT test op 8/9/2017: 22
 - Score ACT test op 16/2/2018: 17
 - Daling ACT score
- Mogelijke verklaring?
 - Inhalatietechniek:
 - Therapietrouw:
 - Dosering:
 - *Virale infectie*

Casus Tom



- Nachtelijk ontwaken – aanpak
 - Zinvol om de avonddosis ICS te verdubbelen?
 - Voorkeur voor associatie ICS met LABA (step 3)
 - Verdubbelen van dosis Flixotide kan maar geniet zeker niet de voorkeur.
 - Welke boodschap geef je Tom mee?
 - Raadpleeg arts, onvoldoende symptoomcontrole, behandeling aanpassen

Casus Patrick



- Patrick, 35 jaar
- Controller: Seretide pMDI 25/250mcg (dosisaërosol), 2 puffs, 2 x per dag. (systematisch afgehaald)
- elke 2 maanden een voorschrift voor Ventolin

VRAGEN

- Wat stel je vast?
- Wat kan je doen?
- Hoe gebeurt de communicatie naar de arts toe?

Casus Patrick



- Mogelijke verklaringen?
 - Inhalatietechniek:
 - Therapietrouw:
 - Dosering:
 - Virale infectie:

Casus Patrick



- Therapietrouw lijkt goed, maar Patrick blijkt het moeilijk te hebben om zijn ademhaling af te stemmen op de vrijstelling van het geneesmiddel (slechte hand-mond coördinatie).
- Welke oplossingen zie je?

Casus Patrick



- Mogelijke oplossingen: **Gebruik van voorzetskamer**
 - Voordeel:
 - Heel effectief
 - In alle omstandigheden bruikbaar
 - Nadelen:
 - Groot
 - Primen
 - onderhoud
 - Overschakelen naar DPI

Casus Betty



- Betty (48j) gekend met astma, waarvoor Symbicort TH
- heeft al een tijdje een te hoge bloeddruk. Zijn arts wil daarom voor de eerste keer een betablokker voorschrijven maar twijfelt omwille van de interactie.
- R/ Symbicort
 Bisoprolol 2,5 mg

Casus Betty



- Hoe ernstig is deze interactie?
- Wat is belangrijk om rekening mee te houden?
- De apotheker merkt deze interactie/contra-indicatie op, hoe handelen we dit af?

Casus Betty



- Als antihypertensivum:
 - Voorkeur voor ander antihypertensivum, contacteer voorschrijver
- Indien als antiaritmicum, weinig alternatief
 - Bisoprolol bij ASTMA: cardioselectief
 - Bij goede astma controle geen probleem
 - Als frequent Ventolin gebruik: overleg
 - Geen PROPRANOLOL (Inderal) niet cardioselectief
 - Bisoprolol bij COPD
 - Weinig problemen. Wel lage dosis

Educatie therapietrouw

- www.inhalatietherapie.be
- 1 op 2 chronische patiënten is niet therapietrouw
- Intentioneel vs. niet-intentioneel
 - **Individuele aanpak i.f.v. onderliggende reden**
- Veelvoorkomende redenen:
 - Perceptie van ernst van ziekte
 - Vergeetachtig
 - Praktisch probleem
 - Bijwerkingen door foutief gebruik
 - Angst (bijwerkingen, afhankelijkheid)
 - Polymedicatie
 - ...

Inhoud

- Inleiding
- Huisapotheker
- Medicatienazicht
- GGG: astma & COPD
- Afbouw benzodiazepine



Afbouw benzodiazepine

Heb jij hier al van gehoord?

vanaf 1 februari 2023



Inleiding

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- Groter valrisico, geheugenproblemen en slaperigheid overdag
- Tolerantie en afhankelijkheid
- Geleidelijke afbouw is nodig
 - Magistrale bereidingen
 - Geleidelijke dosisvermindering
 - Sinds 1 februari 2023 terugbetaald voor patiënt

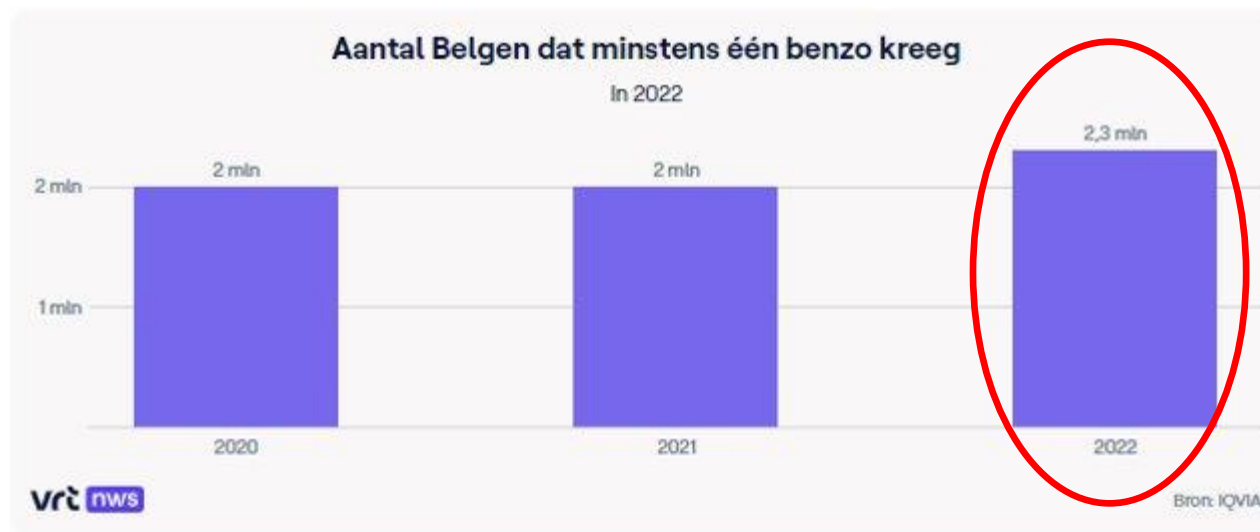
Enkele cijfers

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



Het gebruik daalt niet

Misschien wel de meest pijnlijke vaststelling van het onderzoek: het totale gebruik daalt niet. Het stagneerde in 2020 en 2021, maar het is vorig jaar weer verder gestegen.



Enkele cijfers

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



Aandeel in voorschriften per leeftijdsgroep

In 2022



Poll

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- Wie schrijft het meeste benzodiazepines voor?

A. Psychiater

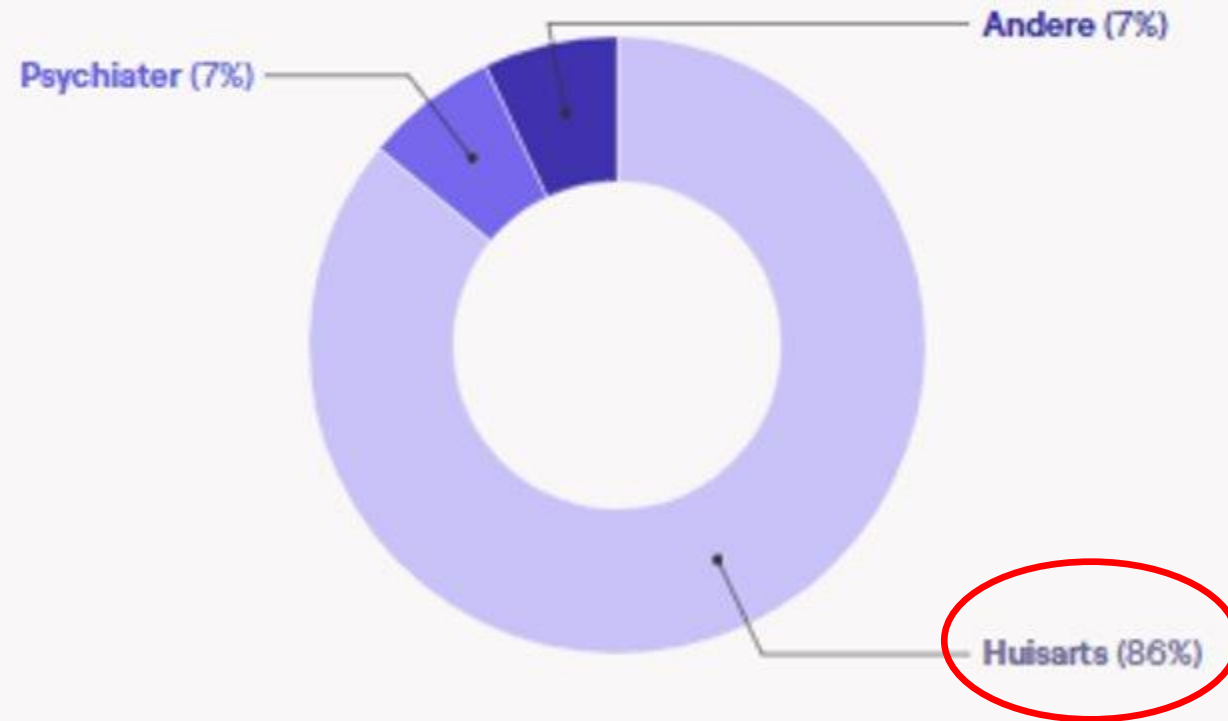
B. Huisarts

C. Neurologen

D. Andere specialisten (endo, cardio...)

Wie schrijft benzodiazepines voor?

In 2022



Gebruik BZD

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- Verschillende redenen
 - Slaapproblematiek
 - Angst
 - Epilepsie
 - Behandeling afkickverschijnselen (bv. alcoholontwenning)

Er móét niet altijd afgebouwd worden

Testfase (!)

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- 1 jaar
- Beperkt budget van RIZIV

Verankerde dienst sinds 01/02/023

- 2024:
 - 1861 (~40%) apotheken
 - gemiddeld 2,4 patiënten/apotheek nemen deel

Voorwaarden

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- Min 3 maanden één enkel benzodiazepine, inname 1x/d
- De patiënt
 - Is meerderjarig
 - Verblijft niet in een woonzorgcentrum
 - Geeft geïnformeerde toestemming (eHealth)
 - Volgt heel het afbouwprogramma in dezelfde apotheek van zijn/haar keuze;
 - Gebruikt geen andere benzodiazepine (of Z-drug) dan is voorgeschreven in het kader van het afbouwprogramma;
 - Heeft slechts recht op terugbetaling van één programma per jaar.
- Opstart via voorschrift van arts en formulier
 - Arts-patiënt-apotheker-formulier: molecule, startdosis, afbouwschema

Stappenplan

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



1. **Sensibiliseer en motiveer** chronische gebruikers
2. Arts vult formulier in en maakt voorschriften
3. Apotheker **vervolledigd het formulier**, ondertekend en bezorgt andere partijen een kopie
4. **Initiatiegesprek** met patiënt
5. Maak de nodige bereidingen met voorschriften
6. **Motivationeel begeleidingsgesprek**

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

[Door de patiënt aan de apotheek te overhandigen]

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



Deze overeenkomst heeft tot doel:

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

Deze overeenkomst wordt gesloten tussen:

De patiënt

Voornaam en familienaam:

INSZ-nummer:

Adres:

E-mailadres:

Tel.:

De behandelend arts

Voornaam en familienaam:

RIZIV-nummer:

Adres:

E-mailadres:

Tel.:

De apotheker

Voornaam en familienaam:

RIZIV-nummer:

Adres van de Apotheek:

E-mailadres:

Tel.:

De behandelend arts:

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

- Hij/zij (1 van de 2 optie's aanvinken):

- ☐ Wenst niet,
- ☐ Wenst,

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

Het betreft mg diazepam (met een maximale dagelijkse dosis van 30 mg).

Hij/zij sprak over het risico van slaperigheid overdag wanneer diazepam gebruikt wordt.

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

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

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

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

- ☐ 10 dagen
- ☐ 20 dagen
- ☐ 30 dagen

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

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

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

De apotheker:

- Hij/zij berekent het gemiddelde dagelijkse verbruik van de molecuul gedurende de laatste 3 maanden opmg;
- Hij/zij bevestigt dat de patiënt zijn/haar geïnformeerde eHealth toestemming voor heeft gegeven;
- Hij/zij bereidt de capsules met het geneesmiddel (naam van de specialiteit of actief bestanddeel), te beginnen met een eerste periode met de gebruikelijke dosering (100%), d.w.z. mg/capsule;
- Hij/zij kijkt het gedeeld farmaceutisch dossier na, voor elke aflevering van de magistrale bereiding, en verifieert dat de patiënt geen enkel andere aflevering heeft gehad van een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) dan deze voorgeschreven voor het afbouwprogramma door de behandelend arts, initiator van het afbouwprogramma;
- Hij/zij levert de volgende stap af (dosisverlaging of dosisstabilisatie) ten vroegste 3 werkdagen voor de einddatum van de vorige afbouwstap;
Van deze voorwaarde kan worden afgeweken indien de patiënt of de apotheker afwezig zal zijn gedurende een periode die de apotheker niet in staat stelt om aan de bovengenoemde voorwaarden voor de aflevering van de magistrale bereiding te voldoen.
- Hij/zij begeleidt en motiveert de patiënt gedurende het hele programma.

De patiënt:

- Hij/zij zal zijn/haar bereidingen steeds bij dezelfde apotheek ophalen, dit is de apotheker die hieronder deze overeenkomst mee ondertekent;
- Hij/zij zal regelmatig op raadpleging bij de zijn/haar behandelend arts komen om de evolutie van het programma op te volgen, om de benodigde voorschrift(en) voor de verderzetting van het afbouwprogramma te bekomen;
- Hij/zij is zich ervan bewust dat hij/zij, indien nodig, 2 stabilisatiestappen (periode waarin hij/zij dezelfde dosis per capsule krijgt als de vorige stap) kan hebben gedurende het programma.
Maximaal één dosisstabilisatie stap wordt per consultatie door de arts die het programma initieerde en voor maximaal 30 dagen.



Vraag: Waarom wordt er in sommige gevallen gekozen om over te schakelen naar Diazepam?

Overschakelen naar Diazepam

- Heeft lange halfwaardetijd -> zou minder afkickverschijnselen hebben, maar...
- Staat ter discussie: Lange halfwaardetijd & actieve metabolieten zijn bij bijvoorbeeld ouderen niet ideaal.

Slechts uitzonderlijk voorgesteld

Tabel 10a. Werkingsduur en omschakelingstabel benzodiazepines en Z-drugs (versie 2021)

Stofnaam	Werkingsduur	Voorbeelddosis	Equivalente dosis diazepam	Omrekenfactor
alprazolam	ML	0,5 mg	5 mg	x 10
bromazepam	ML	3 mg	3 mg	x 1
brotizolam	UK	0,25 mg	10 mg	x 40
clobazam	L	10 mg	5 mg	x 0,5
clorazepaat	L	10 mg	7,5 mg	x 0,75
clotiazepam	ML	5 mg	10 mg	x 2
diazepam	L	10 mg	10 mg	x 1
ethylloflazepaat	L	2 mg	10 mg	x 5
flunitrazepam	K	1 mg	10 mg	x 10
flurazepam	L	27 mg	9 mg	x 0,33
loprazolam	K	1 mg	10 mg	x 10
lorazepam	ML	1 mg	5 mg	x 5
lormetazepam	K	1 mg	10 mg	x 10
midazolam	UK	nvt	nvt	nvt
nitrazepam	L	5 mg	5 mg	x 1
nordazepam	L	5 mg	5 mg	x 1
oxazepam	K	15 mg	4,5 mg	x 0,3
prazepam	L	10 mg	5 mg	x 0,5
triazolam	UK	0,125 mg	10 mg	x 80
zolpidem	K	10 mg	10 mg	x 1
zopiclon	K	7,5 mg	10 mg	x 1,33

De behandelend arts:

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

- Hij/zij (1 van de 2 optie's aanvinken):

- ☐ Wenst niet,
- ☐ Wenst,

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

Het betreft mg diazepam (met een maximale dagelijkse dosis van 30 mg).

Hij/zij sprak over het risico van slaperigheid overdag wanneer diazepam gebruikt wordt.

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

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

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

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

- ☐ 10 dagen
- ☐ 20 dagen
- ☐ 30 dagen

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

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

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

De apotheker:

- Hij/zij berekent het gemiddelde dagelijkse verbruik van de molecuul gedurende de laatste 3 maanden opmg;
- Hij/zij bevestigt dat de patiënt zijn/haar geïnformeerde eHealth toestemming voor heeft gegeven;
- Hij/zij bereidt de capsules met het geneesmiddel (naam van de specialiteit of actief bestanddeel), te beginnen met een eerste periode met de gebruikelijke dosering (100%), d.w.z. mg/capsule;
- Hij/zij kijkt het gedeeld farmaceutisch dossier na, voor elke aflevering van de magistrale bereiding, en verifieert dat de patiënt geen enkel andere aflevering heeft gehad van een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) dan deze voorgeschreven voor het afbouwprogramma door de behandelend arts, initiator van het afbouwprogramma;
- Hij/zij levert de volgende stap af (dosisverlaging of dosisstabilisatie) ten vroegste 3 werkdagen voor de einddatum van de vorige afbouwstap;
Van deze voorwaarde kan worden afgeweken indien de patiënt of de apotheker afwezig zal zijn gedurende een periode die de apotheker niet in staat stelt om aan de bovengenoemde voorwaarden voor de aflevering van de magistrale bereiding te voldoen.
- Hij/zij begeleidt en motiveert de patiënt gedurende het hele programma.

De patiënt:

- Hij/zij zal zijn/haar bereidingen steeds bij dezelfde apotheek ophalen, dit is de apotheker die hieronder deze overeenkomst mee ondertekent;
- Hij/zij zal regelmatig op raadpleging bij de zijn/haar behandelend arts komen om de evolutie van het programma op te volgen, om de benodigde voorschrift(en) voor de verderzetting van het afbouwprogramma te bekomen;
- Hij/zij is zich ervan bewust dat hij/zij, indien nodig, 2 stabilisatiestappen (periode waarin hij/zij dezelfde dosis per capsule krijgt als de vorige stap) kan hebben gedurende het programma.
Maximaal één dosisstabilisatie stap wordt per consultatie door de arts die het programma initieerde en voor maximaal 30 dagen.





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

De apotheker:

- Hij/zij berekent het gemiddelde dagelijkse verbruik van de molecule gedurende de laatste 3 maanden opmg;
- Hij/zij bevestigt dat de patiënt zijn/haar geïnformeerde eHealth toestemming voor heeft gegeven;
- Hij/zij bereidt de capsules met het geneesmiddel (naam van de specialiteit of actief bestanddeel), te beginnen met een eerste periode met de gebruikelijke dosering (100%), d.w.z. mg/capsule;
- Hij/zij kijkt het gedeeld farmaceutisch dossier na, voor elke aflevering van de magistrale bereiding, en verifieert dat de patiënt geen enkel andere aflevering heeft gehad van een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) dan deze voorgeschreven voor het afbouwprogramma door de behandelend arts, initiator van het afbouwprogramma;
- Hij/zij levert de volgende stap af (dosisverlaging of dosisstabilisatie) ten vroegste 3 werkdagen voor de einddatum van de vorige afbouwstap;
Van deze voorwaarde kan worden afgeweken indien de patiënt of de apotheker afwezig zal zijn gedurende een periode die de apotheker niet in staat stelt om aan de bovengenoemde voorwaarden voor de aflevering van de magistrale bereiding te voldoen.
- Hij/zij begeleidt en motiveert de patiënt gedurende het hele programma.

De patiënt:

- Hij/zij zal zijn/haar bereidingen steeds bij dezelfde apotheek ophalen, dit is de apotheker die hieronder deze overeenkomst mee ondertekent;
- Hij/zij zal regelmatig op raadpleging bij de zijn/haar behandelend arts komen om de evolutie van het programma op te volgen, om de benodigde voorschrift(en) voor de verderzetting van het afbouwprogramma te bekomen;
- Hij/zij is zich ervan bewust dat hij/zij, indien nodig, 2 stabilisatiestappen (periode waarin hij/zij dezelfde dosis per capsule krijgt als de vorige stap) kan hebben gedurende het programma.
Maximaal één dosisstabilisatie stap wordt per consultatie door de arts die het programma initieerde en voor maximaal 30 dagen.

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

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

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

ARTS	PATIËNT
Stempel Dr.	Naam
Handtekening Dr.	Handtekening
Datum	Datum

APOTHEKER
Stempel Apotheek
Handtekening
Datum

Initiatiegesprek

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- **Sensibiliseer en motiveer:** Enerzijds **herhalen van de risico's** van langdurig gebruik en anderzijds **de positieve effecten van afbouw**.
- **De doelstelling** van het programma en het principe van gradueel afbouwen van medicatie toelichten.
- Uitleg hoe **het praktisch** in z'n werk zal gaan
 - Eerste dosis = dosis die al genomen werd (100%)
 - Verpakkingen die gebruikt worden, worden aangerekend voor patiënt. De bereiding wordt volledig terugbetaald.
 - Inname van capsules blijft hetzelfde als inname van tabletten
 - Elke bereiding zal minder geneesmiddel bevatten
 - Bij ongemakken: arts of apotheker raadplegen!
- Mogelijke bijwerkingen en hoe ermee omgaan
- Levensstijladvies + tips voor goede slaaphygiëne meegeven
- Afdrukken en overhandigen van folder (APB)

Motivationaleel begeleidingsgesprek

- Herhaal de belangrijkste elementen uit initiatiegesprek, aangepast aan noden van patiënt.

Bij afsluiten van het afbouwprogramma:

- Patiënt feliciteren en motiveren om vol te houden
- Bij vroegtijdig afsluiten: polsen naar oorzaken

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



Vergoeding

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- Initiatiegesprek
 - 5521950 - 5 staps programma: P x 10,47 (excl. BTW)
 - 5521968 – 7 staps programma: P x 10,47 (excl. BTW)
 - 5521976 – 10 staps programma: P x 10,47 (excl. BTW)
- Bereiding
 - 5521984 – 10 capsules: P x 7,08 (excl. BTW)
 - 5521992 – 20 capsules: P x 7,08 (excl. BTW)
 - 5522008 – 30 capsules: P x 7,08 (excl. BTW)
 - 5522016 – stabiliteitsstap: P x 7,08 (excl. BTW)
- Tweede begeleidingsgesprek
 - 5522024 – Begeleidingsgesprek: P x 10,47 (excl. BTW)

Aan de slag

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



- Voor Herbert willen we zolpidem graag afbouwen. Momenteel zit hij op dagelijks 10 mg zolpidem. Dit willen we graag afbouwen volgens het middelste stappenplan, met maandelijkse dosisaanpassing.

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

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

- ☐ 10 dagen
- ☐ 20 dagen
- ☐ 30 dagen

Aan de slag

Afbouw van
BENZODIAZEPINES



1e voorschrift

R/ Zolpidem 10mg pgu (100%)

Dt 30 gelules

2e voorschrift

R/ Zolpidem 8 mg pgu (80%)

Dt 30 gelules

3e voorschrift

R/ Zolpidem 6 mg pgu (60%)

Dt 30 gelules

4e voorschrift

R/ Zolpidem 4 mg pgu (40%)

Dt 30 gelules

5e voorschrift

R/ Zolpidem 3 mg pgu (30%)

Dt 30 gelules

6e voorschrift

R/ Zolpidem 2 mg pgu (20%)

Dt 30 gelules

7e voorschrift

R/ Zolpidem 1 mg pgu (10%)

Dt 30 gelules

Alle GGG's op een rijtje

GGG	Wanneer?	Doel?	Opstart
Astma	Opstart astmapatiënt 2 gesprekken: • Binnen 7 dagen na 1^e aflevering • 3-6 weken nadien OF Astma onvoldoende onder controle Bij aflevering GM en vaststelling onvoldoende controle van astma	Outcomes bij astma verbeteren door in te zetten op een goede therapietrouw en inhalatietechniek	Door apotheker of arts
COPD	• Thuiswonende patiënten van 50 jaar of ouder die terugbetaalde COPD-geneesmiddelen nemen. Als een arts de dienst voorschrijft, vervalt het leeftijds criterium. • Nood aan gepersonaliseerde begeleiding door hun apotheker. • Bij voorkeur patiënten die therapieontrouw zijn	Outcomes bij COPD verbeteren door in te zetten op een goede therapietrouw en inhalatietechniek	Door apotheker of arts

Alle GGG's op een rijtje

GGG	Wanneer?	Doel?	Opstart
Opstarttraject diabetes	• Patiënten met diagnose diabetes type 2 kregen; • over een Globaal Medisch Dossier (GMD) beschikken; • niet zijn opgenomen in het diabeteszorgtraject of in een diabetesconventie.	Alle mensen met diabetes type 2 vanaf het begin van hun ziekte te laten volgen en ondersteunen door een multidisciplinair zorgteam rond de huisarts, educatie over therapietrouw	Op voorschrift van de arts
Afbouw benzo's: proefproject	• Min 3 maanden één enkel benzodiazepine, inname 1x/d • Huisapotheker • volgt heel het afbouwprogramma in dezelfde apotheek van zijn/haar keuze; • gebruikt geen andere benzodiazepine (of Z-drug) dan is voorgeschreven in het kader van het afbouwprogramma; • heeft slechts recht op terugbetaling van één programma per jaar.	Benzo gebruik af te bouwen	Via voorschrift arts en formulier

Alle GGG's op een rijtje

GGG	Wanneer?	Doel?	Opstart
Medicatie-nazicht	• ≥ 5 chronische terugbetaalde geneesmiddelen (> 160 DDD per GM) • Ambulante patiënten • Huisapotheker van deze patiënt • Nood aan gepersonaliseerde begeleiding of opvolging • Kan om de 2 jaar herhaald worden	Geneesmiddelengebruik optimaliseren	Door apotheker, arts of patiënt



Succes!

- Contacteer ons bij vragen:

silas.rydant@meduplace.be

moira.van.esbroeck@meduplace.be