

Handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts

Zorgtrajecten



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 het thema “zorgtrajecten”. Andere thema's in deze reeks zijn:

- Bereikbaarheid en communicatie
- Algemene afspraken m.b.t. het voorschrift
- Voorschrift op stofnaam en substitutie
- Misbruik en verslaving
- Magistrale bereidingen

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: <ul style="list-style-type: none">— 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: <ul style="list-style-type: none">— 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 *Tarifiering* > *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

[illegible][illegible]

.....

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:

