BIJLAGE IV.11

**Bijlage 11: Structuur Begeleidingsgesprek voor Goed Gebruik van Geneesmiddelen – patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is**

De prestatie “Goed gebruik van Geneesmiddelen” (GGG) bestaat in principe uit 2 gesprekken gevoerd door de apotheker. Na het eerste gesprek evalueert de apotheker de noodzaak van een tweede gesprek aan de hand van de genoteerde aandachtspunten uit het eerste gesprek. De dienstverlening kan pas als volledig beschouwd worden wanneer deze evaluatie uitgevoerd en geregistreerd werd (volgens het plan-**do-act-check** principe).

1. Begeleidingsgesprek “Goed gebruik van Geneesmiddelen” (GGG)

1.1 voorgeschreven door de arts. OF

1.2 op vraag van de patiënt OF

1.3 voorgesteld door de apotheker

1. In geval van 1.2 en 1.3: Controleer de voorwaarden (3)
   * 1. Patiënt onder chronische behandeling met inhalatiecorticosteroïden en die in de afgelopen 12 maanden geen GGG gekregen heeft **en**
     2. Patiënt met astma. “Astma” is vrij waarschijnlijk wanneer de symptomen van astma voor de leeftijd van 50 jaar optraden. Vraag bevestiging aan de patiënt of, bij twijfel, contacteer de arts\*, **en**
     3. Onvoldoende controle van het astma:

Achterhaal dit aan de hand van volgende 2 vragen:

Hoe vaak bent u in de afgelopen 4 weken ’s nachts of ’s morgens vroeger dan gewoonlijk wakker geworden door uw astmaklachten / **kortademigheid?**

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

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 4 weken uw inhalator (puffer) met **snelwerkende medicatie** gebruikt?

**Antwoord**: indien meer dan **2 x** per week (exclusief profylactische gebruik, bv voor sporten), dan is het astma niet onder controle.

Wanneer de patiënt op 1 van beide vragen “positief” antwoordt, is de controle van het astma onvoldoende. (cfr. GINA-richtlijnen)

\* Ideaal is er een elektronische uitwisseling van gegevens tussen artsen en apothekers die toelaat de diagnose te bevestigen en de patiënt met co-morbiditeit beter op te volgen.

1. Noteer contactgegevens van de patiënt
2. Licht het doel van het begeleidingsgesprek toe
   * 1. Verzekeren van een goede behandeling
     2. Verbeteren van uitkomst van de behandeling
3. Vraag toestemming aan de patiënt
4. Spreek met de patiënt af wanneer dit gesprek zal plaatsvinden.

BIJLAGE IV.11

**Bijlage 11: Structuur Begeleidingsgesprek voor Goed Gebruik van Geneesmiddelen – patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is**

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

Vraag naar de **gezondheidstoestand** van de patiënt en zijn medicatiegebruik aan de hand van de ACT-test (ACT: Astma Controle Test). Noteer de ACT score in het patiëntendossier. Dit laat een toekomstige vergelijking van deze scores toe.

**Indien ACT-score < 15\*: Informeer de huisarts of longarts**. De apotheker adviseert de patiënt zijn behandelende arts te contacteren binnen de week indien de ACT-score sterk gedaald is ten opzichte van vroegere waarden (ttz plotse verslechtering van de symptomen).

\*tenzij:  1) de patiënt recent (< 1 maand) bij de arts/pneumoloog geweest is, of 2) in het farmaceutisch dossier een ACT-historiek van de patiënt aanwezig is en daaruit blijkt dat de patiënt al lange tijd een ACT<15 heeft.

N.B.: *een ACT-score staat nooit op zichzelf. Het is daarom aan te raden om alle ACT-scores van een patiënt te registreren in het farmaceutisch dossier van de patiënt. Op die manier kan de evolutie van de ACT van de patiënt opgevolgd worden. Immers sommige patiënten met ernstig astma, zelfs met optimale therapie, zullen niet boven de 15 geraken, of altijd tussen 15 en 19 blijven. Vergelijk een ACT-score daarom steeds met de beste ACT-score van die patiënt.*

Ga de kennis na van de patiënt over zijn aandoening en zijn geneesmiddelen (GM).

**Check inhalatietechniek** en corrigeer indien nodig. Overhandig inhalatie-instructies.

**Check therapietrouw** en benadruk belang therapietrouw. Bij therapie-ontrouw, achterhaal de reden en help de patiënt verder.

**Check op optreden van bijwerkingen en/of corticofobie.**

* + 1. **Patiënteducatie**

Stuur bij waar nodig: doel, werking, bijwerkingen en gebruik van de verschillende astma-GM. Besteed extra aandacht indien therapie-ontrouw en te frequent gebruik van noodmedicatie.

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

BIJLAGE IV.11

**Bijlage 11: Structuur Begeleidingsgesprek voor Goed Gebruik van Geneesmiddelen – patiënten met astma die chronische inhalatiecorticosteroïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is**

* 1. Verslaggeving van het gesprek
     1. Noteer
        1. ACT-score
        2. Aandachtspunten voor een volgend gesprek
        3. Advies verstrekt om arts te raadplegen (bij ACT < 15).
     2. Voeg het verslag toe aan het farmaceutisch dossier (cfr. Bijlage 3)
     3. Registreer de prestatie “Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) – 1”
     4. Mits akkoord van de patiënt, bezorg de behandelende arts feedback over de bevindingen van het gesprek (bv op basis van lokale afspraken of altijd als het GGG werd voorgeschreven door de arts).
  2. Evalueer bij een volgend contact aan de hand van de genoteerde aandachtspunten of de genoteerde ACT-score of een opvolggesprek aangewezen is (bv apotheekbezoek, volgende aflevering van het inhalatiecorticosteroïde of telefonisch) (GGG-2). Bij een ACT-score < 15, is een opvolggesprek altijd aangewezen. Noteer deze evaluatie en het resultaat in het farmaceutisch dossier van de patiënt.

Doel van het opvolggesprek is het nakijken of er een verbetering is van vastgestelde problemen uit het eerste gesprek, of er overblijvende problemen of knelpunten zijn en na te gaan hoe het gedrag en de kennis van de patiënt is geëvolueerd. Dit gesprek heeft bij voorkeur 4 tot 6 weken na het 1ste gesprek plaats. De structuur van het opvolggesprek is vergelijkbaar met dit gesprek, maar toegespitst op probleem- of aandachtspunten die in het 1ste gesprek aan bod kwamen.