



AANBOD VOOR ARTS EN APOTHEKER

Een samenwerking tussen KAVA en Domus Medica
www.medischfarmaceutischoverleg.be

Voorwoord

Huisarts en huisapotheker zijn medische professionals die goed opgeleid zijn om medicatie voor te schrijven en af te leveren. Desondanks blijven er (onvoorziene) geneesmiddel gerelateerde problemen optreden die kunnen leiden tot hospitalisatie en zelfs overlijden. Denk maar aan geneesmiddeleninteracties, therapieontrouw en verkeerd gebruik van medicatie (te hoge/lage dosis, onder- en overgebruik).

De huisarts en huisapotheker hebben een gedeelde verantwoordelijkheid om dit risico te verminderen. Samenwerken blijkt in de praktijk echter niet eenvoudig, om uiteenlopende redenen. Een professionele structuur voor interprofessionele communicatie en overleg is nodig, maar ook gezamenlijke opleidingen en tenslotte, het onderling vertrouwen. Om die reden werd het interprofessioneel overleg in België in het leven geroepen, het Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO).

Binnen het MFO wordt de samenwerking gestimuleerd met als doel de (geneesmiddel gerelateerde) zorg te verbeteren voor de patiënt. Deze samenwerking wordt ook wel 'Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO)' genoemd. De focus binnen het MFO ligt op **"het rationeel voorschrijven, het afleveren en het veilig gebruik van geneesmiddelen"**.

Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) stelt je met andere woorden in staat om lokaal met huisartsen en apothekers vooraf vastgelegde problemen bespreekbaar te maken. Dit gebeurt in een fysiek overleg, waaruit mogelijke, praktijkgerichte oplossingen geformuleerd worden.

De **huisartsenvereniging Domus Medica** en de **Koninklijke Apothekers Vereniging Antwerpen (KAVA)** geloven sterk in de meerwaarde van het Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO). Daarom werken we structureel samen, zowel in het uitwerken van praktijkgerichte, interactieve programma's, als de ondersteuning bij het organiseren van lokale MFO-projecten.

We wensen je veel succes bij het organiseren van een MFO-project!

team MFO

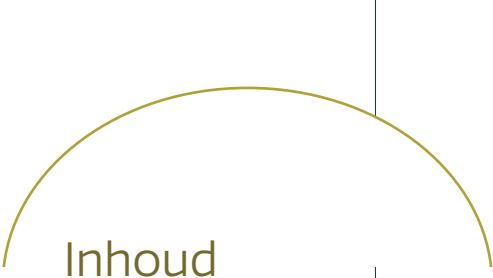
Silas, Nico, Peter en Gert



Verantwoordelijke uitgever:
Apr. Kris Deckers
(secretaris, KAVA)

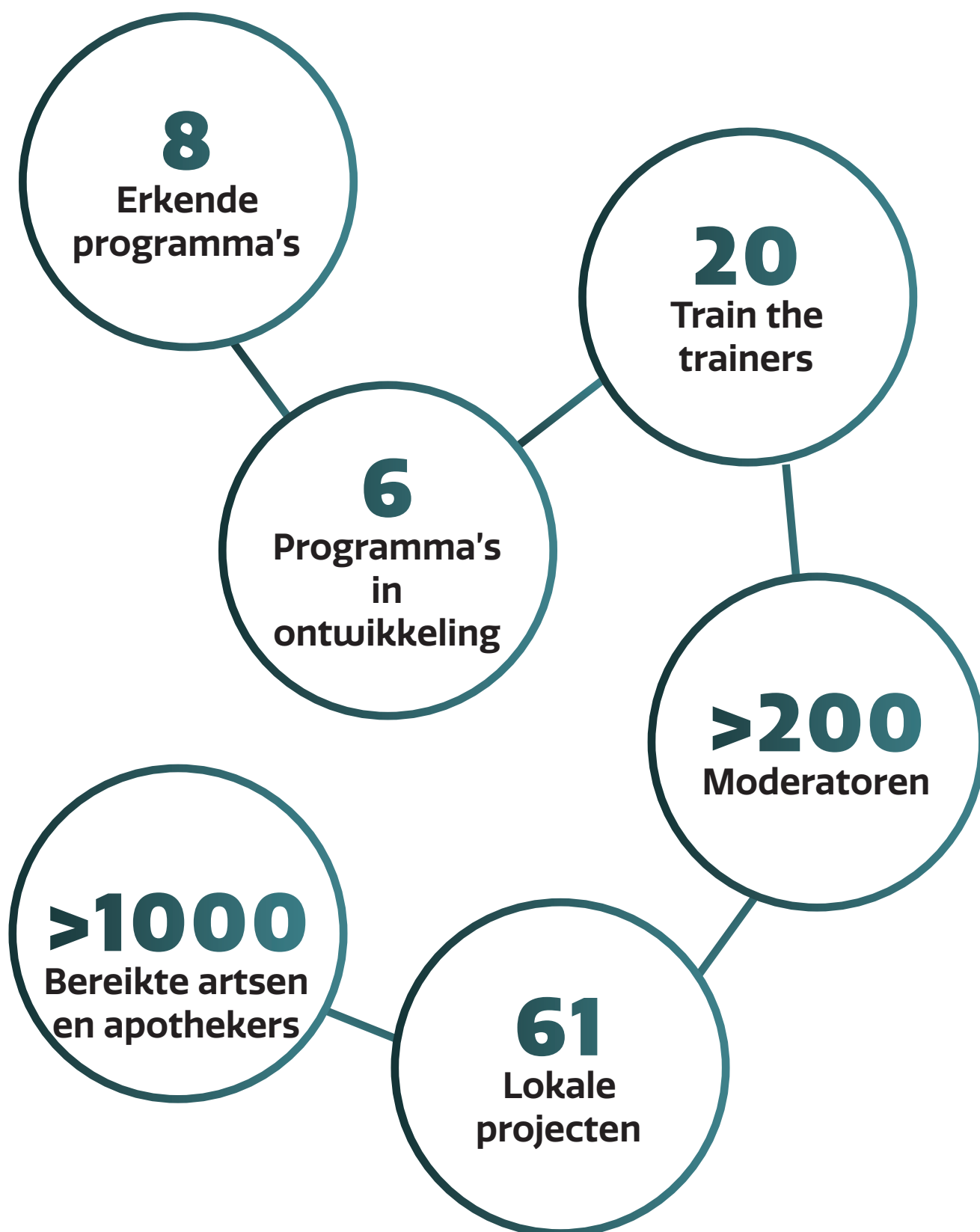
Uitgave: oktober 2019





Inhoud

Cijfers 2016 – 2019	p. 4
Waarom MFO organiseren?	p. 5
Erkende MFO programma's	p. 6
Train-the-trainer	p.26
Zelf MFO organiseren	p. 27
Subsidies	p.28
Checklist	p.29
FAQ	p.34
Team MFO	p.36

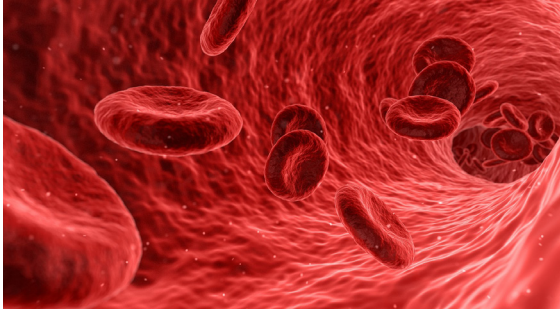


Waarom MFO organiseren?

MFO



Erkende MFO-programma's



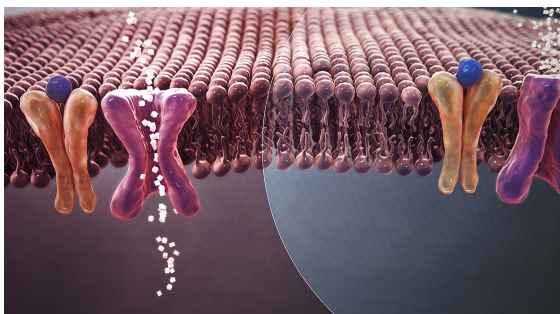
DOAC

Veilig gebruik van
directe orale
anticoagulantia

Multidisciplinaire
aanpak van
chronische
nierinsufficiëntie



CNI



DIABETES

Betere omkadering
van diabetes type II
in de eerste lijn

Veilig minder
antibiotica



ANTIBIOTICA



door KAVA en DOMUS MEDICA



TNF-REMMERS

Betere begeleiding
van patiënten op
TNF-remmers

Zorgvuldig gebruik
van opioïden in de
eerste lijn



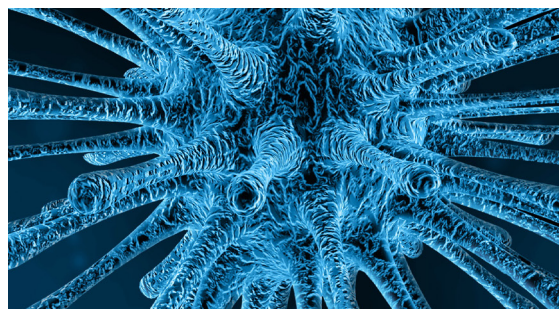
OPIOÏDEN



IN DUO

Huisarts en
huisapotheker in
duo voor de
chronische
patiënt

Verbeteren van
de vaccinatiegraad
bij griep en
pneumokokken



VACCINATIE

Erkende MFO-programma's

Digitaal gegevens
delen rond
medicatie



EENLIJN.BE



MAGISTRAAL
VOORSCHRIJVEN

Magistraal
voorschrijven als
additionele
therapeutische
optie

- Zorgtrajecten
- Bereikbaarheid en communicatie, afspraken over het voorschrift, VOS en substitutie
- Magistrale bereidingen
- Misbruik en verslaving



NAAR EEN VLOTTE
SAMENWERKING TUSSEN
HUISARTS EN APOTHEKER



POLYMEDICATIE

Interdisciplinaire
aanpak van
polymedicatie bij
ouderen (FR)



door andere organisaties



INTERACTIES

Focus op enkele
vaak voorkomende
interacties in de
klinische praktijk

Het verband tussen
psychofarmaca en
vallen



VALPREVENTIE



TRANSMURAAL

Transmuraal
medicatiebeleid

Medicatiezicht bij
risicopatiënten met
polyfarmacie



POLYFARMACIE

DOAC



Artsen en apothekers moeten beter samenwerken ten behoeve van patiënten die DOAC innemen. Een MFO is hiervoor geschikt.

Dr. Etienne Cooreman

 ACHTERGROND

Veilig gebruik van directe orale anticoagulantia

Apixaban (Eliquis®), edoxaban (Lixiana®), dabigatran (Pradaxa®) en rivaroxaban (Xarelto®) behoren tot de directe orale anticoagulantia (DOAC). Naast de praktische verschillen met de klassieke anticoagulantia (geen INR-bepaling, vaste dosis) brengt het gebruik van DOAC andere uitdagingen met zich mee, waaronder het voorschrijven van de correcte dosis. Men schat dat ongeveer 1/4 van de patiënten een niet-conforme dosis voorgeschreven krijgt, met potentieel klinische gevolgen (verhoogd risico op bloeding of beroerte).

WAAROM?

Het belangrijkste doel van dit MFO-programma is om de veiligheid van de patiënt bij het gebruik van directe orale anticoagulantia (DOAC) te verbeteren. Hierbij wordt primair gefocust op de juiste dosis voor de juiste patiënt, maar wordt ook ingegaan op het omgaan met geneesmiddeleninteracties en het maken van goede afspraken bij een geplande ingreep.


 15

LOKALE PROJECTEN


 >250

DEELNEMERS

 KWALITEITS-
INDICATOREN

Meten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage
DOAC-patiënten
met een medica-
tieschema bij een
geplande ingreep

Percentage
DOAC-patiënten met
een dosis
conform de richtlijn

Aantal
DOAC-patiënten
waarvoor een
klinisch relevante
interactie werd
geregistreerd

Goedgekeurd
in april 2017

MODULES

1

Correcte dosis

20-30% van de patiënten krijgt een niet-aangepaste dosis voorgeschreven, met mogelijks klinisch relevante gevolgen. Binnen deze module wordt toegelicht welke parameters een invloed kunnen hebben op de biologische beschikbaarheid van DOAC.

2

Geneesmiddeleninteracties

Interacties kunnen klinisch relevante effecten veroorzaken. Binnen deze module wordt toegelicht welke relevante interacties er zijn en hoe deze kunnen worden afgehandeld.

3

Perioperatief management

Het al dan niet staken van DOAC voor een geplande operatie hangt af van diverse factoren. Binnen die module wordt toegelicht welke factoren in rekening gehouden moeten worden bij een geplande ingreep.

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Draaiboek
- PowerPoint met casussen
- Wetenschappelijke achtergrond
- EHRA richtlijnen
- E-learning
- Praktische gids 'veilig afleveren van DOAC'

CONTACT

Apr. Silas Rydant
silas.rydant@meduca.be

MET DANK AAN

Dr. Peter Dieleman, Dr. Bruno Schwagten, Prof. Stephane Steurbaut, Dr. Apr. Lorenz Vander Linden, Apr. Eline Verellen



De meerwaarde van een MFO CNI is dat we de patiëntenzorg kunnen optimaliseren.

Dr. Peter Dieleman

ACHTERGROND

De farmacokinetiek van patiënten met een verminderde nierfunctie kan wijzigen waardoor de opname en excretie van geneesmiddelen verandert, met mogelijks klinische gevolgen. Daarom is het correct doseren van medicatie bij deze patiënten een moeilijke maar belangrijke afweging. Dosisreducties, minder innames of vermijden van medicatie kunnen een oplossing zijn. Een samenwerking arts-apotheker dringt zich op ...

WAAROM?

Het belangrijkste doel van dit programma is om het medicatiemanagement van de hoogrisico patiënt te optimaliseren, met focus op hoog risico medicatie. Daarnaast wordt er aandacht gevestigd op het implementeren van een systematisch overleg bij elke CNI-patiënt.

25

LOKALE PROJECTEN

>500

DEELNEMERS

KWALITEITS-INDICATOREN

Meten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage CNI-patiënten met NSAID

Percentage CNI-patiënten met correcte dosering van hoog risico medicatie

Percentage CNI-patiënten waarvoor een structureel overleg arts/apotheker werd ingepland

Goedgekeurd
in april 2017

MODULES

1

Kennisoverdracht

Deze module kan je gebruiken wanneer je van mening bent dat de beschikbare kennis niet meer op peil is, of wanneer je beslist om in een notendop de beschikbare kennis bij artsen en apothekers op elkaar af te stemmen.

2

Casuïstiek

Deze module heeft als doel een interactieve discussie in kleine groepjes op gang te brengen. De casussen focussen op het goed gebruik van geneesmiddelen bij CNI en vertrekken vanuit een risicopatiënt (met CNI), dan wel vanuit risico-medicatie.

3

Gegevensuitwisseling

Deze module poneert een aantal stellingen over het uitwisselen van informatie over de indicatie voor een geneesmiddel en over een afwijkende nierfunctie. In de praktijk blijken zowel de arts als de apotheker onvoldoende op de hoogte te zijn van noodzakelijke informatie.

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Powerpoint met casussen
- Wetenschappelijke achtergrond
- Patiëntfolders
- Richtlijnen

CONTACT

Dhr. Gert Merckx
gert.merckx@domusmedica.be

MET DANK AAN

Dr. Peter Dieleman, Drs. Apr. Anneleen Robberechts,
Apr. Silas Rydant, Dr. Gijs Van Pottelbergh

TNF



Het was een geslaagde en leerrijke avond met veel positieve feedback van collega's.

Apr. Katrien Verlinden

ACHTERGROND

Betere begeleiding van patiënten op TNF remmers

Adalimumab (Humira®), certolizumab (Cimzia®), etanercept (Enbrel®), golimumab (Simponi®) en hun *biologicals* behoren tot de zogenaamde tumornecrose alfa-inhibitoren (TNF-remmers). Die mogen enkel worden voorgeschreven door specialisten bij auto-immuunaandoeningen, waaronder reumatische, gastro-enterologische, oftalmologische en dermatologische aandoeningen. Eén van de belangrijkste bijwerkingen bij de TNF-remmers zijn opportunistische infecties. Dit stelt de huisarts en apotheker voor concrete uitdagingen waaronder het tijdig opmerken van alarmsignalen, adequaat behandelen van infecties en een gericht vaccinatiebeleid.

WAAROM?

Het belangrijkste doel van dit MFO-programma is om de patiënt met een TNF-remmers beter te omkaderen en te begeleiden in de eerste lijn. Hierbij wordt gefocust op het correct gebruik, hoe om te gaan met infecties en een gericht vaccinatiebeleid.

6

LOKALE PROJECTEN

>100

DEELNEMERS

KWALITEITS-INDICATOREN

Metten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage TNF-patiënten gevaccineerd tegen de griep en/of pneumokokken

Percentage TNF-patiënten waarvoor een medicatieschema werd gemaakt

Aantal TNF-patiënten geïdentificeerd bij de huisarts (GMD)

Goedgekeurd
in januari 2018

MODULES

1

Plaatsbepaling TNF-remmers

Wat zijn TNF-remmers, welke plaats nemen ze in in de behandeling van auto-immuunziekten, het werkingsmechanisme en de verschillende indicaties waarvoor ze worden voorgeschreven? Daarnaast komen ook het correct gebruik, injecteren en bewaring aan bod.

2

Omgaan met infecties en bijwerkingen

Aangezien TNF- α -remmers inwerken op het immuunstelsel zijn opportunistische infecties één van de grootste risico's. Daarnaast zijn er steeds bijwerkingen mogelijk die een impact kunnen hebben op de therapietrouw en de therapie zelf. Tijdig alarmsignalen herkennen, maar ook weten hoe ermee om te gaan is dus noodzakelijk.

3

Vaccinatiebeleid

De immuniteit respons van patiënten met immuun gemedieerde inflammatoire ziekten (IMID) kan verminderd zijn, waardoor een banale infectie grote gevolgen kan hebben. De effectiviteit van vaccinatie bij IMID patiënten kan verminderd zijn zodat er opstoten kunnen plaatsvinden.

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Powerpoint met casussen
- Wetenschappelijke achtergrond
- Praktische gids 'Veilig afleveren van TNF-remmers'

CONTACT

Apr. Silas Rydant
silas.rydant@meduca.be

MET DANK AAN

Apr. Bieke Popelier, Dr. Frederick Smet, Dr. Joachim Truijens

DIABETES



Ik denk dat het echt de toekomst is om nauwer samen te werken.
Apr. Clara Neels

Betere omkadering van diabetes type II in de eerste lijn

ACHTERGROND

In België heeft 6,7 % van de Belgische volwassen bevolking gediagnosticeerde diabetes, waarvan 85 %-90 % type II. In 2040 kan dit zelfs oplopen tot 8 %. Een minder goede regeling van de diabetes verhoogt de kans op micro- en macrovasculaire complicaties. De behandeling en zorg voor deze patiënten wordt complexer, met steeds meer zorgverstrekkers die een rol spelen.

WAAROM?

Dit erkend, kwaliteitsbevorderend programma is bedoeld voor huisartsen en apothekers die zich willen toeleggen om de multidisciplinaire zorg te verbeteren voor patiënten met diabetes type II. In het bijzonder focust dit programma zich op het verbeteren van de therapietrouw, maar ook de laatste richtlijnen omtrent de behandeling en zorgtrajecten komen aan bod.

12

LOKALE PROJECTEN

>200

DEELNEMERS

KWALITEITS-INDICATOREN

Meten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage diabetespatiënten met een medicatieschema en GMD

Percentage diabetespatiënten die gevaccineerd zijn tegen de griep

Aantal voorgeschreven GGG's (gesprek goed gebruik geneesmiddelen)

Goedgekeurd
in januari 2018

MODULES

1

Therapeutische behandeling

Deze module zal worden opgebouwd aan de hand van casussen, waarbij de verschillende problemen (keuze antidiabeticum, wanneer en naar welk antidiabeticum veranderen, co-medicatie ...) worden aangekaart. Daarbij is er telkens ruimte voorzien voor een korte discussie tussen de deelnemers om vervolgens het 'juiste' wetenschappelijk antwoord te formuleren.

2

Therapietrouw

Therapietrouw bij diabetespatiënten blijft een enorme uitdaging. Een slechte therapietrouw leidt immers tot het falen van de therapie, met intensificatie, meer zorg en meer hospitalisatie tot gevolg. Binnen het voortraject bestaan er mogelijkheden om therapietrouw te verbeteren.

3

Zorgtrajecten

Diabetespatiënten (type I of II) kunnen gebruik maken van zogenaamde zorgpaden, waarbij de zorg gestructureerd en georiënteerd kan verlopen. Deze module geeft de laatste stand van zaken, waarbij speciale aandacht is voor het 'voortraject', specifiek voor mensen met type II.

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Powerpoint met casussen
- Wetenschappelijke achtergrond
- E-learning
- GGG therapietrouw diabetes

CONTACT

Apr. Silas Rydant
silas.rydant@meduca.be

MET DANK AAN

Dr. Peter Dieleman

OPIOÏDEN



We willen de bewustwording voor zorgverstrekkers rond de opioïden-problematiek stimuleren.

Prof. Dr. Apr. Hans De Loof

Zorgvuldig gebruik van opioïden in de eerste lijn

ACHTERGROND

Het gebruik van terugbetaalde opioïden (fentanyl pleisters, tramadol, oxycodone, tilidine of piritramide) is sinds 2010 spectaculair toegenomen. In 2016 heeft 10 % van de Belgische bevolking minstens één van deze geneesmiddelen afgehaald in de apotheek. Ook het aantal chronische gebruikers is in 6 jaar tijd gestegen met 28 %. Hierbij kunnen heel wat bijwerkingen optreden zoals gewenning, fysieke en psychische afhankelijkheid en ontwenningssverschijnselen bij afbouw.

WAAROM?

Dit erkend, kwaliteitsbevorderend programma is bedoeld om artsen en apothekers te sensibiliseren rond deze problematiek. Daarbij wordt gefocust op het rationeel gebruik van deze medicatie, met aandacht voor informatieverstrekking naar de patiënt. Daarnaast worden ook tools aangereikt om beter samen te werken tussen arts en apotheker.

KWALITEITS-INDICATOREN



Metten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage voorgeschreven opioïden (DDD) bij niet-kanker pijn

Aantal folders bij een eerste uitgifte van opioïden

Aantal intentieverklaringen tussen arts, apotheker en patiënt

Goedgekeurd
in mei 2019

MODULES

1

Achtergrond bij opioïden

Aan de hand van casussen wordt dieper ingegaan op de farmacologie van opioïden. Er wordt onder meer gefocust op de indicaties, dosering, interacties en bijwerkingen. Ook wordt er toegelicht hoe je het verslavingsrisico kan inschatten en hoe je kan roteren.

2

Veilig gebruik van opioïden

Binnen deze module wordt gefocust op het veilig gebruik van pijnstilling en opioïden bij acute en bij chronische, niet-kanker pijn. Er worden tips en tricks aangereikt om voor te schrijven volgens geldende richtlijnen, maar ook aandachtspunten bij het afleveren worden toegelicht.

3

Samenwerking tussen arts en apotheker

In deze module wordt de nadruk gelegd op hoe je kan samenwerken als arts en apotheker om patiënten te begeleiden. Er worden tools aangehaald die hiervoor een basis kunnen vormen.

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Powerpoint met casussen
- Gedetailleerde wetenschappelijke achtergrond
- Folders
- E-learning in ontwikkeling

CONTACT

Apr. Silas Rydant
silas.rydant@meduca.be

MET DANK AAN

Prof. Hans De Loof, Prof. Geert Dom, Dr. Bert Leysen,
Dr. Cathy Matheï, Apr. Anneleen Robberechts

ANTIBIOTICA

ACHTERGROND

Veilig minder antibiotica

Overconsumptie van antibiotica leidt tot resistentie, waardoor antibiotica niet meer zullen werken op het moment dat ze nodig zijn. In België zien we het aantal verpakkingen wel dalen, maar blijft het aantal Defined Daily Dose (DDD) stabiel. Wat het gebruik van chinolonen betreft is België met 0,8 DDD/1000 inwoners/dag zelfs bij de koplopers in Europa.

WAAROM?

Dit erkend, kwaliteitsbevorderend programma is bedoeld om enerzijds patiënten beter te informeren én te sensibiliseren over het goed gebruik van antibiotica en anderzijds om op een veilige manier minder, maar beter antibiotica voor te schrijven.

PROGRAMMA
IN AANVRAAG

KWALITEITS- INDICATOREN

Meten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage
patiënten met
een voorschrift
voor antibiotica

Percentage
patiënten met
een voorschrift
amoxicilline, niet
gecombineerd
met clavulaan-
zuur

Aantal
voorschriften met
chinolonen

Goedkeuring
verwacht
najaar 2019

Antibioticabeleid bij luchtweginfectie

Welke indicaties zijn er voor antibiotica en wanneer zijn ze effectief? Welke keuze maak je best en hoe maak je afspraken tussen apothekers en artsen zodat de kans op resistentie zo klein mogelijk blijft.

1

Antibioticabeleid bij urineweginfecties

Deze module focust zich op welke antibiotica een plaats hebben bij urineweginfecties en hoe ze het best gebruikt worden.

2

Effectief communiceren met patiënten

De perceptie en verwachtingen van patiënten rond antibiotica zijn vaak verkeerd. Het is niet altijd eenvoudig om hier gepast mee om te gaan. Door middel van brochures, video's en concrete (communicatie)tips kan u hiermee aan de slag in je praktijk of apotheek.

3

MODULES

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Draaiboek
- PowerPoint met casussen
- Wetenschappelijke achtergrond
- BAPCOC richtlijnen
- E-learning 'GRACE INTO'

CONTACT

Dhr. Gert Merckx
gert.merckx@domusmedica.be

MET DANK AAN

Dr. Sibyl Anthierens, Prof. Samuel Coenen, Prof. An De Sutter,
Apr. Silas Rydant, Prof. Ann Van den Bruel, Dr. Ellen Van Leeuwen

VACCINATIE

ACHTERGROND

Verbeteren van vaccinatiegraad bij griep en pneumokokken

Griep breekt elk jaar in de winterperiode opnieuw uit en kan leiden tot een toename van 100 % van de doktersconsultaties en tot 170 % meer ziekenhuisopnamen. Bij ongeveer 10 % van de grieppatiënten treden complicaties op, vooral van de luchtwegen. Ongeveer 10 % daarvan moet gehospitaliseerd worden en fatale afloop is niet uit te sluiten, zeker niet bij ouderen. Ook de pneumokok is een zeer verspreide bacterie die aanwezig is bij 5 à 25 % van de gezonde mensen. Dit kan aanleiding geven tot ernstige infecties zoals een longontsteking, meningitis en zelfs bloedvergiftiging. Voor beide infecties bestaat er een doeltreffend vaccin, maar de doelgroep wordt onvoldoende bereikt om *herd immunity* te bekomen.

WAAROM?

Het belangrijkste doel van dit MFO-programma is om de vaccinatiegraad bij griep en pneumokokken te verbeteren.



PROGRAMMA
IN AANVRAAG

KWALITEITS- INDICATOREN

Meten is weten. Daarom kan je ervoor kiezen om binnen een lokaal MFO-project bepaalde aspecten rond medicatie op te volgen. Dit gebeurt aan de hand van objectieve parameters of 'kwaliteitsindicatoren'. Binnen dit programma kan je onder meer uit deze indicatoren kiezen:

Percentage patiënten binnen een specifieke subdoelgroep (bv. diabetes of andere chronische ziekte) die gevaccineerd zijn tegen griep

Percentage patiënten binnen een specifieke subdoelgroep die gevaccineerd zijn tegen pneumokokkeninfectie

Aantal deelnemende huisartsen en apothekers aan de sensibilisatiecampagne binnen een afgebakende geografische regio.

Goedkeuring
verwacht
najaar 2019

MODULES

1

Vaccinatie bij griep

In deze module wordt gefocust op de mogelijke risico's en complicaties van griepinfectie. Er wordt dieper ingegaan op de bestaande vaccins (doeltreffendheid, bijwerkingen), maar ook welke doelgroepen belangrijk zijn.

2

Vaccinatie bij pneumokken

In deze module wordt gefocust op de mogelijke risico's en complicaties van pneumokokkeninfectie. Er wordt dieper ingegaan op de bestaande vaccins (doeltreffendheid, bijwerkingen), maar ook welke doelgroepen belangrijk zijn.

3

Campagne opzetten

In deze module wordt de nadruk gelegd op hoe je kan samenwerken als arts en apotheker om de vaccinatiegraad te verhogen voor een specifieke doelgroep. Door middel van beschikbaar materiaal kan je zelf een campagne opzetten.

BESCHIKBARE MATERIALEN

- Powerpoint met casussen
- Wetenschappelijke achtergrond
- E-learning

CONTACT

Apr. Silas Rydant
silas.rydant@meduca.be

MET DANK AAN

Apr. Joke Opsomer, Apr. Anneleen Robberechts,
Apr. Florence Van kerckhoven, Dr. Nathalie Van de Vyver

IN DUO



Het belangrijkste doel is het verbeteren van de zorg aan de patiënt door samenwerking.

Apr. Silas Rydant

 ACHTERGROND

Huisarts en huisapotheker in duo voor de chronische patiënt

De overheid neemt verschillende initiatieven en financiert verschillende diensten in de eerstelijns die de (chronische) patiënt moeten ondersteunen om tot betere zorg en minder hospitalisaties te leiden. Denk maar aan het Globaal Medisch Dossier (GMD), de verschillende zorgtrajecten (ZT), het begeleidingsgesprek bij het gebruik van inhalatiecorticosteroïden bij astma (GGG), e-Health diensten en sinds 1 oktober 2017 'huisapotheker'. Een betere samenwerking en duidelijke (lokale) afspraken tussen huisarts en huisapotheker kan leiden tot een meer kwaliteitsvolle en performantere eerstelijnszorg.

WAAROM?

Dit programma is ontwikkeld om huisarts en huisapotheker te informeren over de dienstverlening voor de chronische patiënt in de eerste lijn, met speciale focus op het medicatieschema. Dit MFO is dus een 'opstapje' voor regio's waar er weinig tot geen samenwerking is.

4

LOKALE PROJECTEN

>70

DEELNEMERS

KWALITEITS-INDICATOREN

Dit MFO is bedoeld om elkaar te leren kennen op een laagdrempelige manier en is niet bedoeld om een kwaliteit bevorderend traject op te zetten. Daardoor is er voor dit programma ook geen volledige financiering mogelijk (€ 500 + € 500).

CONTACT

Apr. Silas Rydant
silas.rydant@meduca.be

MET DANK AAN

Mevr. Elfi Goesaert,
Apr. Joke Opsomer,
Apr. Anneleen Robberechts

Goedgekeurd
in mei 2018

ACHTERGROND

Digitaal gegevens delen

De kwaliteit van de zorg kan verbeterd worden door een sterkere samenwerking en digitale gegevensdeling over de patiënt. Dit programma focust op het gebruik van eHealth diensten voor interdisciplinaire zorg. Op deze wijze draagt het programma bij aan het onderling begrip dat noodzakelijk is om gegevens te delen tussen de diverse zorgberoepen en met ziekenhuizen en WZC.

WAAROM?

Dit programma werd opgezet door éénlijn.be en biedt vormingen aan om dieper in te gaan op de verschillende eGezondheidsdiensten rond medicatiebeheer van de patiënt. De focus ligt voornamelijk op het elektronisch voorschrift en het verbeteren van communicatie tussen huisarts en (huis)apotheker om de processen rond het voorschrijven, afleveren en beheren van medicatie voor een patiënt te optimaliseren.



KWALITEITS-INDICATOREN

Dit MFO is een mogelijkheid om lokaal samen te werken rond gegevensdeling. Het dient meer om te sensibiliseren en is niet bedoeld om een kwaliteit bevorderend traject op te zetten. Daardoor is er voor dit programma ook geen volledige financiering mogelijk (€ 500 + € 500).

CONTACT

info@eenlijn.be
www.eenlijn.be

MET DANK AAN

Eénlijn.be

Goedgekeurd
in april 2018

TRAIN-THE-TRAINER

Word erkend moderator



Vanuit KAVA en Domus Medica bieden we de mogelijkheid aan om een **train-the-trainer opleiding tot moderator** te volgen.

Tijdens deze train-the-trainer opleidingen bereiden we je inhoudelijk voor om zelf moderator te zijn. Daarnaast bieden we concrete tips aan voor wie zelf een lokaal MFO-project wil organiseren.

Als erkend moderator kan je ook voor andere projecten ingeschakeld worden.



Ik vond het eigenlijk heel interessant, ik wist niet wat een MFO was. Hier is toch juiste informatie gegeven, in correcte taal.

Dr. Marc Van Duffel

HOU ZEKER
ONZE WEBSITE EN NIEUWSBRIEVEN
IN DE GATEN
OM JE IN TE SCHRIJVEN!



De train-the-trainer is een echte meerwaarde.

Apr. Astrid Van Wilder



Je krijgt echt praktische tips mee om zelf een MFO te organiseren.

Apr. An Vanthienen

PRAKTISCH

Zelf MFO organiseren?



VOORBEREIDING

Een succesvol MFO begint steeds bij een goede voorbereiding. Zoek daarom een enthousiaste arts en apotheker die het lokaal MFO-project willen organiseren. Daarbij kan je gebruik maken van onze handige checklist! Daarnaast zijn er een aantal organisatorische zaken (zaaltje, catering, aanvraag naar RIZIV, uitnodiging, accreditatie ...) die in orde moeten komen, maar waar je lokale beroepsvereniging zeker bij kan ondersteunen.

HET OVERLEG

Het tweede luik is de avond zelf ('het MFO'), waarbij artsen en apothekers casussen bespreken om dan tot gezamenlijke afspraken te komen. Zie je het zelf niet zitten om de avond in goede banen te leiden? Dan kan je een beroep doen op een externe moderator, die betaald wordt vanuit het RIZIV.

VERSLAG EN OPVOLGING

Er moet een verslag worden opgemaakt (en rondgestuurd naar de deelnemers) van de avond met de gemaakte afspraken. De avond dient ook geëvalueerd te worden.

KWALITEITSBEVORDEREND TRAJECT

Je dient een aantal concrete kwaliteitsindicatoren te bepalen. Dat zijn objectieve parameters die evalueren wat je hebt afgesproken. De evaluatie gebeurt na een bepaalde periode, waarbij je een aantal gegevens zal analyseren aan de hand van de gekozen indicatoren. Op basis hiervan kan je nagaan welke impact het MFO heeft gehad.

<https://www.medischfarmaceutischoverleg.be/aanvraag>

KIES JE VOOR EEN PROGRAMMA VAN KAVA/DOMUS MEDICA?
VUL DAN ZEKER ONS ONLINE AANVRAAGFORMULIER IN
ZODAT WE JE KUNNEN BEGELEIDEN VAN A TOT Z.

SUBSIDIES

Tot € 2500 ondersteuning

Het RIZIV stelt financiële middelen ter beschikking aan de lokale projecten voor het organiseren van 'MFO'. Hierbij kan een lokaal project tot € 2500 ondersteuning krijgen indien ze gebruik maken van een erkend kwaliteitsbevorderend programma.

€ 500

STARTGELD

Doel

Bestemd voor de logistieke kosten en voorbereiding.

Hoe

Aanvraag opsturen naar het RIZIV.

€ 500

MODERATOR

Doel

Betaling van de persoon die de avond inhoudelijk begeleidt.

Hoe

Factuur opsturen naar het RIZIV.

€ 750

VERSLAG

Doel

Verslag opmaken met de besproken modules en de concrete afspraken.

Hoe

Verslag opsturen naar het RIZIV.

€ 750

KWALITEITS- BEVORDEREND TRAJECT

Doel

Evaluatie van de impact van het MFO aan de hand van indicatoren.

Hoe

In kaart brengen van de indicatoren voor en na het MFO. Verslag opsturen naar het RIZIV.

CHECKLIST

Projectnummer: _____
Onderwerp: _____

Voorbereiding

WIE? | OK?

1. LOKAAL TEAM

Zoek een lokaal team (enthousiaste arts en apotheker).

2. AANVRAAG

Vul het aanvraagformulier in op onze website.
(Dit is nog geen officiële aanvraag, maar zo hebben wij zicht op welke ondersteuning je wenst.)

3. PLAN EEN EERSTE OVERLEGMOMENT

Bepaal de doelstelling van het MFO.

Bepaal wie je gaat uitnodigen (gemeente, ELZ, LOK ...).

Bespreek welke materialen je gaat gebruiken.

Verdeel de verdere taken.

Bekijk de verdeling van financiële ondersteuning.

Leg een debriefing moment vast.

4. LOGISTIEK

Zoek een geschikte datum (ruim op voorhand via Doodle).

Reserveer een zaaltje (met beamer etc.) en catering.

Voorzie een inschrijvingsformulier.

Maak een uitnodiging.

Verstuur de uitnodiging.

Volg de inschrijvingen op .

CHECKLIST

Projectnummer: _____
 Onderwerp: _____

WIE? | OK?

Stuur een reminder voor de inschrijvingen.		
Volg de betalingen op van RIZIV.		
Stuur een week op voorhand een reminder met praktische uitleg (waar, uur ...).		

5. INHOUDELIJKE VOORBEREIDING AVOND

Bepaal wie de moderator wordt (zelf, via train-the-trainer of extern).		
Stem goed af en maak de nodige didactische materialen (op basis van bestaande).		
Vraag accreditatie huisarts aan.		
Accreditatie apotheker is voorzien.		
Voorzie registratiemogelijkheid.		
Leg een debriefing moment vast.		

6. AANVRAAG RIZIV

Vul de online aanvraag in.		
Vul het verslag in en onderteken.		
Verstuur Word én getekende PDF naar mfo-cmp@riziv.fgov.be + kopie naar silas.rydant@meduca.be + kopie naar gert.merckx@domusmedica.be		

CHECKLIST

Projectnummer: _____
Onderwerp: _____

Het overleg

	WIE?	OK?
1. PRAKTISCH		
Voorzie registratie van e-ID (of papieren lijsten).		
Druk eventuele documenten op voorhand af.		
Zet laptop met presentatie klaar, voorzie evt. een pointer.		
2. INLEIDING (duur: 15 min)		
Verwelkom de deelnemers en stel jezelf/moderator kort voor.		
Doe een 'tour de table' en vraag iedereen om zich kort voor te stellen (naam, waar werkzaam en functie).		
Leg de bedoeling van de avond uit. Schets kort wat het MFO inhoudt.		
3. OVERLEG (duur: 45 – 75 min)		
Inhoudelijk overleg.		
4. AFSPRAKEN (duur: 15 min)		
Maak duidelijke afspraken.		
Spreek af welke indicatoren er opgevolgd zullen worden.		
Leg een volgende onderwerp/datum vast.		

CHECKLIST

Projectnummer: _____
 Onderwerp: _____

Verslag en opvolging

WIE?	OK?
------	-----

1. MAAK EEN VERSLAG OP:

Gebruik de RIZIV-template.

- Wat besproken werd.
- Welke afspraken gemaakt werden.
- Hoe opvolgen
- ...

Stuur naar mfo-cmp@riziv.fgov.be.

Stuur een kopie in pdf naar gert.merckx@domusmedica.be en
 silas.rydant@meduca.be.

2. STUUR EEN OPVOLGMAIL

Bedanking naar de aanwezigen.

Verslag naar iedereen die uitgenodigd was.

Evaluatie link (<https://www.medischfarmaceutischoverleg.be/>).

3. VOLG DE ACCREDITATIE OP

Apotheker: bezorg de registraties aan je lokale
 beroepsvereniging.

CHECKLIST

Projectnummer: _____
 Onderwerp: _____

Kwaliteitsbevorderend traject

WIE? | OK?

1. ANALYSE EN EVALUATIE

Stuur een reminder naar de deelnemers binnen een vooraf afgesproken periode.

Verzamel de nodige gegevens (rechtstreeks of via Farmanet).

Maak een analyse en evaluatie.

2. VERSLAG

Maak een verslag.

Stuur het verslag rond naar de deelnemers.

Stuur het verslag naar het RIZIV.

3. FINANCIËEL

Volg betaling op.

FAQ

1. Hoeveel artsen en apothekers moeten deelnemen aan een lokaal project?

Er is geen strikt minimum of maximum gedefinieerd door het RIZIV, maar we raden aan om de spreiding van een MFO zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Dit kan bijvoorbeeld op gemeentelijk niveau, maar evengoed op LOK-niveau. Belangrijk is dat de deelnemende artsen en apothekers gemakkelijk te contacteren zijn en dat ze zich verbonden voelen tot een bepaalde 'groep'. Een ideale grootte voor een MFO te organiseren is tussen de 18 en 26 personen.

2. Kan ik een MFO organiseren op een ELZ (eerstelijnszone)-niveau?

Ja, dit kan zeker. Er dient wel rekening gehouden te worden met de grootte van de groep. Bij een te grote groep is het moeilijker om afspraken te maken. Eventueel kunnen er meerdere MFO-projecten plaatsvinden verspreid over de ELZ, op verschillende locaties. Het is dan aan te raden om met dezelfde moderator te werken, zodat alle afspraken gebundeld kunnen worden voor de hele ELZ.

3. Hoe zit het met de financiering?

Om het MFO te stimuleren is er per project (op basis van een erkend programma) een bedrag voorzien van maximaal € 2500. De eerste schijf van € 500 ontvang je van zodra de aanvraag is ingediend, € 750 krijg je voor het verslag op te sturen, daarna nog eens € 750 als je een evaluatie doet en er is € 500 voorzien voor een moderator. De vergoeding van de moderator wordt rechtstreeks geregeld met het RIZIV.

4. Wat moet de moderator allemaal doen?

Van de moderator wordt verwacht dat hij/zij minstens de avond in goede banen leidt. Dit betekent dat er op voorhand een verkennend gesprek moet zijn met de organiserende arts/apotheker om de exacte doelstelling en verwachtingen te bepalen. Bij voorkeur helpt de moderator ook met het verslag op te maken en/of na te lezen. De moderator kan zijn vergoeding rechtstreeks aan het RIZIV doorrekenen.

FAQ

5. Waar moet de subsidie gestort worden?

We raden ten sterkste aan om de subsidie te laten storten op een officiële rechtspersoon en niet op een natuurlijke persoon. Dit kan een vzw zijn, maar evengoed een lokale beroepsvereniging. Zo blijft alles transparant en kunnen facturen worden opgemaakt voor bv. de catering of prestaties.



6. Kan ik een MFO organiseren tijdens een LOK?

Je kan een MFO-overleg laten plaatsvinden als een LOK-overleg. Hierbij verlies je geen erkenning van deze LOK.



7. Zijn de MFO's geaccrediteerd?

Voor apothekers zijn alle erkende programma's automatisch geaccrediteerd voor vier punten binnen Domein B Farmaceutische Zorg. Ook artsen kunnen accreditatie verkrijgen, op dezelfde manier als voor andere opleidingen.



TEAM MFO



DHR. GERT MERCKX

*Kennisdomeinverantwoordelijke Kringen -
Domus Medica*

Aanspreekpunt voor huisartsen met
vragen over de organisatie van lokale
projecten in Vlaanderen.

gert.merckx@domusmedica.be
+32 3 / 425 76 63



APR. SILAS RYDANT

Verantwoordelijke MFO - Meduca

Verantwoordelijk voor de uitwerking van
de kwaliteitsbevorderende programma's.

silas.rydant@meduca.be
+32 3 / 280 15 12



DR. PETER DIELEMAN

Huisarts - Domus Medica

Verantwoordelijk voor de uitwerking van
de kwaliteitsbevorderende programma's.



DHR. NICO CARPRIAU

Directeur Beroepsondersteuning - KAVA

Aanspreekpunt voor apothekers met
vragen over de organisatie van lokale
projecten in de provincie Antwerpen.

nico.carpriau@kava.be
+32 3 / 280 15 01