

Maand van de Preventie 2024

Therapietrouw bij diabetes (type 2)



Karel Verlinde
Coördinator VAN Focusdomein Preventie



Marleen Haems
Algemeen Directeur VAN



Luk Buyse
Voorzitter Diabetesliga



Nele Roose
Projectmedewerker
VAN Focusdomein Preventie



Lies Lahousse
Professor-apotheker
UGent

VAN-Focusdomeinen



Preventie



Eerste Lijn &
Zorgsamenwerking



Transmurale Zorg



Vergoeding & POCT

VAN-Focusdomeinen



Preventie



Eerste Lijn &
Zorgsamenwerking

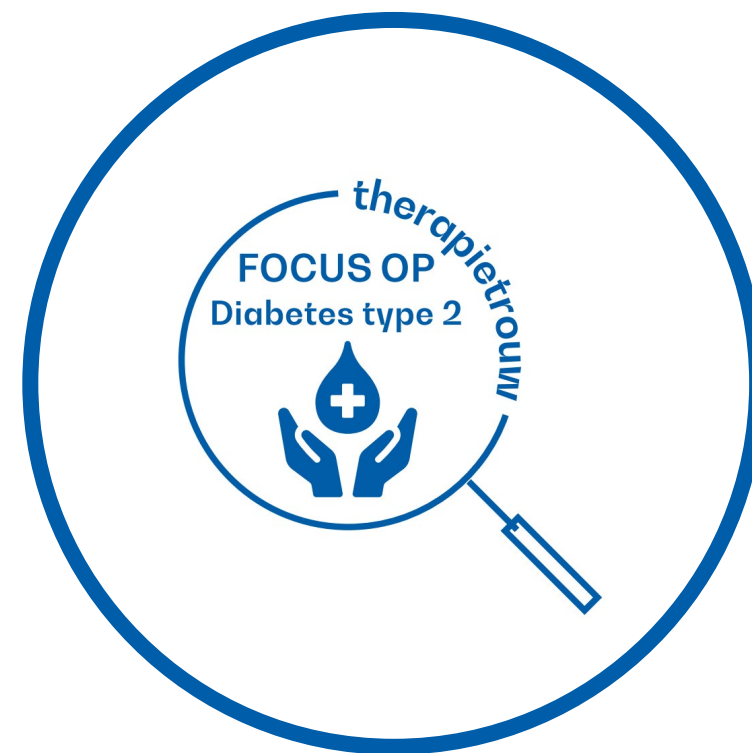


Transmurale Zorg



Vergoeding & POCT

Project Maand van de Preventie (MvdP)



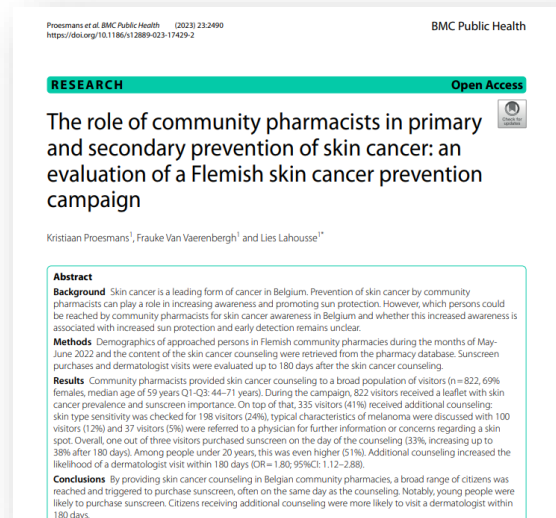
MvdP - Doelstelling



De doelstelling van de 'Maand van de Preventie' is tweeledig:

1. Apothekers meer en gericht aan preventie laten doen, door focus te leggen op een duidelijke thema, binnen een afgebakende periode met de nodige ondersteuning.
2. Aan de overheid aantonen dat apothekers effectief een rol kunnen spelen in preventie, door dit aan te tonen via het verzamelen van data.

MvdP - Doelstelling



Vlaams regeerakkoord



Inzetten op preventie

De Vlaamse Regering zet verder in op een performant preventiebeleid vertrekkend vanuit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

We trekken de nodige lessen uit de evaluatie van de Huis van het Kind, sturen bij en rollen de best practices verder uit.

We zien een sterke stijging van eetstoornissen, veelal bij tieners en jongeren. Er wordt gericht en preventief op ingezet, onder andere door online campagnes en doelgerichte informatieverstrekking naar jongeren en hulpverleners. De bestaande samenwerking met vzw Liefexpert, die preventie en zorg ondersteunt, wordt **structureel verankerd**. Daarbij is er ook aandacht voor de begeleiding van ouders en andere familieleden.

Verslavingen bestaan in alle vormen en de verslavingsgevoeligheid is afhankelijk van persoon tot persoon. Alle vormen van verslaving hebben ook impact op de omgeving van de personen: kinderen, familie en werk. Via aanknampend beleid laten we die mensen niet los en hebben we aandacht voor de fysieke en mentale aspecten. Verslavingszorg moet een belangrijk aandachtspunt worden in de relevante medische en paramedische opleidingen.

Bij verslavingen wordt er veelal enkel gekeken naar drugs, tabak en alcohol, maar ook vapes, smartphone, medicatie, gamen en gokken brengen problemen met zich mee.

— We zetten, in samenwerking met andere sectoren en beleidsdomeinen, in op preventieve en sensibiliseringscampagnes. In de media mag er absoluut niet de perceptie gewekt worden dat dergelijke verslavingen leuk zijn.

— We zetten bovendien in op extra ambulante (semi-)residentiële crisisopvang voor mentale en verslavingsgerelateerde

problematiek onder meer bij jongeren en kinderen.

— Specifiek voor druggebruik wordt de drughulpverlening binnen de reguliere zorg versterkt, ook voor mensen met een justitieel statuut.

Altijd maar meer Vlamingen lijden aan obesitas. We nemen maatregelen om die tendens tegen te gaan. Waar nodig wordt ondersteuning en zorg aangereikt, gericht op de psychosociale en fysieke gezondheidsverbetering.

We verbeteren het begrip van de **gezondheidsvaardigheden van de bevolking**. Onze burgers moeten optimaal geïnformeerd zijn over gezondheid en welzijn en ze moeten snel en eenvoudig objectieve informatie kunnen opzoeken indien gewenst. We bestrijden desinformatie. Op die manier kan elke burger bewustere keuzes maken op het vlak van gezondheid en gezonder leven. De websites, aanspreekpunten en informatiecampaagnes van de overheid moeten vlot toegankelijk zijn en goed te begrijpen.

We stimuleren de **deelname aan bestaande bevolkingsonderzoeken** en evalueren mogelijke nieuwe onderzoeken. Met behulp van nieuwe technologieën en artificiële intelligentie maken we die screeningsprogramma's efficiënter en meer doelgericht.

Samen met het beleidsdomein Omgeving moeten we prioriteit geven aan **milieugezondheid** door maatregelen te nemen over klimaat en gezondheid, leefomgevingskwaliteit zoals luchtvervuiling, geluidsoverlast en schadelijke en zeer zorgwekkende stoffen zoals PFAS, asbest en zware metalen om het welzijn en de gezondheid van onze bevolking te beschermen.

De samenwerking binnen de **eerste lijn wordt versterkt** zodat problemen sneller opgespoord kunnen worden en men dus ook sneller kan ingrijpen. De huisarts en de huisapothek zijn daarbij de belangrijkste spil. Risicopatiënten

De samenwerking binnen de **eerste lijn wordt versterkt** zodat problemen sneller opgespoord kunnen worden en men dus ook sneller kan ingrijpen. De huisarts en de huisapothek zijn daarbij de belangrijkste spil. Risicopatiënten

worden geselecteerd en gerichte acties worden ondernomen om in de kinderopvang, zoals dat niet het geval is, behouden we de **voorraad voor kinderopvang voor ouders die werken of een werkgerichte opleiding volgen** en zorgen we ervoor dat de kinderopvang – door flexibele openingstijden of door het integreren van kinderopvanglocaties in scholen of op bedrijfsterrains – voldoet aan de noden van die werkende ouders. **Iniatieven van bedrijven** om kwaliteitsvolle kinderopvang te voorzien voor hun werknemers **blijven we verder ondersteunen** en aanmoedigen.

We blijven inzetten op de **vaccinatieprogramma's** voor kinderen en volwassenen op basis van de wetenschappelijke evidentie. We investeren ook in wetenschappelijke screenings- en sensibiliseringsmethodieken.

We streven ernaar om voor elk kind een plaats te voorzien in de kinderopvang. Zoals dat niet het geval is, behouden we de **voorraad voor kinderopvang voor ouders die werken of een werkgerichte opleiding volgen** en zorgen we ervoor dat de kinderopvang – door flexibele openingstijden of door het integreren van kinderopvanglocaties in scholen of op bedrijfsterrains – voldoet aan de noden van die werkende ouders. **Iniatieven van bedrijven** om kwaliteitsvolle kinderopvang te voorzien voor hun werknemers **blijven we verder ondersteunen** en aanmoedigen.

Project MvdP: startpunt



- Inzetten op preventie & bijhorende rol
- **Startpunt: 2021 – Rookstop**
 - Fundament/blauw druk
- **360° aanpak:**
 - Opleidingen
 - NB & Sociale media
 - Stakeholders
 - Materiaal (oa flyer, poster, ...)
 - Data-verzameling

Project MvdP: startpunt

- Inzetten op preventie & bijhorende rol
- **Startpunt: 2021 – Rookstop**
 - Fundament/blauw druk
- **360° aanpak:**
 - Opleidingen
 - NB & Sociale media
 - Stakeholders
 - Materiaal (oa flyer, poster, ...)
 - Data-verzameling



Project Maand van de Preventie (MvdP) - 2024



Periode: **november 2024**

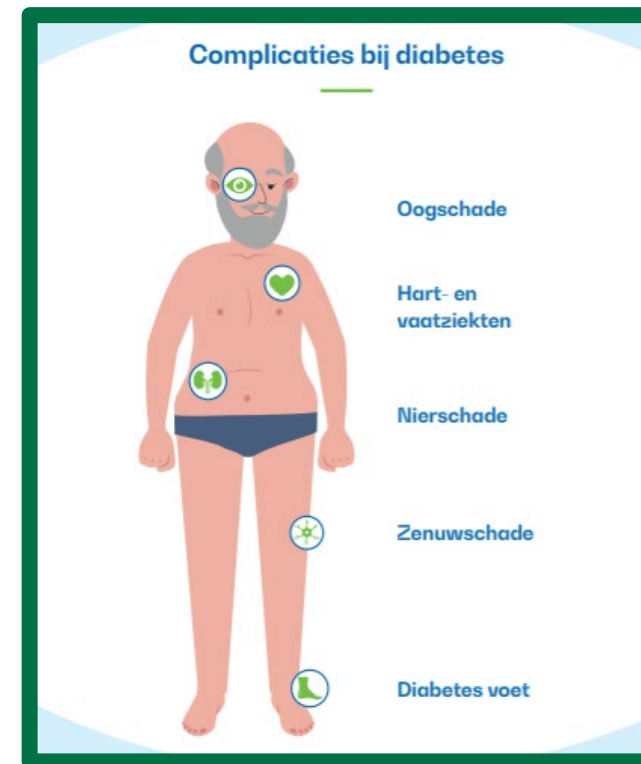
→ 14 november

→ Wereld Diabetes Dag

MvdP 2024

Secundiare preventie bij diabetes type 2 patiënt

- 1 Focus op specifieke groep patiënten: diabetes type 2
- 2 Focus op secundaire preventie: *verhinderen van nieuwe complicaties & controleren van bestaande complicaties*



MvdP 2024

Secundaire preventie bij diabetes type 2 patiënt

Patiënt

1

- 600.000 Diabetespatiënten Vlaanderen
 - 90% diabetes type 2
- Type 2: minder gespecialiseerde begeleiding dan type 1
 - Apotheker kan rol spelen door begeleiding correct medicatiegebruik
- 2024: opstarttraject diabetes
 - GGG diabetes 'nieuwe start'

2

- Grootste diabeteskost maatschappij = kost behandeling complicaties
- Complicaties: voorkomen of controleren door optimale behandeling
- 1 v/d kerntaken apotheker: medicamenteuze opvolging chronische patiënt

MvdP 2024

Secundiare preventie bij diabetes type 2 patiënt

Patiënt

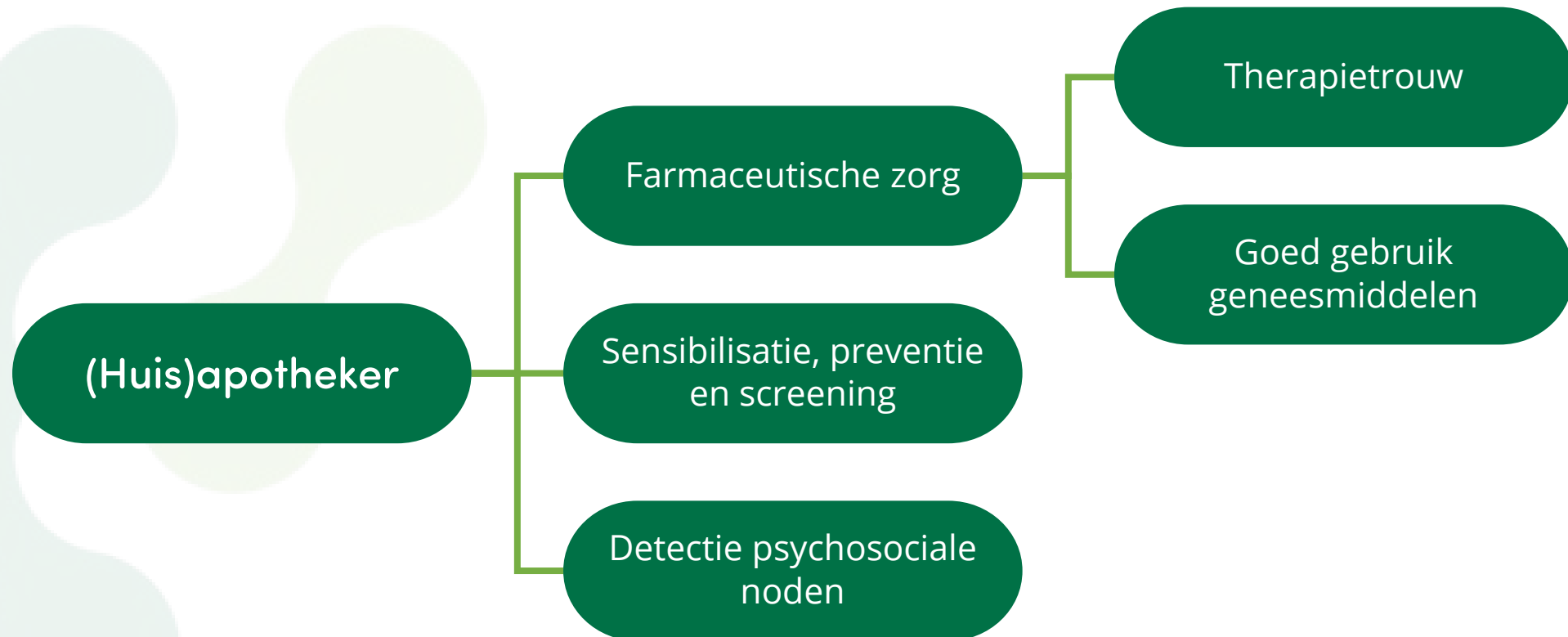
1

- 600.000 Diabetespatiënten Vlaanderen
 - 90% diabetes type 2
- Type 2: minder gespecialiseerde begeleiding dan type 1
 - Apotheker kan rol spelen door begeleiding correct medicatiegebruik
- 2024: opstarttraject diabetes
 - GGG diabetes 'nieuwe start'

2

- Grootste diabeteskost maatschappij = kost behandeling complicaties
- Complicaties: voorkomen of controleren door optimale behandeling
- 1 v/d kerntaken apotheker: medicamenteuze opvolging chronische patiënt

Kerntaak lokale (huis)apotheker



Stakeholders



Materialen

• Enveloppe:

- 1 begeleidend schrijven
- 20 Flyers MvdP
- 1 poster (voorkant vd flyer)
- 1 poster met duiding van de eForm
- Gespreksfiche
- 20 Flyers Diabetesliga

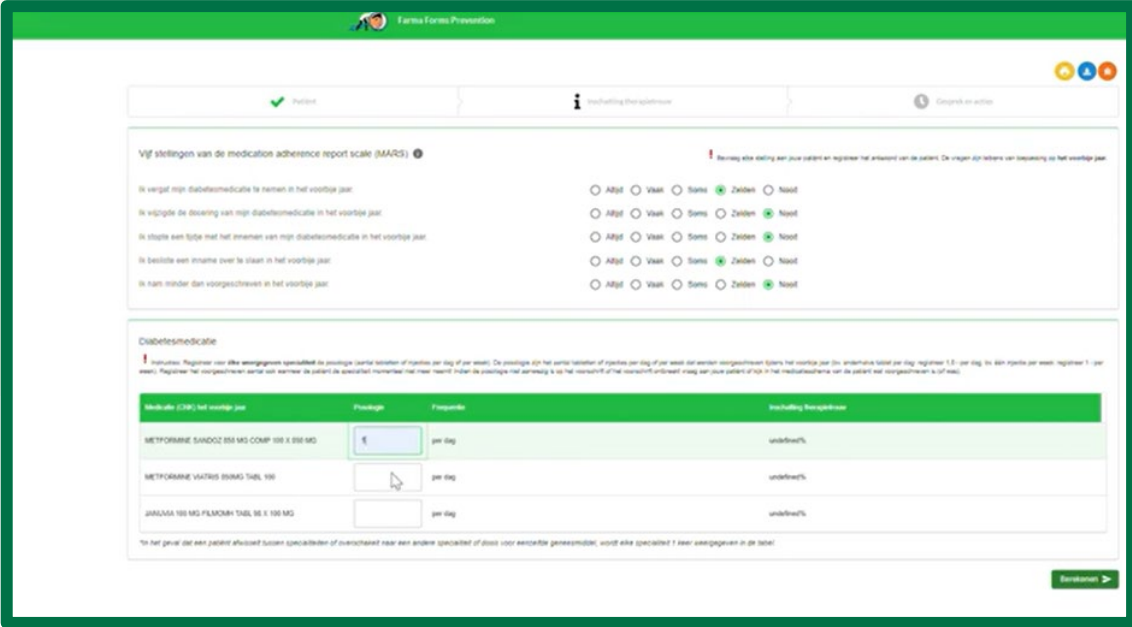
• Verdeling via BV's & Ophaco

- Eind september – begin oktober
- Extra materiaal voorzien per BV&Ophaco



Dataverzameling

- via eForm (ipv CNK-codes)
- In samenwerking met Farmaflux & Prof. Lahousse (Ugent)



Farma Forms Prevention

Patient:  Inschrijving therapie:  Gegevens en acties:    

Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS)   Bevestig elke stelling voor jouw patient en registreer het antwoord van de patient. De vragen zijn relevant voor de behandeling op het voorgaande jaar.

Ik vergeet mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorgaande jaar: ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☒ Zelden ☐ Nooit

Ik volgde de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorgaande jaar: ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☒ Zelden ☐ Nooit

Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorgaande jaar: ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☒ Zelden ☐ Nooit

Ik besloot een insuline over te slaan in het voorgaande jaar: ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☒ Zelden ☐ Nooit

Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorgaande jaar: ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☒ Zelden ☐ Nooit

Diabetesmedicatie

 ! Instructies: Registreer voor elke voorgescreven specialiteit de voorschrifte (aantal tabletten of injecties per dag of per week). De voorschriften zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat worden voorgeschreven tijdens het voorgaande jaar (in andere woorden: tabletten per dag, injecties 1,0 - per dag, insuline injecties per week, injecties 1 - per week). Registreer het voorgeschreven aantal van wanneer de patient de specialist momenteel niet meer heeft. Indien de voorschriften niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift onleesbaar is, vul dan 'niet voorschrift' of 'niet voorschrift onleesbaar' in. Het voorschrift is het voorschrift van de patient met voorgescreven in 10%.

Medicatie (ZNA) het voorgaande jaar	Voorschriften	Frequentie	Inschrijving therapie
METFORMINE SANDOZ 850 MG COMP 100 X 850 MG	1	per dag	undefined%
METFORMINE VLAARIS 850MG TABLET 100		per dag	undefined%
GLIAXIA 100 MG FILMCOAT-TABLET 50 X 100 MG		per dag	undefined%

Op het geval dat een patient afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer voorgescreven in de tabel.

Bevestigen 



diabetesliga

informeert | connecteert | mobiliseert

WWW.DIABETES.BE

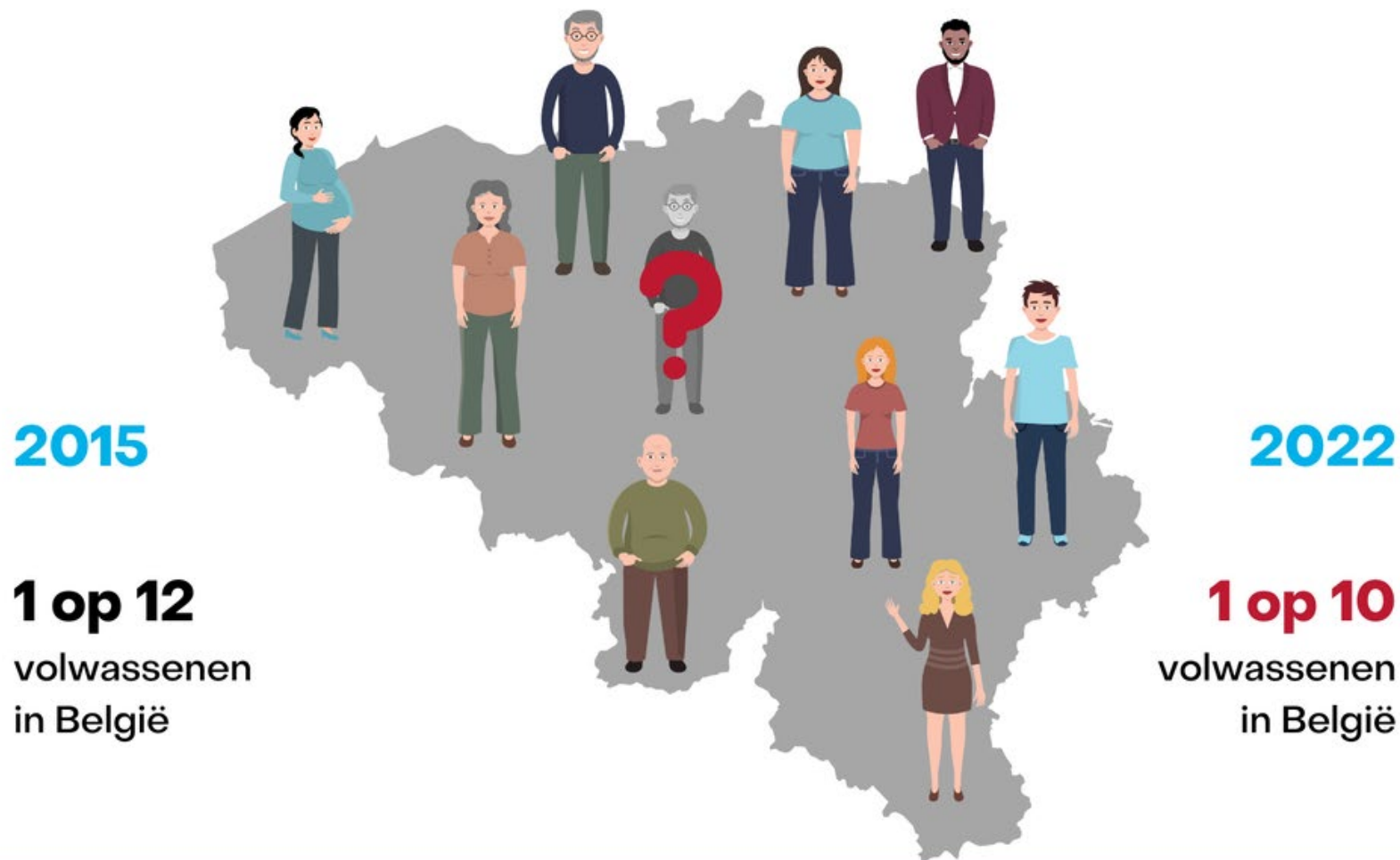


Elke 5 seconden sterft er wereldwijd iemand aan **DIABETES**

Wereldwijd: 6,7 miljoen overlijdens per jaar



DIABETES KOMT **STEEDS VAKER** VOOR ...



© Diabetes Liga vzw, 2022

1 OP 3 WEET NIET DAT HIJ/ZIJ DIABETES HEEFT

DIABETES, GEVOLGEN EN VERWIKKELINGEN

Vroegtijdige opsporing en behandeling is essentieel



Oogaandoeningen



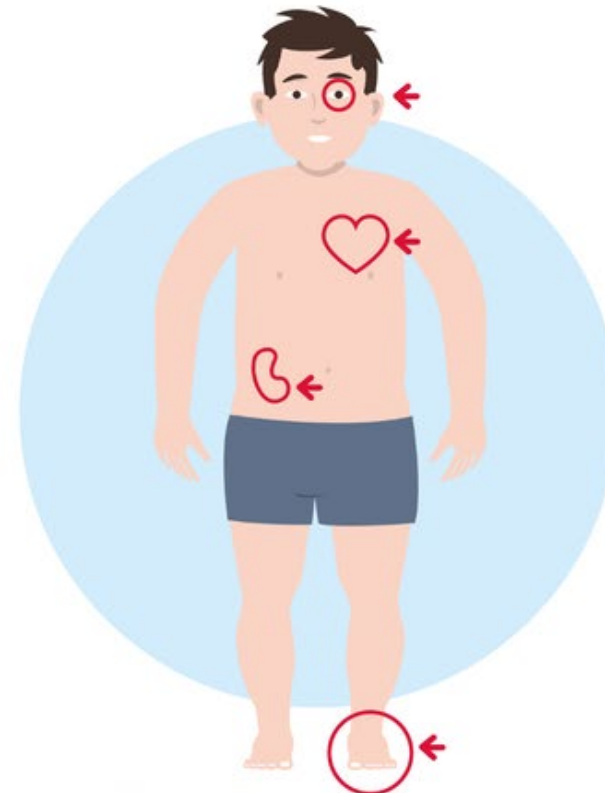
Hart- en vaataandoeningen



Nierproblemen



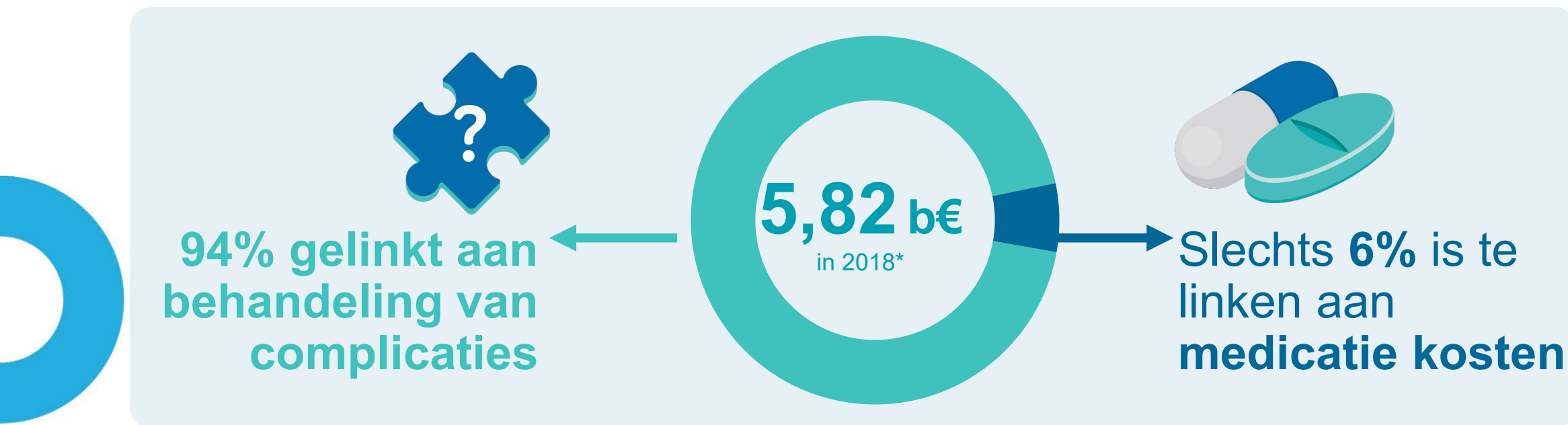
Voetproblemen



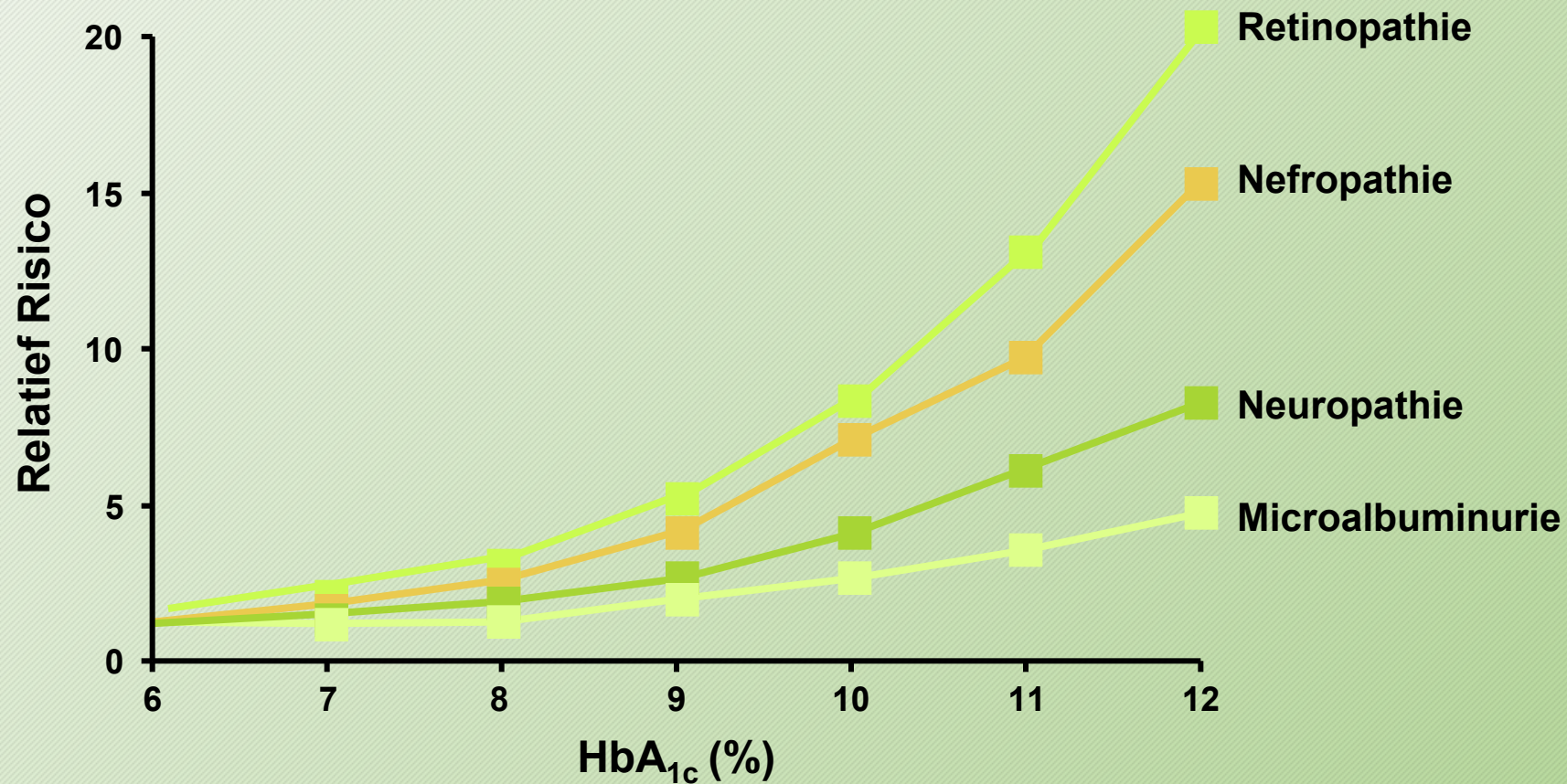
Bij diagnose zijn bij gemiddeld 30% van de personen al complicaties aanwezig.



Directe en indirecte kosten



Type 1 diabetes



DCCT: risk for complications raises with worse glycemic control!

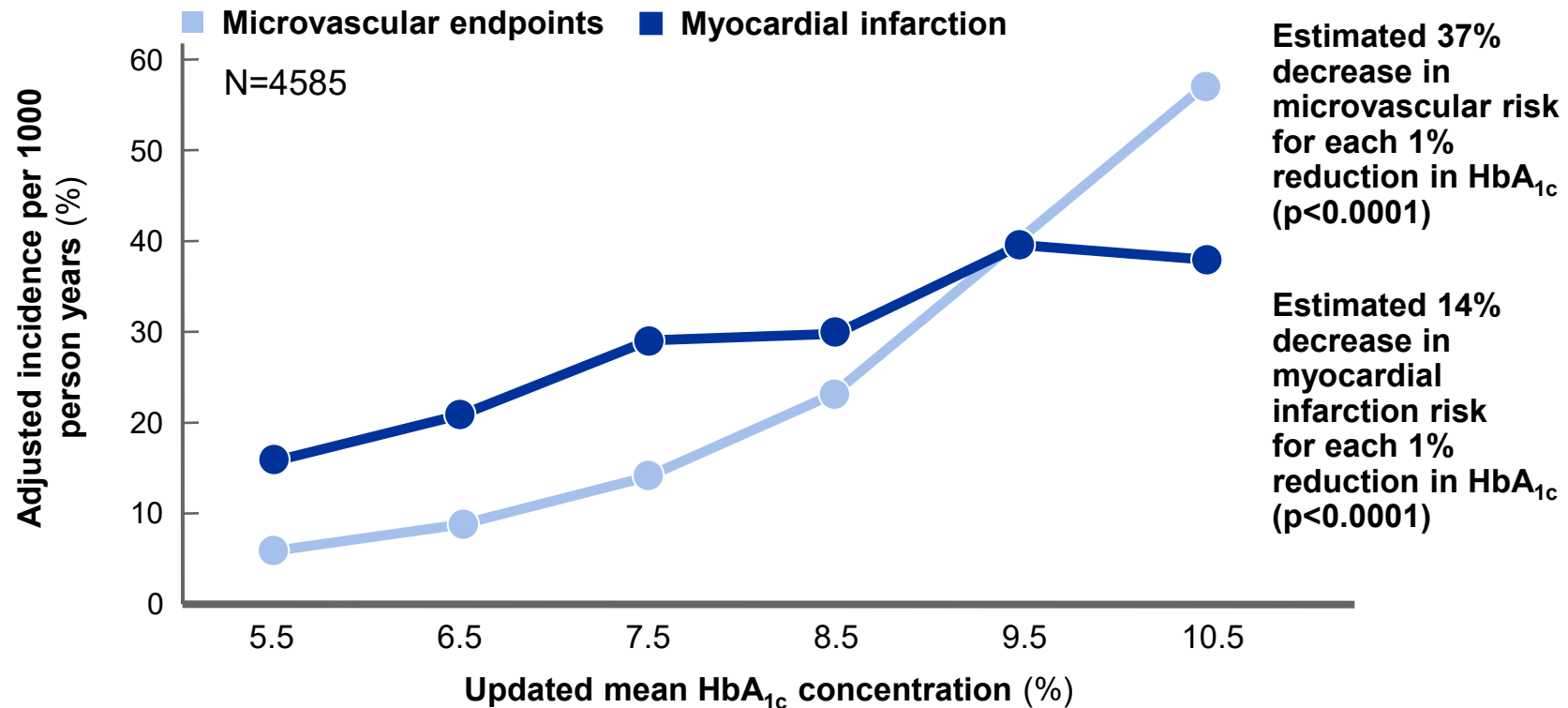
Tabel 2 – Impact van duur van DT1 en comorbiditeit-subgroepen op gestandaardiseerde relatieve sterfte en op absolute oversterfte (2017-2021) in periodieke sterftetabellen bij patiënten met een diabetesduur >1 jaar en per leeftijdssubgroepen van <50 jaar en ≥50 jaar

Comorbiditeiten	Aangepaste sterfte (per 1000 PJ)	Waargenomen sterfte	Verwachte sterfte [95%CI]	GSC [95%IC]	Absolute oversterfte [95%IC] (per 1000 PJ)
• Duur van DT1 >1 jaar (n=144 960 PJ)					
Geen	5.5	441.2	416.1 [398.1;434.2]	1.06 [1.02;1.10]	0.3 [0.1;0.5]
RAAS-inhibitoren	32.7	1587.5	1353.6 [1332.7;1374.4]	1.17 [1.15;1.20]	4.8 [4.4;5.3]
Retinopathie	27.2	421.8	355.0 [348.3;361.6]	1.19 [1.14;1.24]	4.3 [3.9;4.7]
Ernstig chronisch nierfalen	54.2	66.8	26.5 [25.9;27.0]	2.52 [2.25;2.80]	32.7 [32.3;33.2]
Totaal	18.1	2629.6	2151.1 [2105.0;2197.2]	1.22 [1.20;1.24]	3.3 [3.0;3.6]
• Duur van DT1 >1 jaar, leeftijd 16-49 jaar (n=69 297 PJ)					
Geen	1.6	87.1	46.6 [39.0;54.3]	1.87 [1.60;2.23]	0.7 [0.6;0.9]
RAAS-inhibitoren	3.2	34.3	13.9 [12.0;15.6]	2.47 [2.20;2.86]	1.9 [1.8;2.1]
Retinopathie	6.4	23.3	4.9 [4.1;5.6]	4.76 [4.16;5.68]	5.0 [4.8;5.2]
Ernstig chronisch nierfalen	19.2	5.0	0.2 [0.2;0.2]	25.0 [25.0;25.0]	18.5 [18.5;18.5]
Totaal	2.3	159.1	65.7 [55.4;76.0]	2.42 [2.09;2.87]	1.3 [1.2;1.5]
• Duur van DT1 >1 jaar, leeftijd ≥50 jaar (n=75 663 PJ)					
Geen	14.2	354.2	369.4 [358.9;379.8]	0.96 [0.93;1.00]	-0.6 [-1;-0.2]
RAAS-inhibitoren	41.0	1553.2	1339.8 [1320.9;1358.7]	1.17 [1.15;1.18]	5.6 [5.1;6.1]
Retinopathie	33.7	398.5	350.1 [344.0;356.0]	1.16 [1.14;1.18]	4.1 [3.6;4.6]
Ernstig chronisch nierfalen	63.6	61.8	26.2 [25.6;26.7]	2.46 [2.41;2.52]	36.6 [36.1;37.2]
Totaal	32.7	2470.7	2085.5 [2049.7;2121.3]	1.20 [1.17;1.22]	5.1 [4.6;5.6]

Gegevens voor mensen met een DT1-duur van 1 jaar of minder en voor de totale populatie kunnen worden geraadpleegd in het wetenschappelijke rapport (Tabel 12 in Sectie 6.4.2); PJ: patiëntjaar

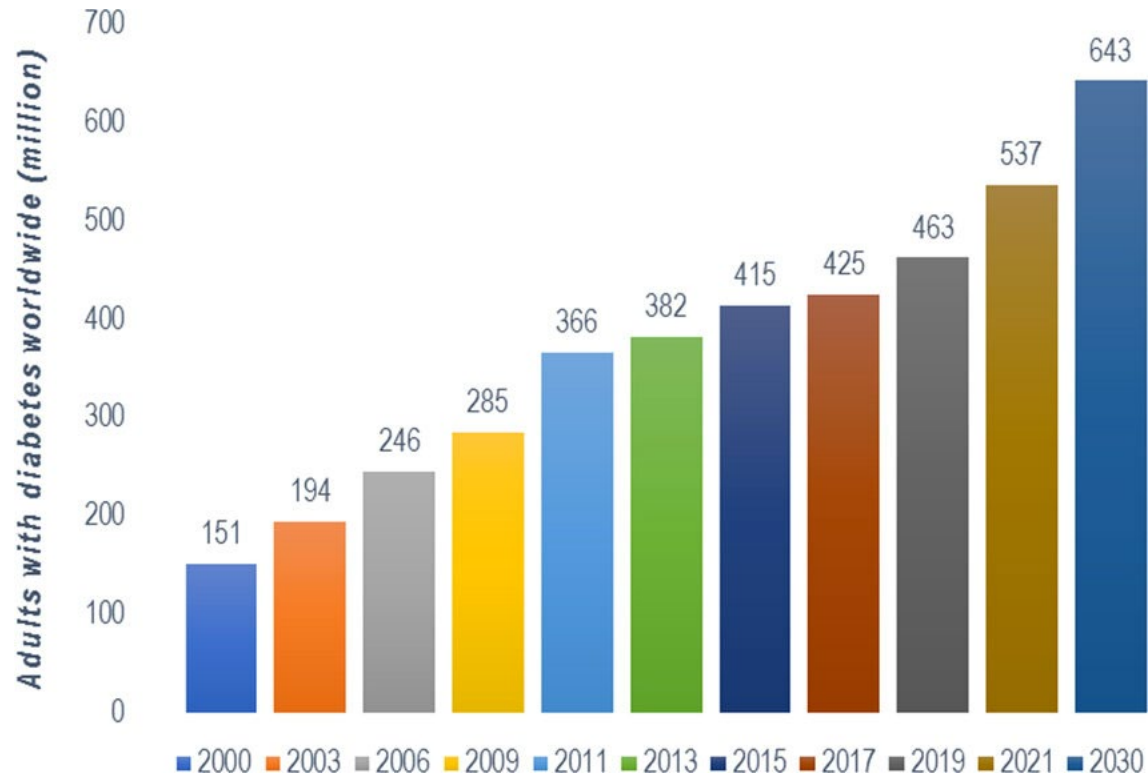
UKDPS: COMPLICATIONS VS HbA_{1c}

Incidence rates of complications associated with HbA_{1c} level



Stratton IM, et al. BMJ. 2000;321:405-12.

Impact van diabetes



International diabetes federation atlas, 10th edition

90% heeft DM T2

>50% van personen met DM T2
halen target van HbA1c <7% niet

Hyperglycemie (T1 en T2!) leidt tot
morbiditeit en mortaliteit

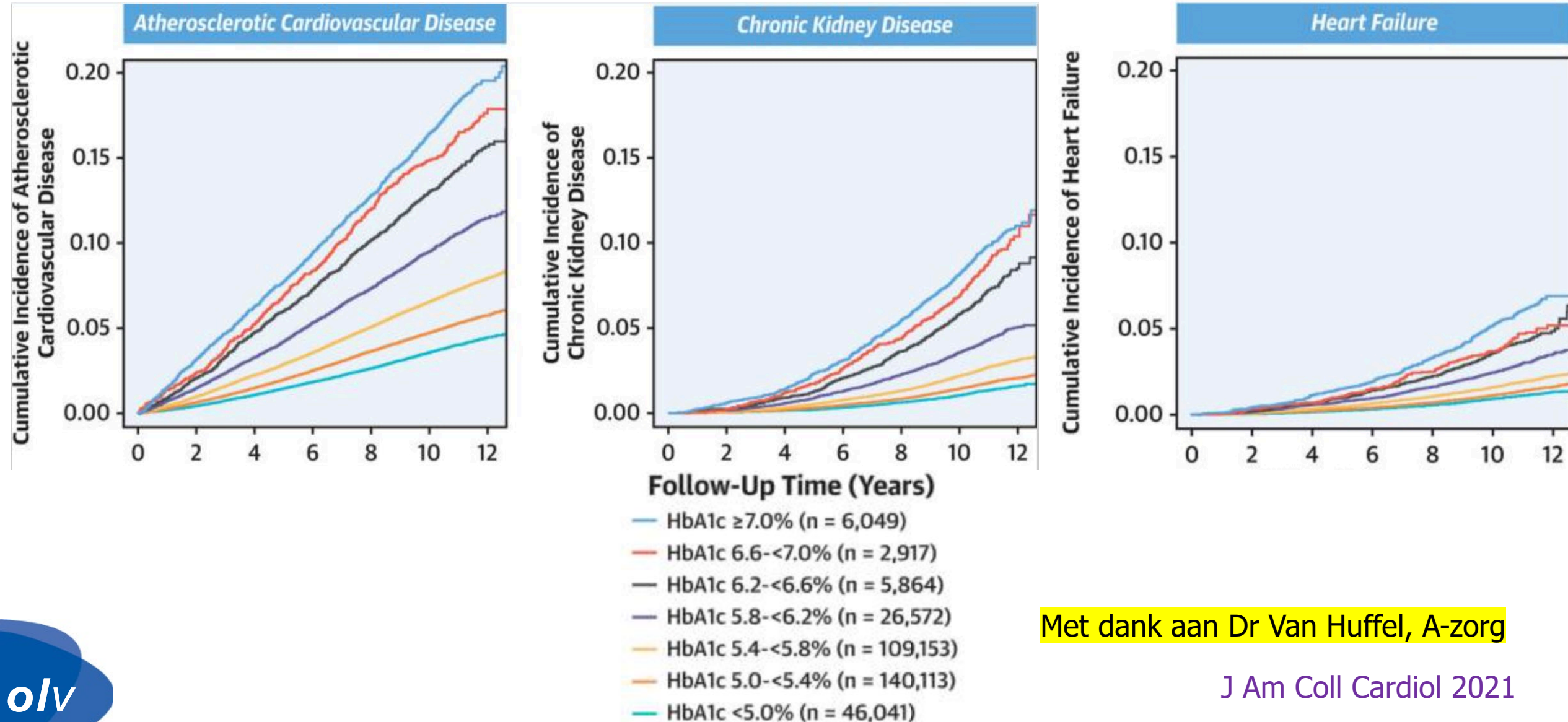
>>>> €€€€

Met dank aan Dr Van Huffel, A-zorg

Cardiovascular and Kidney Outcomes Across the Glycemic Spectrum:

Insights From the UK Biobank

Michael C. Honigberg, MD, MPP^{a,b,c,d}, Seyedeh M. Zekavat, BS^{b,c,e}, James P. Pirruccello, MD^{a,b,c,d}, Pradeep Natarajan, MD, MMSC^{a,b,c,d}, Muthiah Vaduganathan, MD, MPH^{d,f}



Met dank aan Dr Van Huffel, A-zorg

J Am Coll Cardiol 2021

Type 2 Diabetes, Glycemic Control, and Their Association With Dementia and Its Major Subtypes: Findings From the Swedish National Diabetes Register

Carlos A. Celis-Morales,¹ Stefan Franzén,² Katarina Eeg-Olofsson,^{2,3} Emma Naucké,² Ann-Marie Svensson,^{2,4} Soffia Gudbjornsdottir,^{2,4} Bjorn Eliasson,⁴ and Naveed Sattar^{1,4}

Diabetes Care 2022;45:634–641

Met dank aan Dr Van Huffel, A-zorg

A1c and risk of dementia in T2D

Table 3—Association between HbA_{1c} concentration and risk of dementia subtypes in patients with type 2 diabetes

Outcome	HbA _{1c} (mmol/mol)	HR (95% CI)	P	Landmark HR (95% CI)*	P
Alzheimer disease	≤52	1.00 (Ref)		1.00 (Ref)	
	53–64	1.02 (0.92, 1.12)	0.741	1.09 (0.97, 1.23)	0.141
	65–75	1.08 (0.94, 1.25)	0.293	1.07 (0.89, 1.28)	0.471
	76–86	1.32 (1.06, 1.65)	0.013	1.38 (1.05, 1.81)	0.021
	≥87	1.35 (1.04, 1.75)	0.026	1.24 (0.86, 1.77)	0.249
	Trend	1.004 (1.001, 1.008)	0.009	1.005 (1.001, 1.009)	0.008
Vascular dementia	≤52	1.00 (Ref)		1.00 (Ref)	
	53–64	1.18 (1.07, 1.31)	0.001	1.16 (1.02, 1.32)	0.022
	65–75	1.40 (1.22, 1.61)	<0.0001	1.46 (1.23, 1.73)	<0.0001
	76–86	1.75 (1.43, 2.14)	<0.0001	1.76 (1.36, 2.27)	<0.0001
	≥87	1.93 (1.54, 2.43)	<0.0001	1.92 (1.41, 2.60)	<0.0001
	Trend	1.01 (1.01, 1.02)	<0.0001	1.01 (1.01, 1.02)	<0.0001
Nonvascular dementia	≤52	1.00 (Ref)	0.011	1.00 (Ref)	
	53–64	1.10 (1.04, 1.16)	0.0009	1.15 (1.07, 1.23)	0.0001
	65–75	1.32 (1.22, 1.42)	<0.0001	1.28 (1.17, 1.41)	<0.0001
	76–86	1.46 (1.30, 1.65)	<0.0001	1.41 (1.21, 1.65)	<0.0001
	≥87	1.67 (1.46, 1.91)	<0.0001	1.61 (1.35, 1.93)	<0.0001
	Trend	1.009 (1.007, 1.011)	<0.0001	1.009 (1.007, 1.011)	<0.0001

2 x

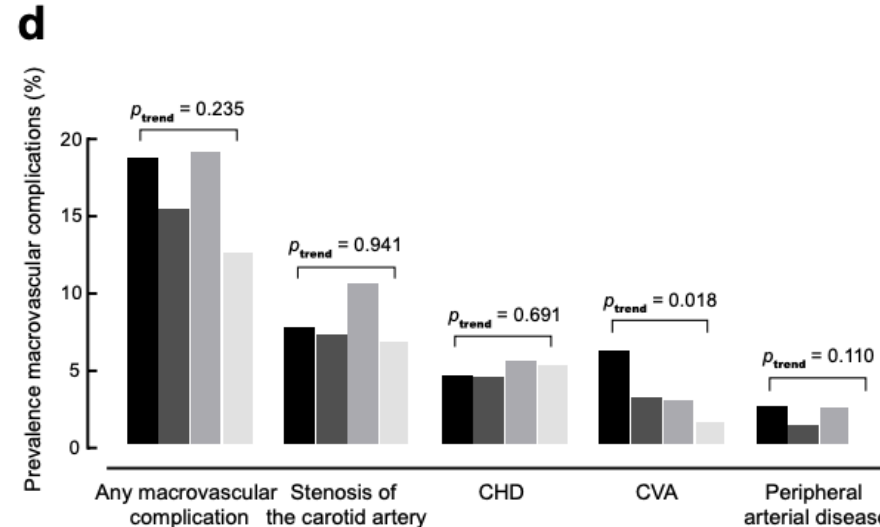
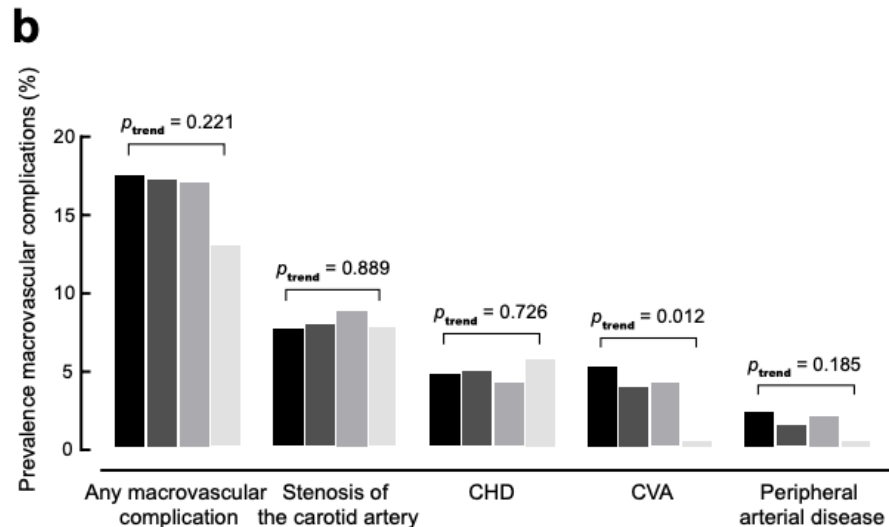
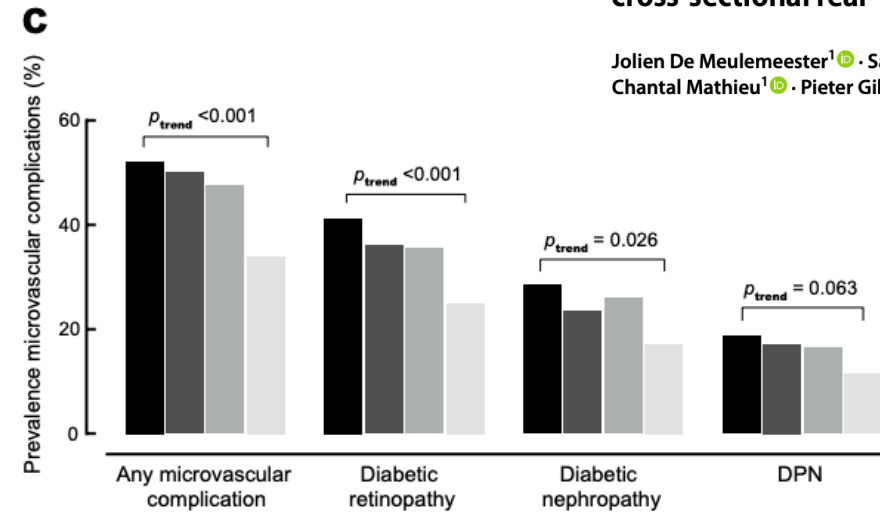
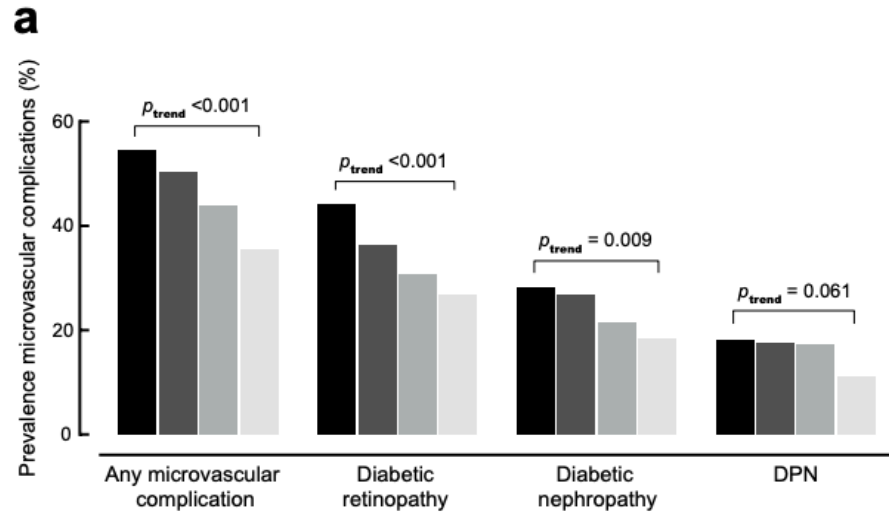
1.7 x

TITR en micro/macrovasculaire complicaties bij DM T1

(time in tight range = 70-140 mg/dL)

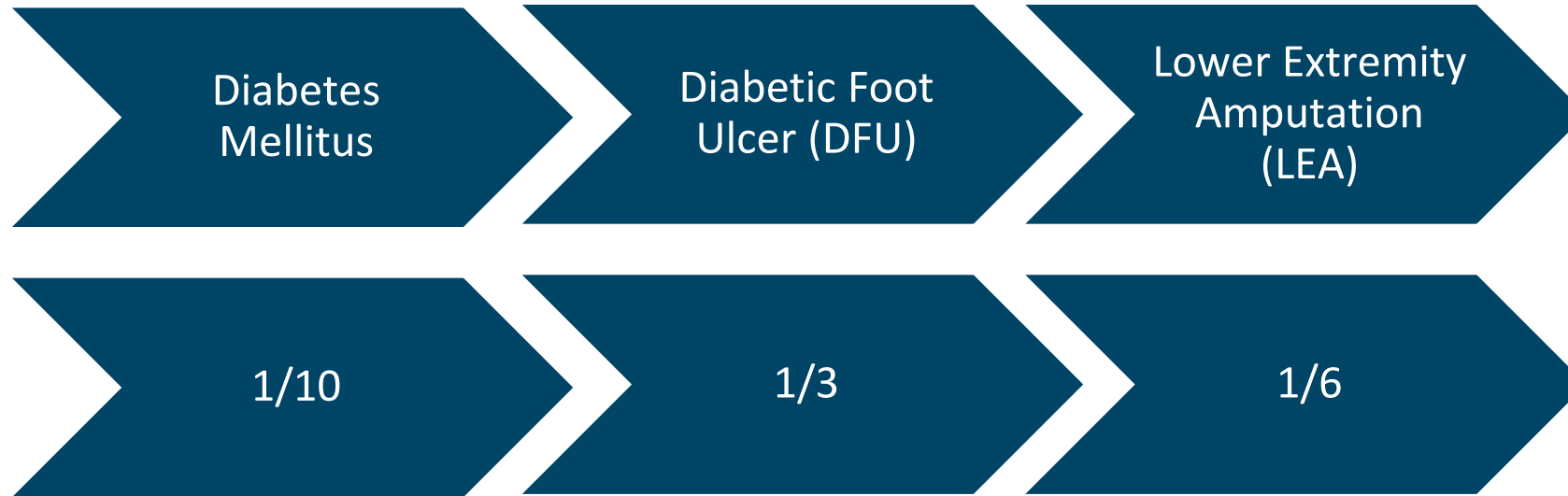
The association of chronic complications with time in tight range and time in range in people with type 1 diabetes: a retrospective cross-sectional real-world study

Jolien De Meulemeester¹ · Sara Charleer¹ · Margaretha M. Visser¹ · Christophe De Block² · Chantal Mathieu¹ · Pieter Gillard^{1,3}



Elke 10% ↑
TITR
significante ↓
microvasculaire
complicaties en
CVA

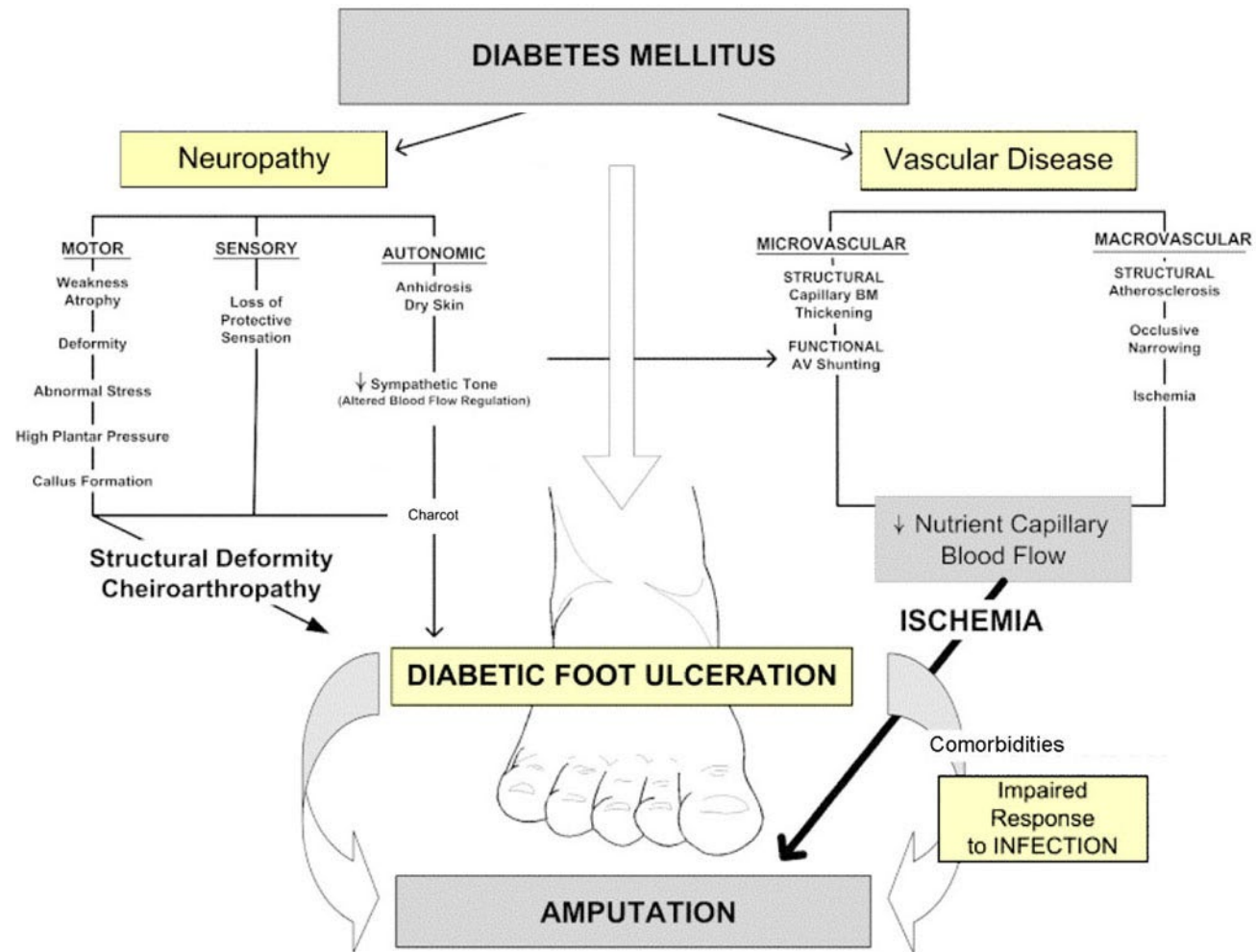
The diabetic foot: what we know



Doctoraatsverdediging Dr Patrick Lauwers

International Diabetes Federation, Diabetes Atlas, 10th Edition
Diabetic foot ulcers and their recurrence. Armstrong et al, NEJM 2017.

The diabetic foot: what we know

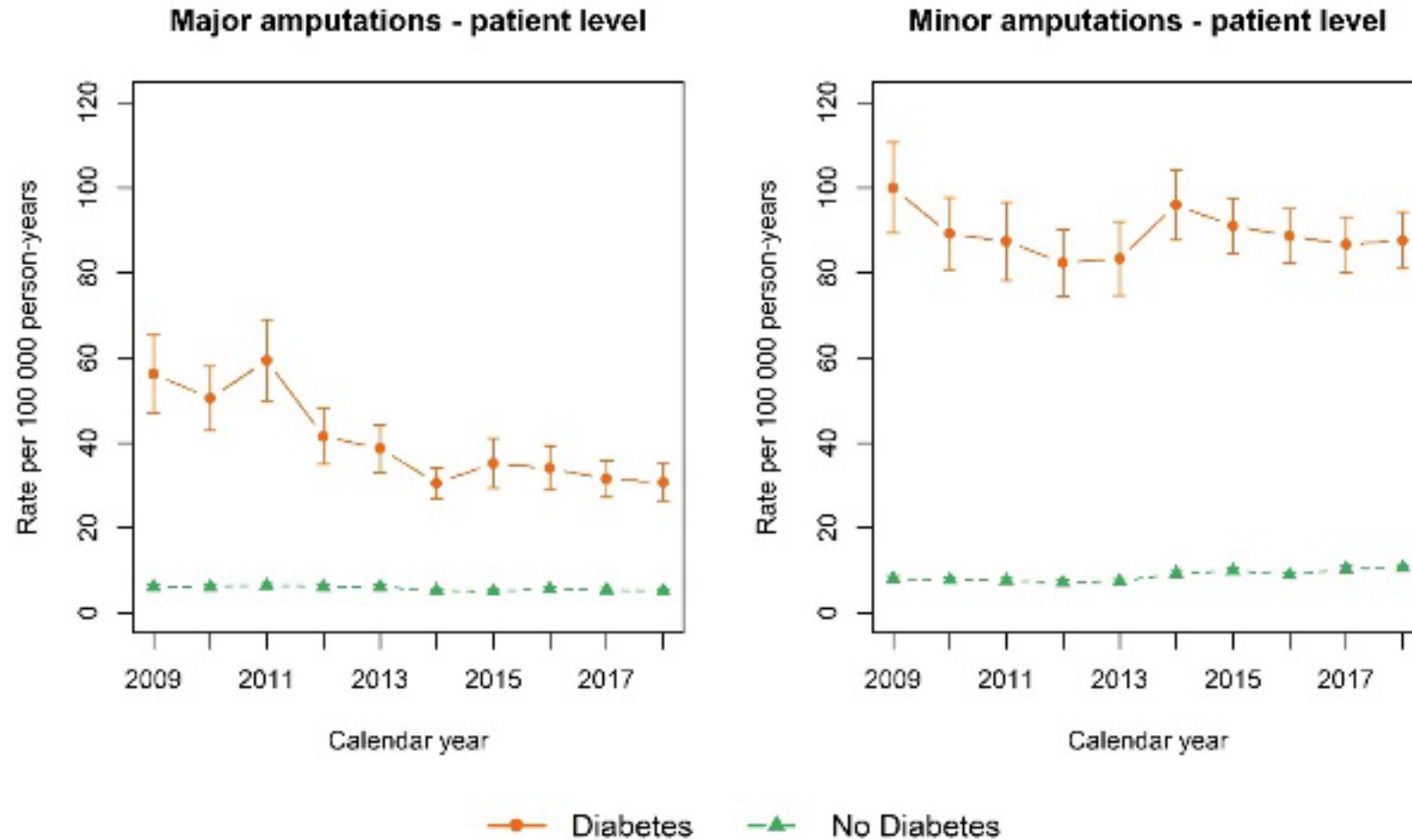


Definitions and criteria for diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). Van Netten et al, Diabetes Metab Res Rev 2023.
 Diabetic foot disorders: a clinical practice guideline. Frykberg et al, J Foot Ankle Surg 2006.

Temporal trends in amputations



Doctoraatsverdediging Dr Patrick Lauwers

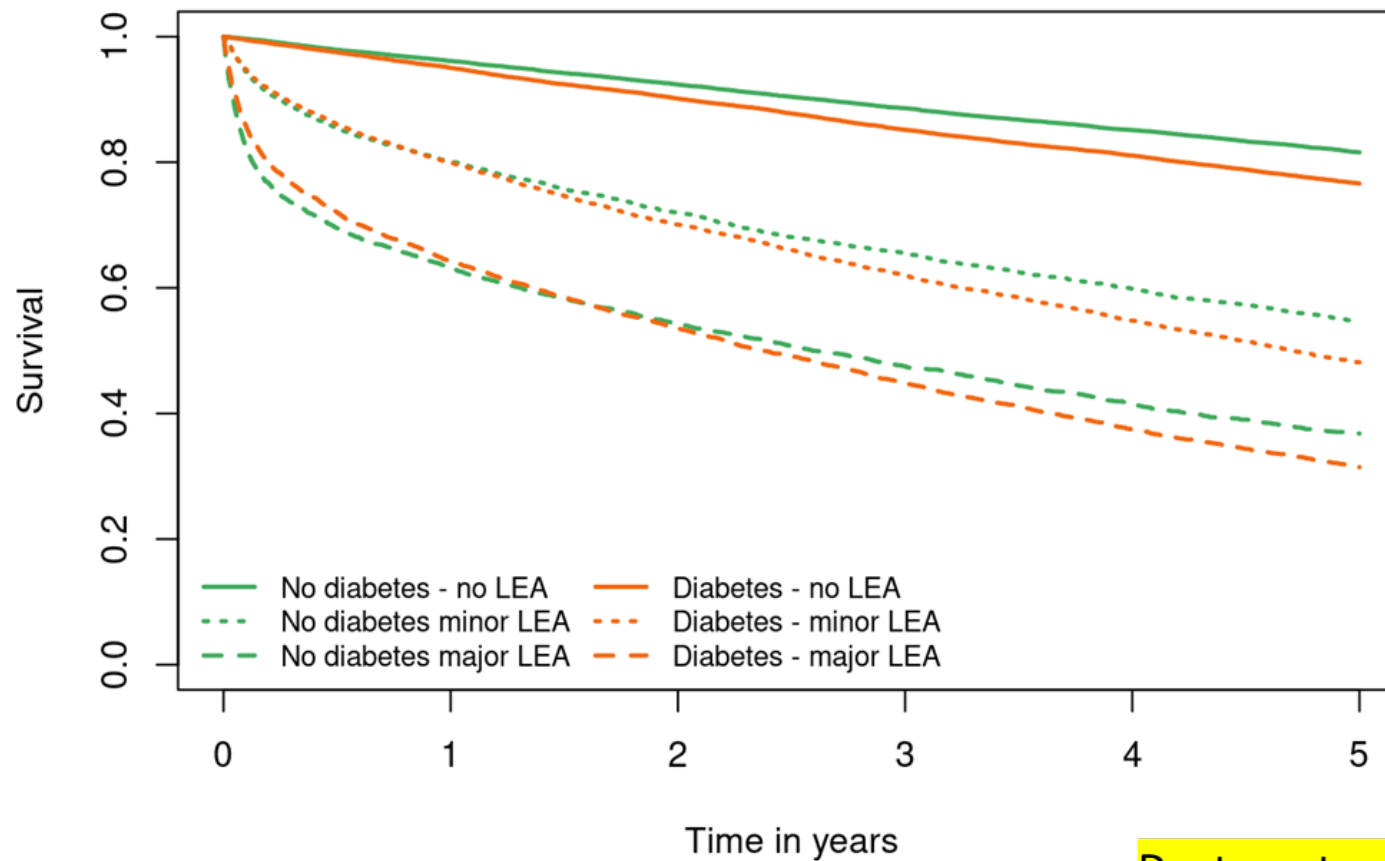


Temporal trends in major, minor and recurrent lower extremity amputations in people with and without diabetes in Belgium from 2009 to 2018. Lauwers et al, Diabetes Res Clin Pract 2022.

Mortality rates after LEA



Data adjusted according to age, gender, district



5 year
mortality

18,4%

23,4%

45,4%

51,8%

63,2%

68,5%

Doctoraatsverdediging Dr Patrick Lauwers



The impact of diabetes on mortality rates after lower extremity amputation.
Lauwers et al, Diabet Med 2023.

Total medical costs (median)

12 months **pre** intervention



12 months **post** intervention



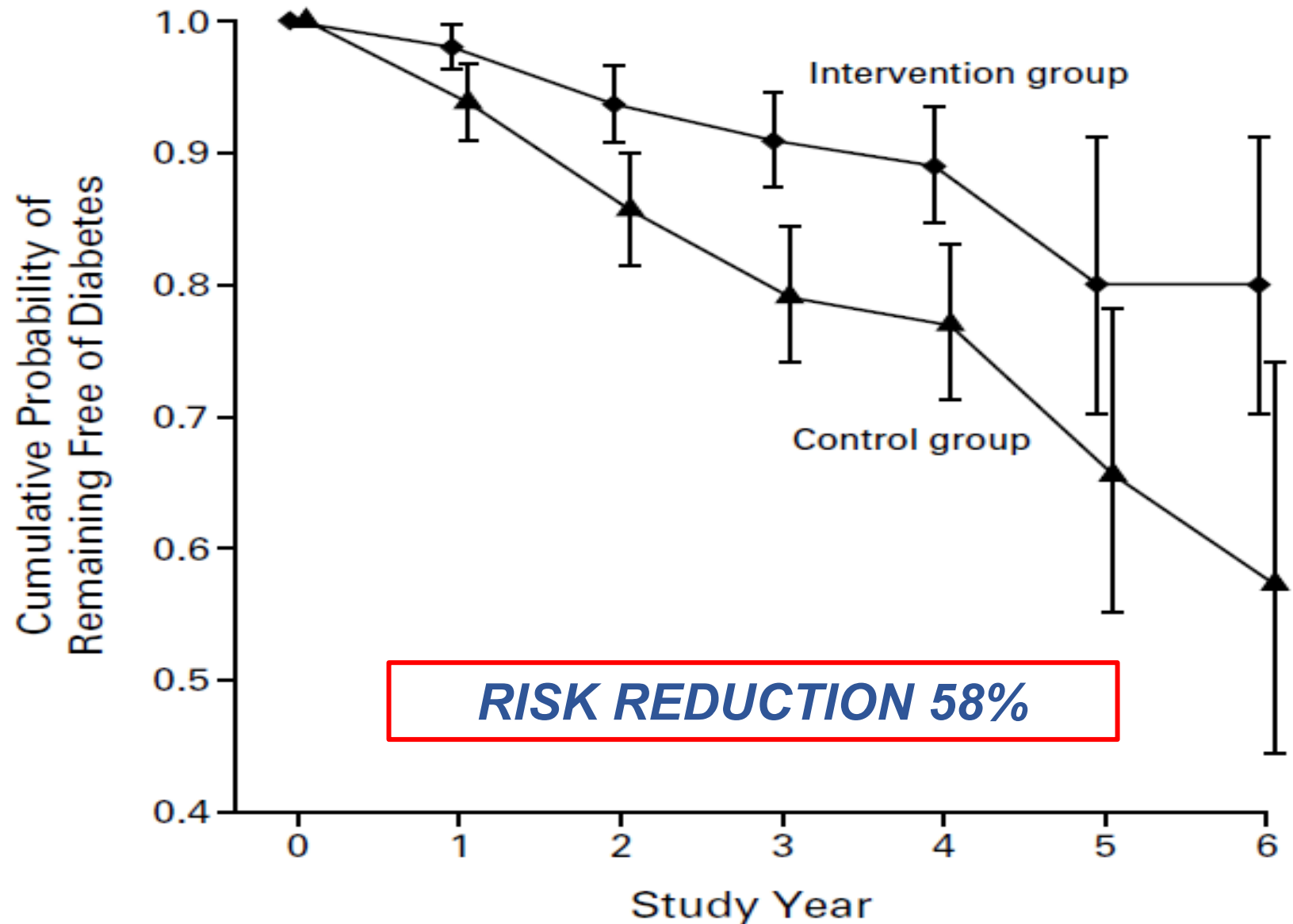
No diabetes

Diabetes

Impact of diabetes on medical costs
in the pre- and postoperative year of
lower extremity amputations in
Belgium.
Lauwers et al,
Diabetes Res Clin Pract 2023.



Zijn de
complicaties
te
voorkomen?



Incidence of type 2 diabetes in DPS (Tuomilehto J et al., 2001)

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Effectiveness of the introduction of a Chronic Care Model-based program for type 2 diabetes in Belgium

Patricia Sunaert*¹, Hilde Bastiaens², Frank Nobels³, Luc Feyen¹, Geert Verbeke⁴, Etienne Vermeire², Jan De Maeseneer¹, Sara Willems¹ and An De Sutter¹

Vergelijking van diabetes zorg tussen twee regio's voor/na introductie van het 'chronic care model' 2003-2007

Table 2: Introduction of the CCM components in the region (1st July 2003 - 30th June 2007)

• **Organization of the Healthcare Delivery System**

- July 2003: installation of a local steering group
- July 2004: appointment of a program manager

• **Community Linkages**

- Continuously 2003-2007

• **Self-Management Support**

- October 2004: individual education program
- June 2005: group-based education program [10]

• **Decision Support**

- September 2004: distribution of type 2 diabetes guideline
- Continuously 2004-2007: provider education

• **Delivery System Design**

- December 2004- June 2005: development of an interdisciplinary care protocol
- February 2005: support program for the initiation of insulin therapy

• **Clinical Information Systems**

- September 2004 - January 2005: regional audit
- June 2005: regional feedback

Table 6: Baseline characteristics of the type 2 diabetes populations (2003)

	Intervention region N = 2,425	Control region N = 1,749	P value*
% female population	52.87	55.69	0,071
Mean age (years)	67.54 ± 11.08	67.40 ± 10.73	0,692
% ≥75	28.46	27.73	0,608
% reduced co-payments	32.91	31.62	0,380
% registered with GP	62.39	65.01	0,083
% registered in diabetes centre	5.3	3.9	0.039
% insulin therapy	15.67	15.44	0,838
Mean HbA1c (01/01/2004)	7.55(7.48-7.62)	7.44(7.34-7.53)	0.057
Mean total cholesterol (01/01/2004)	199.07(197.01-201.13)	199.44(197.03-201.90)	0.812
% hospitalisation during the last year	23.71	24.71	0,600

*t-test for continuous variables; Chi-square test (MH Chi-Square) for dichotomous variables

Vergelijking van diabetes zorg tussen twee regio's voor/na introductie van het 'chronic care model' 2003-2007

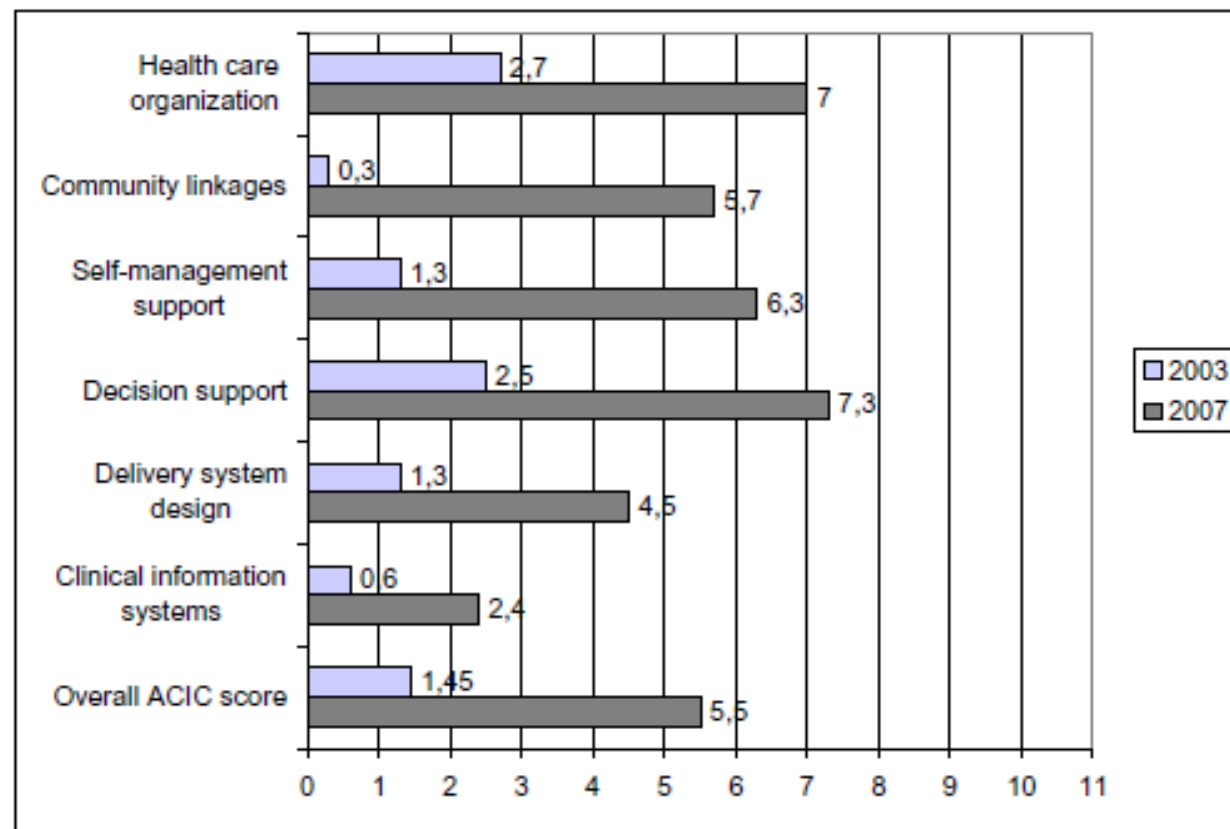


Figure 1 Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) in the intervention region* (2003-2007). *The highest score ("11") indicates optimal support for chronic illness, the lowest score "0" corresponds to limited support.

Table 7: Changes in process indicators°

	% of patients receiving services		Evolution 2003-2006	
	2003	2006	P value for the Δ in both regions *	P value for the Δ between both regions**
HbA1c test				
Intervention region	65.52	71.25	+5.73 (p < 0.0001)	p = 0.0117 (1)
Control region	68.58	70.60	+2.02 (p = 0.0580)	
Total Cholesterol test				
Intervention region	72.53	73.33	+0.80 (p = 0.3888)	p = 0.0190 (1)
Control region	74.21	69.14	-2.59 (p = 0.0178)	
Statin therapy				
Intervention region	27.07	45.15	+18.08 (p < 0.0001)	p = 0.0002 (1)
Control region	25.15	37.54	+12.39 (p < 0.0001)	
Micro-albuminuria test				
Intervention region	20.57	25.96	+5.39 (p < 0.0001)	p = 0.1325
Control region	15.71	18.34	+2.63 (p = 0.0037)	
Influenza vaccination				
Intervention region	57.43	58.14	+0.71 (p = 0.4627)	p = 0.0462 (2)
Control region	50.35	53.91	+3.56 (p = 0.0007)	
Ophthalmologist visit				
Intervention region	34.72	36.10	+1.38 (p = 0.1360)	p = 0.9300
Control region	31.18	32.36	+1.18 (p = 0.2653)	

°GEE model; Δ = evolution; *P value for the evolution (2003-2006) in the intervention and control region; **P value for the evolution (2003-2006) between the intervention and control region, (1) significantly greater change in the intervention region (2) significantly greater change in the control region

DIABETES LANDSCHAP

VANAF NAJAAR 2023

ALGEMENE GEZONDHEIDSBEVORDERING
IEDEREEN



PREVENTIE EN VROEGOPSPORING
VERHOOGD RISICO OP
DIABETES TYPE 2



OPSTARTTRAJECT

DIABETES TYPE 2
LEEFSTIJLAANPASSINGEN / ORALE MEDICATIE

ZORGTRAJECT

DIABETES TYPE 2
1 OF 2 INSPUITINGEN / DAG OF MAX. ORALE MEDICATIE

CONVENTIE - C

DIABETES TYPE 2
≥ 2 INSPUITINGEN / DAG + COMORBIDITEITEN

CONVENTIE - B

DIABETES TYPE 2
≥ 3 INSPUITINGEN / DAG

CONVENTIE - A

DIABETES TYPE 1

HUISARTS
+ DIABETOLOOG
TOENEMENDE SPECIALISATIE VAN DE ZORG

GESPECIALISEERD DIABETESTEAM
+ HUISARTS

RECHT OP GEHELE OF GEDEELTELIJKE TERUGBETALING VAN



GEDEELTELIJK



VOET
CONVENTIE

POMP
CONVENTIE

GDT
CONVENTIE*

halt²diabetes

Diabetes Liga

Diabetespreventie in Vlaanderen
via HALT2Diabetes



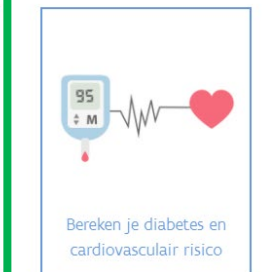
WWW.DIABETES.BE



Welkom op het Gezondheidskompas.

Dit kompas wil je helpen om inzicht te krijgen in jouw gezondheidsrisico's en wil jou concrete adviezen geven om jouw gezondheid te bevorderen. Het is mogelijk dat het Gezondheidskompas je verwijst naar je huisarts om een aantal aspecten verder te onderzoeken.

Neem via onderstaande knoppen deel aan één of meerdere vragenlijsten om stilte staan bij jouw gezondheidsrisico's en onmiddellijk adviezen op maat te krijgen.



Huisarts

Bedank voor het invullen van de vragenlijst

Hartelijk dank dat je het Gezondheidskompas hebt ingevuld en zo wil werken aan een gezonder leven. Hieronder vind je een aantal adviezen op basis van je antwoorden. Deze adviezen zijn gebaseerd op wetenschappelijke gegevens en algemeen van aard. Ze vervangen in geen geval adviezen en richtlijnen van je arts. Indien je twijfels of vragen hebt, raden we je aan je huisarts te contacteren. Ook indien de adviezen gunstig lijken, maar je toch klachten of symptomen hebt, raadpleeg je best je huisarts.

Onderstaande adviezen zijn gebaseerd op je antwoorden op de vragenlijst en kunnen wijzigen na beoordeling door je huisarts.

Je kan de resultaten en adviezen doorsturen naar je huisarts, afdrukken of opslaan.

JE UNIEKE CODE: ts4uxfnv

Deze unieke code kan je aan je arts bezorgen om je resultaten te bekijken via de website gezondheidskompas.be, ze aan te vullen en met je te bespreken. Zonder deze code kan je arts de gegevens niet raadplegen.

Je gezondheidsprofiel

Diabetesrisico

Je FINDER score is 17 op 26.

Je hebt waarschijnlijk een sterk verhoogd risico op type 2 diabetes!

De FINDER vragenlijst berekent met behulp van 8 parameters jouw totale risico om binnen de 10 jaar diabetes type 2 te krijgen.

Verzend het resultaat naar je huisarts

Verzenden

Ontvang het resultaat in je inbox

Je emailadres

Mail het resultaat

Afdrukken

Opslaan als PDF



Stuur het resultaat van je vragenlijst naar je arts

Vul je gegevens in om het resultaat van de vragenlijst naar je arts te sturen. De gegevens worden enkel gebruikt om het formulier naar je arts te sturen via het eHealth platform. Ze worden op geen enkele manier opgeslagen.

Je Naam

Je Voornaam

Je geboortedatum

Je arts

Versturen

www.gezondheidskompas.be

TEST JOUW RISICO OP DIABETES TYPE 2

1. Bereken je risico op diabetes type 2 met deze test. Bekijk aandachtig de vragen en duid aan wat voor jou van toepassing is.

2. Er is telkens 1 antwoord mogelijk.

3. Tel de punten op en bereken je totaal. Vergelijk de eindscore met de 'kleurenbalk' hiernaast.

Doe de
ONLINE RISICOTEST op
www.gezondheidskompas.be



Hoe oud ben je?

- ☐ Jonger dan 45 jaar **0 p.**
- ☐ Tussen 45 en 54 jaar **2 p.**
- ☐ Tussen 55 en 64 jaar **3 p.**
- ☐ 65 jaar of ouder **4 p.**

Eet je dagelijks groenten en fruit?

- ☐ Ja **0 p.**
- ☐ Neen **1 p.**

Beweeg je dagelijks minstens een half uur (sporten, tuinieren, fysieke arbeid ...)?

- ☐ Ja **0 p.**
- ☐ Neen **2 p.**

Hoe hoog is je BMI (body mass index)¹?

- ☐ < 25 (groen) **0 p.**
- ☐ >= 25 en < 30 (oranje) **1 p.**
- ☐ >= 30 (rood) **3 p.**

Wat is je buikomtrek²?

- | vrouw | man | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------|
| ☐ < 80 cm | ☐ < 94 cm | 0 p. |
| ☐ 80-88 cm | ☐ 94-102 cm | 3 p. |
| ☐ > 88 cm | ☐ > 102 cm | 4 p. |

Neem je of heb je ooit medicatie tegen hoge bloeddruk genomen?

- ☐ Ja **2 p.**
- ☐ Neen **0 p.**

Heb je ooit al te veel suiker in je bloed gehad?

Bv. bij ziekenhuisopname, bij een routinecontrole of zwangerschapsdiabetes.

- ☐ Ja **5 p.**
- ☐ Neen **0 p.**

Heb je familieleden met diabetes (type 1 of type 2)?

- ☐ Neen **0 p.**
- ☐ Ja, grootouder(s), oom(s)/tante(s), **3 p.**
neven/nichten in de eerste graad,
maar geen ouder(s), broer(s), zus(sen)
of kind(eren)
- ☐ Ja, ouder(s), broer(s), zus(sen) of **5 p.**
kind(eren)

TOTAAL: P.

- 1 BMI = gewicht (in kg) delen door lichaamslengte (in meter) in het kwadraat of zie tabel op de achterzijde.
- 2 Meet de buikomtrek op het punt waar je ribben het bekken raken. Meet je buikomtrek op je blote huid, na een normale uitademing, zonder druk uit te oefenen.



JOUW SCORE

Plaats je score op de kleurenbalk en kijk wat jouw risico op diabetes type 2 is.



0 - 6 PUNTEN

Weinig risico op diabetes type 2

Blijf gezond leven om het risico laag te houden.
Doe deze test om de 3 jaar opnieuw.

7 - 11 PUNTEN

Licht verhoogd risico op diabetes type 2

Besteed extra aandacht aan een gezonde leefstijl om het risico zo laag mogelijk te houden.
Doe deze test om de 3 jaar opnieuw.

≥ 12 PUNTEN

Sterk verhoogd risico op diabetes type 2

- Het is belangrijk om actie te ondernemen om jouw risico te verlagen of om diabetes type 2 vroegtijdig op te sporen.
- Ga naar je huisarts voor een nuchtere bloedafname.
De huisarts zal ook andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten onderzoeken (cholesterol, bloeddruk, rookgedrag ...)
 - Eet gezond, gevarieerd en regelmatig
 - Beweeg voldoende en vermijd lang stilzitten
 - Stop met roken
 - Zorg voor voldoende nachtrust
 - Besteed voldoende aandacht aan je mentale gezondheid
 - Streef naar een gezond lichaamsgewicht *
 - Herhaal deze test jaarlijks.

WAT IS DIABETES?

Diabetes is een chronische aandoening waarbij je bloedsuikergehalte te hoog is. 1 op de 10 volwassen Belgen heeft diabetes.

Diabetes verhoogt je risico op een hartinfarct, trombose, nier- en oogproblemen, zeker als de aandoening pas laatstijdig ontdekt wordt. Als je er vroeg bij bent en goed behandeld wordt, kun je deze verwickelingen voorkomen.

Diabetes type 2 is de meestvoorkomende vorm (90%) en treedt vooral op vanaf 40 jaar. Aan erfelijke aanleg (diabetes in de familie) en leeftijd kun je niks veranderen. Andere risicofactoren als roken, te weinig beweging, te veel zitten en ongezonde voeding kan je wel aanpakken.

Diabetes type 1 (10%), ontwikkelt zich meestal op jonge leeftijd en kan je niet voorkomen.



* Een te hoog, te laag of zelfs normaal gewicht is niet altijd per definitie gezond of ongezond. Veel hangt af van je leefstijl. Maar ook andere factoren zoals botstructuur en spiermassa kunnen je gewicht beïnvloeden. Probeer voor jezelf eerlijk de balans te maken, of bespreek met je huisarts wat voor jou een 'gezond gewicht' betekent.

BMI-TABEL

- Duid in de linkse kolom je gewicht aan. Trek een lijn van links naar rechts.
- Duid in de bovenste rij je lengte aan. Trek een lijn van boven naar onder.
- Vind je BMI in het vak waar de lijnen kruisen.

Mijn BMI:

gewicht (kg)	lengte (m)										
	1,5	1,55	1,6	1,65	1,7	1,75	1,8	1,85	1,9	1,95	
50	22	21	20	18							
55	24	23	21	20	19	18					
60	27	25	23	22	21	20	19	18			
65	29	27	25	24	22	21	20	19	18		
70	31	29	27	26	24	23	22	20	19	18	
75	33	31	29	28	26	24	23	22	21	20	
80	36	33	31	29	28	26	25	23	22	21	
85	38	35	33	31	29	28	26	25	24	22	
90	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24	
95	42	40	37	35	33	31	29	28	26	25	
100	44	42	39	37	35	33	31	29	28	26	
105	47	44	41	39	36	34	32	31	29	28	
110	49	46	43	40	38	36	34	32	30	29	
115		48	45	42	40	38	35	34	32	30	
120		50	47	44	42	39	37	35	33	32	
125			49	46	43	41	39	37	35	33	
130				48	45	42	40	38	36	34	
135				50	47	44	42	39	37	36	
140					48	46	43	41	39	37	
145					50	47	45	42	40	38	
150						49	46	44	42	39	
155							45	43	41		



Normaal BMI



Overgewicht: verhoogd risico op diabetes type 2 en hart- en vaatziekten



Ernstig overgewicht (obesitas): sterk verhoogd risico op diabetes type 2 en hart- en vaatziekten

VERMINDER JE RISICO OP DIABETES TYPE 2

EET GEZOND, GEVARIEERD EN REGELMATIG

1. Neem plantaardige producten als basis voor elke maaltijd. Beperk je inname van dierlijke producten.
2. Drink vooral water.
3. Kies zo weinig mogelijk voor sterk bewerkte producten.



STOP MET ROKEN

Stoppen met roken heeft een positieve impact op het risico op diabetes type 2.



WWW.TABAKSTOP.BE

BEWEEG VOLDOENDE EN VERMIJD LANG STILZITTEN

Een gezonde mix van zitten, staan en bewegen doet wonderen voor je gezondheid. Meer bewegen en minder stilzitten is dus de boodschap, waarbij elke stap telt.



WWW.BEWEGENOPVERWIJZING.BE

ZORG VOOR VOLDOENDE NACHTRUST EN BESTEED VOLDOENDE AANDACHT AAN JOUW MENTALE GEZONDHEID.



1 OP DE 10 BELGEN HEEFT DIABETES

1 OP DE 3 WEET NIET DAT HIJ/ZIJ DIABETES HEEFT

HALVEER JE RISICO OP DIABETES TYPE 2 DOOR EEN GEZONDE LEEFSTIJL

Heb jij een risico op diabetes type 2?

Doe de **ONLINE RISICOTEST** op www.gezondheidskompas.be



WWW.HALT2DIABETES.BE

halt2 diabetes
Diabetes Liga



TEST JE RISICO OP DIABETES TYPE 2 EN GEEF JOUW GEZONDHEID EEN BOOST

halt2 diabetes
Diabetes Liga

halt²diabetes

Diabetes Liga

STAP 1 FINDRISC Screening 45-plussers

Infosessies en
begeleiding om de
FINDRISC in te vullen



WWW.GEZONDHEIDSKOMPAS.BE

**FINDRISC
< 12**

**FINDRISC
≥ 12**

zoetzwanger
Diabetes Liga

WWW.ZOETZWANGER.BE

Vrouwen met een voorgeschiedenis
van zwangerschapsdiabetes

**Screening
vanaf 25 jaar**

WWW.HALT2DIABETES.BE

**DOE DE
FINDRISC
OM DE 3 JAAR
OPNIEUW**



gezonde leefstijl



voldoende beweging



gezonde voeding



niet roken

STAP 2 HUISARTS

Jaarlijkse bepaling van de nuchtere glycemie
en het cardiovasculair risico

Rechtstreekse
doorverwijzing naar
groepsessies,
met terugverwijzing
door diëtist naar huisarts

Doorverwijsbrief

≥ 126 mg/dl

STAP 3 LEEFSTIJL- AANBOD

Gratis Groepsessies
Gezonde Voeding op
Verwijzing bij een diëtist
HALT2DIABETES.BE

Buddy's en
content op maat

Bewegen op Verwijzing
WWW.BEWEGENOPVERWIJZING.BE

Rookstopbegeleiding
TABAKSTOP.BE

Ander lokaal leefstijlaanbod

DIAGNOSE DIABETES TYPE 2

Opstarttraject/
Zorgtraject
diabetes type 2

ct/
ct
ype 2

- Bewegen op Verwijzing
- Rookstopbegeleiding
- Ander lokaal leefstijlaanbod

Meer info?
www.HALT2Diabetes.be of
preventie@diabetes.be

halt²diabetes
Diabetes Liga

DIABETES LANDSCHAP

VANAF NAJAAR 2023

ALGEMENE GEZONDHEIDSBEVORDERING
IEDEREEN



PREVENTIE EN VROEGOPSPORING
VERHOOGD RISICO OP
DIABETES TYPE 2



OPSTARTTRAJECT

DIABETES TYPE 2
LEEFSTIJLAANPASSINGEN / ORALE MEDICATIE

ZORGTRAJECT

DIABETES TYPE 2
1 OF 2 INSPUITINGEN / DAG OF MAX. ORALE MEDICATIE

CONVENTIE - C

DIABETES TYPE 2
≥ 2 INSPUITINGEN / DAG + COMORBIDITEITEN

CONVENTIE - B

DIABETES TYPE 2
≥ 3 INSPUITINGEN / DAG

CONVENTIE - A

DIABETES TYPE 1

HUISARTS

HUISARTS
+ DIABETOLOOG

TOENEMENDE SPECIALISATIE VAN DE ZORG

GESPECIALISEERD DIABETESTEAM
+ HUISARTS



GEDEELTELIJK



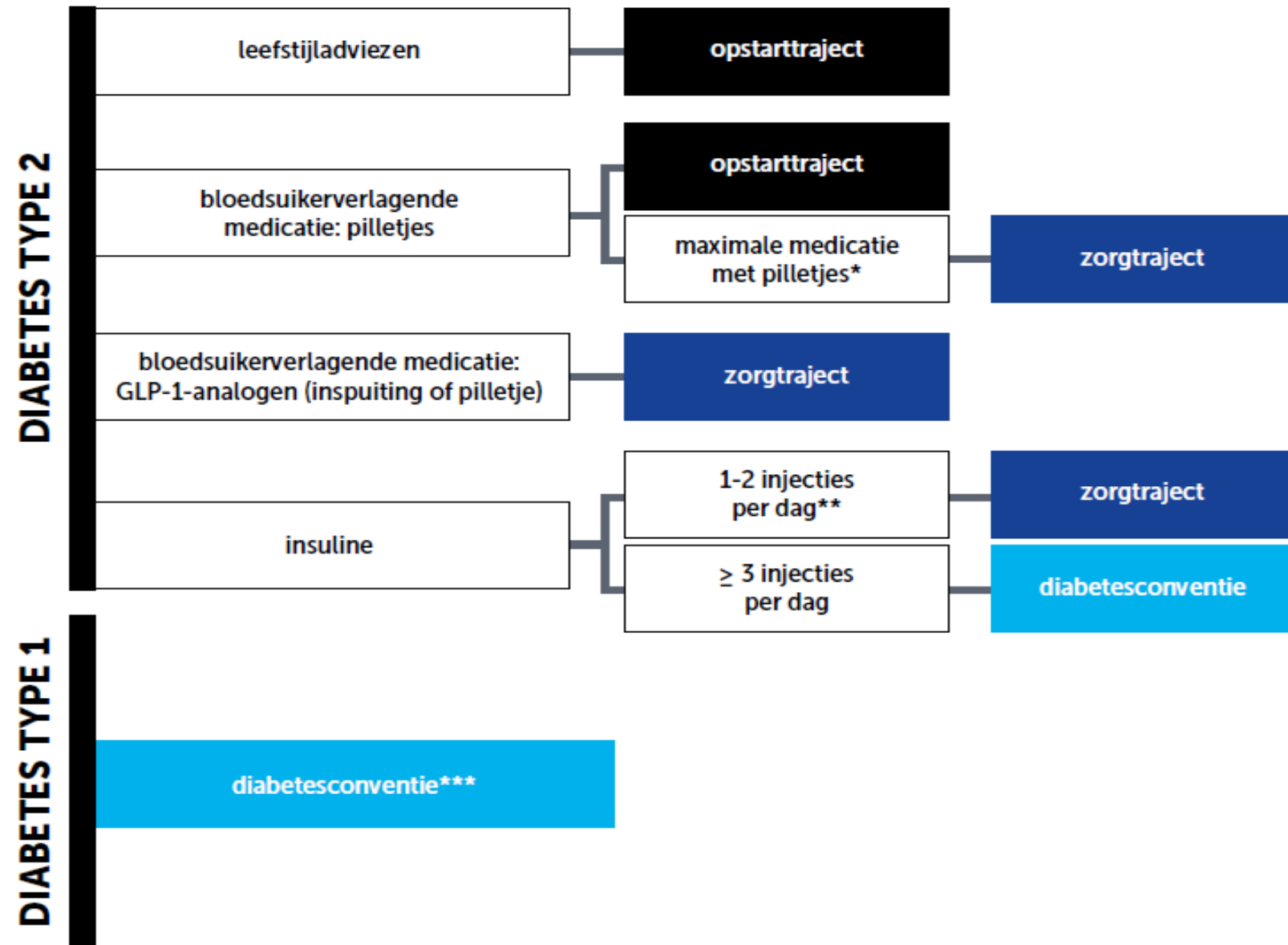
RECHT OP GEHELE OF GEDEELTELIJKE TERUGBETALING VAN

VOET
CONVENTIE

POMP
CONVENTIE

GDT
CONVENTIE*

WELK ZORGSTELTEN VOOR WIE?



Voortraject wordt Opstarttraject

- NIEUW:
 - Geen jaarlijkse hernieuwing

Voortraject wordt Opstarttraject

- NIEUW:

- Geen jaarlijkse hernieuwing
- Gratis educatie voor iedereen, ongeacht leeftijd / bijkomende risicofactoren



4 sessies educatie/jaar:

- waarvan minstens 1 door diabeteseducator
- individueel (30 min) of groeps sessies (2 uur, 10 personen)
- niet-educatoren volgen jaarlijks 2 uur opleiding (apotheker, verpleegkundige, kinesitherapeut, diëtist, podoloog)

Voortraject wordt Opstarttraject

- NIEUW:
 - Geen jaarlijkse hernieuwing
 - Volledig terugbetaalde educatie voor iedereen, ongeacht leeftijd / bijkomende risicofactoren
 - Podologie (vlg risicocategorie): 2x/jaar volledig terugbetaald (7715153)
 - i 1: Verlies van gevoeligheid in de voet of neuropathie
 - 2a: Lichte orthopedische misvormingen
 - zoals prominente metatarsaal koppen met minimale eelten en/of soepele hamer- of klauwstand van de tenen of beperkte hallux valgus.
 - 2b: Ernstige orthopedische afwijkingen
 - 3: Vaatlijden of vroegere voetwonden of amputatie of Charcotvoet

Voortraject wordt **Opstarttraject**

- NIEUW:
 - **Geen** jaarlijkse hernieuwing
 - Gratis educatie **voor iedereen**, ongeacht leeftijd / bijkomende risicofactoren
 - Podologie (vlg risicocategorie): 2x/jaar **volledig terugbetaald** (7715153)
 - Diëtiëk: 2x/jaar **volledig terugbetaald**, sessie van 30 min (**nieuwe nomenclatuurcode**)
 - Preventieve mondzorg: **1x/jaar volledig terugbetaald** (301593 – 301604, alle leeftijden)

Voortraject wordt **Opstarttraject**

- NIEUW:
 - **Geen** jaarlijkse hernieuwing
 - Gratis educatie **voor iedereen**, ongeacht leeftijd / bijkomende risicofactoren
 - Podologie (vlg risicocategorie): 2x/jaar **volledig terugbetaald** (7715153)
 - Diëtik: 2x/jaar **volledig terugbetaald**, sessie van 30 min (**nieuwe nomenclatuurcode**)
 - Preventieve mondzorg: **1x/jaar volledig terugbetaald** (301593 – 301604, alle leeftijden)

Work in progress

EMD-pop-ups stimuleren
huisarts tot OPSTARTTRAJECT

OVERZICHTSTABEL OPSTARTTRAJECT DIABETES

Voor zorgverleners betrokken bij het opstarttraject diabetes



LAATSTE UPDATE: 15/01/2024

Algemeen:

- Consultaties diëtetiek, podologie alsook individuele en groepseducatie opstarttraject kunnen steeds via het getuigschrift aangerekend worden. Je kan als zorgverlener ook kiezen voor derdebetalersregeling.
- Alle zorgverleners (behalve tandartsen) dienen zich te houden aan de honoraria die officieel zijn vastgelegd. Zorgverleners mogen dus geen supplement aan de rechthebbende of de ziekteverzekering vragen. Huisartsen mogen er wel voor kiezen om zich niet te conventioneren en dus zelf hun tarieven voor consultaties te bepalen.
- Nomensoft is een databank van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met een zoekmotor. Die databank combineert de codenummers en de omschrijving van de prestaties met de tarieven en de reglementaire basis. Meer informatie over de specifieke voorwaarden kan je in Nomensoft terugvinden en in de specifieke KB's (zie ook website Riziv).

WAT	WIE	NOMENCLATUUR	FREQUENTIE	HONORARIUM Vanaf 01/01/24	REMgeld	OPMERKINGEN
Opstarttraject aanvraag	Huisarts	400374	1x/jaar	Zie nomensoft € 24,92	€ 0,00	
Opstarttraject aanvraag	Huisarts Medisch Huis	400396	1x/jaar	Zie nomensoft € 24,92	€ 0,00	
Preventieve Mondzorg	Tandarts	301593 (ambulant) 301604 (gehospitaliseerd)	1x/jaar	Zie nomensoft € 74,50	€ 0,00	Eventuele ereloon-supplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, voorschrift van de huisarts is niet nodig.
Diëtetiek*	Diëtist	771816	2x/jaar	Zie nomensoft € 24,14	€ 0,00	Minimumduur: 30 minuten
Podologie*	Podoloog	771153	2x/jaar	Zie nomensoft € 36,22	€ 0,00	Minimumduur: 45 minuten. De arts kan dit enkel voorschrijven bij een verhoogd voetrisico.

OVERZICHTSTABEL OPSTARTTRAJECT DIABETES

Voor zorgverleners betrokken bij het opstarttraject diabetes

WAT	WIE	NOMENCLATUUR	FREQUENTIE	HONORARIUM Vanaf 01/01/24	REMGELD	OPMERKINGEN
Individuele educatie */** Het totaal van de verstrekkingen binnen educatie is maximaal 4x/jaar (inclusief groepseducatie), max. 2 individuele educatiesessies per dag Educatie gedurende minstens 30 min., verslag naar voorschrijvende arts verplicht + bijhouden dossier	Diabeteseducator	794253	Max. 4x/jaar	Zie nomensoft € 31,55	€ 0,00	Frequentie: Bij het verstrekken van educatie minimum 1 verplichte sessie door diabeteseducator. Inhoud: over de ziekte en de levensstijl.
	Diëtist	794275	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 31,55	€ 0,00	Inhoud: educatie diëtetiek.
	Apotheker	794290	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 31,55	€ 0,00	Eventuele ereloonsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, voorschrift van de huisarts is niet nodig.
	Verpleegkundige	794312	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 31,55	€ 0,00	Inhoud: opvolgingsbezoek / zelfmanagementondersteuning Waar: bij de patiënt thuis, verpleegkundige (niet-diabeteseducator) mag geen groepsessies geven.

OVERZICHTSTABEL OPSTARTTRAJECT DIABETES

Voor zorgverleners betrokken bij het opstarttraject diabetes

WAT	WIE	NOMENCLATUUR	FREQUENTIE	HONORARIUM Vanaf 01/01/24	REMGELD	OPMERKINGEN
Groepseducatie */** Het totaal van de verstrekkingen binnen educatie (individueel en groepseducatie samen) is maximaal 4x/jaar, maximaal 1 groepssessie per dag Groepseducatie gedurende minstens 120 min., voor maximaal 10 patiënten, verplicht opstellen verslag met identiteit patiënt en de behandelde thema's	Diabeteseducator	794334	Max. 4x/jaar	Zie nomensoft € 19,72 (per deelnemer)	€ 0,00	Frequentie: Bij het verstrekken van educatie minimum 1 verplichte sessie door diabeteseducator. Inhoud: over de ziekte en de levensstijl.
	Diëtist	794356	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 19,72 (per deelnemer)	€ 0,00	Inhoud: educatie diëtetiek.
	Apotheker	794371	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 19,72 (per deelnemer)	€ 0,00	Inhoud: aansporen tot therapietrouw.
	Kinesitherapeut	794393	Max. 3x/jaar	Zie nomensoft € 19,72 (per deelnemer)	€ 0,00	Inhoud: aansporen tot lichaamsbeweging Kinesitherapeut (niet-diabeteseducator) mag geen individuele educatiesessie geven.

www.diabetes.be/professionelen

* Er is steeds een voorschrift van de GMD-houdende huisarts nodig. Wat betreft diëtetiek, is er geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor prestaties gedurende een hospitalisatie (idem met podologie) en als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtetiek omvatten.

** Voor elke reeks van 4 zittingen, verleend aan eenzelfde rechthebbende gedurende eenzelfde kalenderjaar, wordt minstens één zitting gegeven door de diabeteseducator. Gedurende een kalenderjaar kan een rechthebbende dus geen terugbetaling krijgen voor meer dan 3 zittingen 794275, 794290, 794312, 794356, 794371 en 794393 samen. Tijdens een opname of verblijf in een gemeenschappelijke verblijfplaats hebben patiënten geen toegang tot de terugbetaling van verstrekkingen diabeteseducatie binnen het opstarttraject.

PROGRAMMA 'EDUCATIE EN ZELFZORG' VOOR DIABETES TYPE 2

- Incretinomimeticum of insuline 1x/d
- GMD
- Huisarts geeft zelf educatie
- Melding aan adviserend arts
- Zelfzorgmateriaal (bg-meter (3jr) – 2x50 strips/jr)
- Geen tegemoetkoming vr arts normaal remgeld.
- Kan gecombineerd worden met opstarttraject!

AM/MB 10.11.2022 – MB/BS 21.11.2022
En vigueur/ in werking op 01.01.2023

B41) notificatie van een programma "educatie en zelfzorg" bij een patiënt met diabetes type 2

Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt

Ik, Dr. (naam en voornaam)
..... (RIZIV-identificatienummer)

deel hierbij mee dat ik aan (naam en voornaam van de patiënt), voor wie ik het globaal medisch dossier beheer, een programma "educatie en zelfzorg" verleen.

Ik bevestig dat de patiënt een behandeling volgt met **inspuitbare** incretinemimetica of dagelijks één enkele insuline-injectie krijgt en dat de patiënt een diabeteseducatie heeft gekregen.

O Ik heb het programma gestart op .././.... (dd/mm/jjjj)

O* Ik heb het programma verlengd vanaf .././....(dd/mm/jjjj) : ik heb vastgesteld dat mijn patiënt tijdens de afgelopen periode daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles heeft uitgevoerd en dat de HbA1c-waarde van de patiënt, gemeten op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van de voorbije periode van 12 maanden, minder bedraagt dan 58 mmol/mol (of 7,5%).

Ik houd de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA1c-resultaten van de patiënt te uwer beschikking.
Naam+Stempel Datum en handtekening

* Enkel aankruisen indien het glycemiecontroleprogramma na een voorgaande periode van 12 maanden verlengd wordt voor een nieuwe periode van 12 maanden.

DOCUMENT ONDER GESLOTEN OMSLAG OVER TE MAKEN AAN DE ADVISEREND-ARTS VAN HET ZIEKENFONDS



	OPSTARTTRAJECT DIABETES TYPE 2	ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2	DIABETES- CONVENTIE
BEGELEIDING	4 educatiesessies/jaar gegeven door een diabeteseducator, diëtist, verpleegkundige, apotheker of kinesist, waarvan minstens 1 verplicht door diabeteseducator (volledig terugbetaald) 2x 30 min/jaar bij erkend diëtist (volledig terugbetaald) 2x 45 min/jaar bij erkend podoloog (bij verhoogd voetrisico, volledig terugbetaald) 1x per jaar preventieve mondzorg, volledig terugbetaald	5 educatiesessies/jaar gegeven door een diabeteseducator (volledig terugbetaald) + 5 extra educatiesessies in jaar van opstart of kalenderjaar daaropvolgend (volledig terugbetaald) 2x 30 min/jaar bij erkend diëtist (volledig terugbetaald) 2x 45 min/jaar bij erkend podoloog (verhoogd voetrisico, volledig terugbetaald) 1x per jaar preventieve mondzorg, volledig terugbetaald	educatie in het ziekenhuis (volledig terugbetaald) opvolging in het ziekenhuis door diëtist en verpleegkundige-diabeteseducator, op vraag consultatie bij psycholoog 2x 45 min/jaar bij erkend podoloog (verhoogd voetrisico, volledig terugbetaald) 1x per jaar preventieve mondzorg, volledig terugbetaald
ZELFCONTROLE- MATERIAAL	geen zelfcontrolemateriaal	bij behandeling met inspuiting(en) of GLP-1-analoog (ook oraal): bloedglucosemeter/3 jaar 150 strips/6 maand 100 lancetten/6 maand	zelfcontrolemateriaal te verkrijgen via het ziekenhuis: bloedglucosemeter + strips of (sensoren gratis voor conventiegroep A en B, conventiegroep C enkel mits eigen opleg)
AANVRAAG- PROCEDURE	huisarts vraagt dit jaarlijks elektronisch aan	contract (éénmalig) te ondertekenen door huisarts, diabetesspecialist en patiënt	jaarlijks contract te ondertekenen met de conventie

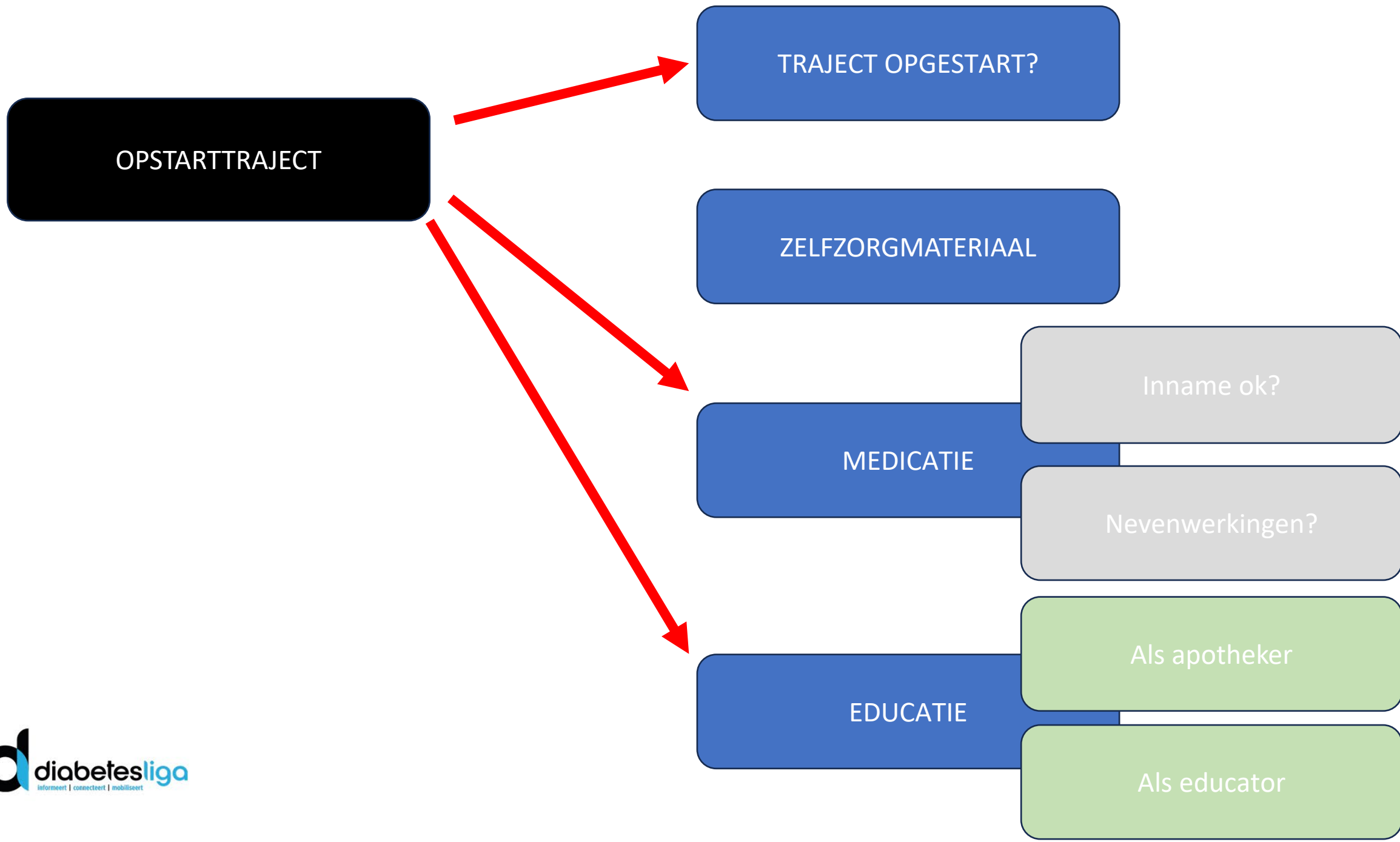
Rol van de apotheker?

Preventie en vroegdiagnose

- Halt2Diabetes
- Zoet Zwanger
- Medicatie advies en opvolging

Diabetes

- Traject opgestart?
- Medicatie advies en opvolging
- Educatie
 - Als educator
 - Als apotheker





ZORGTRAJECT

TRAJECT OPGESTART?

ZELFZORGMATERIAAL

MEDICATIE

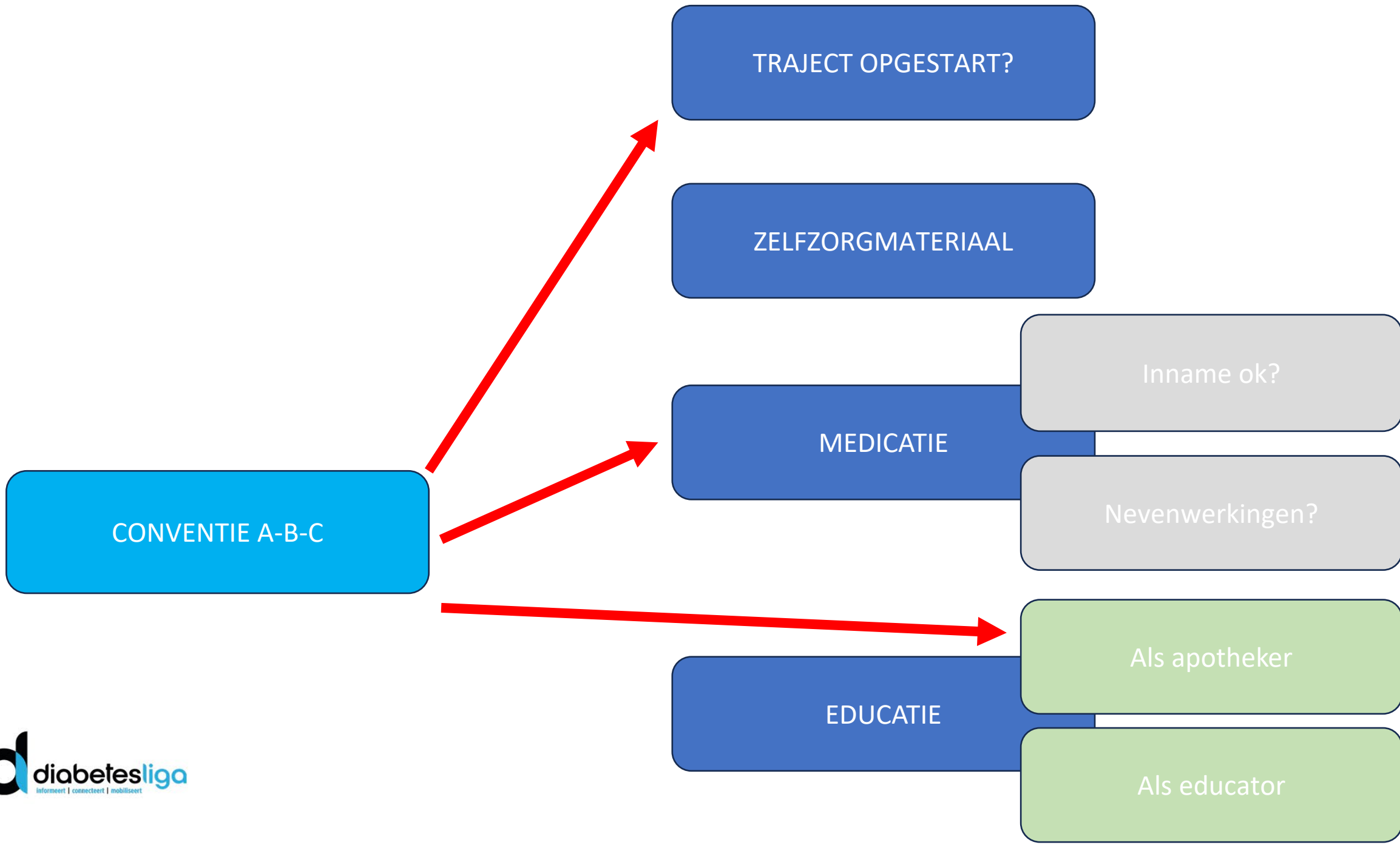
Inname ok?

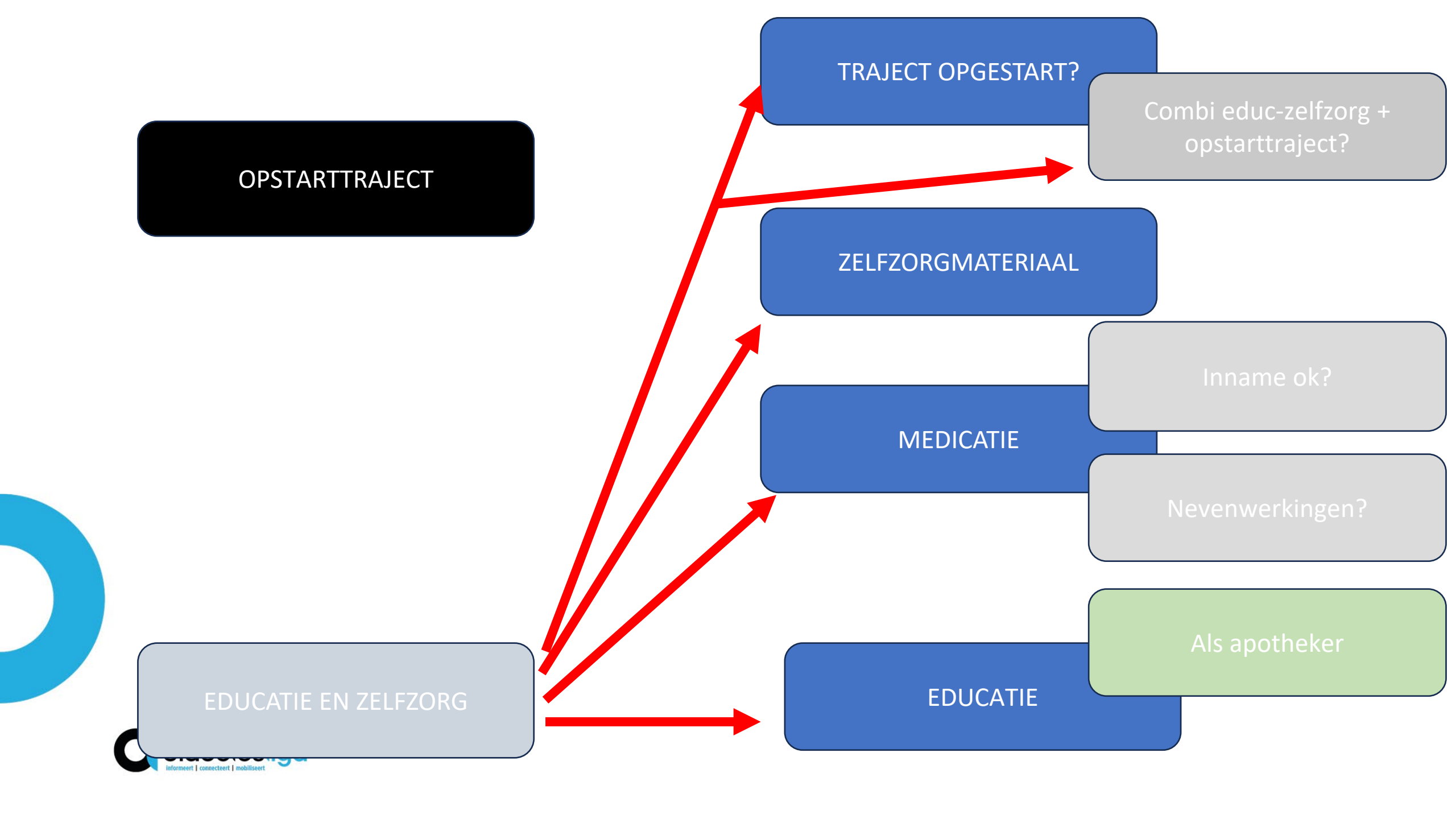
Nevenwerkingen?

EDUCATIE

Als apotheker

Als educator





OPSTARTTRAJECT

TRAJECT OPGESTART?

Combi educ-zelfzorg +
opstarttraject?

ZELFZORGMATERIAAL

MEDICATIE

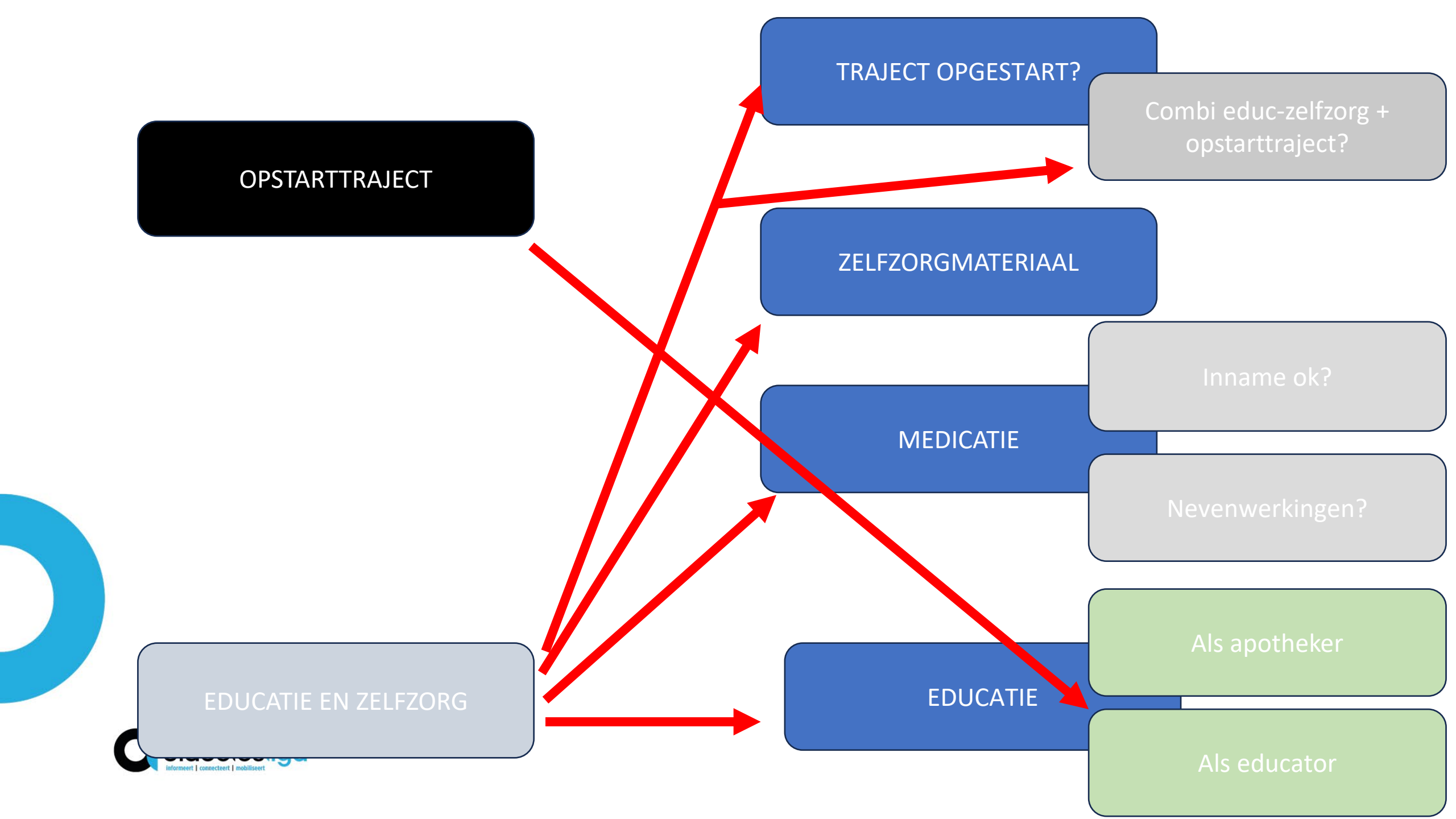
Inname ok?

Nevenwerkingen?

Als apotheker

EDUCATIE EN ZELFZORG

EDUCATIE





OPSTARTTRAJECT

ZORGTRAJECT

CONVENTIE A-B-C

EDUCATIE EN ZELFZORG

TRAJECT OPGESTART?

Combi educ-zelfzorg +
opstarttraject?

ZELFZORGMATERIAAL

MEDICATIE

Inname ok?

Nevenwerkingen?

EDUCATIE

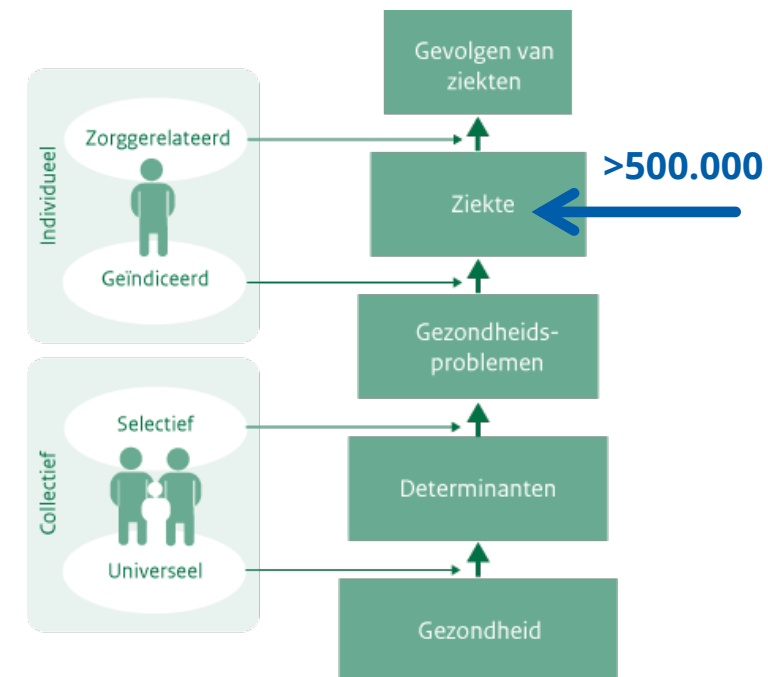
Als apotheker

Als educator

Maand van de preventie – editie 2024

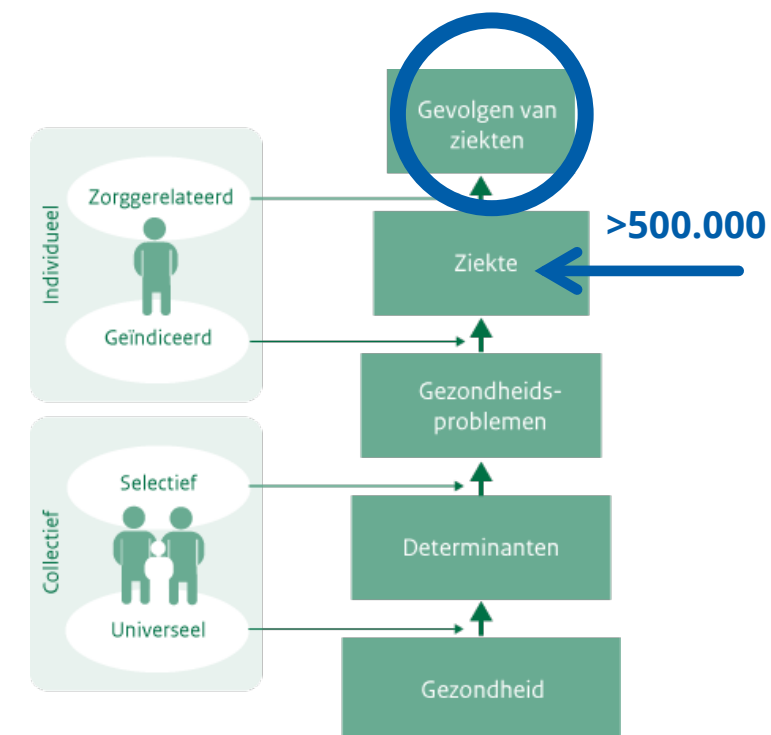


Maand van de preventie – editie 2024



bron: <https://www.vzinfo.nl/preventie/wat-is-preventie>

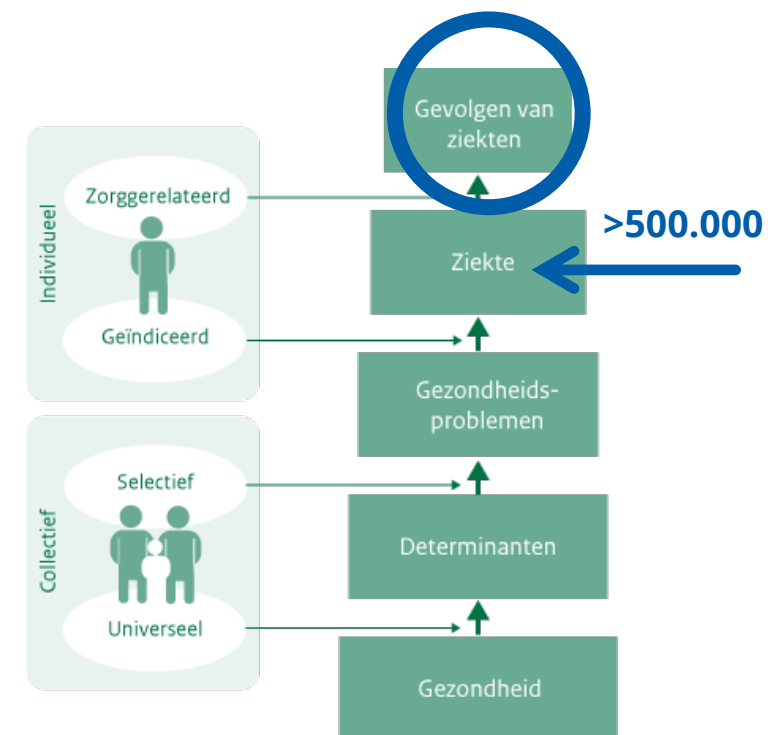
Maand van de preventie – editie 2024



bron: <https://www.vzinfo.nl/preventie/wat-is-preventie>

Secundaire preventie

Maand van de preventie – editie 2024



bron: <https://www.vzinfo.nl/preventie/wat-is-preventie>



Secundaire preventie

Therapietrouw diabetes type 2



APOTHEEKPRAKTIJK
aanknooppingspunt



Therapietrouw diabetes type 2



Apotheekpraktijk
aanknooppunt



Vlaamse Apotheker
therapietrouw in kaart



Therapietrouw diabetes type 2



Apotheekpraktijk
aanknooppunt



Vlaamse Apotheker
therapietrouw in kaart



Methodes
goede inschatting?



Therapietrouw diabetes type 2



Apotheekpraktijk aanknooppingspunt



Vlaamse Apotheker
therapietrouw in kaart



Methodes

goede inschatting?

[illegible][illegible]

Inhoud: praktische aanpak



1. Registraties in de eForm

1.1. Patiënt en opstart

1.2. Inschatting therapietrouw

1.3. Gesprek en acties

2. Ondersteuning

2.1. Overzicht per SWH

2.2. Materialen eForm

i Patiënt

i Inschatting therapietrouw

🕒 Gesprek en acties

Registraties in de eForm

Patiënt en opstart

 **Farma Forms Prevention**

i Patiënt **i** Inschatting therapietrouw **🕒** Gesprek en acties

i **Reden voor het onderzoek:** Bij langdurige ziekten als diabetes (suikerziekte) blijkt het niet eenvoudig om dagelijkse medicatie langdurig correct (en dus therapietrouw) in te nemen. Via dit onderzoek willen we daarom onderzoeken of de apotheker daarbij kan helpen. We willen in kaart brengen hoe goed het patiënten met gekende diabetes type 2 lukt om hun medicatie dagelijks correct in te nemen, welke factoren dat beïnvloeden, en hoe eventueel advies op maat daarbij kan helpen. Om de zorg door de apotheker beter af te stemmen op de noden van patiënten met diabetes type 2, willen we uw medewerking aan dit onderzoek vragen door in gesprek te gaan met uw apotheker.

[MEER TONEN](#)

Identificatie Patient

INSZ nummer *	
Naam *	
Voornaam *	
Geboortedatum *	
Leeftijd	52
Geslacht	Man

Selectie patient

Komt de patient in aanmerking voor een inschatting van de therapietrouw? * 

☐ Ja, de patient komt vandaag zijn diabetesmedicatie afhaken (al dan niet op voorschrift, voor de indicatie diabetes).

☐ Nee, de patient komt langs omwille van een andere reden (geen aflevering van diabetesmedicatie).

☐ Nee, de patient komt niet zelf naar de apotheek (rusthuispatient/ mantelzorger of partner haalt medicatie op).

☐ Niet van toepassing bv. andere indicatie.

☐ Geen tijd.

GEINFORMEERDE TOESTEMMING * 

De patient antwoordt akkoord op elk van de volgende drie vragen: a. Ik ben akkoord dat ik voldoende geïnformeerd ben omtrent deze studie, dat mijn deelname vrijwillig is en de ethische goedkeuring niet de aanzet was om te beslissen om deel te nemen. b. Ik ben akkoord dat mijn gegevens inclusief het gebruik van (vergoede) geneesmiddelen in het voorbije jaar en de toekomst, wetenschappelijk onderzocht en (geaggregeerd) gepubliceerd, en voor minstens 10 jaar bewaard worden. Indien ik meer informatie wil over de studie of toegang tot verzamelde gegevens, zal ik mij richten tot Prof. Lies Lahousse of privacy@ugent.be. c. Ik weet dat ik mij op elk ogenblik mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven maar dat gegevens die tot op het ogenblik van mijn stopzetting reeds verzameld en verwerkt werden voor wetenschappelijke studies, niet gewist kunnen worden om de geldigheid van deze studies te garanderen.

☐ De patient geeft geen toestemming.

Verder Gaan ➤

Registraties in de eForm

Patiënt en opstart



Farma Forms Prevention



i Reden voor het onderzoek: Bij langdurige ziekten als diabetes (suikerziekte) blijkt het niet eenvoudig om dagelijkse medicatie langdurig correct (en dus therapietrouw) in te nemen. Via dit onderzoek willen we daarom onderzoeken of de apotheker daarbij kan helpen. We willen in kaart brengen hoe goed het patiënten met gekende diabetes type 2 lukt om hun medicatie dagelijks correct in te nemen, welke factoren dat beïnvloeden, en hoe eventueel advies op maat daarbij kan helpen. Om de zorg door de apotheker beter af te stemmen op de noden van patiënten met diabetes type 2, willen we uw medewerking aan dit onderzoek vragen door in gesprek te gaan met uw apotheker.

[MEER TONEN](#)

MINDER TONEN

Wat betekent uw deelname als patiënt? Uw apotheker zal u een aantal vragen stellen en met u in gesprek gaan over het gebruik van uw diabetesmedicatie. Dit gesprek zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. Uw apotheker zal erop waken dat dit gesprek vertrouwelijk kan plaatsvinden op een rustige plaats of op een rustig moment in de apotheek. Uw apotheker neemt mogelijk telefonisch contact op met uw voorschrijvende (huis)arts om uw medicamenteuze behandeling te bespreken indien nodig. Deelname is volledig vrijwillig. U kan weigeren om deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op de verdere relatie met uw apotheker.

Welke anonieme gegevens worden gebruikt? Uw antwoorden, leeftijd, geslacht, medicatie- en zorggegevens (bv. vaccinatie, type begeleiding) zullen verzameld worden door FarmaFlux, een vereniging zonder winstoogmerk die apotheken helpt om hun gegevens veilig en op dezelfde manier te delen. De gegevens worden enkel gepseudonimiseerd gedeeld met onderzoekers aan de Universiteit Gent onder leiding van Prof. dr. apr. Lies Lahousse. Dit wil zeggen dat de onderzoekers niet weten van wie de gegevens komen. Ook vanuit de documentatie, rapporten of publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie is dus niet bekend dat u als persoon deelnam.

Bewaring gegevens en doel van gegevensverzameling: De data worden bewaard tot minstens 10 jaar na het einde van de studie. De verkregen resultaten kunnen leiden tot nieuwe en betere methodes voor het goed opvolgen van de behandeling van diabetes type 2. Bovendien kan uw apotheker advies op maat geven waardoor het medicatiegebruik voor uw ziekte kan worden verbeterd. Daarnaast kan de apotheker uw huisarts of thuisverpleegkundige informeren zodat ook zij u kunnen ondersteunen bij uw behandeling binnen hun vakgebied. De kans dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is heel erg laag. Mogelijks brengt deelname aan deze studie voor u geen onmiddellijk therapeutisch voordeel, maar kan het wel nog helpen om in de toekomst patiënten beter te kunnen helpen. Deelname brengt geen kosten mee, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Registraties in de eForm

Patiënt en opstart



Farma Forms Prevention



Reden voor het onderzoek: Bij langdurige ziekten als diabetes (suikerziekte) blijkt het niet eenvoudig om dagelijkse medicatie langdurig correct (en dus therapietrouw) in te nemen. Via dit onderzoek willen we daarom onderzoeken of de apotheker daarbij kan helpen. We willen in kaart brengen hoe goed het patiënten met gekende diabetes type 2 lukt om hun medicatie dagelijks correct in te nemen, welke factoren dat beïnvloeden, en hoe eventueel advies op maat daarbij kan helpen. Om de zorg door de apotheker beter af te stemmen op de noden van patiënten met diabetes type 2, willen we uw medewerking aan dit onderzoek vragen door in gesprek te gaan met uw apotheker.

MEER TONEN

Identificatie Patient

INSZ nummer *	
Naam *	
Voornaam *	
Geboortedatum *	
Leeftijd	52
Geslacht	Man

Selectie patiënt

Komt de patiënt in aanmerking voor een inschatting van de therapietrouw? *

- ☒ Ja, de patiënt komt vandaag zijn diabetesmedicatie afhalen (al dan niet op voorschrift, voor de indicatie diabetes).
- ☐ Nee, de patiënt komt langs omwille van een andere reden (geen aflevering van diabetesmedicatie).
- ☐ Nee, de patiënt komt niet zelf naar de apotheek (rusthuispatiënt/ mantelzorger of partner haalt medicatie op).
- ☐ Niet van toepassing bv. andere indicatie.
- ☐ Geen tijd.

GEINFORMEERDE TOESTEMMING *

- De patiënt antwoordt akkoord op elk van de volgende drie vragen: a. Ik ben akkoord dat ik voldoende geïnformeerd ben omtrent deze studie, dat mijn deelname vrijwillig is en de ethische goedkeuring niet de aanzet was om te beslissen om deel te nemen. b. Ik ben akkoord dat mijn gegevens inclusief het gebruik van (vergoede) geneesmiddelen in het voorbije jaar en de toekomst, wetenschappelijk onderzocht en (geaggregeerd) gepubliceerd, en voor minstens 10 jaar bewaard worden. Indien ik meer informatie wil over de studie of toegang tot verzamelde gegevens, zal ik mij richten tot Prof. Lies Lahousse of privacy@ugent.be. c. Ik weet dat ik mij op elk ogenblik mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven maar dat gegevens die tot op het ogenblik van mijn stopzetting reeds verzameld en verwerkt werden voor wetenschappelijke studies, niet gewist kunnen worden om de geldigheid van deze studies te garanderen.
- ☐ De patiënt geeft geen toestemming.

Verder Gaan ➤

Selectie patiënt

Komt de patiënt in aanmerking voor een inschatting van de therapietrouw? *

- ☒ Ja, de patiënt komt vandaag zijn diabetesmedicatie afhalen (al dan niet op voorschrift, voor de indicatie diabetes).
- ☐ Nee, de patiënt komt langs omwille van een andere reden (geen aflevering van diabetesmedicatie).
- ☐ Nee, de patiënt komt niet zelf naar de apotheek (rusthuispatiënt/ mantelzorger of partner haalt medicatie op).
- ☐ Niet van toepassing bv. andere indicatie.
- ☐ Geen tijd.

GEINFORMEERDE TOESTEMMING *

De patiënt antwoordt akkoord op elk van de volgende drie vragen: a. Ik ben akkoord dat ik voldoende geïnformeerd ben omtrent deze studie, dat mijn deelname vrijwillig is en de ethische goedkeuring niet de aanzet was om te beslissen om deel te nemen. b. Ik ben akkoord dat mijn gegevens inclusief het gebruik van (vergoede) geneesmiddelen in het voorbije jaar en de toekomst, wetenschappelijk onderzocht, gepubliceerd en voor minstens 10 jaar bewaard worden. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot Famaflux (privacy@famaflux.be). c. Ik weet dat ik mij op elk ogenblik mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven maar dat gegevens die tot op het ogenblik van mijn stopzetting reeds verzameld en gebruikt werden voor wetenschappelijke studies, niet gewist kunnen worden om de geldigheid van deze studies te garanderen.

- ☐ De patiënt geeft geen toestemming.

Inhoud: praktische aanpak



1. Registraties in de eForm

1.1. Patiënt en opstart

1.2. Inschatting therapietrouw

1.3. Gesprek en acties

2. Ondersteuning

2.1. Overzicht per SWH

2.2. Materialen eForm

Registraties in de eForm

Inschatting therapietrouw



Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS) ?

! Bevraag elke stelling aan jouw patiënt en registreer het antwoord van de patiënt. De vragen zijn telkens van toepassing op het voorbije jaar.

Ik vergat mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik wijzigde zelf de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik besliste een inname over te slaan in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Diabetesmedicatie

! Registreer voor elke weergegeven specialiteit de posologie (aantal tabletten of injecties per dag of per week). De posologie zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat werden voorgeschreven tijdens het voorbije jaar (bv. anderhalve tablet per dag; registreer 1,5 - per dag. bv. één injectie per week; registreer 1 - per week). Indien de posologie niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift ontbreekt vraag aan jouw patiënt of kijk in het medicatieschema van de patiënt wat voorgeschreven is (of was).

Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE SANDOZ 500 MG COMP 60 X 500 MG		per dag	undefined%

*Registreer het voorgeschreven aantal ook wanneer de patiënt de specialiteit momenteel niet meer neemt. In het geval dat een patiënt afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer weergegeven in de tabel.

Berekenen ➤

Registraties in de eForm

Inschatting therapietrouw: Medication Adherence Report Scale

Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS) i

! Bevraag elke stelling aan jouw patiënt en registreer het antwoord van de patiënt. De vragen zijn telkens van toepassing op het voorbije jaar.

- | | |
|---|---|
| Ik vergat mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar. | ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit |
| Ik wijzigde de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar. | ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit |
| Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar. | ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit |
| Ik besliste een inname over te slaan in het voorbije jaar. | ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit |
| Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorbije jaar. | ☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit |

Neem jij je diabetesmedicatie correct in?

Neem de proef op de som en antwoord op onderstaande vragen.

Ik vergeet mijn diabetesmedicatie te nemen.

Altijd Vaak Soms Zelden Nooit

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ik wijzig de dosering van mijn diabetesmedicatie.

Altijd Vaak Soms Zelden Nooit

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ik stop een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie.

Altijd Vaak Soms Zelden Nooit

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ik beslis een inname over te slaan.

Altijd Vaak Soms Zelden Nooit

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ik neem minder dan voorgeschreven.

Altijd Vaak Soms Zelden Nooit

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Heb je soms moeite om je diabetesmedicatie correct in te nemen? **Laat je ondersteunen door jouw huisapotheker** via een gesprek.

Je huisapotheker zal in kader van dit project jouw medicatiegegevens analyseren en gericht advies geven.

Registraties in de eForm

Inschatting therapietrouw: diabetes medicatie

Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie
METFORMINE VIATRIS 850MG TABL 100	➔ 1	per dag
METFORMINE SANDOZ 850 MG COMP 100 X 850 MG	➔ 1	per dag
UNI DIAMICRON COMP 90 X 60 MG	➔ 1	per dag

- De therapietrouw wordt berekend **per actief bestanddeel** voor het voorbije jaar. Bij het gebruik van meerdere specialiteiten het afgelopen jaar wordt de therapietrouw **voor de verschillende specialiteiten samen** berekend (optelsom). Daarom is het belangrijk om voor elke CNK, elke specialiteit de posologie in te vullen, ook wanneer de patiënt de medicatie niet (meer) neemt.
- Je krijgt bijgevolg ook een **gelijk percentage** voor CNK's te zien die **hetzelfde actief bestanddeel** bevatten

			Score: Therapieontrouw
Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE VIATRIS 500MG TABL 60	2	per dag	35.62%
METFORMINE VIATRIS 500MG FILMOMH TABL 200 FLACON	2	per dag	35.62%

*In het geval dat een patiënt afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer weergegeven in de tabel.

Registraties in de eForm

Inschatting therapietrouw: diabetes medicatie

Max. score voor elke stelling
Score >= 100% voor elk geneesmiddel

✓ Patiënt

i Inschatting therapietrouw

🕒 Gesprek en acties

Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS) ⓘ

! Bevraag elke stelling aan jouw patiënt en registreer het antwoord van de patiënt. De vragen zijn telkens van toepassing op het voorbije jaar.

Score: **Therapietrouw**

Ik vergat mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik wijzigde zelf de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik besliste een inname over te slaan in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Diabetesmedicatie

! Registreer voor elke weergegeven specialiteit de posologie (aantal tabletten of injecties per dag of per week). De posologie zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat werden voorgeschreven tijdens het voorbije jaar (bv. anderhalve tablet per dag; registreer 1,5 - per dag, bv. één injectie per week; registreer 1 - per week). Indien de posologie niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift ontbreekt vraag aan jouw patiënt of kijk in het medicatieschema van de patiënt wat voorgeschreven is (of was).

Score: **Therapieontrouw**

Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE SANDOZ 500 MG COMP 60 X 500 MG	0,5	per dag	98.63%

*Registreer het voorgeschreven aantal ook wanneer de patiënt de specialiteit momenteel niet meer neemt. In het geval dat een patiënt afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer weergegeven in de tabel.

Conclusie

Op basis van de MARS vragenlijst en/of het medicatiegebruik is de patiënt therapieontrouw. Ga in gesprek met jouw patiënt en registreer jouw acties op de volgende pagina's.

Geen max.score voor minstens een stelling
Score < 100% voor een geneesmiddel

Registraties in de eForm

Inschatting therapietrouw: diabetes medicatie

Diabetesmedicatie

! Registreer voor **élke weergegeven specialiteit** de posologie (aantal tabletten of injecties per dag of per week). De posologie zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat werden voorgeschreven tijdens het voorbije jaar (bv. anderhalve tablet per dag: registreer 1,5 - per dag. bv. één injectie per week: registreer 1 - per week). Indien de posologie niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift ontbreekt vraag aan jouw patiënt of kijk in het medicatieschema van de patiënt wat voorgeschreven is (of was).

Score: Therapietrouw

Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE SANDOZ 500 MG COMP 60 X 500 MG	0,4	per dag	123.29%

**Registreer het voorgeschreven aantal ook wanneer de patiënt de specialiteit momenteel niet meer neemt. In het geval dat een patiënt afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer weergegeven in de tabel.*

Conclusie

☐ Ik bevestig dat mijn patiënt therapietrouw is en motiveer om zo verder te doen. Jouw antwoorden werden goed geregistreerd. Dit is het einde van de eForm (einde eForm).

☒ Ik schat de patiënt ondanks de positieve uitkomst in als therapieontrouw.

Omwille van de volgende reden:

Verder Gaan ➤

Registraties in de eForm

Inschatting therapietrouw: diabetes medicatie



Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS) ⓘ

! Bevestig elke stelling aan jouw patiënt en registreer het antwoord van de patiënt. De vragen zijn telkens van toepassing op het voorbije jaar.

Score: **Therapietrouw**

Ik vergat mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik wijzigde zelf de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik besliste een inname over te slaan in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Diabetesmedicatie

! Registreer voor **elke** weergegeven specialiteit de posologie (aantal tabletten of injecties per dag of per week). De posologie zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat werden voorgeschreven tijdens het voorbije jaar (bv. anderhalve tablet per dag; registreer 1,5 - per dag; bv. één injectie per week; registreer 1 - per week). Indien de posologie niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift ontbreekt vraag aan jouw patiënt of kijk in het medicatieschema van de patiënt wat voorgeschreven is (of was).

Score: **Therapieontrouw**

Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE SANDOZ 500 MG COMP 60 X 500 MG	0,5	per dag	98.63%

*Registreer het voorgeschreven aantal ook wanneer de patiënt de specialiteit momenteel niet meer neemt. In het geval dat een patiënt afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer weergegeven in de tabel.

Conclusie

Op basis van de MARS vragenlijst en/of het medicatiegebruik is de patiënt therapieontrouw. Ga in gesprek met jouw patiënt en registreer jouw acties op de volgende pagina's.

Inhoud: praktische aanpak



1. Registraties in de eForm

1.1. Patiënt en opstart

1.2. Inschatting therapietrouw

1.3. Gesprek en acties

2. Ondersteuning

2.1. Overzicht per SWH

2.2. Materialen eForm

Verder Gaan ➤

Registraties in de eForm

Gesprek en acties

Gespreksleideraad therapietrouw

- 1. Kennis patiënt**

Het is voor sommige mensen niet altijd duidelijk wat zijn of haar aandoening inhoudt, wat de medicatie juist doet en hoe je deze correct inneemt.

 - Wat weet jij over jouw medicatie en jouw aandoening (diabetes type 2)?
 - Hoe denk jij dat je jouw medicatie dient in te nemen?
 - Hoe vaak? Op welk tijdstip? Op welke manier?
- 2. Praktische moeilijkheden**

Sommige mensen ervaren praktische moeilijkheden bij het nemen van de medicatie.

 - Welke praktische moeilijkheden ervaart jij bij het gebruik van jouw geneesmiddelen?
 - Voorwaarden van praktische moeilijkheden zijn:
 - Het onthouden of te de medicatie vandoor of hebt ingenomen (vergeetachtigheid)

Therapietrouw inschatting: de MARS vragenlijst en het medicatiegebruik gaven een verschillende uitkomst of je schat de patiënt toch therapieontrouw in.

Duid de mogelijke reden(en) aan voor een verschillende uitkomst of waarom jij inschat dat de patiënt toch therapieontrouw is. *

Eventuele andere redenen:

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:



Actie:

Praktische moeilijkheden

de medicamenteuze behandeling kan bovendien verschillend zijn tussen mensen.

- Wat verwacht jij van jouw medicatie?
 - Verklaar het gebruik van jouw medicatie aan jouw verwachtingen?
 - Vind je dat jouw geneesmiddelen een meerwaarde zijn voor jouw gezondheid of voor de behandeling van jouw klachten?



Therapietrouw inschatting: de MARS vragenlijst en het medicatiegebruik gaven een verschillende uitkomst of je schat de patiënt toch therapieontrouw in.

Duid de mogelijke reden(en) aan voor een verschillende uitkomst of waarom jij inschat dat de patiënt toch therapieontrouw is. *

Select one or more or type a value

Eventuele andere redenen:

Type a value

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

Select one

Actie:

Select one or more

Praktische moeilijkheden

Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt? 2

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Ondersteuning en opvolging

Select one or more or type a value

- 1: Niet van toepassing, de uitkomst was twee keer therapieontrouw.
- 2: Patiënt is overgeschakeld op andere medicatie.
- 3: Het doseerschema is de afgelopen periode gewijzigd.
- 4: Het doseerschema dat de patiënt opgaf is mogelijk fout.
- 5: Patiënt heeft wellicht positiever de vragenlijst therapietrouw beantwoordt dan in werkelijkheid.
- 6: Patiënt is net gestart met zijn/haar therapie.
- 7: Patiënt neemt de medicatie thuis wellicht niet in zoals voorgeschreven.
- 8: Patiënt haalt te grote voorraad in huis (hamsteren).

Select one or more

Bijkomend

Bijkomend ondernomen acties:

Select one or more or type a value

Andere

Type a value

Detecteerde je een bijkomende probleem in verband met de therapietrouw dat je niet kon registreren in de eForm?

Select one or type a value

namelijk:

Type a value

Registraties in de eForm

Gesprek en acties

Gespreksleidraad therapietrouw

- 1. Kennis patiënt**
Het is voor sommige mensen niet altijd duidelijk wat zijn of haar aandoening inhoudt, wat de medicatie juist doet en hoe je deze correct inneemt.
 - Wat weet jij over jouw medicatie en jouw aandoening (diabetes type 2)?
 - Hoe denk jij dat je jouw medicatie dient in te nemen?
 - Hoe vaak? Op welk tijdstip? Op welke manier?
- 2. Praktische moeilijkheden**
Sommige mensen ervaren praktische moeilijkheden bij het nemen van de medicatie.
 - Welke praktische moeilijkheden ervaart jij bij het gebruik van jouw geneesmiddelen?
 - Het onthouden of je de medicatie vandaag of hebt ingenomen (vergeetachtigheid)
 - Een te complex innemingschema
 - Het halen van je medicatie in de apotheek (bevestigingsformaat, moeilijk te lezen)
 - Het niet (goed) kunnen lezen van de bijsluiter (leescherend)
 - Het niet (goed) venten van de uitlag (slecht gehoor)
 - Moeilijkheden bij innemen (pijnproblemen)
 - Het niet (goed) kunnen toedienen van de medicatie
- 3. Opvolging en ondersteuning**
De opvolging en ondersteuning bij een medicamenteuze behandeling kunnen verschillen bij mensen met eenzelfde aandoening.
 - Welke opvolging heb jij bij jouw behandeling?
 - Hoeveel keer per jaar ga je naar je dokter?
 - Hoe evolueert de dokter of je behandelaar aan positief effect heeft op jouw gezondheid?
 - Gebruiken en regelmatig bijvolgend onderzoeken?
 - Heb je het gevoel goed opgevolgd te worden? Door wie wordt je wel goed opgevolgd en door wie niet?

Kennis patiënt

Instruction

Het is voor sommige mensen niet altijd duidelijk wat zijn of haar aandoening inhoudt, wat de medicatie juist doet en hoe je deze correct inneemt. 1) Wat weet jij over jouw aandoening en jouw medicatie? 2) Hoe denk je dat je jouw medicatie dient in te nemen? hoe vaak? op welk tijdstip? op welke manier?

Therapietrouw inschatting: de MARS vragenlijst en het medicatiegebruik gaven een verschillende uitkomst of je schat de patiënt toch therapieontrouw in.

Duid de mogelijke reden(en) aan voor een verschillende uitkomst of waarom jij inschat dat de patiënt toch therapieontrouw is. *

Select one or more or type a value

Eventuele andere redenen:

Type a value

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

Select one

Actie:

Select one or more

Praktische moeilijkheden

Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt? 2

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Ondersteuning en opvolging

De opvolging van de patiënt is: 2

Select one

Heeft de patiënt voldoende ondersteuning bij de innamen van de medicatie? 2

Select one

Actie:

Select one or more

Ervaring en bezorrdheden

Select one or more or type a value

Type a value

Select one or more or type a value

Type a value

Select one or more

Select one

Select one or more

Bijkomend ondernomen acties:

Select one or more or type a value

Andere

Type a value

Detecteerde je een bijkomende probleem in verband met de therapieontrouw dat je niet kon registreren in de eForm?

Select one or type a value

namelijk:

Type a value

Registraties in de eForm

Gesprek en acties

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

?

Actie:

Select one

1: Voldoende

2: Onvoldoende

Select one or more

Therapietrouw inschatting: de MARS vragenlijst en het medicatiegebruik gaven een verschillende uitkomst of je schat de patiënt toch therapieontrouw in.

Duid de mogelijke reden(en) aan voor een verschillende uitkomst of waarom jij inschat dat de patiënt toch therapieontrouw is. *

Select one or more or type a value

Eventuele andere redenen:

Type a value

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

?

Actie:

Select one or more

Praktische moeilijkheden

Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt? ?

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Ondersteuning en opvolging

De opvolging van de patiënt is:

Select one

Actie:

Select one or more

Bijkomend

Bijkomend ondernomen acties:

Select one or more or type a value

Andere

Type a value

Detecteerde je een bijkomende probleem in verband met de therapietrouw dat je niet kon registreren in de eForm?

Select one or type a value

namelijk:

Type a value

Registraties in de eForm

Gesprek en acties

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

Onvoldoende



Actie:

✗ Ik geef een patiënten folder mee.

Select one or more

Praktische moeilijkheden

Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt?



Andere:

1: Ik stuur de kennis van de patiënt bij (zijn er foute veronderstellingen, onduidelijkheden voor patiënt? Wat doet de therapie? Hoe neem je correct jouw medicatie in?)

3: Ik maak een medicatieschema aan.

4: Ik beveel een medicatiedoosje aan.

✓ Patiënt

✓ Inschatting therapietrouw

i Gesprek en acties



Registraties in de eForm

Gesprek en acties

Bijkomend

Bijkomend ondernomen acties:

Select one or more or type a value

Andere

Type a value

Detecteerde je een bijkomende probleem in verband met de therapietrouw dat je niet kon registreren in de eForm?

Select one or type a value

1: Ja

2: Nee

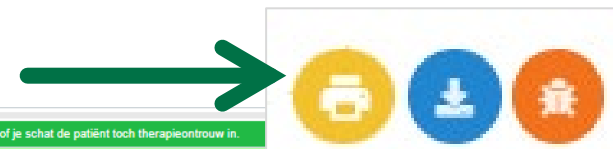
namelijk:

Type a value

Verder Gaan ➤

Registraties in de eForm

Gesprek en acties



Therapietrouw inschatting: de MARS vragenlijst en het medicatiegebruik geven een verschillende uitkomst of je schat de patiënt toch therapietrouw in.

Duid de mogelijke reden(en) aan voor een verschillende uitkomst of waarom jij inschat dat de patiënt toch therapietrouw is. *

Select one or more or type a value

Eventuele andere redenen:

Type a value

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

Select one

Actie:

Select one or more

Praktische moeilijkheden

Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt? *

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Ondersteuning en opvolging

De opvolging van de patiënt is:

Select one

Heeft de patiënt voldoende ondersteuning bij de inname van de medicatie?

Select one

Actie:

Select one or more

Ervaring en bezorgdheden

Welke ervaringen of bezorgdheden heeft de patiënt? *

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Welke ongewenste effecten ervaart de patiënt? *

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Motivatie

Vindt de patiënt zijn/haar geneesmiddelen een meerwaarde binnen de behandeling voor de aandoening?

Select one

Actie:

Select one or more

Bijkomend

Bijkomend ondernomen acties:

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Detecteerde je een bijkomende probleem in verband met de therapietrouw dat je niet kon registreren in de eForm?

Select one or type a value

namelijk:

Type a value

Verder Gaan ➤





Patiënt



Inschatting therapietrouw



Gesprek en acties

Registraties in de eForm

 Farma Forms Prevention

 Patiënt

 Inschatting therapietrouw

 Gesprek en acties

Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS) 

 **Bevestig elke stelling aan jouw patiënt en registreer het antwoord van de patiënt. De vragen zijn telkens van toepassing op het voorbije jaar.**

Score: Therapietrouw

Ik vergat mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik wijgde de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik besliste een inname over te slaan in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☒ Nooit

Diabetesmedicatie

 **Instructies:** Registreer voor elke weergegeven specialiteit de voorgeschreven aantal tabletten of injecties per dag of per week. De voorstelling zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat verder voorgeschreven tijdens het voorbije jaar (bv. anderhalve tablet per dag; registreer 1,5 - per dag; bv. één injectie per week; registreer 1 - per week). Registreer het voorgeschreven aantal ook wanneer de patiënt de specialiteit momenteel niet meer neemt! Indien de voorstelling niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift onduidelijk is, vraag aan jouw patiënt of kijk in het medicatiepakket van de patiënt wat voorgeschreven is (of was).

Score: Therapietrouw

Medicatie (CNA) het voorbije jaar	Probleem	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE SANDOC 850 MG COMP 100 X 850 MG	1	per dag	27-40%
OZEMPIC 0,25MG ABACUS OPL INU VOORDE/PEN + 4 NLD	1	per week	0-12%

*In het geval dat een patiënt afwisselt tussen specialiteiten of overschakelt naar een andere specialiteit of dosis voor eenzelfde geneesmiddel, wordt elke specialiteit 1 keer weergegeven in de tabel.

Conclusie

Op basis van de MARS vragenlijst en/of het medicatiegebruik is de patiënt therapieontrouw. Ga in gesprek met jouw patiënt en registreer jouw acties op de volgende pagina's. (volgende p.)

[Verder Gaan >](#)

Therapietrouw inschatting: de MARS vragenlijst en het medicatiegebruik gaven een verschillende uitkomst of je schat de patiënt toch therapieontrouw in.

Duid de mogelijke reden(en) aan voor een verschillende uitkomst of waarom jij inschat dat de patiënt toch therapieontrouw is. *

Select one or more or type a value

Eventuele andere redenen:

Type a value

Kennis patiënt

De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is:

Select one

Actie:

Select one or more

Praktische moeilijkheden

Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt? 

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Ondersteuning en opvolging

De opvolging van de patiënt is: 

Select one

Heeft de patiënt voldoende ondersteuning bij de inname van de medicatie? 

Select one

Actie:

Select one or more

Ervaring en bezorgdheden

Welke ervaringen of bezorgdheden heeft de patiënt? 

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Welke ongewenste effecten ervaart de patiënt? 

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Actie:

Select one or more

Motivatie

Vindt de patiënt zijn/haar geneesmiddelen een meerwaarde binnen de behandeling voor de aandoening? 

Select one

Actie:

Select one or more

Bijkomend

Bijkomend ondernomen acties:

Select one or more or type a value

Andere:

Type a value

Detecteerde je een bijkomende probleem in verband met de therapietrouw dat je niet kon registreren in de eForm?

Select one or type a value

namelijk:

Type a value

[Verder Gaan >](#)



Inhoud: praktische aanpak



1. Registraties in de eForm

- 1.1. Patiënt en opstart
- 1.2. Inschatting therapietrouw
- 1.3. Gesprek en acties

2. Ondersteuning

- 2.1. Overzicht per SWH**
- 2.2. Materialen eForm

Ondersteuning: overzicht per SWH

Officinal

Doorverwijsknop naar FF pagina

Historiek

Voorwaarde

Typ	#	Stat.	Omschrijving
P	1	✓✓	NASONEX 1 FL 140 DOSES
P	4	✓✓✓	METFORMAX 850 TABL 120 X 850 MG
P	9	✓✓✓	CLAMOXYL 1000 "TABS" COMP 24X1000MG
P	1	✓✓✓	INUVAIR 200/6MCG AEROSOL DOSES 1X120
P	1	✓✓✓	CLAMOXYL 1000 "TABS" COMP 8X1000MG
P	1	✓✓	TICLID DRAG 60 X 250 MG
D	1		Betaling verhuur 32

Pharamgest

OUBLIÉE
 Naam en voornaam van de beguns.  
 70 jaar
 Bezig met ophalen van maand van de preventie
 Directe verkoop

Softwarehuis	Visualisatie
Officinal	Icoon
Pharmagest	Icoon
Corilus	Icoon
Farmad	Pop-up
Nextpharm	Pop-up
Pharmony	Icoon
Goed	Icoon

Naam en voornaam van de voorschrijver

OUBLIÉE

Naam en voornaam van de beguns.







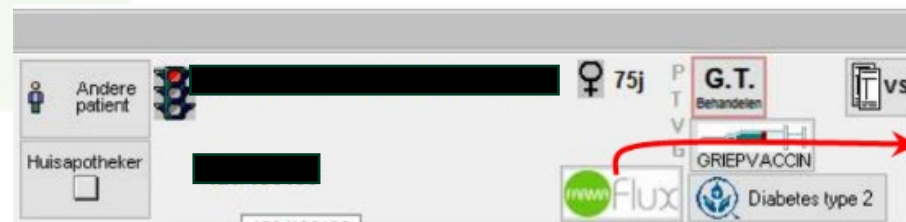
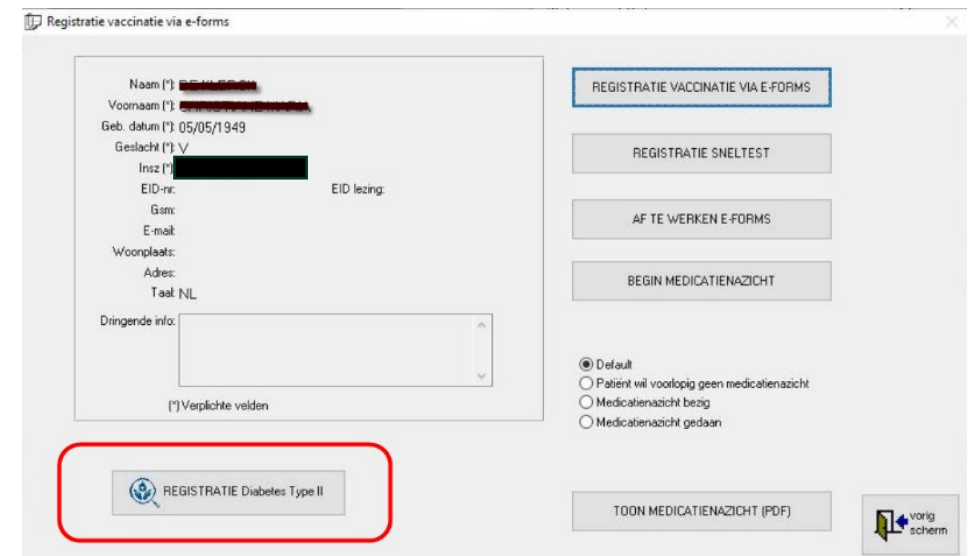
Klik om het formulier maand van de preventie weer

Ondersteuning: overzicht per SWH

GOED



Na controle op farmaflux en de patiënt komt in aanmerking, zal deze knop getoond worden. (na ongeveer 5 à 10s na selectie patiënt)

REGISTRATIE VACCINATIE VIA E-FORMS

REGISTRATIE SNELTEST

AF TE WERKEN E-FORMS

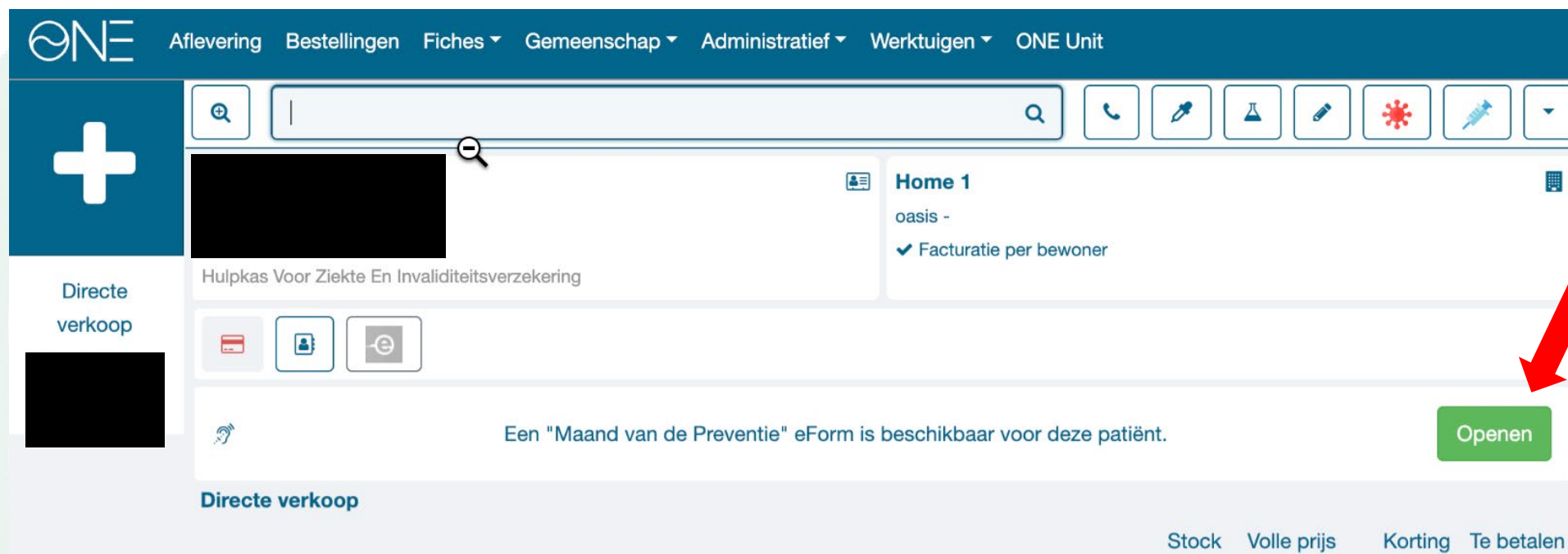
BEGIN MEDICATIENZAICHT

TOON MEDICATIENZAICHT (PDF)

REGISTRATIE Diabetes Type II

Ondersteuning: overzicht per SWH

Pharmacy



ONE Aflevering Bestellingen Fiches Gemeenschap Administratief Werktuigen ONE Unit

Directe verkoop

Home 1
oasis -
✓ Facturatie per bewoner

Hulpkas Voor Ziekte En Invaliditeitsverzekering

Een "Maand van de Preventie" eForm is beschikbaar voor deze patiënt.

Openen

Directe verkoop

Stock Volle prijs Korting Te betalen

Ondersteuning: overzicht per SWH

Corilus

Totaal 0,00 ! € 8/10/2024 17:14	Voorschrift nr. 312981 Contant A : 8/10/2024	Test MVDP 0 maanden Farmaflux e-Forms	Geen advies Geen info posologie Geen artikel statistieken
--	---	--	--

Farmaceutische zorg

Test MVDP



Farmaceutisch dossier

Pathologie (1)

Pathologie

Asthme Pharmacies - 8/10/2024

Farmaflux



Klik op het icoon MVDP om de eForm te openen

FARMAD

Maand van de preventie



therapie Focus OP Diabetes type 2

Maand van de preventie 2024

Ga in gesprek met jouw patiënt en registreer jouw acties in de e-Form.

Open e-Form

Later

Weigering

Geen risicopatiënt



Nextpharm

Inhoud: praktische aanpak



1. Registraties in de eForm

1.1. Patiënt en opstart

1.2. Inschatting therapietrouw

1.3. Gesprek en acties

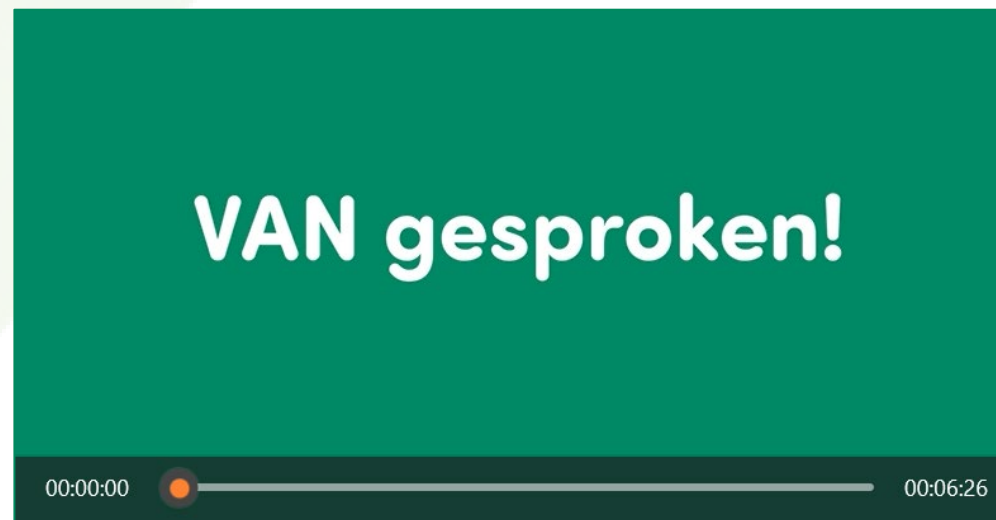
2. Ondersteuning

2.1. Overzicht per SWH

2.2. Materialen eForm

Ondersteuning: Materialen eForm

- **Handleiding eForm** (FarmaFlux/ VAN website)
- **Gespreksfiche VAN** (ook via pakket)
- **Instructievideo eForm** (VAN website)

[illegible]

Maand van de preventie 2024 – Focus op therapietrouw bij diabetes type 2: Handleiding eForm

De maand van de preventie 2024 zet in op secundaire preventie van lange termijn complicaties bij diabetes type 2 patiënten. Hiervoor willen we vanuit VAN zoveel mogelijk Vlaamse apothekers motiveren om in gesprek te gaan met diabetes type 2 patiënten om de therapietrouw te optimaliseren. Ter ondersteuning van de apotheker in de praktijk is een eForm ontwikkeld waarbij een inschatting van de therapietrouw mogelijk is en zij al apotheker acties kan registreren. Op deze manier kan de impact van de ondernomen acties op de therapietrouw van de patiënt worden onderzocht.

Stappenplan bij de inschatting van de therapietrouw, het gesprek rond therapietrouw en de ondernomen acties.

1. Voor welke patiënten is de eForm beschikbaar?
2. De eForm: Gebruiksaanwijzing
 - 2.1. Tabblad 1: Patiënt
 - 2.2. Tabblad 2: Inschatting therapietrouw
 - 2.2.1. Op basis van de Medication Adherence Report Scale (MARS)
 - 2.2.2. Op basis van de diabetesmedicatie
 - 2.2.3. Uitkomst: 
 - 2.2.4. Uitkomst: 
 - 2.3. Tabblad 3: Gesprek en acties

1. Voor welke patiënten is de eForm beschikbaar?

Een maand lang zal de focus liggen op elke diabetes type 2 patiënt die chronisch één of meer antidiabetica neemt uit de top 10 geneesmiddelen bij diabetes (zie verder).

Chronische inname wordt in deze campagne en studie gedefinieerd als ≥ 2 afleveringen tijdens de afgelopen twee jaar. De top 10 werd vastgelegd op basis van aflevergegevens van FarmaFlux tijdens het jaar 2023, is exclusief insulines en combinatie-preparaten en is weergegeven in onderstaande tabel.

Stofnaam	ATC code	Geneesmiddelklasse
1. Metformine	A10BA02	BIGUANIDEN
2. Semaglutide	A10BH06	INCRETINEMIMETICA (GLP-1 ANALOGEN)
3. Glucalide	A10BB09	HYPOGLYKEMISERENDE SULFAMIDEN
4. Dulaglutide	A10BH05	INCRETINEMIMETICA (GLP-1 ANALOGEN)
5. Empagliflozine	A10BK03	GLIFLOZINEN (SGLT2-INHIBITOREN)
6. Dapagliflozine	A10BK01	GLIFLOZINEN (SGLT2-INHIBITOREN)
7. Repaglinide	A10BX02	OVERIGE HYPOGLYKEMISERENDE MIDDELEN MET UITZONDERING VAN INSULINES (GLINDEN)
8. Gliquidon	A10BB08	HYPOGLYKEMISERENDE SULFAMIDEN
9. Sitagliptine	A10BH01	GLIPTINEN (DPP-4 INHIBITOREN)
10. Linagliptine	A10BH05	GLIPTINEN (DPP-4 INHIBITOREN)

Aandacht: niet elke patiënt waarvoor de eForm beschikbaar is, komt in aanmerking voor het project. Lees verder onder 2.1 *Tabblad 1: Patiënt* voor welke patiënten een inschatting van de therapietrouw mogelijk is.

BELANG VAN THERAPIETROUW & BIJHORENDE IMPACT

Prof. dr. Lies Lahousse



2000.0000

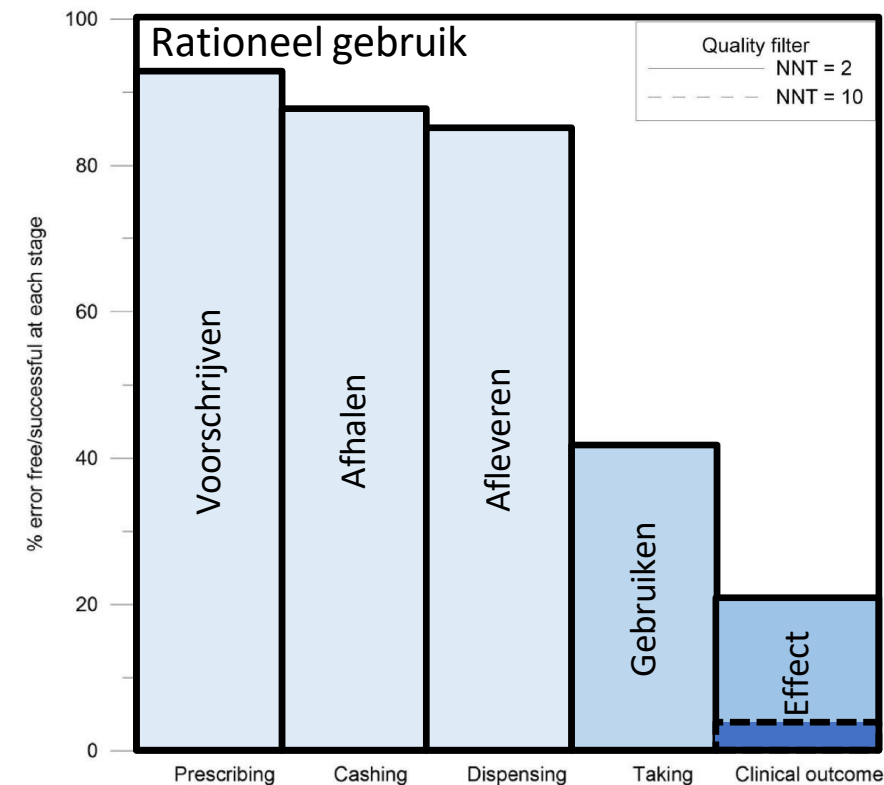
THERAPIETROUW

- 1) Wat is therapietrouw?
- 2) Wat is de impact van therapieontrouw?
- 3) Hoe schatten we therapietrouw in?
- 4) Hoe verbeteren we therapietrouw?

DEFINITIE THERAPIETROUW



- Therapietrouw = *mate waarin het gedrag (medicatieinname, dieet of levensstijlverandering) van de patiënt overeenkomt met de afgesproken instructies van de zorgverlener.*
- 20-50% chronische patiënten therapieontrouw.
- Therapieontrouw kost jaarlijks 200.000 levens en 80-125 miljard euro in de Europese Unie.

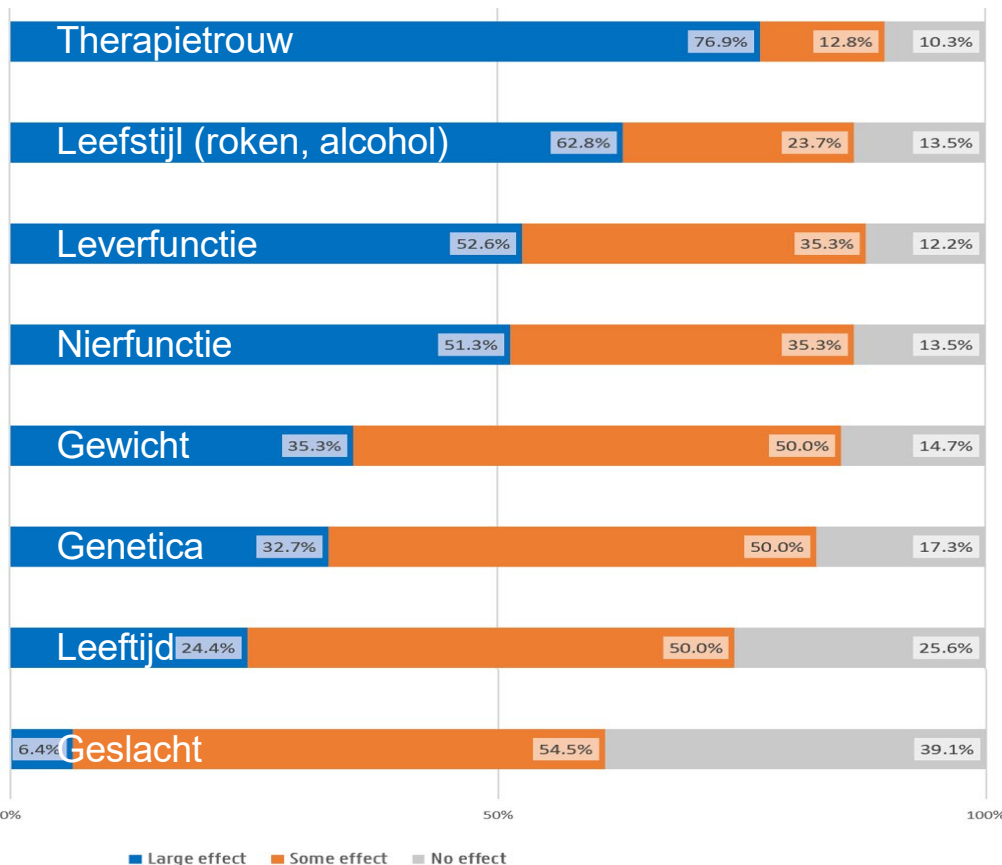


- Therapieontrouw is naast farmacokinetische- en dynamische verschillen, **belangrijke factor** om de interindividuele **variabiliteit in therapierespons** te bepalen.

→ therapiefalen → dosisverhoging → bijwerkingen

→ andere/duurdere therapie

→ druk gezondheidszorg ↗



→ uit onze bevraging denken Vlamingen dat therapietrouw belangrijkste factor is voor hun therapierespons

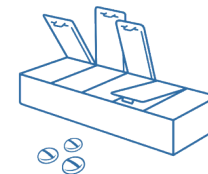
→ 47% zou meer therapietrouw zijn als het geneesmiddel op hun maat zou zijn

Types therapie-ontrouw

Niet-intentioneel

1. Vergeetachtige/sporadische therapie-ontrouw

bv. onregelmatige job waardoor pil-inname wordt overgeslagen



2. Onbewuste therapie-ontrouw

bv. foutieve inhalatietechniek



Intentioneel

3. Bewuste therapie-ontrouw

bv. schrik voor bijwerkingen,
weinig voelbaar effect



➔ Vaak ook gelinkt, medicatie **vergeet je sneller** als je **nut minder inziet**

Therapietrouw in diabetes type2-patiënten

- non-persistentie_{insuline} op 6 maand = 20.3% (95% CI 13.8; 27.8)
12 maand = 33.8% (95% CI 24.1; 44.3)
18 maand = 36.5% (95% CI 33.6; 39.4)
- therapietrouw_{insuline} (MPR > 80%) = 55.6% (95% CI 45.3; 65.6)
- therapietrouw_{orale antidiabetica} = 55.53% (95%CI: 44.22%-66.85%)
 - 42% vergeetachtige/sporadische therapie-ontrouw
 - 18% gebrek aan kennis
 - 15% gebrek aan motivatie
- Barrières voor therapietrouw:
 - bepaalde gezondheidsvaardigheden
 - gebrek aan steun bv. familie
 - gebrek aan kennis, misvattingen
 - economische problemen
 - slechte communicatie met zorgverlener(s)

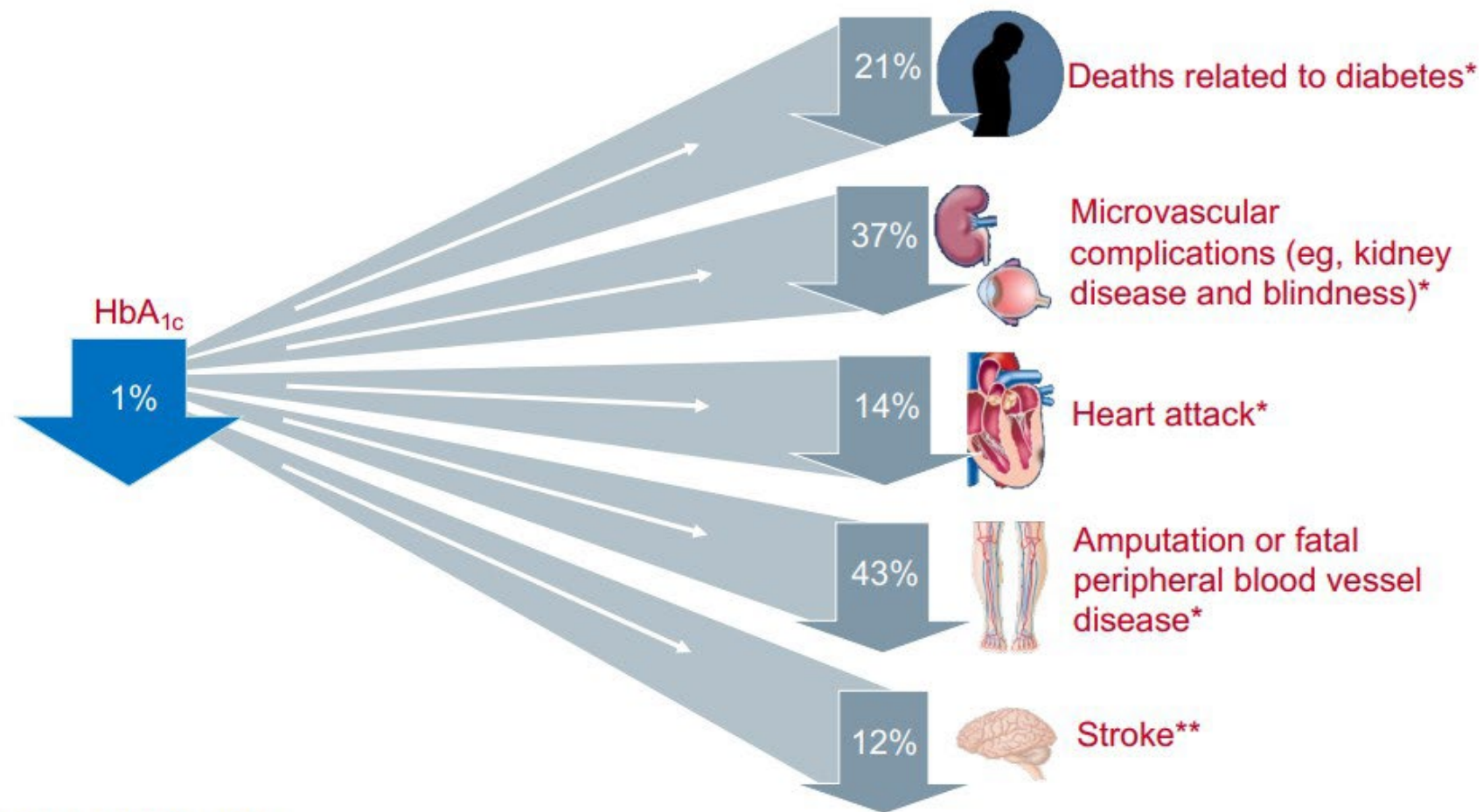
IMPACT THERAPIETROUW



UNIVERSITEIT
GENT

Impact op uitkomsten in diabetes type 2

benefit of a 1% reduction in HbA_{1c}



* $P < .0001$; ** $P = .035$.
Stratton IM, et al. UKPDS 35. *BMJ*.2000;321:405-412.

Jouw impact bij astma:

Impact gemeten van GGG astma_(5-40j)

- ➔ Meer ICS controletherapie
- ➔ Lichte daling SABA, AB, minder opstart biologicals

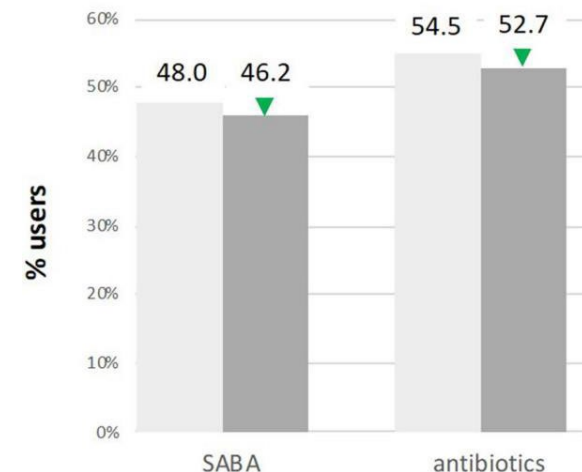
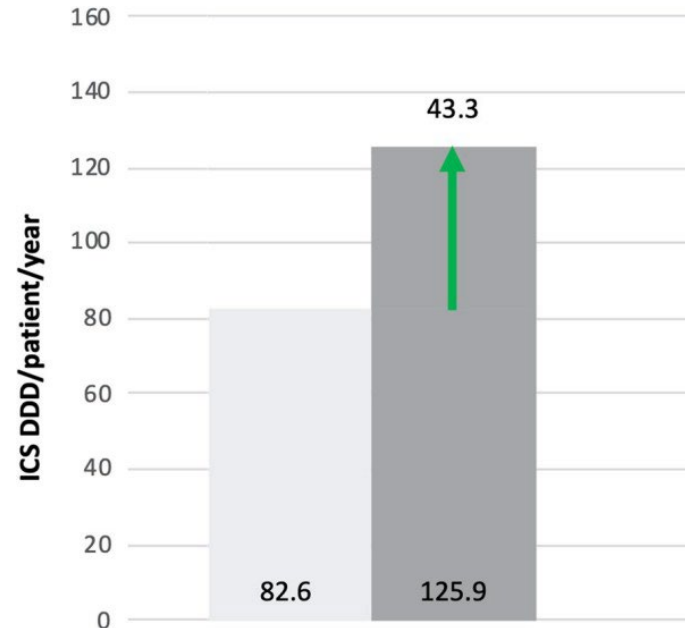
RESEARCH

Open Access

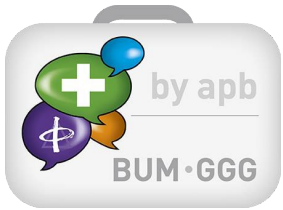
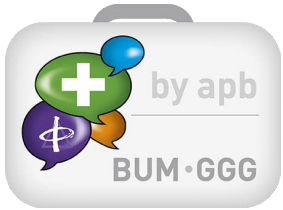
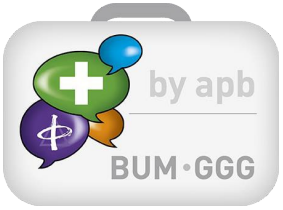
Community pharmacist counseling improves adherence and asthma control: a nationwide study



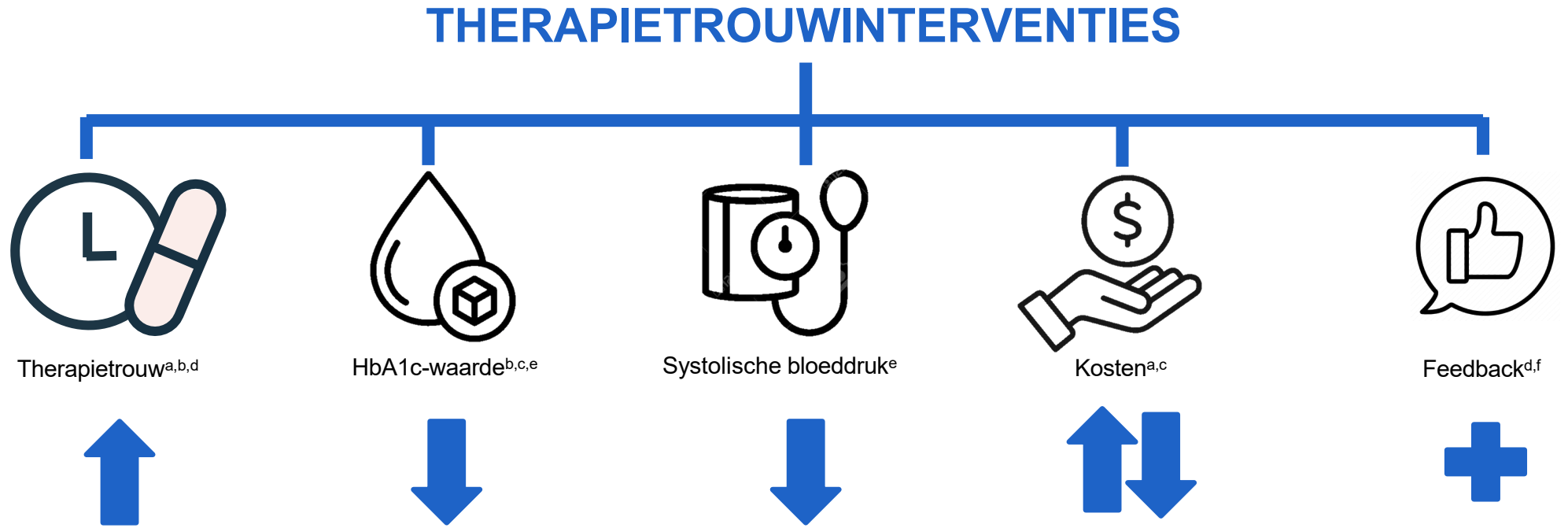
Barbara Putman, Louise Coucke, Anna Vanoverschelde, Els Mehuys and Lies Lahousse*



Vergoede interventies om therapietrouw te verbeteren

2008 PHARMACI  FACULTEIT FARMACEUTISCHE WETENSCHAPPEN	2013 BNM astma 	2017 GGG astma 
2013 PHARMACOP  FACULTEIT FARMACEUTISCHE WETENSCHAPPEN	?	2024 GGG COPD 
2011 Pharmacy RCT on glycemic control  FACULTEIT FARMACEUTISCHE WETENSCHAPPEN	?	2024 GGG Diabetes type 2 

Impact als apotheker bij diabetes:



- Apotheekinterventie gebaseerd op
 - artificial intelligence-supported analytics
 - individuele case review
 - apotheek interventie op maat

Bij 10,477 patiënten: 61% ontrouw in medicatie voor bloeddruk/cholesterol/diabetes

→ 2,762 GGG momenten voor apotheker

+ 6% therapietrouw antihypertensive

-31% kosten hypertensie

+ 8% statins

-25% kosten hyperlipidemie

+ 6% antidiabetica

-32% kosten diabetes

→ diabetici die HbA1c goal bereikten van 76% → 82%

INSCHATTING THERAPIETROUW



UNIVERSITEIT
GENT

TOOLS VOOR THERAPIETROUW INSCHATTING



SUBJECTIEVE SCREENING
GESPREK

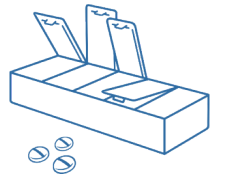


OBJECTIEVE SCREENING
METEN

GESPREK



- <https://www.ugent.be/fw/nl/onderzoek/bioanalyse/farmzorg/tools> >
- Uitgiftebegeleiding: algemeen
- Steekkaart evaluatie therapietrouw:
 - Open vraag op empathische (niet-verwijtende) toon:
*Veel patiënten vinden het moeilijk om elke dag medicatie te nemen.
Hoe lukt dat voor u?*



- 3 types nagaan:
 1. Vergeetachtige therapie-ontrouw
Hoe lukt het u dagelijks op een vast tijdstip?
 2. Onbewuste therapie-ontrouw
Hoe neemt u uw geneesmiddel? :: 
 3. Bewuste therapie-ontrouw
Welke effecten en bijwerkingen ervaart u?



MARS-MEETINSTRUMENT



- Overloop vijf stellingen van de gevalideerde medication adherence report scale (MARS)

1: Ik *vergat* mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar.

2: Ik *wijzigde* zelf de *dosering* van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

3: Ik *stopte een tijdje* met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

4: Ik besliste een *inname over te slaan* in het voorbije jaar.

5: Ik nam *minder* dan voorgeschreven in het voorbije jaar.

Antwoordmogelijkheden: *altijd* (score 1), *vaak* (score 2), *soms* (score 3), *zelden* (score 4), *nooit* (score 5).

➔ hoe hoger de score, hoe beter de therapietrouw



Vijf stellingen van de medication adherence report scale (MARS)

 Bevraag elke stelling aan jouw patiënt en registreer het antwoord van de patiënt. De vragen zijn telkens van toepassing op het voorbije jaar.

Ik vergat mijn diabetesmedicatie te nemen in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik wijzigde de dosering van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik stopte een tijdje met het innemen van mijn diabetesmedicatie in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

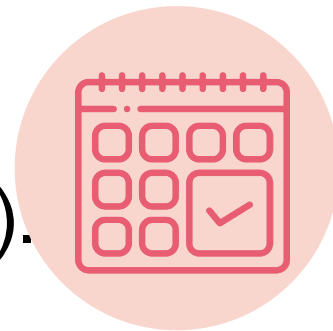
Ik besliste een inname over te slaan in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

Ik nam minder dan voorgeschreven in het voorbije jaar.

☐ Altijd ☐ Vaak ☐ Soms ☐ Zelden ☐ Nooit

METEN



- 1. Beschikbare medicatie in huis manueel tellen ('pill count').
- 2. Monitoring via elektronisch geneesmiddeldoosje
dat datum en tijdstip van inname registreert
- 3. Monitoring via smartphone app
- 4. Via voorschrijfdata
 - ➔ geen zicht op werkelijk afgehaald
- 5. Via afhaalgegevens in de apotheek
 - ➔ geen zicht op fouten in gebruik

METEN

- <https://www.ugent.be/fw/nl/onderzoek/bioanalyse/farmzorg/tools> >
- Uitgiftebegeleiding: algemeen
- Steekkaart evaluatie therapietrouw:



EVALUATIE THERAPIETROUW

1. Nagaan therapietrouw adhv medicatiehistoriek laatste 6 maand (via software):
(Enkel mogelijk indien trouwe klant van de apotheek; zoniet → ga naar 2)

A	Aantal verpakkingen	
B	Aantal dosissen per verpakking	
C = A x B	Totaal dosissen	
D	Totaal aantal dosissen per dag	
E = C/D	Medicatie voorzien voor X aantal dagen	
F	Geobserveerde periode	183
G = E/F	Therapietrouw	

Therapietrouw obv medicatiehistoriek: ☐ JA ($G > 80\%$) → ga naar 4
☐ NEEN ($G \leq 80\%$) → ga naar 2



– Verschillende methoden om therapietrouw te meten obv aflevergegevens (meestal apotheek/claimsdata)

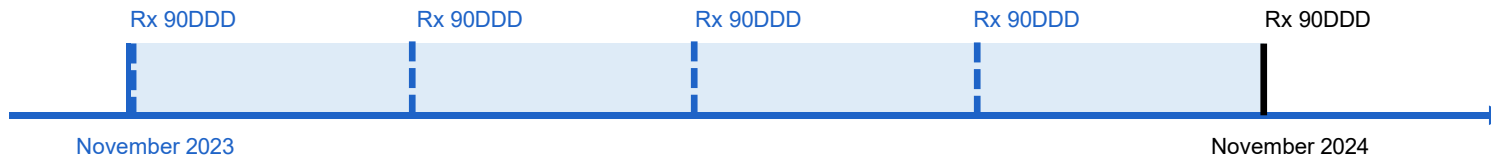
Initiatie → meetbaar via afhalen van voorschriften binnen bepaalde tijdsperiode

Persistentie → tijd tussen 2 voorschriften/afleveringen → veel definities voor “stopzetting”

Implementatie → MPR = medication possession ratio =
$$\frac{\text{totaal aantal voorziene dagdosissen}}{\text{studieperiode}}$$
 (of dagen tussen eerste & laatste aflevering)

PDC = proportion days covered =
$$\frac{\text{aantal dagen waarop geneesmiddel beschikbaar}}{\text{studieperiode}}$$

– Berekening therapietrouw via software



Diabetesmedicatie

! Instructies: Registreer voor **elke weergegeven specialiteit** de posologie (aantal tabletten of injecties per dag of per week). De posologie zijn het aantal tabletten of injecties per dag of per week dat werden voorgeschreven tijdens het voorbije jaar (bv. anderhalve tablet per dag: registreer 1,5 - per dag, bv. één injectie per week: registreer 1 - per week). Registreer het voorgeschreven aantal ook wanneer de patiënt de specialiteit momenteel niet meer neemt! Indien de posologie niet aanwezig is op het voorschrift of het voorschrift ontbreekt vraag aan jouw patiënt of kijk in het medicatieschema van de patiënt wat voorgeschreven is (of was).

Score: Therapieontrouw

Medicatie (CNK) het voorbije jaar	Posologie	Frequentie	Inschatting therapietrouw
METFORMINE VIATRIS 850MG TABL 100	1	per dag	109.59%
METFORMINE SANDOZ 850 MG COMP 100 X 850 MG	1	per dag	109.59%
UNI DIAMICRON COMP 90 X 60 MG	1	per dag	73.97%



Samenvatting methoden om therapietrouw te meten



VERBETERING THERAPIETROUW



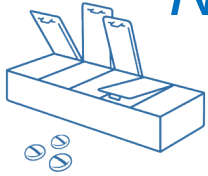
UNIVERSITEIT
GENT

THERAPIETROUW AANPAKKEN = MAATWERK

- Stem daarom aanpak af op de individuele **situatie**, **behoefte**s en **mogelijkheden** van de patiënt
- Pik **aandachtspunten** op en analyseer het **type** therapieontrouw via gesprek
- Bepaal **aanpak**, nodige **opvolging** & **registreer**
- Prioritiseer risicovolle patiënten → **screening**

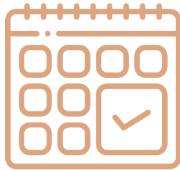
AFHANKELIJK VAN TYPE THERAPIEONTROUW

Niet-intentioneel



1. Vergeetachtige/sporadische therapie-ontrouw

→ (gerichte) reminders, bevorderen implementatie in dagelijks leven



2. Onbewuste therapie-ontrouw

→ medicatieschema

Intentioneel

3. Bewuste therapie-ontrouw



- informeer omtrent bijwerkingen (wanneer ernstig, wat doe je/hoe voorkom je)
- breng ziekte**kennis** bij en de voordelen van preventie van complicaties/exacerbaties
- informeer over belang goed gebruik en wanneer/welk effect te verwachten
- **motiveer** via gedeelde besluitvorming/voor de patiënt haalbare/betaalbare opties

→ Vaak gelinkt, **kennis/meer motivatie** kan **vergeetachtigheid** ↓

ACTIES OP MAAT

Niet-intentioneel

Sporadische therapie-ontrouw

Onbewuste therapie-ontrouw

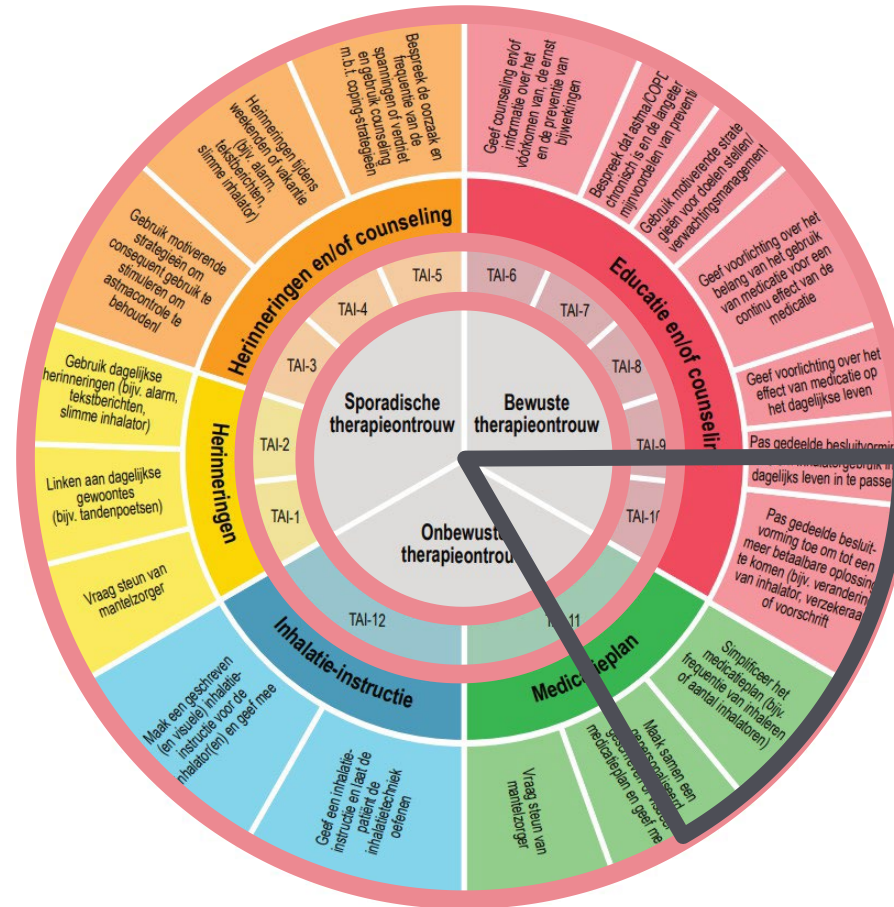
Intentioneel

Bewuste therapie-ontrouw

N°	Reden niet-therapietrouw	Mogelijke acties (te bespreken met de patiënt)
1.	Vergeten innemen	- Inname linken aan dagelijkse routine bv. tanden poetsen, maaltijd - Hulp inschakelen (partner, familielid,...) - Een dagelijks GSM alarm instellen of met een app werken (bv. www.mymedicineplus.com) - Bij polyfarmacie: medicatieschema opstellen / pillendoos / IMV / doseerschema proberen vereenvoudigen?
2.	Geen medicatie meer in huis	- Datum noteren op de verpakking - Reserve in huis houden - GSM instellen voor afspraak met arts - Familie inschakelen om tijdig medicatie in huis te halen
3.	Problemen met instructies	- Verduidelijken van de instructies: licht toe <u>hoe</u> het geneesmiddel moet gebruikt worden, <u>hoeveel</u> er moet ingenomen worden en <u>wanneer</u> het moet ingenomen worden - Geef ook schriftelijke instructies mee (bv. noteer posologie op de verpakking en geef bv. een folder over de inhalatietechniek mee)
4.	Noodzaak medicatie niet inzien	- Leg de rol van het geneesmiddel in de behandeling uit adhv een patiëntenfolder.
5.	Angst voor bijwerkingen of lange termijneffect van chronisch geneesmiddelengebruik	- Tracht vooroordelen of misvattingen te ontkrachten
6.	Last van bijwerkingen	- <u>Als gevolg van fout gebruik (bv. foute inhalatietechniek of verkeerd innamemoment):</u> leer juist gebruik aan - <u>Als gevolg van geneesmiddel:</u> doorverwijzen

ACTIES OP MAAT VOORBEELD ASTHMA/COPD

Test of Adherence to Inhalers (TAI) toolkit → vrij beschikbare vragenlijst
→ in meerdere talen gevalideerd



 **TAI**[®] Test van therapietrouw aan inhalatoren

ACTIES OP MAAT VOOR DIABETES

Factor	Gebruik onderstaande open vragen voor je gesprek.	Analyse probleem	Doelgerichte acties
Kennis patiënt	Het is voor sommige mensen <u>niet altijd duidelijk</u> wat zijn of haar aandoening juist inhoudt, wat de medicatie juist doet en hoe je deze correct inneemt. <u>-Wat weet jij</u> over jouw medicatie en jouw aandoening (diabetes type 2)? <u>-Hoe denk je</u> dat je jouw medicatie dient in te nemen? hoe vaak? op welk tijdstip? op welke manier?	De kennis van patiënt over de aandoening én de medicamenteuze behandeling (doel en correct gebruik) is: ☐ voldoende ☐ onvoldoende	☐ Ik stuur de kennis van de patiënt bij (zijn er foute veronderstellingen, onduidelijkheden voor patiënt? Wat doet de therapie? Hoe neem je correct jouw medicatie in?) ☐ Ik geef een patiënten folder mee. ☐ Ik maak een medicatieschema aan. ☐ Ik beveel een medicatiedoosje aan.
Praktische moeilijkheden	Sommige mensen <u>ervaren praktische moeilijkheden</u> bij het nemen van de medicatie. <u>Welke</u> praktische moeilijkheden <u>ervaar jij</u> bij het gebruik van jouw geneesmiddel(en)? Bv probleem met: - het onthouden of je de medicatie vandaag al hebt ingenomen (vergeetachtigheid), -te complex inname schema -het halen van je medicatie in de apotheek (bewegingsstoornissen, moeilijk te been zijn) -het niet (goed) kunnen lezen van de bijsluiter (slechtziend) - het niet goed verstaan van de uitleg (slecht gehoor) - moeilijkheden bij inname (slikproblemen) - het niet (goed) kunnen toedienen van de medicatie	Welke praktische moeilijkheden ervaart de patiënt? ☐ Vergeetachtigheid ☐ Te complex inname schema ☐ Bewegingsstoornissen (moeilijk te been) ☐ Slecht zicht ☐ Gehoorstoornissen ☐ Problemen met inname medicatie (bv. <u>slikproblemen</u>) ☐ Problemen met handvaardigheid ☐ Andere: ☐ Geen	☐ Ik geef advies over de actie(s) die ondernomen moet(en) worden bij het missen van een dosis. ☐ Ik beveel een tool om het inname moment te signaleren (bv. wekker, app voor therapietrouw, ...) aan. ☐ Ik maak een medicatieschema aan. ☐ Ik beveel een medicatiedoosje aan. ☐ Ik stel de patiënt voor een zorgverstrekker (bv. thuisverpleegkundige) aan te spreken voor praktische ondersteuning. ☐ Ik bekijk of een <u>alternatieve</u> (evt. via een magistrale be is en contacteer de arts.

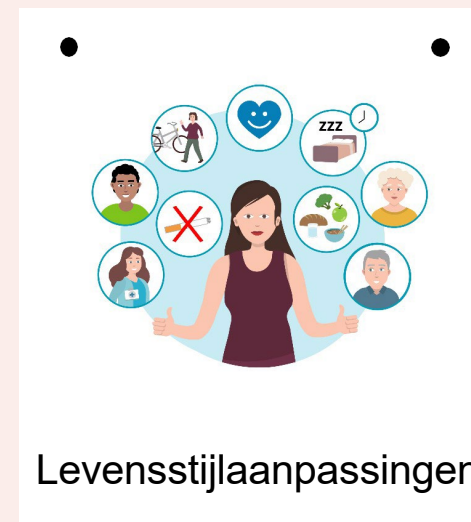
Factor	Gebruik onderstaande open vragen voor je gesprek.	Analyse probleem	Doelgerichte acties
Opvolging en ondersteuning	De <u>opvolging</u> en <u>ondersteuning</u> bij een medicamenteuze behandeling <u>kunnen</u> <u>verschillen</u> bij mensen met eenzelfde aandoening.	De opvolging van de patiënt is: ☐ Goede opvolging ☐ Opvolging wenselijk	☐ Ik maak een medicatieschema aan. ☐ Ik stel de patiënt voor de arts of andere zorgverstrekker (bv. thuisverpleegkundige) aan te spreken voor een therapeutische ondersteuning en monitoring. ☐ Ik stel de arts voor een opstarttraject diabetes voor te schrijven voor de patiënt.
	<u>Welke opvolging heb je</u> bij jouw behandeling? -Hoeveel keer per jaar ga je naar je dokter? -Hoe evalueert de dokter of je behandeling een positief effect heeft op jouw gezondheid? -Gebeuren er regelmatig (bloed)onderzoeken? - Heb je het gevoel goed opgevolgd te worden? Door wie wel/minder goed? Wat kan de apotheker doen voor het bevorderen van jouw therapietrouw? Welke ondersteuning heb je bij de inname van jouw medicatie? bv. hulp van partner/familie, thuishulp, IMV, pillendoosje,...	Wat kan de apotheker doen voor het bevorderen van jouw therapietrouw? _____ (open veld) Heeft de patiënt voldoende ondersteuning bij inname van de medicatie? ☐ Bestaande ondersteuning ☐ Ondersteuning wenselijk ☐ Geen ondersteuning bij inname nodig voor deze patiënt	

Factor	Gebruik onderstaande open vragen voor je gesprek.	Analyse probleem	Doelgerichte acties
Ervaring en bezorgdheden	De <u>ervaringen en bezorgdheden</u> bij een medicamenteuze behandeling zijn <u>voor iedereen anders</u> . - <u>Hoe lukt het voor jou</u> met je geneesmiddelen? -Bijkomende gesloten vraag: Helpen de geneesmiddelen die je neemt voldoende bij jouw symptomen of klachten? - <u>Welke bezorgdheden</u> heb je?	Welke ervaringen of bezorgdheden heeft de patiënt? ☐ Te veel geneesmiddelen ☐ Financiële last ☐ Administratieve last ☐ Angst ☐ Onvoldoende of niet behandelde klachten ☐ Andere: _____ (open veld) ☐ Geen	☐ Ik maak een medicatieschema aan. ☐ Ik nam telefonisch contact op met de arts. De therapie van de patiënt zal worden herbekeken door de behandelende arts. ☐ Ik beveel een switch aan naar een goedkoper generiek. ☐ Ik geef advies rond terugbetaling van een geneesmiddel op attest. ☐ Ik geef administratieve ondersteuning. ☐ Ik stel de arts voor een opstarttraject diabetes voor te schrijven voor de patiënt.
	<u>Sommige</u> mensen hebben last van <u>ongewenste effecten</u> . <u>Welke ongewenste effecten ervaar jij?</u> Ongewenste effecten die kunnen optreden zijn GI last, gewichtstoename, gewrichtspijn, bleek, beven, zweten, duizelig, ...	Welke ongewenste effecten ervaart de patiënt? ☐ Gastro-intestinale klachten: misselijkheid, opgeblazen gevoel, diarree, flatulentie ☐ Gewichtstoename ☐ Gewrichtspijnen ☐ Symptomen hypoglycemie bleek, zweten, beven, hartkloppingen, duizelig, onscherp zicht, hoofdpijn, hongergevoel, wisselend humeur (angstig, agressief), koude voeten ☐ Andere: _____ (open veld) ☐ Geen	☐ Ik houd een <u>motiverend gesprek</u> en licht het belang van de therapie toe (risicofactoren en effectiviteit behandeling). ☐ Ik overleg met de arts naar aanleiding van een geïdentificeerd probleem. ☐ Ik geef advies om de bijwerkingen te minimaliseren.
Motivat	<u>Sommige</u> mensen hebben <u>twijfels</u> bij hun medicamenteuze behandeling. De <u>verwachting</u> van de medicamenteuze behandeling <u>kan bovendien verschillend zijn</u> tussen mensen. Wat verwacht je van jouw medicatie? Bijkomende gesloten vragen: 1. Voldoet het gebruik van jouw medicatie aan jouw verwachtingen? 2. Vind je dat jouw geneesmiddelen een meerwaarde zijn voor jouw gezondheid of voor de behandeling van jouw klachten?	Vindt de patiënt zijn/haar geneesmiddelen een meerwaarde binnen de behandeling voor de aandoening? ☐ Ja ☐ Nee	☐ Ik houd een <u>motiverend gesprek</u> en licht het belang van de therapie toe (risicofactoren en effectiviteit behandeling).





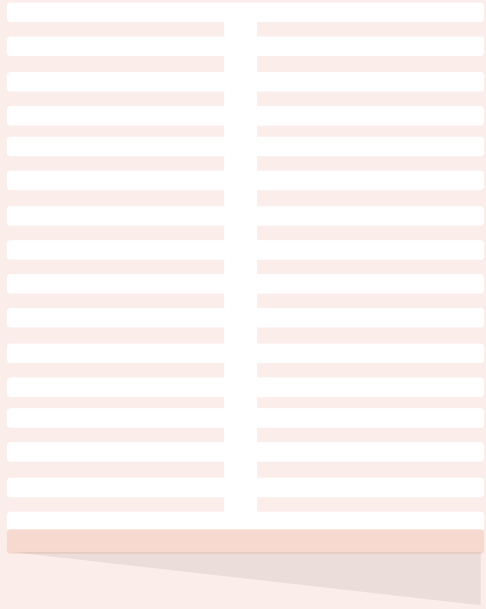
VEEL VERSCHILLENDE ROLLEN VOOR DE APOTHEKER



*“Veel patiënten vinden het moeilijk
om elke dag medicatie te nemen.
Hoe lukt dat voor u?”*

*“Ik heb je nu veel instructies
gegeven, kun je nog eens herhalen
wat ik heb gezegd zodat ik kan
nagaan of ik niks vergeten ben?”*

BEDANKT VOOR UW AANDACHT



Prof. dr. Lies Lahousse

 Ghent University Department Bioanalysis
 Ghent University [lies-lahousse-485b4532/](#)
 @ugent @LiesLahousse
E Lies.Lahousse@UGent.be

www.ugent.be/fw/nl/onderzoek/bioanalyse/farmzorg

<https://gezondheidsmonitor.gent>

Dank ook A.Pickavet (masterproef therapietrouwinterventies diabetes) & Dr. Pauwels.
Belangenconflicten: lezingen voor IPSA vzw & Domus Medica vzw & Chiesi,
consultatie voor AstraZeneca, GSK & Sanofi, allen betaald aan Ugent.





van harte

vlaams apothekers netwerk



www.vlaamsapothekersnetwerk.be