BIJLAGE VII.1

Projectbeschrijving

GGG Medicatienazicht

|  |  |
| --- | --- |
| ***Beschrijving*** | Het GGG medicatienazicht is een concrete invulling van Voortgezette Farmaceutische Zorg (KB 2009 – Bijlage 1 Gids voor goede Farmaceutische Praktijken) door de huisapotheker, is patiëntgericht en kadert in de multidisciplinaire samenwerking. Het beoogt de optimalisering van de medicamenteuze behandelingen alsook van het multidisciplinair overleg.  Het GGG medicatienazicht is een gestructureerde analyse van de medicamenteuze behandeling met als doel het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik, het verminderen van geneesmiddel-gebonden problemen (GGP) en het verbeteren van de gezondheids-uitkomsten. Dit omvat zowel het detecteren van GGP’s als het voorstellen en uitvoeren van interventies.  Het GGG medicatienazicht wordt uitgevoerd in overleg met de patiënt en/of zijn gemachtigde.  Het is de bedoeling om te evolueren naar een medicatienazicht waarbij klinische gegevens ook meegenomen kunnen worden in de analyse en met specifiek overleg (op patiëntniveau) tussen behandelende arts en huisapotheker. |
| ***Samenwerking met de arts*** | Polymedicatie is een complex probleem waarbij zowel arts als apotheker betrokken zijn, elk met hun eigen competenties. Het is een problematiek die een multidisciplinaire aanpak vergt. In het belang van de patiënt is een samenwerking tussen arts en apotheker noodzakelijk.  Om deze samenwerking te verzekeren, maken apotheker en arts voorafgaand aan het aanbieden van medicatienazicht afspraken over de modaliteiten van samenwerken en communiceren.  Het GGG medicatienazicht houdt een informatie-uitwisseling in met de behandelend arts.  De apotheker moet de behandelende arts informeren bij de opstart van de dienst en informeren over het resultaat van het medicatienazicht (dat een actieplan kan inhouden).  Bij het uitvoeren van het medicatienazicht overlegt de apotheker met de arts volgens de overeengekomen afspraken.  Overleg kan plaatsvinden in de verschillende stadia van het medicatienazicht:   * Opstart van de dienst * Opmaak van het actieplan * Delen van het actieplan * Uitvoeren van het actieplan   De huisapotheker zorgt voor de opvolging van de uitvoering van het actieplan.  De arts kan ook contact opnemen met de apotheker indien hij dit noodzakelijk acht. |
| ***Inclusie criteria*** | De **doelgroep** bestaat uit thuiswonende patiënten met polymedicatie (≥ 5 verschillende chronische\* terugbetaalde geneesmiddelen ) die nood hebben aan gepersonaliseerde begeleiding of opvolging.  Er wordt gefocust op patiënten met:   * verhoogde kwetsbaarheid\*\* of * inname van een risicogeneesmiddel zoals anticoagulantia, anti-aggregantia, insuline of antidiabetica met risico op hypoglycemie, combinatie van antihypertensiva, NSAID’s, orale corticosteroïden of geneesmiddelen met nauwe therapeutische marge (bv. methotrexaat) (Bron PCNE, Working symposium 2019 – How to find the right patients for specific pharmacy services?).   \*Chronisch wordt gedefinieerd als:  Ten minste 160 Defined Daily Doses die in de loop van de laatste 12 maanden zijn afgeleverd.  Het medicatienazicht is voorbehouden voor patiënten die een huisapotheker hebben gekozen.  *\*\* Er bestaat geen gouden standaard voor de detectie van kwetsbaarheid. Onder kwetsbaarheid kunnen we verstaan ouderen met fysieke, cognitieve, psychische of sociale belemmeringen of personen met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid (Bron: KNMP).* |
| ***Protocol*** | Het medicatienazicht bestaat uit minimaal volgende stappen:   1. Opstart van de prestatie en uitnodiging 2. Voorbereiding gesprek 3. Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek) 4. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan 5. Delen van actieplan met behandelende arts 6. Bespreken van actieplan met de patiënt 7. Patiënttevredenheid 8. Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan |
| ***Opstart*** | Deze prestatie wordt opgestart:   * hetzij door de huisapotheker, * hetzij op voorschrift van de arts, * hetzij op vraag van de patiënt * hetzij in overleg tussen de arts en apotheker voor hun gemeenschappelijke patiënten   Patiënten die tot de doelgroep behoren, kunnen elke 2 kalenderjaren in aanmerking komen voor een terugbetaald medicatienazicht. Een bijkomend medicatienazicht kan bij wijze van uitzondering uitgevoerd worden, indien de arts dit voorschrijft (R/x GGG Medicatienazicht) volgens een specifieke behoefte van de patiënt. |
| ***Opmaak actieplan*** | De apotheker voert een farmacotherapeutische analyse uit op de informatie uit de voorbereiding van het gesprek en de farmacotherapeutische anamnese. Hij lijst de geneesmiddelen gebonden problemen op en stelt een actieplan op.  Specifieke gevalideerde tools zoals de GheOP3S tool worden gebruikt om potentiële GGP’s te detecteren.  Conform de afspraken overlegt de apotheker met de arts voor de voorbereiding van het gesprek en/of de farmacotherapeutische analyse en/of de uitvoering van het actieplan.  Het actieplan is bedoeld als communicatietool en bevat minstens volgende gegevens:   * Patiënt- en apotheekgegevens * Identiteit uitvoerende apotheker * Datum van de farmacotherapeutische anamnese * Initieel medicatieschema * Vastgestelde GGP’s * Voorgestelde interventies   De voorgestelde interventies zijn:   * Hetzij farmaceutische interventies, d.w.z. interventies die door de apotheker zelf kunnen uitgevoerd worden. Vb. start of stop OTC-geneesmiddelen, aanpassen dosis OTC-geneesmiddelen; hulp bij therapieontrouw, educatie patiënt * Hetzij voorstellen tot vervolgactie die zullen worden voorgelegd aan de arts (en/of andere zorgverleners bv thuisverpleegkundige, podoloog, ….). |
| ***Delen en uitvoeren actieplan*** | Het actieplan van het GGG medicatienazicht wordt gedeeld met de behandelende arts en de patiënt. Wanneer meerdere voorschrijvers betrokken zijn kunnen deze ook worden geïnformeerd.  Conform de gemaakte afspraken, vindt overleg plaats tussen de apotheker en de arts over de vervolgactie in het belang van de gezondheid en/of de kwaliteit van leven van de patiënt.  De apotheker bespreekt het actieplan met de patiënt. Hij stelt de uitvoering van de farmaceutische interventies voor en indien van toepassing, van interventies gevalideerd door zijn arts. |
| ***Opvolging van het actieplan*** | De apotheker noteert of en welke voorgestelde acties weerhouden werden in het medicatieschema. |
| ***Randvoorwaarden*** | Voor de apotheker:   * Huisapotheker zijn van de patiënt * Beschikken over een privacyhoek waar het gesprek plaats heeft * Registratie via E-form |
| ***Vergoeding*** | P x 42,20 (excl. BTW) |
| ***Implementatie*** | **Communicatie**  Er wordt gekozen voor een gezamenlijke aanpak met de artsen voor de communicatie naar apothekers en artsen :   1. Gezamenlijke algemene communicatie 2. Gezamenlijke infomomenten voor artsen en apothekers 3. Lokale interactieve overleg-momenten (bv MFO)   Ook patiëntverenigingen en patiënten worden over de dienstverlening ingelicht.  De praktische modaliteiten van samenwerking en afspraken moeten voorafgaand aan het medicatienazicht besproken worden.  **Opleiding**  Een ambitieus opleidingsplan is uitgewerkt om alle apothekers de kans te bieden de nodige kennis en competenties te verfijnen. Zowel wetenschappelijke, communicatieve als praktische aspecten maken deel uit van het opleidingsplan.  Apothekers die nog niet vertrouwd zijn met het uitvoeren van medicatienazichten via een opleiding, moeten vooraf een opleiding medicatienazicht gevolgd hebben.  **Ondersteuning**  De Task Force voorziet voldoende ondersteuning van apothekers bij de implementatie van de dienst:   * Drukwerk (bv aankondigen en uitvoeren van de dienst) * Eform: leidraad doorheen het proces en registratietool * Hulp bij patiëntidentificatie * Aanspreekpunten |
| ***Evaluatie van*  *het project*** | De apotheeksector engageert zich om de bestaande en nieuwe diensten (GGG astma, Huisapotheker) continu te evalueren en bij te sturen indien nodig.  De Task Force (met vertegenwoordigers van de volledige apotheeksector, academische wereld, beroepsorganisaties en de artsen) verzekert een opvolging en evaluatie van het project door het bepalen en opvolgen van kwaliteitsindicatoren om de implementatie en de kwaliteit van het proces te meten.  Een WG Evaluatie zal opgericht worden waarin afgevaardigde van de Task Force, de academische wereld en verzekeringsinstellingen zetelen om de indicatoren te bepalen en te definiëren.  Dit gebeurt a.h.v. een evaluatie van proces- en outcome-indicatoren van het medicatienazicht op macroniveau (cf. infra). De evaluatie laat toe het werk van de apotheker te objectiveren en bij te sturen indien nodig.  Doel van de evaluatie is meerledig:   1. Kwaliteitsbevorderend 2. Verbeteren van de implementatie   *Verder uit te werken ism afgevaardigden van universiteiten*  Q3-Q4 2022: bepalen van indicatoren MR en bestaande diensten (structuur, proces en indien mogelijk outcome-indicatoren)  Q3-Q4 2023:  evaluatie van de uptake van het project. (vb. aantal apotheken, aantal medicatienazichten, initiatiefnemer van medicatienazicht)  Evaluatie van huisapotheker  Q2 2024: evaluatie van proces en outcome indicatoren  (vb. GGP’s, interventies, … en op populatie-niveau analyseren van het rationeel gebruik van GM als PPI’s, antidepressiva of nitrofurantoïne)  De registraties in de e-forms zullen gebruikt worden voor evaluatie op macro-niveau (oa uitwisseling arts, resultaat nazicht) |