**TWEEDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN DE APOTHEKERS EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Gelet op de wetgeving inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen van  
16 december 2022, onder het voorzitterschap van Mevrouw V. KNAPPENBERG, Adviseur, daartoe gedelegeerd door de heer F. ARICKX, Adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer J. COENEGRACHTS, Directeur-generaal a.i van de Dienst voor geneeskundige verzorging, wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties voor apothekers,

**Artikel 1. GGG Medicatienazicht**

Aan de overeenkomst van 1 januari 2022 tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen wordt in artikel 5 B.2,de waarde van de sleutelletter P voor de prestatie « Medicatienazicht » toegevoegd :

GGG Medicatienazicht (Artikel 15 ter)

P = 2,132596 (01/01/2023)

**Artikel 2.**

In dezelfde Conventie wordt een artikel 15 ter toegevoegd, luidend als volgt:

«  *Article 15 ter : Medicatienazicht*

***§1.*** *Overeenkomstig art 15.§6 engageert de huisapotheker zich om in het kader van de voortgezette farmaceutische zorg, medicatie nazicht aan te bieden overeenkomstig de in de bijlage VII voorziene voorwaarden.*

***§2****. De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe, onder de voorwaarden bepaald in dit artikel en in bijlage VII, een vergoeding toe te kennen voor de realisatie van een GGG "medicatienazicht" aan de huisapotheker van ambulante patiënten met polymedicatie die een gepersonaliseerde begeleiding of opvolging nodig hebben. De patiënt wordt in dit verband als gepolymediceerd beschouwd als hij/zij chronisch (>= 160 DDD gedurende de laatste 12 maanden) 5 of meer vergoede geneesmiddelen gebruikt. De doelgroep wordt nader omschreven in bijlage VII.*

***§3.*** *Een honorarium van P x 42.20 € (excl. BTW) wordt toegekend aan de apotheker voor elke medicatienazicht met inbegrip van*

1. *Opstart van de prestatie en uitnodiging*
2. *Voorbereiding gesprek*
3. *Communicatie naar de arts*
4. *Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)*
5. *Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan*
6. *Delen van actieplan met behandelende arts*
7. *Bespreken van actieplan met de patiënt*
8. *Patiënttevredenheid*
9. *Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan*

*Het honorarium wordt toegekend voor het correct en volledig uitvoeren van de opdrachten, verantwoordelijkheden en voorwaarden zoals beschreven in bijlage VII.*

*De huisapotheker zorgt voor de opvolging van de uitvoering van het actieplan.*

***§4.*** *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.*

*De apotheker rekent aan de verzekeringsinstellingen het honorarium voor elke medicatienazicht aan wanneer hij het actieplan met de arts deelt, overeenkomstig de onderrichtingen voor de tariferingsdiensten (OTDFS).*

***§5.*** *Een evaluatie van het project Medicatienazicht zal uitgevoerd worden op macroniveau, te beginnen in 2023, in 2 stappen :*

1. *In 2023 zal een evaluatie van de uptake van het project gepland worden.*
2. *In 2024 is de evaluatie van proces en outcome indicatoren voorzien.*

*De evaluatie laat toe het werk van de apothekers te objectiveren. Het doel van de evaluatie is kwaliteitsbevorderend en het verbeteren van de implementatie.”*

**Artikel 3. Inwerkingtreding**

Deze wijzigingsclausule treedt in werking op 1 april 2023.

Opgemaakt te Brussel op 16 december 2022

|  |  |
| --- | --- |
| Voor de Verzekeringsinstellingen, | Voor de beroepsorganisaties, |
|  |  |
|  |  |

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) |

BIJLAGE VII.2

Protocol GGG Medicatienazicht

1. **Inclusiecriteria**

* De doelgroep bestaat uit patiënten met polymedicatie (≥ 5 verschillende chronische terugbetaalde geneesmiddelen - op niveau ATC-5, i.e. het niveau actief bestanddeel of combinatie van actieve bestanddelen; i.e. minstens 160 DDD\* afgeleverd over de laatste 12 maanden) 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?).
* Ambulante patiënt (patiënt verblijft niet in een woonzorgcentrum of dagcentrum)
* Patiënt heeft getekende overeenkomst Huisapotheker.

*\*DDD = defined daily dose. De DDD is gedefinieerd als de gemiddelde onderhoudsdosis per dag voor een geneesmiddel gebruikt voor zijn voornaamste indicatie bij een volwassene. De DDD wordt toegekend door een expertenpanel van de WHO voor elk actief bestanddeel dat deel uitmaakt van de internationale ATC-classificatie van actieve bestanddelen. DDD mag niet verward worden met de aangepaste voor de patiënt voorgeschreven dosis.*

*\*\* 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).*

1. **Verloop GGG Medicatienazicht**

Het medicatienazicht bestaat uit minimaal volgende stappen:

1. Opstart van de prestatie en uitnodiging
2. Voorbereiding gesprek
3. Communicatie naar de arts
4. Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)
5. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan
6. Delen van actieplan met behandelende arts
7. Bespreken van actieplan met de patiënt
8. Patiënttevredenheid
9. Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan
   * ***Opstart en patiënt uitnodigen***

Identificeren van patiënten die voldoen aan de inclusievoorwaarden.

Medicatienazicht voorstellen en meerwaarde verduidelijken aan de patiënt.

Akkoord vragen aan de patiënt.

Conform de gemaakte afspraken informeert de apotheker de behandelende arts over de opstart van een medicatienazicht voor de patiënt.

* + ***Voorbereiding*** **gesprek**

Voorbereidende gegevensverzameling via aflevergegevens, (gedeeld) farmaceutisch dossier en medicatieschema.

* + ***Communicatie naar de arts***

De apotheker informeert de arts en desgewenst worden afspraken gemaakt tussen hen voor de uitvoering van het actieplan.

* + ***Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)***

Het doel van dit gestructureerd gesprek is dat de apotheker een helder en volledig **farmacotherapeutisch beeld** van de patiënt verkrijgt. De apotheker verzamelt informatie over het daadwerkelijk gebruik van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, de ervaringen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot de medicatie . De apotheker heeft aandacht voor de gezondheidsvaardigheden van de patiënt, mogelijke problemen zoals gebrek aan kennis, probleem met therapietrouw (over- en ondergebruik), verkeerd gebruik van geneesmiddelen, cognitieve en/of functionele moeilijkheden, ongewenste effecten of eventuele klachten die niet of onvoldoende worden behandeld.

* + ***Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan (zie ook 3.)***

1. **Identificatie en bevestiging van GGP** op basis van het patiëntgesprek, gedeeld farmaceutisch dossier, kennis en tools. De apotheker heeft hierbij aandacht voor problemen zoals ongepast geneesmiddelengebruik (o.a. innamemomenten), therapieontrouw, geneesmiddelinteracties, ongepaste therapieduur, ongepaste dosis, ontbrekende medicatie of ongepaste medicatie en medicamenteuze cascade.
2. **Oplijsting van de *geneesmiddelgebonden problemen (GGP)***

De apotheker focust op GGP’s die effectief een probleem vormen voor de patiënt en/of potentieel gevaarlijk zijn.

1. **Bepalen van interventies** om de medicamenteuze behandeling van de patiënt te verbeteren. Interventies zijn ofwel farmaceutische interventies (i.e. interventies die door de apotheker kunnen worden uitgevoerd) ofwel voorstellen tot vervolgacties die door de arts of andere zorgverleners kunnen worden opgenomen.
   * ***Actieplan* *delen met behandelende arts***

Conform de gemaakte afspraken deelt de apotheker het resultaat van het medicatienazicht voor de patiënt (dat een actieplan kan inhouden) met de behandelende arts. Hij/zij stelt het farmaceutisch rapport GGG Medicatienazicht ter beschikking. Wanneer meerdere voorschrijvers betrokken zijn kunnen deze ook worden geïnformeerd.

Conform de gemaakte afspraken, kan een overleg plaatsvinden tussen de apotheker en de arts over de vervolgactie in het belang van de gezondheid en/of de kwaliteit van leven van de patiënt.

* + ***Resultaat van het actieplan bespreken met patiënt***

De apotheker bespreekt met de patiënt het resultaat van het actieplan met interventies. Hij/zij betrekt de patiënt bij zijn of haar medicamenteuze behandeling en licht de reden van de voorgestelde interventies (farmaceutische interventies en indien van toepassing, interventies gevalideerd door zijn arts) toe. De apotheker noteert of en welke voorgestelde acties weerhouden werden in het medicatieschema.In overleg met de patiënt en, indien relevant, de arts beslist de apotheker welke interventies worden doorgevoerd en zorgt ervoor dat de patiënt het aangepast medicatieschema ontvangt.

* + ***Patiënttevredenheid***

De apotheker gaat na of het medicatienazicht als nuttig werd ervaren door de patiënt.

* + ***Overhandiging van aangepaste medicatieschema***

De apotheker past het medicatieschema aan volgens de overeengekomen interventies en overhandigt dit aan de patiënt.

1. **Documentatie van het medicatienazicht**

De apotheker documenteert het medicatienazicht: farmacotherapeutische anamnese en farmacotherapeutische analyse, en hij maakt een actieplan op.

Het actieplan is het resultaat van het medicatienazicht en bevat minstens volgende gegevens:

* Patiënt- en apotheekgegevens
* Identiteit van de apotheker die het medicatienazicht uitvoerde
* Datum van de farmacotherapeutische anamnese
* Initieel medicatieschema
* Vastgestelde GGP
* Voorgestelde interventies (farmaceutische interventies + voorstellen tot vervolgacties)

Het actieplan wordt toegevoegd aan het farmaceutisch dossier van de patiënt.

1. **Delen van gegevens**

Het farmaceutische rapport “Medicatienazicht” wordt gedeeld met de patiënt en de behandelende arts, en eventueel met andere zorgverleners die een therapeutische relatie hebben met de patiënt via de beschikbare tools.