

Folia Pharmacotherapeutica april 2023

Medicatiezicht door de huisapotheker: een nieuw initiatief

Sinds 1 april 2023 kan de huisapotheker een medicatiezicht uitvoeren voor patiënten die chronisch minstens 5 terugbetaalde geneesmiddelen nemen. De **dienstverlening medicatiezicht** wordt vergoed door het RIZIV en kadert in de medisch-farmaceutische samenwerking, zoals de andere begeleidingsgesprekken voor ‘goed gebruik van geneesmiddelen’ (GGG)¹.

Samenwerking tussen huisarts en apotheker is essentieel om dit project te doen slagen en het geneesmiddelengebruik bij de patiënt te optimaliseren.

Het medicatiezicht

Doel

De dienstverlening medicatiezicht werd opgestart om te beantwoorden aan een aantal noden inzake volksgezondheid: de gezondheidsvaardigheden (*health literacy*) van de patiënten vergroten en de behandelingen aanpassen aan de patiënt en zijn/haar fysiologische toestand. Het doel van het medicatiezicht is **het geneesmiddelengebruik te optimaliseren**. Dit kan bijvoorbeeld door de therapietrouw te verbeteren, door het geneesmiddelengebruik aan te passen, en door ‘geneesmiddelen gebonden problemen’ te identificeren (bv. ongewenste effecten, problemen veroorzaakt door interacties tussen geneesmiddelen)¹.

Zoals de andere begeleidingsgesprekken voor ‘goed gebruik van geneesmiddelen’ (GGG), kadert de dienstverlening medicatiezicht in de **medisch-farmaceutische samenwerking**, met als doel de therapietrouw van de geneesmiddelen te verbeteren.

Doelpubliek en voorwaarden

Het medicatiezicht kan gestart worden door de huisapotheker, op vraag van de patiënt, volgend op een medisch-farmaceutisch overleg (MFO), op vraag van een verpleger/verpleegster of een mantelzorger of op vraag van de huisarts (op basis van een telefonisch of ander contact tussen huisarts en apotheker).

De criteria om in aanmerking te komen voor een medicatiezicht zijn de volgende:

- Het gaat om een **thuiswonende** patiënt die **chronisch minstens 5 terugbetaalde geneesmiddelen** neemt;
- De apotheker die het medicatiezicht uitvoert, is de **huisapotheker** (*de ‘huisapotheker’ is de officina-apotheker die vrij gekozen wordt door een chronische patiënt voor de begeleiding en opvolging van zijn/haar medicamenteuze behandeling*);
- In de apotheek is een ruimte voorzien waar een vertrouwelijk gesprek kan gevoerd worden;
- De apotheker registreert alle gegevens in de **e-form Medicatiezicht**² ;
- De apotheker stuurt op het einde van het traject de ingevulde e-form Medicatiezicht naar de arts, elektronisch (e-health box) of als papieren versie.

Het medicatiezicht richt zich essentieel op **patiënten die nood hebben aan gepersonaliseerde begeleiding of opvolging**. De aandacht gaat dus in de eerste plaats naar “kwetsbare patiënten” en/of patiënten die “risicogeneesmiddelen” nemen: bv. anticoagulantia, anti-aggregantia, insulines, combinaties van antihypertensiva, antidiabetica, NSAID’s, orale corticosteroiden of geneesmiddelen met nauwe therapeutisch-toxische marge (zie ook Repertorium InL.6.2. Ongewenste effecten)³.

Honorarium

Het traject van het medicatiezicht wordt **door het RIZIV vergoed voor de huisapotheker**. Dit bedrag wordt gefactureerd eens het rapport van het medicatiezicht (e-form Medicatiezicht) wordt gedeeld met de arts. De apotheker moet dan een fictief voorschrift opmaken op naam van de patiënt met de CNK Medicatiezicht (5522-032) voor de tarificatie. Er is op dit ogenblik geen vergoeding voorzien voor de behandelende arts.

Het medicatienazicht wordt volledig terugbetaald en patiënten die tot de doelgroep behoren, kunnen er om de 2 jaar een beroep op doen. Op basis van een specifieke behoefte van de patiënt kan een extra medicatienazicht worden uitgevoerd en terugbetaald op vraag van de huisarts via een voorschrift (*R/GGG Medicatienazicht*)².

Hoe verloopt een medicatienazicht?

Stappen	Beschrijving
<p>Stap 1</p> <p><u>Opstart van de dienst en uitnodigen van de patiënt</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> De patiënt informeren, een afspraak vastleggen en de patiënt zijn/haar meest recente medicatieschema overhandigen om dit, waar nodig, aan te vullen (met inbegrip van voedingssupplementen, vitaminen, fytotherapie...). Het is aanbevolen de behandelend arts te informeren dat een medicatienazicht werd gestart.
<p>Stap 2</p> <p><u>Voorbereiding van het gesprek</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Verzamelen van de gegevens uit het meest recente medicatieschema, de afleverhistoriek van de patiënt en het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD). Focus op de geneesmiddelen die de patiënt neemt, de therapietrouw en de potentieel klinisch relevante interacties.
<p>Stap 3</p> <p><u>Anamnese en patiëntengesprek</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Informatie verzamelen over het daadwerkelijk en dagdagelijks gebruik van de geneesmiddelen (tijdstip van inname, aantal geneesmiddelen, galenische vorm...), en over de kennis en de verwachtingen van de patiënt over zijn/haar medicatie. De patiënt betrekken in zijn/haar behandeling.
<p>Stap 4</p> <p><u>Farmacotherapeutische analyse</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificeren en bevestigen van 'geneesmiddel gebonden problemen' op basis van het patiëntgesprek, het farmaceutisch dossier, en de kennis en tools (zie verder). De 'geneesmiddel gebonden problemen' ophoofden en interventies bepalen.
<p>Stap 5</p> <p><u>Delen van actieplan met de behandelende arts</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> De behandelende arts informeren over het resultaat van het medicatienazicht en de arts het actieplan voorleggen ter validatie (niet per e-mail om de GDPR-regels te respecteren) <ul style="list-style-type: none"> Farmacotherapeutische interventies (bv. opstarten van gebruik van een pillendoosje, aanpassing van tijdstip van inname) kunnen worden uitgevoerd door de apotheker. Voor bepaalde interventies is het akkoord van de arts vereist (bv. dosisaanpassing, aanpassing van de behandeling door een ongewenste effect ...). <p><i>Om elke verwarring bij de patiënt te vermijden, is het belangrijk dat eventuele aanpassingen van het medicatieschema pas worden besproken met de patiënt nadat de arts het actieplan heeft gevalideerd.</i></p>
<p>Stap 6</p> <p><u>Bespreken van actieplan met de patiënt</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Het actieplan dat door arts en apotheker werd overeengekomen voorleggen en uitleggen aan de patiënt. Op basis van het gesprek met de patiënt bepalen welke interventies zullen worden uitgevoerd. Informeer de patiënt zo nodig over de voorstellen tot vervolgacties die de arts tijdens een latere raadpleging zal bespreken en opvolgen.
<p>Stap 7</p> <p><u>Opvolging en aanpassing van het medicatieschema</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Het medicatieschema actualiseren in functie van de uit te voeren interventies. Het aangepast schema aan de patiënt overhandigen en de aangebrachte wijzigingen uitleggen.
<p>Stap 8</p> <p><u>Tarificatie</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> De apotheker stelt een fictief voorschrift op op naam van de patiënt met de CNK Medicatienazicht (5522-032). Het rapport (e-form Medicatienazicht) moet naar de arts worden gestuurd, elektronisch (<i>eHealthBox</i> via de medische software) of als papieren versie.

Belang van een multidisciplinaire aanpak

De dienstverlening medicatienazicht is multidisciplinair, net zoals het recent gestarte afbouwprogramma voor benzodiazepinen en aanverwante middelen: zowel de huisarts, de apotheker als de patiënt zijn betrokken.

Het is belangrijk te signaleren dat bepaalde interventies **het akkoord van de huisarts vereisen**. De

behandelend arts is het best geplaatst om de klinische significantie te evalueren van 'geneesmiddel gebonden problemen' die bij het medicatienazicht werden geïdentificeerd. De apotheker kan wel beslissen over farmaceutische interventies die behoren tot zijn/haar competentiedomein. De apotheker kan huisartsen reeds informeren over de start en het belang van deze nieuwe dienstverlening. Op die manier kunnen arts en apotheker reeds afspraken maken hoe ze zullen communiceren, aangezien samenwerking essentieel is om deze dienstverlening te doen slagen. Een informatiefiche voor artsen is beschikbaar.

Commentaar van het BCFI

Het BCFI is van oordeel dat de dienstverlening medicatienazicht een nieuwe stap is in een beter geneesmiddelengebruik door de patiënt. **Een goede samenwerking tussen arts en apotheker** is essentieel om dit project te doen slagen.

Tools

- **BCFI**
 - Goed gebruik van geneesmiddelen (zie Inleiding).
 - Auditorium
 - Goed gebruik van geneesmiddelen bij ouderen
 - Geneesmiddelen bij ouderen – Deprescribing
 - Geneesmiddelen bij ouderen – Medicatienazicht
 - Interacties – (niet) zo eenvoudig? Praktische tips van de BCFI-redactie
 - Interacties – de 'usual suspects' Praktische tips van de BCFI-redactie
- **GheOPS tool** : screeningtool die specifiek ontwikkeld is om 'geneesmiddel gebonden problemen' bij ambulante ouderen te detecteren (ontwikkeld aan de Universiteit Gent).
 - UGent, GheOP³S tool update_Nederlands.
- **STOPP/START**: screeninglijsten om geneesmiddelen bij de oudere patiënt (> 65 jaar) te evalueren. De lijst omvat 80 criteria voor de detectie van potentieel ongeschikte geneesmiddelen voor ouderen (STOPP) en 34 criteria voor de detectie van geneesmiddelen die ten onrechte worden ontzegd (START).
 - STOPP/START, v2. (een Nederlandse en aangepaste versie "STOP- en START-NL" is beschikbaar via de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (Nederland, december 2020))
- **APB**
 - PHIL, <https://phil.apb.be/nl-BE/>

Bronnen

- 1 APB, Persbericht, geraadpleegd op 04/04/23.
- 2 APB, Handleiding e-form « Medicatienazicht», geraadpleegd op 04/04/23.
- 3 APB, Medicatienazicht: stap voor stap, geraadpleegd op 04/04/23.

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.