

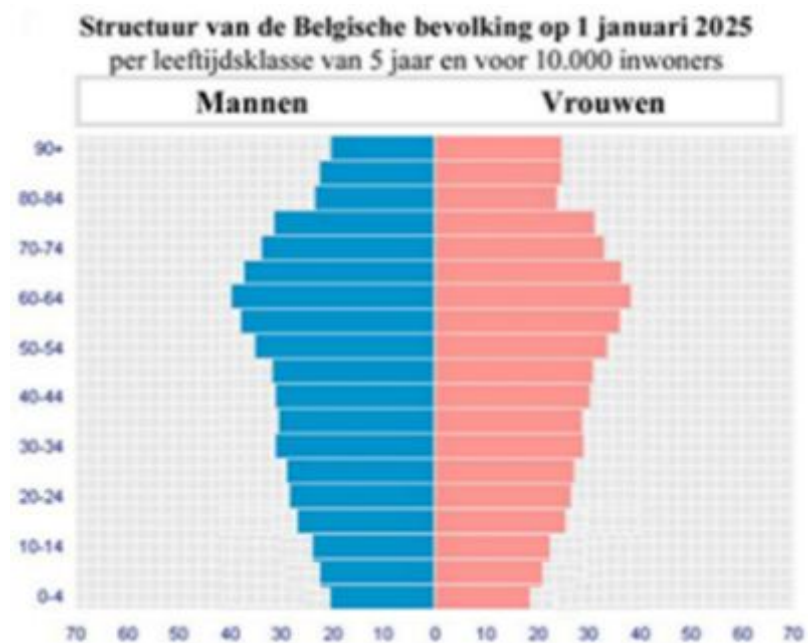
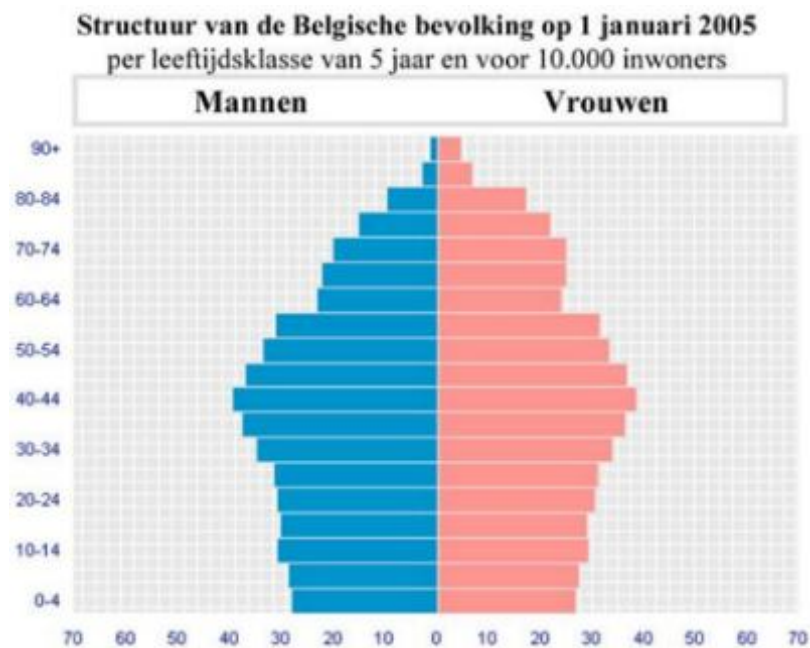
MEERJARENKADER VOOR DE PATIËNT MET DE OFFICINA-APOTHEKERS



UITDAGINGEN, TROEVEN, KANSEN
OM ONS TE VERANKEREN IN DE
EERSTLIJNSGEZONDHEIDSZORG:
EEN COHERENT VERHAAL!

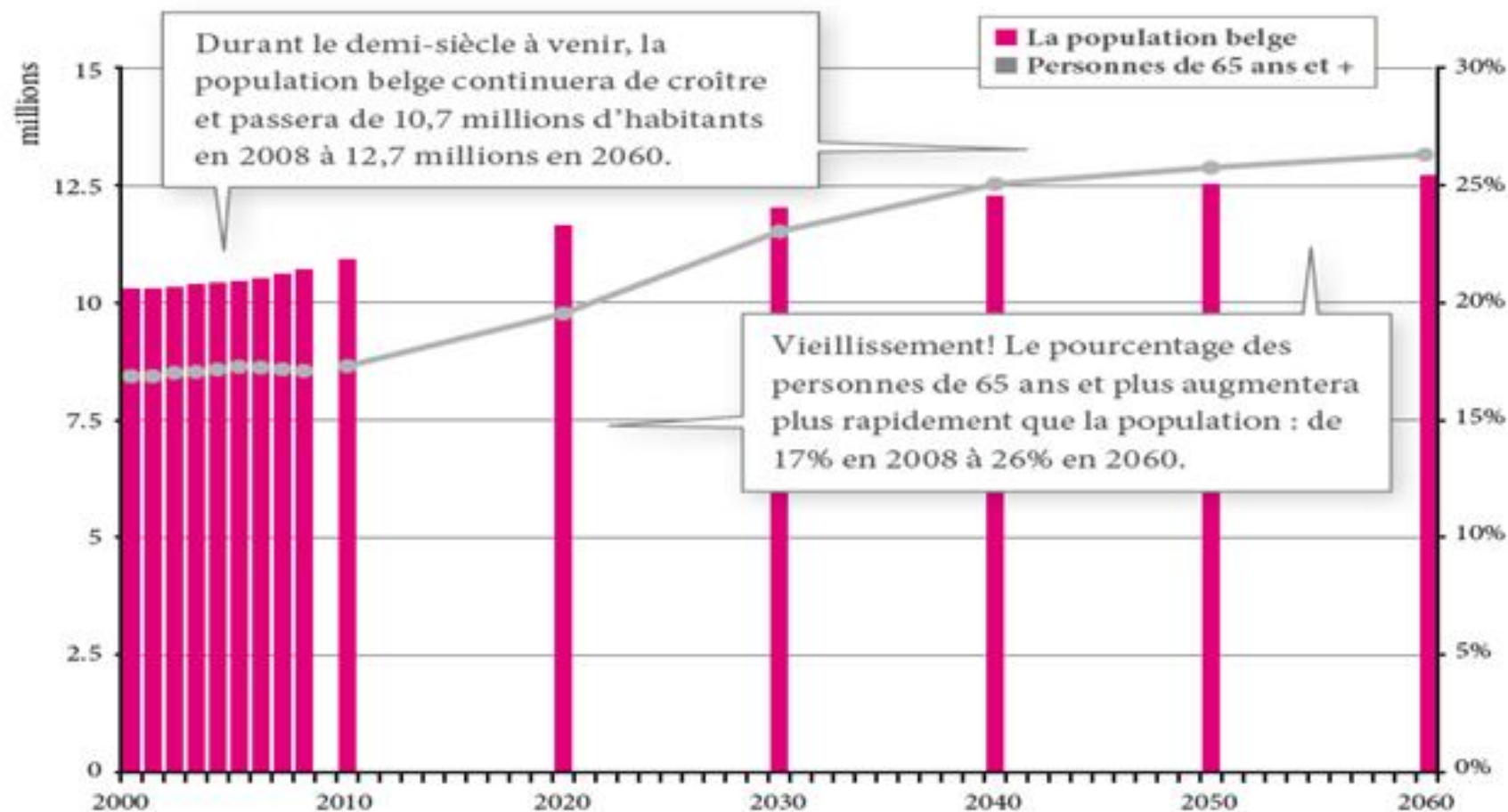


AN INCONVENIENT TRUTH...



Bron: FOD Economie (2006)

DE VERGRIJZING...



VAN ACUTE NAAR CHRONISCHE ZORG...

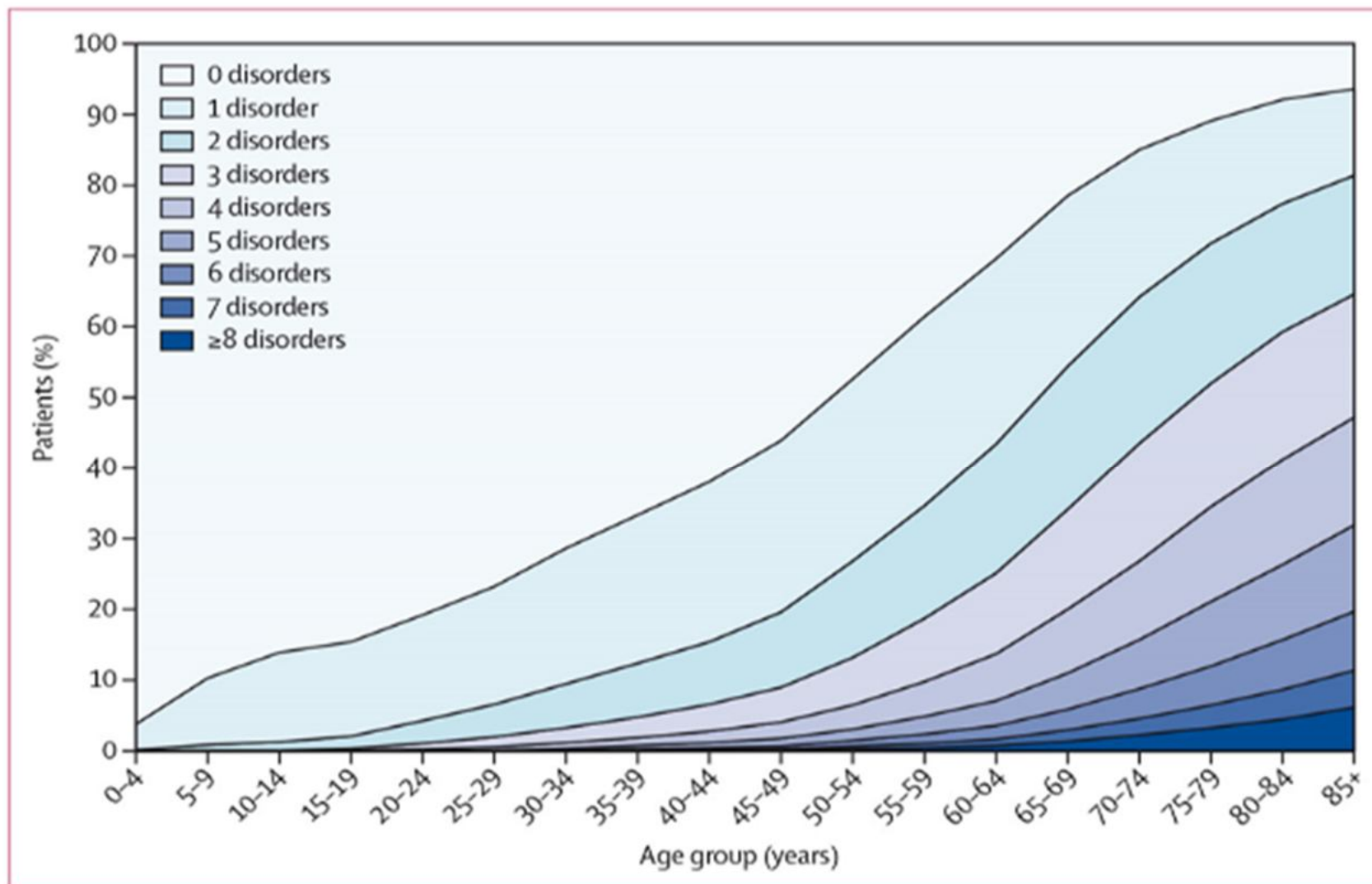
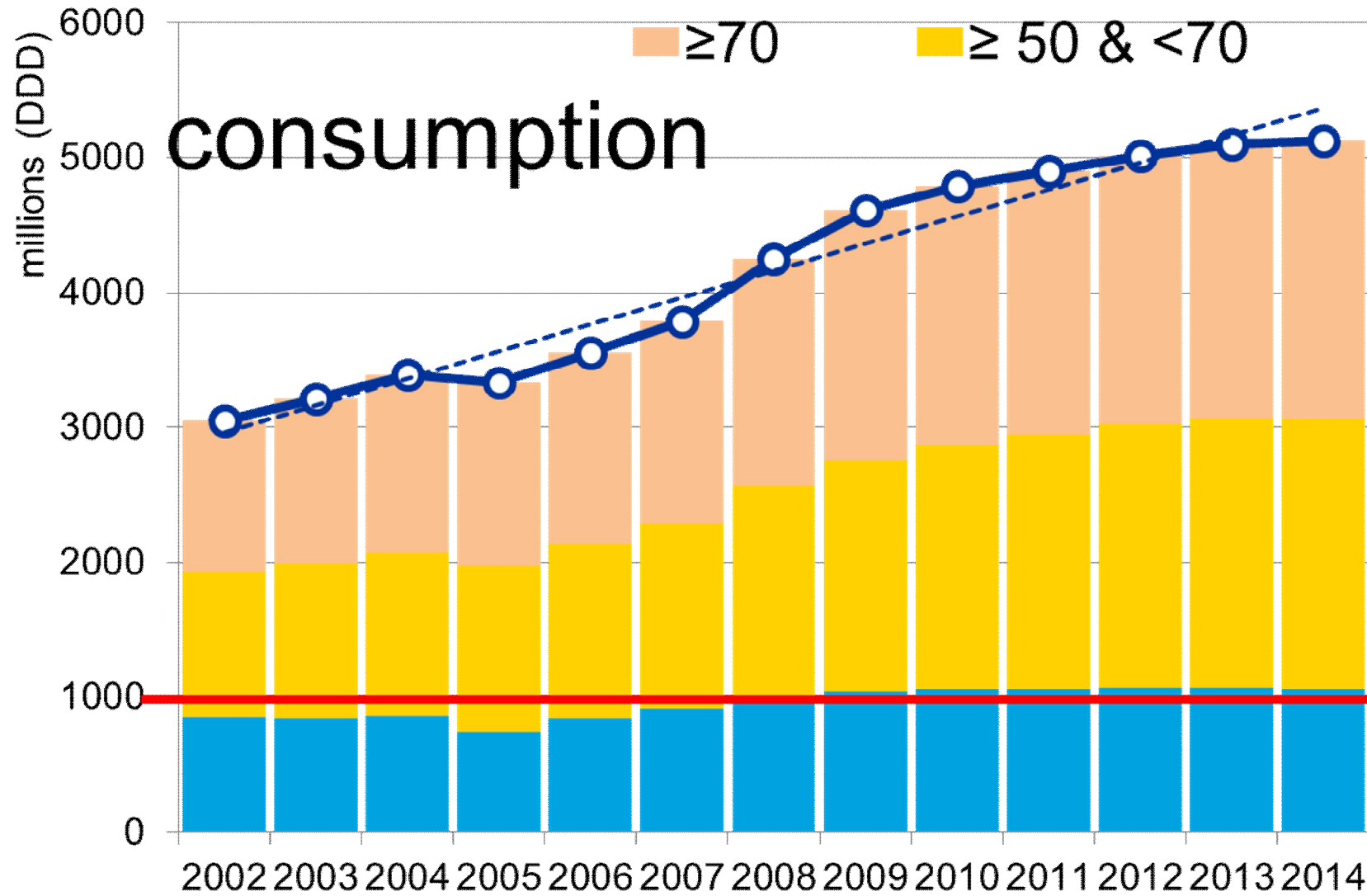
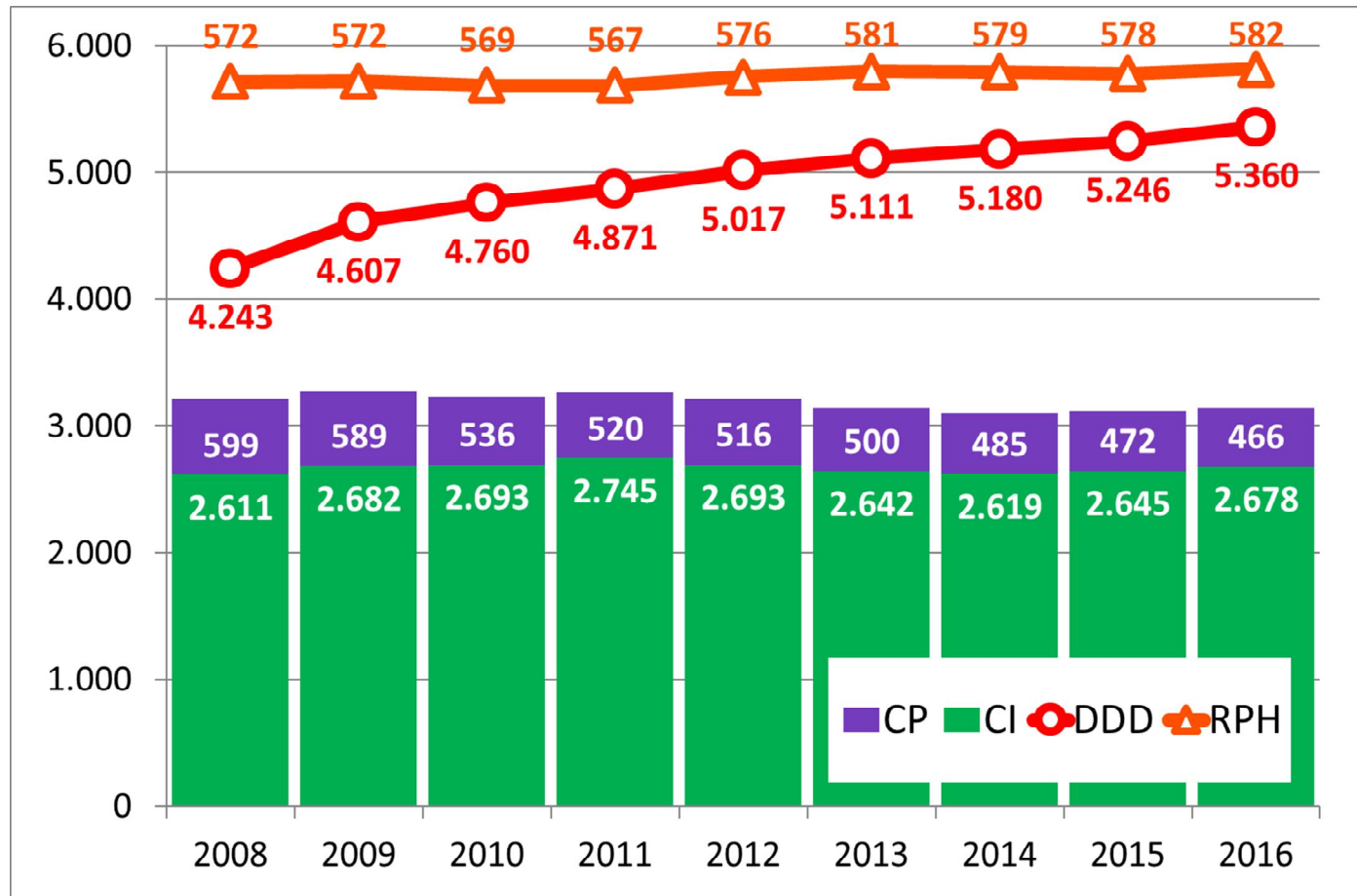


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

GENEESMIDDELENVERBRUIK



KOST VAN TERUGBETAALDE FARMACEUTISCHE SPECIALITEITEN



CP = remgeld

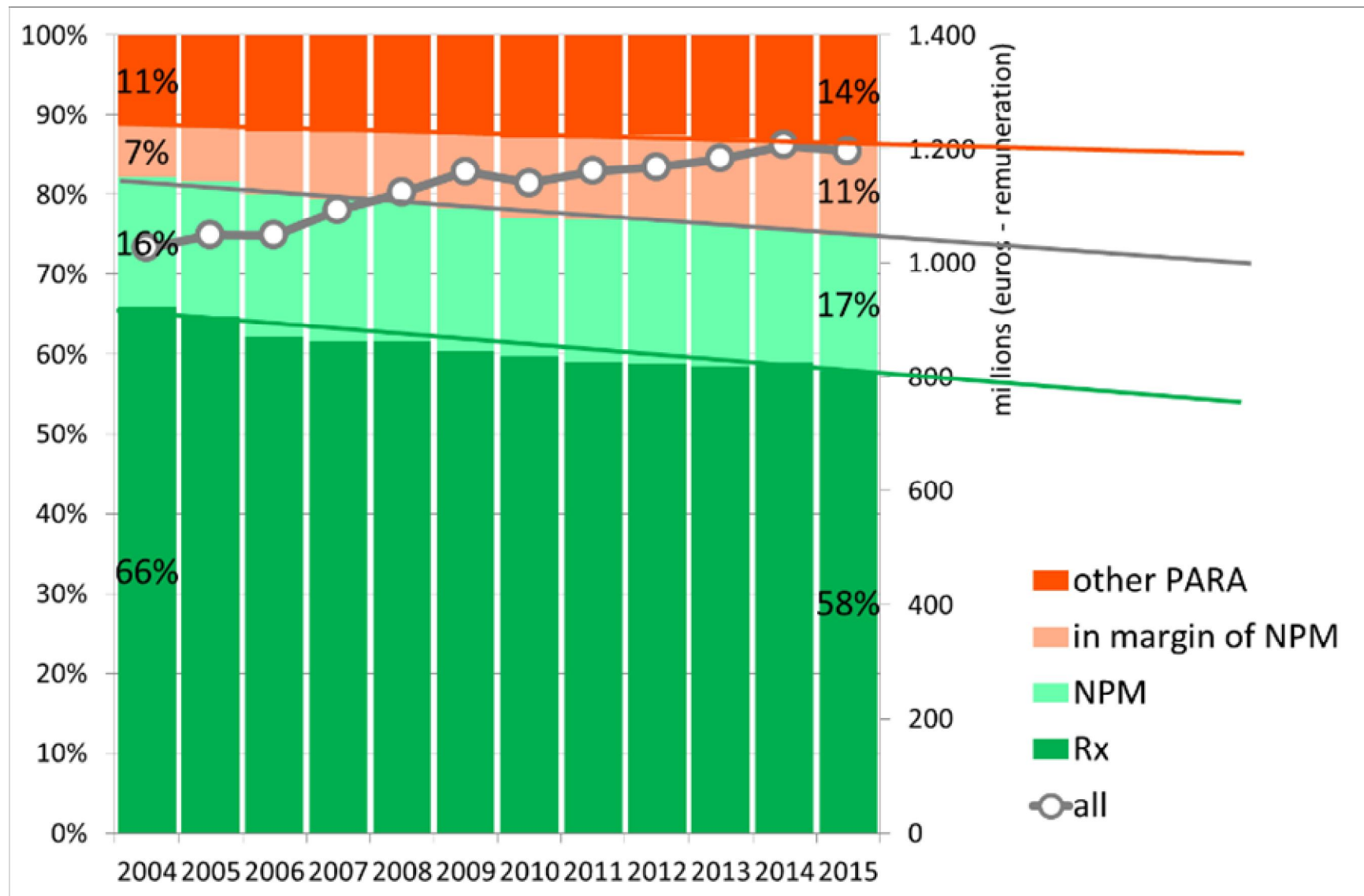
CI = RIZIV-tussenkost

DDD = Defined Daily Dose

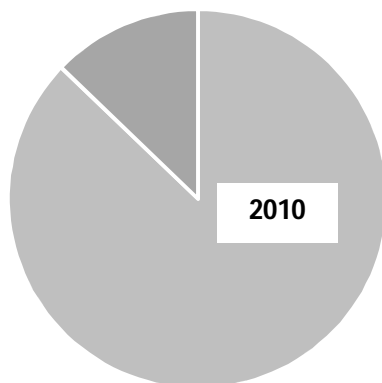
RPH = inkomen (excl. BTW)



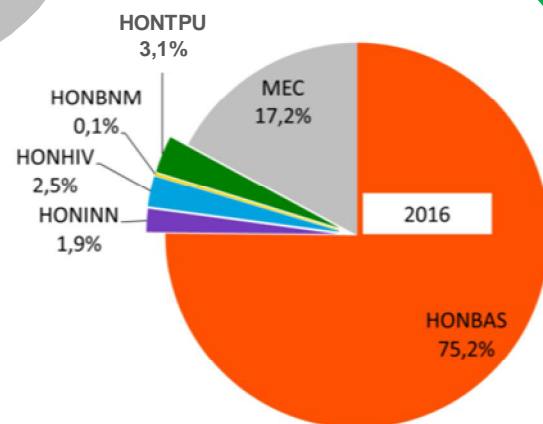
HET INKOMEN VAN OFFICINA-APOTHEKERS



HERVORMING VAN HET VERGOEDINGSSYSTEEM

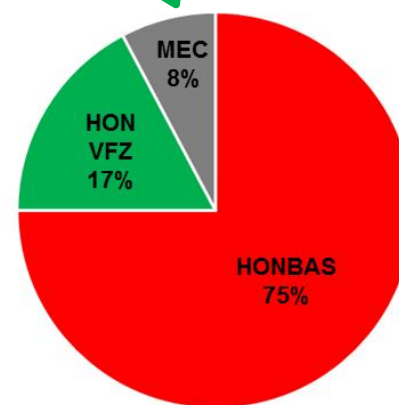


2010



2016

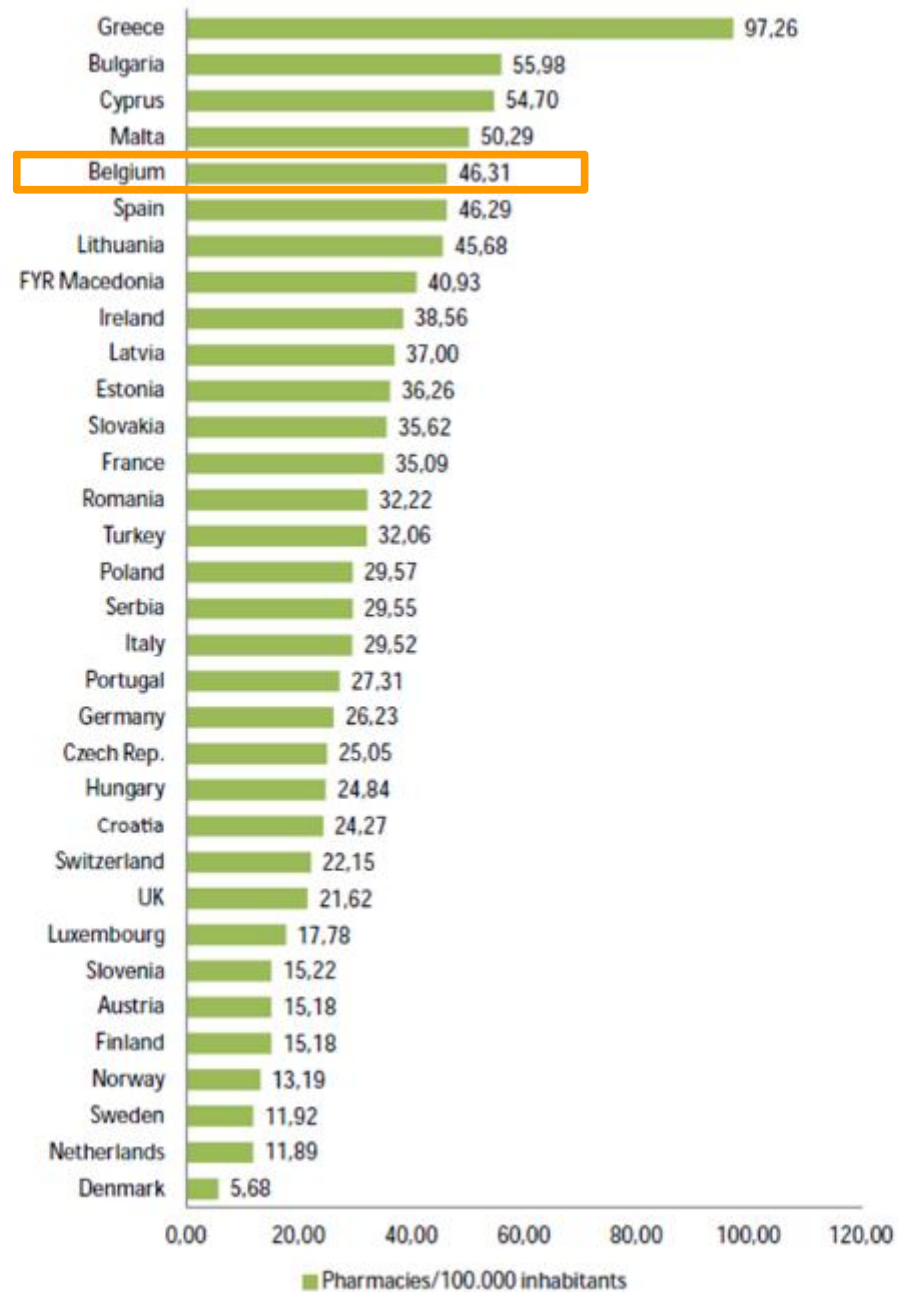
2020?



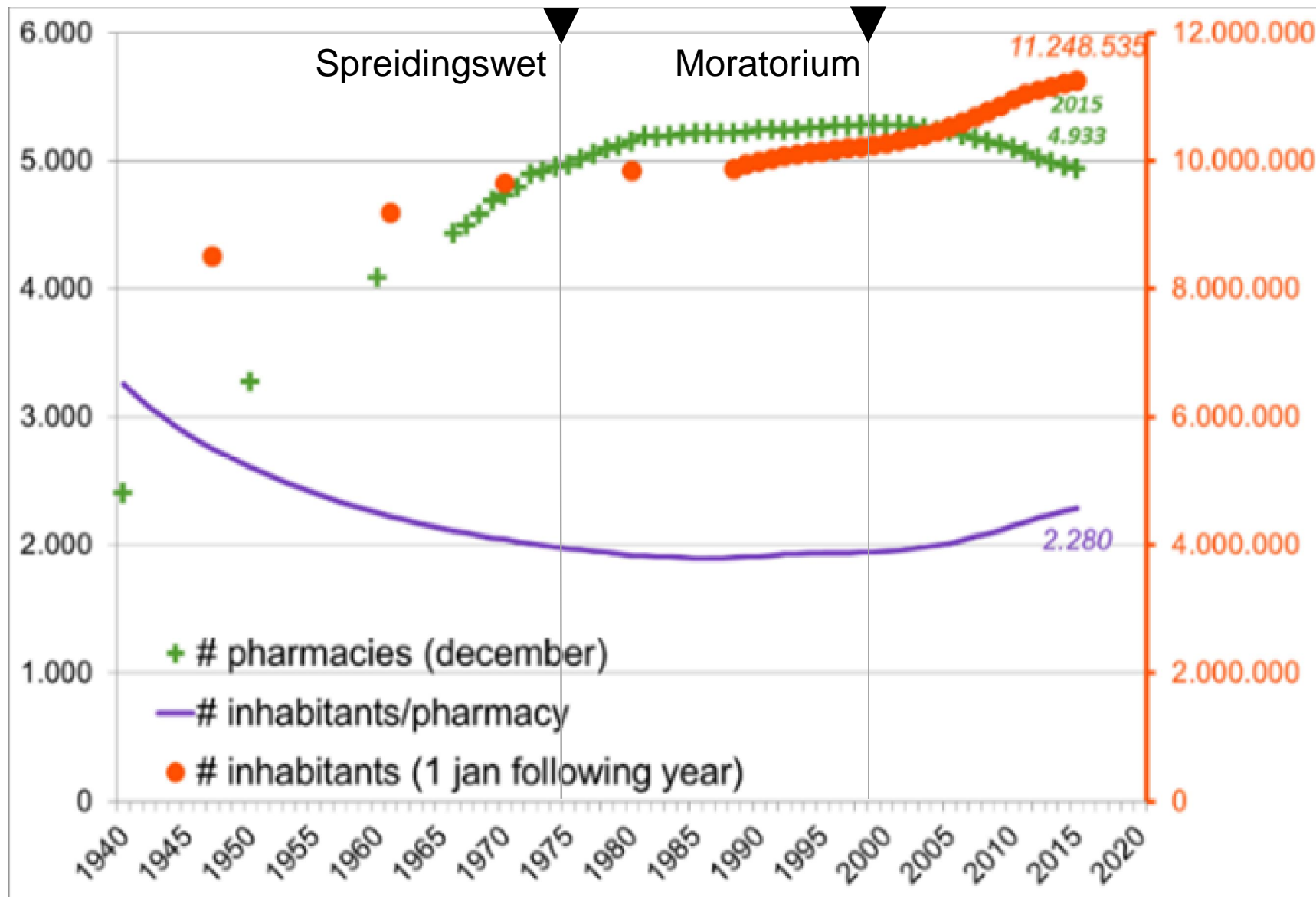
HON VFZ =
Voortgezette
farmaceutische
zorg



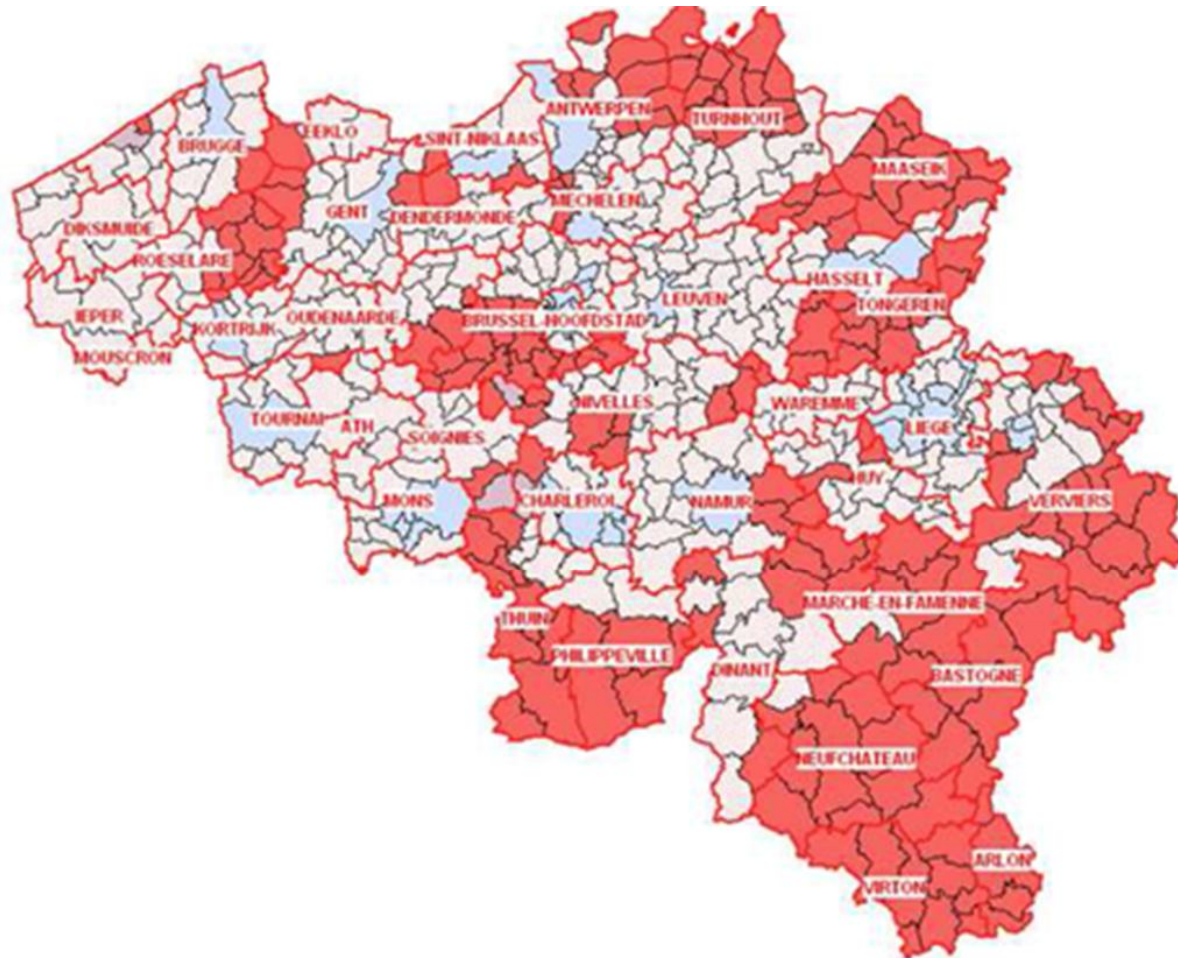
HONBAS = basishonorarium
MEC = economische marge
SPEC HON = specifieke honoraria



OFFICINA-APOTHEKEN IN BELGIË



HUISARTSEN IN BELGIË



Communes qui répondent aux critères de faible densité médicale et/ou de précarité (politique des grandes villes).
Gemeenten die beantwoorden aan de criteria van lage medische dichtheid en/of kansarmoede (grootstedelijk beleid):

□ aucun des 2 critères / geen van de 2 criteria	(336)
■ faible densité médicale / lage medische dichtheid	(200)
■ précarité / kansarmoede	(47)
■ les 2 critères / beide criteria	(6)



UITDAGINGEN, **TROEVEN**, KANSEN..
OM ONS TE VERANKEREN IN DE
EERSTLIJNSGEZONDHEIDSZORG:
EEN COHERENT VERHAAL!



Nabijheid en toegankelijkheid

Elke dag komen er 500.000 mensen over de vloer in een officina-apotheek in België!

Informatisering

Alle apotheken in België hebben elektronische farmaceutische dossiers, connectiviteit en eHealth-toepassingen in gebruik

Vertrouwensrelatie

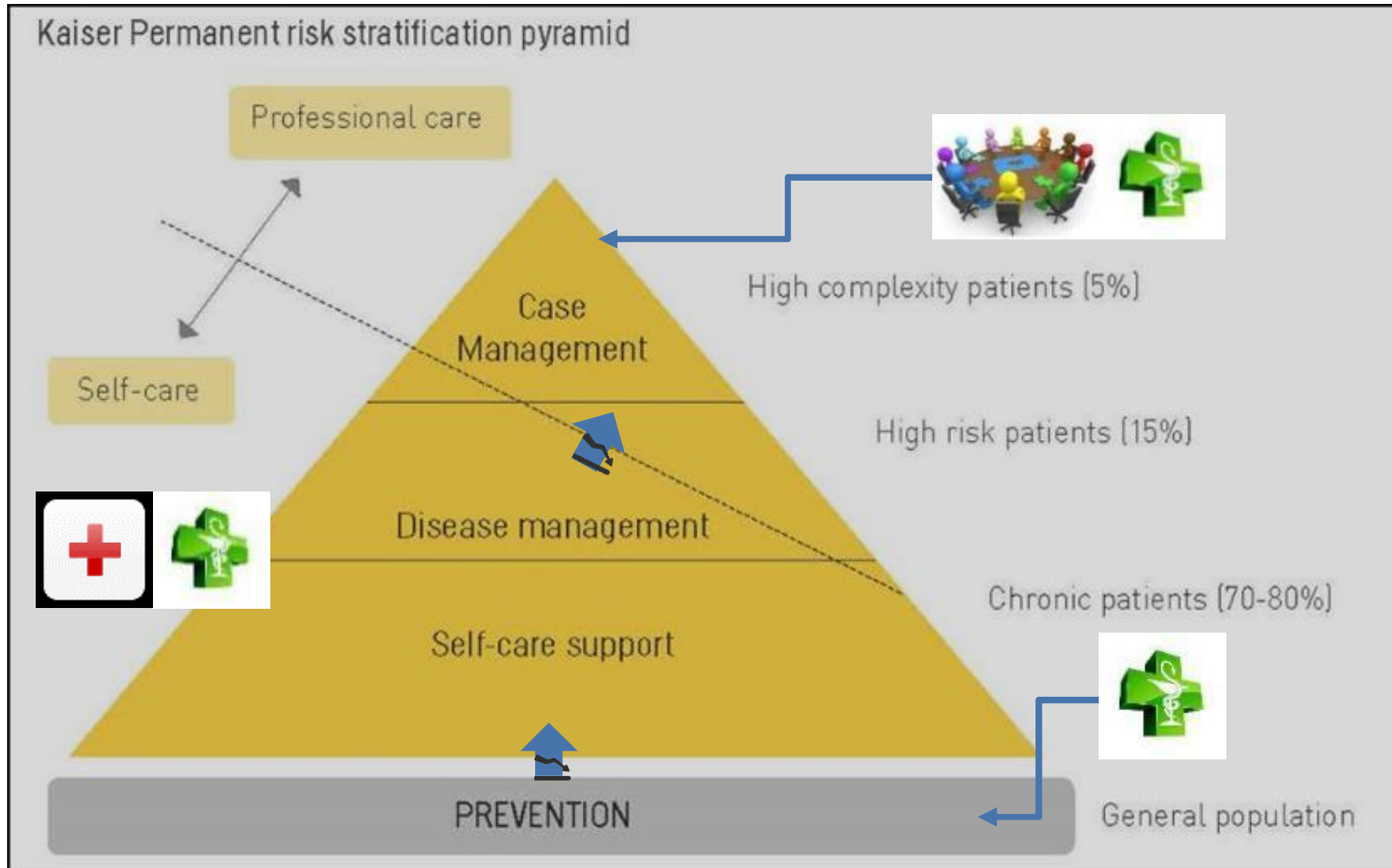
86% van de mensen kiezen een vaste apotheker (82,5% de dichtst zijnde)

Wetenschappelijke vorming

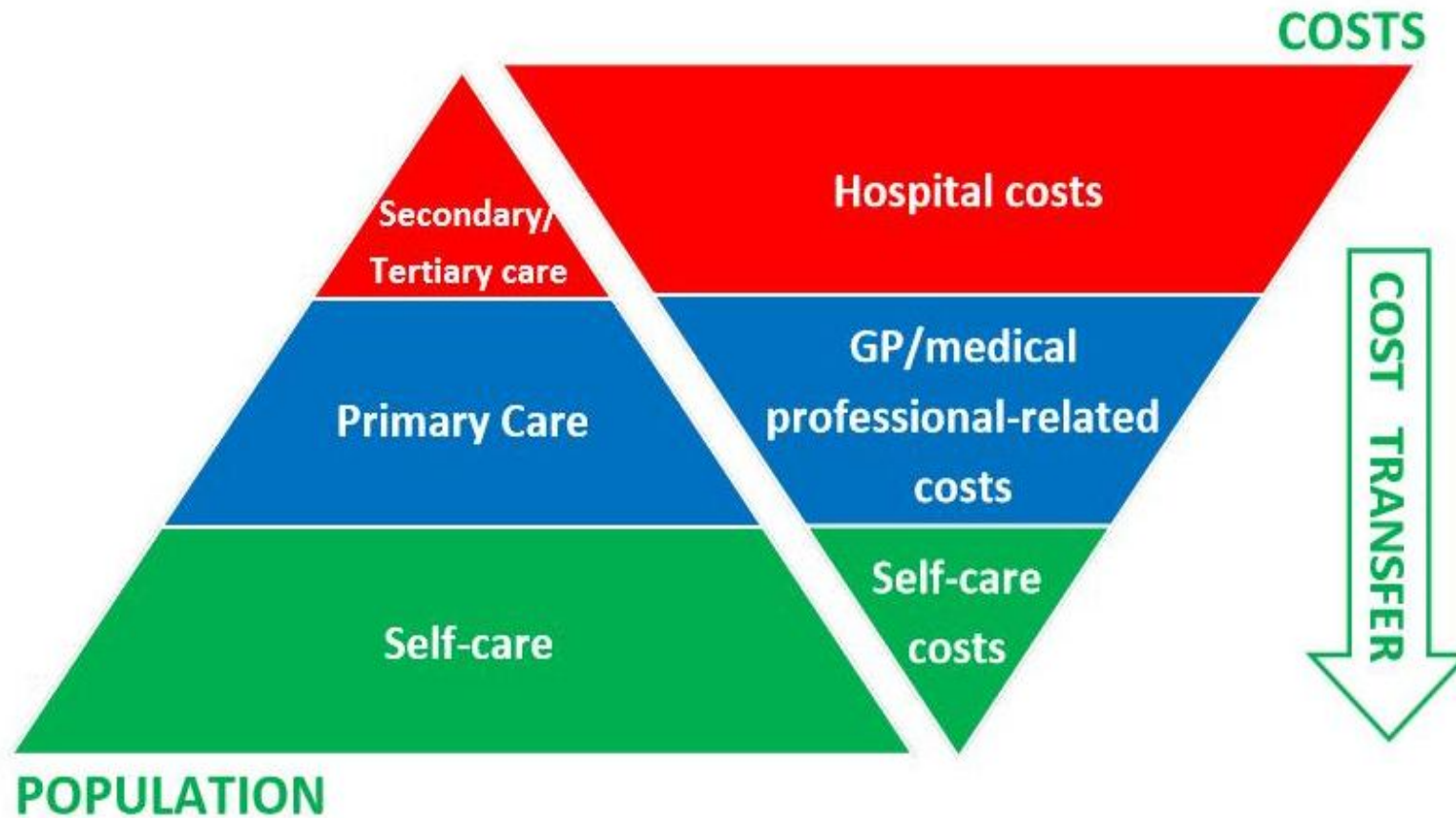
Meest toegankelijke zorgprofessional!



KANSEN OM TE GRIJPEN



STRATIFICATIE EN KOSTEN



UITDAGINGEN, TROEVEN, **KANSEN**
OM ONS TE VERANKEREN IN DE
EERSTLIJNSGEZONDHEIDSZORG:
EEN COHERENT VERHAAL!



HERVORMING VAN KB78: EEN MADELIEF i.p.v. EEN PYRAMIDE

Home x

www.kb78.be

Patiënt & kwaliteitsvolle gezondheidszorg

Geneeskunde

Oefenend beroep

Home en sprak

Revalidatiezorg

Biologisch en functioneel onderzoek en behandeling

Menselijke erictheid

Mantelzorger

e-health

Bekwame helper

m-health

Dwingende geneeskundige hulpverlening

Verpleegzorg

Farmaceutische zorg

Tandheelkunde

Chronische gezondheidszorg

Verpleegzorg

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block

.be

18:26
18-03-17

MEERJARENKADER VOOR DE PATIËNT MET DE OFFICINA-APOTHEKERS



DIT MEERJARENKADER ERKENT ONZE ROL
IN DE EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG!



Preventie

Gezonde levensstijl, rookstop, vaccinatie,...

Oriëntatie

Behandeling van klachten, vroegdetectie van
chronische aandoeningen, doorverwijzing,...

(Voortgezette) Farmaceutische Zorg

Huisapotheker, begeleidingsgesprekken,
therapietrouw, polymedicatie en
medicatie nazicht



HET PROCES



- Discussienota met 10 thema's op 15/1/2016
- Inspraakvergaderingen met experts en BV'en
- APB Standpunt voor elk thema
- Onderhandelingen met kabinet en OPHACO
- Budgetnota
- 1ste draft en knelpunten 15/7/2016
- Begrotingsconclaf en actie "Merci Maggie"
- Compensaties en nieuwe draft
- Akkoord Bondsraad 13/12/2016
- Interkabinetaire werkgroepen
- Bondsraden 20/12/2016, 17/01/2017 & 21/02/2017
- Akkoord ministerraad 24/2/2017
- Persmoment 15/3/2017



TOEGANKELIJKE ZORG



- 1. Spreiding**
- 2. Toegankelijkere wachtdienst**
- 3. Magistrale bereidingen**
- 4. Online zorg- en dienstverlening**



TOEGANKELIJKE ZORG

1. SPREIDING



Uitgangspunten:

- Nabijheid garanderen en spreiding verbeteren
- Schaalvergroting en efficiëntiewinst
- Vereenvoudiging van de procedure
- Rechtszekerheid en flexibiliteit
- Objectieve criteria
- Transparantie



TOEGANKELIJKE ZORG

1. SPREIDING



Overbrenging:

1. In de onmiddellijke nabijheid: straal van 250m
2. Overbrenging met fusie
3. Op grote afstand: op basis van huidige demografische EN geografische regels
 - + 1 in elke gemeente, ook met < 7.500 inwoners

~~Overbrenging in eigen of naburige gemeente~~
~~Demografische OF geografische regels~~



TOEGANKELIJKE ZORG

1. SPREIDING



Fusie:

1. Zonder overbrenging:

Beschermingsperimeter gedurende 10 jaar tegen overbrengingen van 500m, 1.000m en 1.500m in functie van het aantal inwoners in de gemeente

2. Met overbrenging:

- a) Binnen een straal van 3 km van één van de fusionerende apotheken
- b) Geen « demografische » gaten na overbrenging
- c) Beschermingsperimeter voor bestaande vestigingen van 100m, 500m en 1.000m in functie van het aantal inwoners in de gemeente
- d) Geen beschermingsperimeter noch –duur voor de overgebrachte apotheek

TOEGANKELIJKE ZORG

1. SPREIDING



- Verlenging van het moratorium tot 2024
 - Beperking van tijdelijke sluiting tot één jaar
 - Uitzonderingen wegens overmacht
 - Adviezen van provinciegouverneur, provinciaal geneeskundige commissie en beroepsvereniging afgeschaft
 - Taken Vestigingscommissie overname door FAGG?
 - Aanvragen en besluiten online gepubliceerd
- Evaluatie na één jaar...



TOEGANKELIJKE ZORG

2. WACHTDIENST



Uitgangspunten:

- Toegankelijkheid en continuïteit van zorg
- In de nabijheid van alle burgers
- Dienstverlening aan de bevolking
 - *wachtdienst voor dringende geneesmiddelen en continuïteit van zorg zonder financiële drempel*
 - *apotheek van wacht is geen nachtwinkel*
- Monopolie geneesmiddelen

Publicatie van de nachtwacht op www.apotheek.be in afwachting van integratie in 1733

Hervorming van de wachtvergoeding



TOEGANKELIJKE ZORG VALORISEREN

2. WACHTDIENST



Meer middelen voor wachtvergoeding!

- Wachthonorarium van 5,16 € ten laste van RIZIV voor dringende, terugbetaalde geneesmiddelen op voorschrift blijft tot 22u
- Permanentievergoeding voor de nachtwacht (78 €/ nacht) – maar geen wachthonorarium dan
- Bij dringende niet-terugbetaalde geneesmiddelen op voorschrift, geen wachthonorarium
- Niet dringende afleveringen:
Vrije vergoeding ten laste van de patiënt formeel toegelaten



TOEGANKELIJKE ZORG

3. MAGISTRALE BEREIDINGEN



- Autocontrole door DGO i.s.m. het fagg
- Navorming en MFO over het magistraal
- Weesmagistrale bereidingen vergund en terugbetaald in de officina-apotheek
- Uitbesteding van magistrale bereidingen aan andere officina-apotheken
- TMF online uitbreiden met gevalideerde formules (bv. uit buitenlandse formularia)
- Aanpassing van de vergoedingsbasis voor grondstoffen aan de reële marktwaarde



TOEGANKELIJKE ZORG

4. ONLINE ZORG- EN DIENSTVERLENING



Uitgangspunten kader:

- Toegankelijkheid van de patiënten met zijn huisapotheker online verbeteren
 - Patiënten met verminderde mobiliteit
 - Reservatie en/of thuislevering
- Kwaliteit - De GGOF is onverminderd van toepassing voor de aflevering van geneesmiddelen via internet
- Bestaande therapeutische relatie
- In overleg met de beroepsverenigingen en het FAGG



TOEGANKELIJKE ZORG

4. ONLINE ZORG- EN DIENSTVERLENING



Standpunt APB:

- Geen en nooit voorstander daarvan!
- In overleg met apothekers en FAGG of anders niet!
- Beantwoorden aan een bestaande vraag met de (bestaande of nieuwe) technologische middelen
- Bestaande therapeutische relatie – Face 2 Face
- Online is de uitzondering, niet de regel
- Geen wijziging van de huidige regelgeving nodig!

*Stockeren van geneesmiddelen
en medische hulpmiddelen “extra muros”?
= Geen meerwaarde. Strikte voorwaarden.*



GEÏNTEGREERDE ZORG



- 1. De huisapotheker**
- 2. Digitale ontwikkelingen**
- 3. (Voortgezette) farmaceutische zorg, oriëntatie en preventie**
- 4. Medicatievoorziening in de woonzorgsector**



GEÏNTEGREERDE ZORG

1. HUISAPOTHEKER



De huisapotheker is de officina-apotheker die chronische patiënten kiezen voor de begeleiding en opvolging van hun geneesmiddelengebruik.

- Aansluiten op het GFD
- Correct, volledig en up to date medicatieschema ter beschikking stellen aan patiënt en zorgteam
- Aanspreekpunt voor medicatie bij MDO
- Opvolging van therapietrouw, chronische behandelingen en polymedicatie



GEÏNTEGREERDE ZORG

2. DIGITALE ONTWIKKELINGEN



- Actieplan eGezondheid
- Engagement voor het opzetten van VIDIS:
“Virtually Integrated Drug Information System”
- mHealth
 - Apps voor zelfmanagement?
 - Geconnecteerde toestellen voor zelfcontrole?
 - Apotheek als distributiekanaal voor terugbetaalde toepassingen?



GEÏNTEGREERDE ZORG



3. ONTWIKKELING VAN HET BEROEP (KB78)

- Voortgezette farmaceutische zorg verder uitbouwen
- Preventie en oriëntatie formeel erkend als taak van de officina-apotheker
- Vroegtijdige herkenning van chronische pathologieën
- Erkenning van de beroepstitel officina-apotheker
- Federaal adviesorgaan voor apothekers
- Beroepstitel en kwalificatievereisten van FTA
- Monopolie op geneesmiddelen in de apotheek bevestigd



GEÏNTEGREERDE ZORG

4. MEDICATIE IN WOONZORGCENTRA



- Evaluatie van Tarifiering per eenheid
- Come-On studie: conclusies uitvoeren
 - Mediciemanagement
 - Formularium?
 - MFO
- IMV-activiteiten ook “extra muros”



ZORG VALORISEREN



- 1. Progressieve en budgetneutrale hervorming**
- 2. Reallocatie VOS-honorarium
(en economische marge)**
- 3. Capitatievergoeding voor de huisapotheker**
- 4. Permanentievergoeding voor de
nachtwachtdienst**
- 5. Goed geneesmiddelengebruik (GGG)**



ZORG VALORISEREN

1. PROGRESSIEVE HERVORMING



Geleidelijke verschuiving van budgetten naar vergoeding van farmaceutische zorg:

- Verankering van krimpende budgetten
- Onafhankelijk van prijs, volume en voorschrijvers
- Valorisering van bestaande diensten
- Ruimte creëren voor nieuwe diensten
- Gemengd vergoedingssysteem!
- Uitzicht op een nieuw groeipad



ZORG VALORISEREN

2. REALLOCATIE VAN BUDGETTEN



- Behoud van het basishonorarium (stabiliteit)
- BNM-budget (2,5 miljoen €)
- Wachthonoraria (4,9 miljoen €)
- VOS-honorarium (12,4 miljoen €)

“Door een begrotingswijziging ... kunnen middelen worden vrijgemaakt binnen het eigen budget voor ... farmaceutische zorg.”



ZORG VALORISEREN

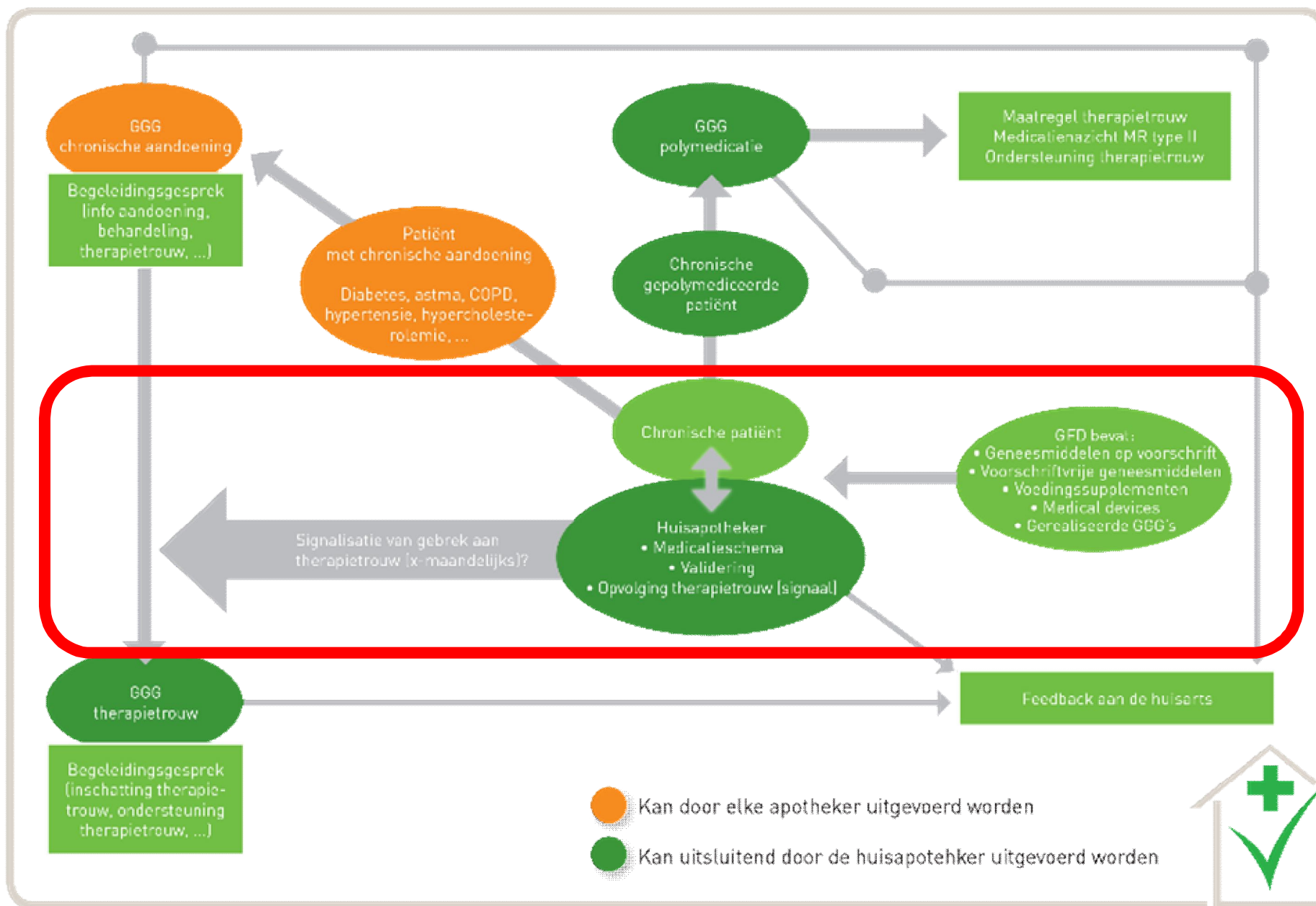
3. DE HUISAPOTHEKER

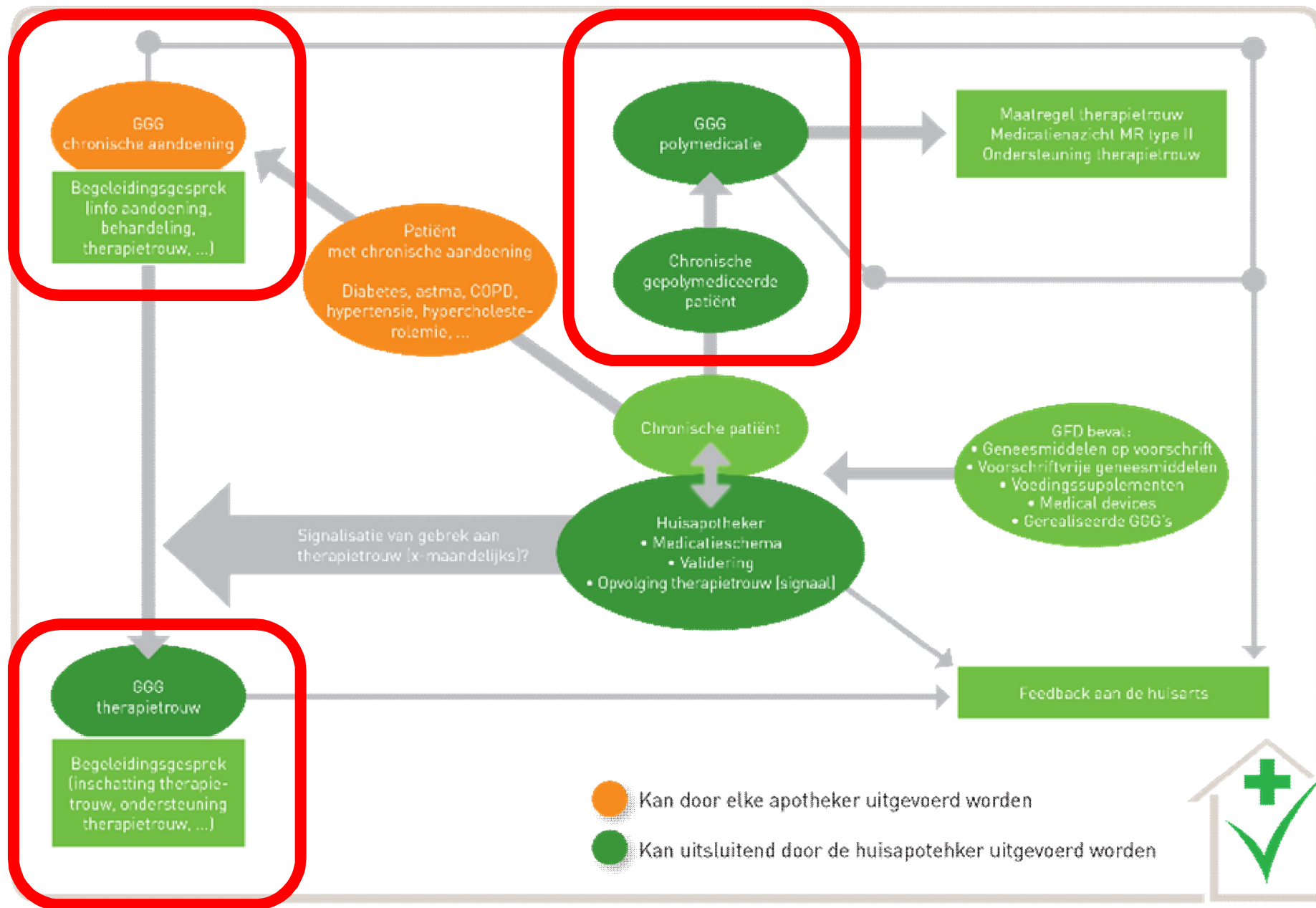


Capitatievergoeding van 30€ per patiënt per jaar

- Doelgroep:
 - RIZIV-statuuat chronisch zieke met GMD (45-74 jaar)
 - Voortraject diabetes met therapietrouwondersteuning
 - Voortgezette farmaceutische zorg
- Akkoord tussen patiënt en apotheker + informeren van de huisarts
- Criteria en indicatoren te bepalen (GFD, medicatieschema, MFO, ...)
- Basis voor voortgezette VFZ!







ZORG VALORISEREN

4. GOED GENEESMIDDELENGEBRUIK



Prestatievergoeding voor nieuwe diensten VFZ:

- GGG pathologie: begeleidingsgesprekken bij astma voortgezet en uitgebreid
- GGG therapietrouw (nu al voortraject diabetes!)
- GGG polymedicatie (optimaliseren van het medicatieschema voor patiënten met > 5 GM)
- IMV of andere hulpmiddelen voor therapietrouwondersteuning?



BUDGETAIR KADER



Terugbetaalde farmaceutische specialiteiten:

- Transparantie in de budgetlijn vergoeding van apothekers
- Afschaffing van de retributie → Budgetcontrole cf. andere zorgverstrekkers
- Herbestemmingen en correcties door begrotingswijzigingen op voorstel van de overeenkomstencommissie (geen trekkingsrecht)
- Budgetgarantie gedurende 2 jaar
- Meerjarenraming voor 2018 en 2019 met een groeipad

Magistraal en andere honoraria behouden!



Progressieve reallocatie van budgetten:

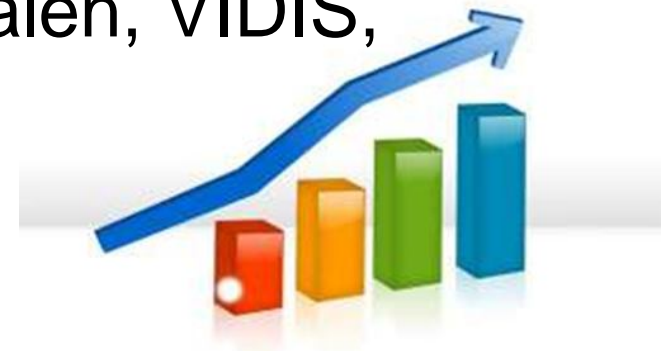
- GGG astma (uit BNM)
- Permanentievergoeding nachtwacht (uit VOS)
- Capitatievergoeding huisapotheker (uit VOS + 2 miljoen € uit budget geïntegreerde zorg)
- GGG therapietrouw en polymedicatie (uit economische marge?)



TIMING



- **2017:** GGG astma, Recip-e, **magistraal** (autocontrole, uitbesteding, MFO en grondstofprijzen), evaluatie TpE en analyse Come-On studie, **huisapotheker, spreidingswet, wachthervorming**
- **2018:** KB78 (erkenning beroepstitel), FTA, online?, uitbreiding GGG
- **2019:** moratorium, weesmagistralen, VIDIS, verdere uitbreiding GGG?
- ...



MEERJARENKADER



**TOEGANKELIJKE EN KWALITATIEVE ZORG...
... MITS EEN DUURZAAM MODEL!**

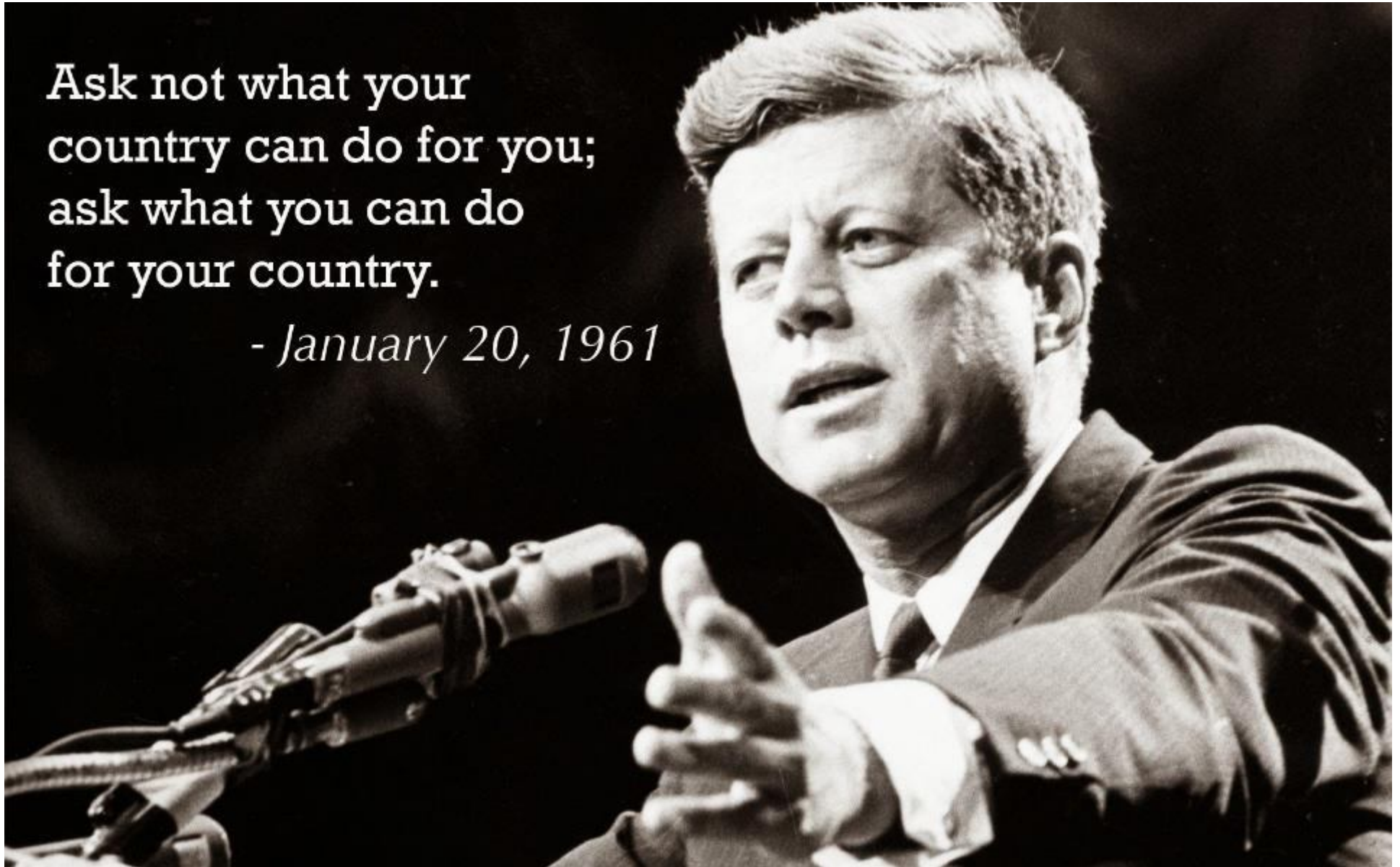




De **zelfredzaamheid** van onze patiënten ondersteunen, bewaren en verlengen: onze **waarde** eindelijk erkend!

Ask not what your
country can do for you;
ask what you can do
for your country.

- January 20, 1961





Laat ons de
opportuniteiten zien
en de **kansen** grijpen!
Tijd voor
ondernemerschap en
farmaceutische **zorg!**

