

VAN Top (24 februari 2018)

Heel wat mooi volk op de vierde VAN Top: dankzij deze formule een 'echt' netwerkevent' tussen apothekers, partners uit de industrie, politici en beleidsmakers. Het concept 'met VAN aan tafel' viel duidelijk in de smaak. Dat bleek niet alleen uit het hoge aantal inschrijvingen (geen enkele lege stoel), maar ook uit de positieve reacties achteraf.

In vogelvlucht vindt u hieronder een overzicht van wat allemaal aan bod kwam, we beschikken gelukkig over heel wat beeldmateriaal om het nog interactiever te maken. Stilstaan doen we uitgebreider bij de verschillende 'tafels'. Elke politicus of beleidsmaker kreeg vier keer een nieuwe groep apothekers aan zijn/haar tafel, steeds gemodereerd door een andere collega. Die indrukken werden verzameld en vindt u hieronder opgelijst.

In een notendop

Geen tijd om lange verslagen te lezen? Op www.vantop.be krijgt u in de 'aftermovie' in minder dan 100 seconden een flitsend overzicht van een even dynamische Top. Dat filmpje doet u vast smaken naar meer! Zo vindt u een uitgebreid **fotoverslag** van het hele evenement. Altijd leuk om na te gaan wie aanwezig was, wie met welke personen aan tafel zat, wat er op het menu stond etc. En dan zet u hopelijk ook de stap naar de verschillende **interviews**. Meerdere politici, beleidsmakers maar ook apothekers kregen een microfoon voor de neus geschoteld en moesten elk antwoorden op drie vragen: 'wat onthoudt u van de VAN Top', 'met welke boodschap kwam u naar deze VAN Top' en 'wat was uw indruk van deze VAN Top'. Vijftien interviews van evenveel verschillende genodigden staan allemaal vrij toegankelijk op dezelfde eventsite (vantop.be). Wedden dat u ze allemaal gezien heeft voor u het weet?

Stevige opwarmer

De receptie bood uitgebreid de kans om met elkaar kennis te maken, oude bekenden opnieuw te ontmoeten, nieuwe contacten te leggen, tot boeiende gesprekken en inzichten te komen. Het was gezellig drummen tussen alle aanwezigen en zorgde meteen voor een goede sfeer. Tijdens de receptie namen de organisatoren het woord om het publiek in de goede 'mindset' te krijgen.

Voorzitter Dirk Vos verwees kort naar het [memorandum](#) dat het VAN-bestuur heeft opgesteld naar aanleiding van de gemeenteraadsverkiezingen. Zeven actiepunten en concrete voorstellen voor lokaal gezondheidsbeleid: samenwerking in de eerstelijnszorg, de apotheker en zijn fysieke omgeving, preventie, een zorgzame buurt, veiligheid, wachtdienst en de apotheker als lokale ondernemer en werkgever. Alvast een boeiende voorzet voor de gesprekken, later aan tafel. Maar ook nuttig voor elke apotheker om in zijn regio het gesprek aan te gaan met andere zorgverleners, de welzijnssector en het lokale beleid. Het memorandum is vrij toegankelijk via dezelfde site.

Algemeen directeur Hilde Deneyer gaf een kleurrijk [overzicht](#) van wat VAN in 2017 allemaal realiseerde. 'Wat doet VAN eigenlijk', is een dooddoener die voortaan nog gemakkelijker beantwoord kan worden met deze slides én een waterval aan concrete 'facts and figures'. 'Behoorlijk indrukwekkend' zoals APB-ondervoorzitter Lieven Zwaenepoel onmiddellijk tweette. Items die aan bod kwamen waren de acties rond griep- en pneumokokkenvaccinatie, Vitalink, #blauw apotheek, dementie, preventie, vorming eerstelijnszones en nog veel meer. Download de slides op vantop.be.

Nadien stelde Désirée De Poot de resultaten van de **beleidsenquête** voor, een initiatief van 'De Apotheker'. Dit was dus geen bevraging die vanuit VAN was opgezet of enkel onder de bestuursleden had gecirculeerd. Roularta lijstte enkele uitdagende vragen op via een enquête waaraan alle apothekers uit heel België konden deelnemen. De Vlaamse resultaten waren een primeur voor de VAN Top! Soms confronterend voor enkele aanwezige politici en beleidsmakers, maar zeker en vast ook een goede voorzet voor de gesprekken achteraf aan tafel. De resultaten verschenen ondertussen uitgebreid in 'De Apotheker', de presentatie is ook online beschikbaar op vantop.be.

Tenslotte kreeg het publiek nog een opdracht mee vooraleer aan tafel te gaan. Via 'De Apotheker' kregen apothekers de kans om mee te dingen naar de prijs van de 'Huisapotheker van het jaar'. Dit initiatief wil een apotheekteam in de kijker zetten dat het concept van 'huisapotheker' op een originele, betrokken of creatieve manier in praktijk bracht. Een jury, bestaande uit afgevaardigden van apothekersverenigingen, professoren, patiëntvertegenwoordigers en journalisten beoordeelde de projecten en stelde een top 3 samen. De drie teams konden zich in een filmpje voorstellen dat getoond werd tijdens het event en waarop vooraf ook al door de andere collega's gestemd werd. Tijdens de avond konden de aanwezige apothekers nog een laatste stem uitbrengen ... Spoiler alert! Later op de avond werd apotheek Loksbergen tot winnaar bekroond.

Aan tafel!

Veertien tafels waar per 'gang' (voorgerecht, hoofdgerecht ...) een andere samenstelling van deelnemers plaatsnam om het gesprek aan te gaan met een politicus of beleidsmaker. Het gesprek werd in goede banen geleid door een moderator die op zijn/haar beurt ook telkens andere gesprekspartners zag en hoorde. Op basis van hun korte notities vindt u per 'tafel' een overzicht van de belangrijkste items die aan bod kwamen en klemtonen die gelegd werden. Alfabetisch gerangschikt op familienaam, om elke zwijm van partijdigheid te vermijden ;-)

Op www.vantop.be vindt u onder het tabblad 'politici en beleidsmakers' een beschrijving van de aanwezigen, welke achtergrond ze hebben en wat hun huidige taken en bevoegdheden zijn.

Wouter Beke – Fabienne Van Sloten

Enkele duidelijke boodschappen van de CD&V-voorzitter! De betrokkenheid van de lokale apothekers is noodzakelijk in ons gezondheidszorgsysteem. De apotheker heeft zeker een rol in preventie en screening. Hij verwijst naar een diabetesproject dat in zijn gemeente werd opgestart in samenwerking met de KU Leuven (Veerle Foulon). Als sector moeten we zeker proactief handelen en onze plaats waarborgen binnen de eerstelijnszone. Denk eraan dat er een fusie komt van OCMW en gemeenten, wat ook implicaties kan hebben/opportunities kan bieden in het lokale zorgaanbod. Wel opletten dat we zeker een gestructureerd aanbod kunnen aanbieden en dat we niet over het hoofd gezien worden als kleine individuele spelers. Budgettair pleit hij voor realiteitszin: gezondheidszorg staat voor ca. € 30 miljard aan federale budgetten. CD&V wil hier wel pleiten voor een groeinorm van iets meer dan 1,5 % in een volgende legislatuur, maar hoger is onmogelijk. Een aparte budgetlijn voor apothekers moet bespreekbaar zijn. Aan economische marge wil men liefst niet raken, aldus Van Sloten.

Startonderwerp van de tweede tafelronde was het onlineverhaal. Er werden 'werkende' voorbeelden uit Duitsland aangehaald, ook voor online voorschriften. Bemerking: slechts laag percentage marktaandeel en mogelijk toekomstige regelgeving op komst. Voorstellen circuleren om apothekers online te verenigen. Het huidige verdienmodel van apotheek zorgt voor interne spanning: de apotheek als 'winkel' tegen de apotheker als 'zorgverlener'. Om die rol van apotheker als zorgverlener waar te maken moeten we inzetten op preventie en screening. Maar budgettair ... Terugverdieneffecten hebben geen 1-op-1 relatie met gezondheidszorgbudget. Dat blijft een moeilijke politieke inschatting. Wouter Beke staat niet weigerachtig tegenover griepspuit in apotheek, maar wat is hun meerwaarde? Geen draagvlak voor een apotheekbudget afhankelijk van demografie. Dat is oneerlijk: buurt met veel oudere mensen versus een jonge buurt met weinig chronische patiënten. Nieuwere generaties zorgverleners staan open voor samenwerking, dankzij multidisciplinaire stages. De slotdiscussie ging over transmurale zorg, substitutie en medicatieschema's. Ballonnetje om drievoudig medicatieschema vanuit ziekenhuis te verplichten: 1 voor patiënt, 1 voor arts, 1 voor apotheker. Tenslotte was er veel respect van beleidsmakers dat apothekers bijscholing volgen zonder dat er vergoeding tegenover staat. Conclusies: de apotheker wordt ook hier beschouwd als een belangrijke partner in de gezondheidszorg, de beleidsmakers hebben nood aan meer input. De politieke wil is zeker aanwezig. Nabijheid en laagdrempeligheid van apotheek zijn de grote voordelen, dreigen die niet te verdwijnen indien apotheker enkel zorgverlener wordt en geen 'winkel' meer is?

Wouter Beke nam deel aan twee van de vier tafelgesprekken. In de laatste twee nam partijgenote Fabienne Van Sloten de honneurs waar. Ze pleit voor gezonde mix van zorghonoraria en economisch model en herhaalt dat de hervorming

van het vergoedingssysteem in 2010 een belangrijke bescherming is geweest. Er zijn nieuwe rollen mogelijk voor de apotheker in de begeleiding van mensen met een chronische ziekte. De opportuniteit is er alvast omdat ook artsen een betere kwaliteit van privé/werk willen. Hoe kan je de apotheek zelf efficiënter organiseren? Door het uitbesteden van magistraal bijvoorbeeld en na te gaan welk werk we in de backoffice kunnen reduceren om zo meer in de front office te kunnen staan. Wat online dienstverlening betreft, raadt ze aan dat je als apotheker hierover overlegt met huisartsen, die met dezelfde problematiek te maken krijgen.

In het laatste gesprek werd er uitgebreid stilgestaan bij de rol van de apotheker in de eerstelijnszones. Neem daar zelf het initiatief, ook een taak voor VAN en APB om apothekers hierover te informeren en het lokale veld mee te nemen in het verhaal. Er werd uitgebreid stilgestaan tussen het spanningsveld van apotheker als verkoper en zorgverlener. In de perceptie van patiënten wordt de apotheker als eindverkoper beschouwd als boosdoener voor te hoge prijzen etc. Nochtans is de opleiding meer zorg gefocust en minder 'winkelier'. Dé uitdaging is hoe je het zorgend aspect kan veerlonen.

Jan Bertels en Egbert Lachaert

Het onlineverhaal zullen we niet kunnen tegenhouden. Maar de politieke wil is wél aanwezig om dit te kaderen en niet zomaar om het even wat toe te laten. De nood aan lokale beleving van Wc's werd ondersteund. Overigens in Merelbeke, waar Lachaert OCMW-voorzitter is, gebeurt dit ook daadwerkelijk.

Deelnemers stellen het economisch model van de apotheek zeer sterk in vraag. Egbert Lachaert vindt dat de kwaliteit van wat de apotheker aan dienstverlening levert hoog moet zijn, zeer hoog, en dat dit ook moet worden aangetoond. Dan zal geld vanzelf komen. De deelnemers zeggen dat de kwaliteit van de dienstverlening in de apotheek de laatste jaren sterk gestegen is, maar Lachaert vraagt dit dan ook te staven met resultaten. Het probleem is echter vaak dat wat in de eerste lijn goed verloopt en uitmondt in minder complicaties, minder ziek, meer gezondheid, minder hospitalisaties, wellicht ook langer leven ... de financiële resultaten pas in de tweede lijn zichtbaar zijn. Het geld vloeit dan al te vaak terug naar die tweede lijn. Een bijkomend probleem is dat de resultaten van de interventies door de apotheker niet altijd op zijn conto geschreven worden. Lachaert is voorstander van online verkoop, maar op voorwaarde van zeer performante zorg. Hij roept op om een eigen zeer performant platform te maken met de zorg erbij, zodat de gezondheidsresultaten niet achteruitgaan. Hij gaat er volledig mee akkoord dat deze zorg door de eigen huisapotheker moet geleverd worden en dat die ervoor moet betaald worden. Kan de terugbetaling indien via huisapotheker hoger zijn?

Het aantonen van de intrinsieke meerwaarde van de apothekers is belangrijk om een budget te kunnen bekomen. Er rijzen grote vragen bij de haalbaarheid van de chronic care projecten.

Margot Cloet en Karin Jiroflée

Hoofdgespreksonderwerp aan tafel waren de online apotheken en concurrentie van MediMarkt e.a. Algemene consensus dat online an sich niet tegen te houden is, maar de nodige risico's met zich meebrengt: overconsumptie, desinformatie, parallelle circuits en, in internationale context, falsified medicines. Ook akkoord van beleidsmakers dat voorschriftplichtig niet online mag. Oplossingen zoals POL (Pharmacy Online) of nieuwe richtlijnen voor online apotheken? Rol van de apotheker is duidelijk, maar financieel model niet. Patiënt moet ook gesensibiliseerd worden! De twee beleidsmakers zijn alvast erg geïnteresseerd.

Centraal ging de discussie over TPE-RVT: het belang van koppeling tussen zorg en distributie bij leveringen aan instellingen. Als de keuze is om enkel voor kortingen te gaan moet men niet verwonderend zijn dat zorg niet kan ...

Probleem dat de WZC zeer vaak beleverd worden door ver gelegen apotheken. Is het een optie om zorg en distributie los te koppelen? Verschillende (uiteenlopende) meningen hierover. Wat is de rol van de apotheker in preventie?

Laagdrempeligheid is essentieel, maar een financiële compensatie is belangrijk: zorg dat preventie beter gehonoreerd wordt! Maar doe ook iets aan verspilling van geneesmiddelen en hamsteren (MAF), zorg voor responsabilisering!

Ook in het laatste gesprek ging het over de beleving van de WZC's. De klemtoon moet op kwaliteit van zorg liggen. Volgens Margot Cloet is het geen goed idee de distributie los te koppelen van de zorg. Ze uit ook haar bezorgdheid over de invloed/invulling lokale besturen in de eerstelijnszones.

Gilbert Declerck

Hier stonden uiteraard nieuwe technologieën (chip/nano, bloeddruppel zelftesten ...) centraal, die enorme hoeveelheden DATA genereren. Dat doet enkele vragen rijzen zoals wie wat daarmee gaat doen. De apotheker heeft daar zeker een plaats, maar moet die rol wel opnemen. Het zal de hele wereld van de klinische biologie op zijn kop zetten en daarom moeten apothekers de dialoog aangaan. Hoe gaan we dit vergoeden, door te verkopen als medical device of een service fee vragen? Bij de gegevens- en data uitwisseling moeten we lessen trekken uit huidige procesproblemen: de softwarehuizen van de apotheken waren bijvoorbeeld niet vroeg genoeg betrokken. Tenslotte bieden ook de zogenaamde smart cities mogelijkheden voor apotheken.

In een ander gesprek vond hij dat apothekers vooral in m-health, apps en medical devices dringend hun rol moeten opnemen. Maar een echt antwoord hoe dat moet gebeuren kwam er niet, wel de noodzaak om hierover snel een positie in te nemen.

Tenslotte daagde hij zijn gesprekspartners uit over de vraag of apothekers de verdelers kunnen/willen worden van de nieuwe technologieën op vlak van zelfzorgmeting, telehealth en diagnose.

Ann Dedry en Dirk Devroey

Beide personen hebben grosso modo dezelfde insteek rond **online apotheek** als de bevindingen van de apothekers. Dirk Devroey is bereid het concept van POL (pharmacy online) te evalueren en eventueel te verdedigen op het kabinet van minister De Block. De huisapotheker kan volgens Devroey perfect chronische patiënten opvolgen waardoor het aantal huisartsbezoeken zou kunnen dalen.

In een ander tafelgesprek ging het over de economische leefbaarheid van de apotheek zonder parafarmacie en 'commerce'. De deelnemers hadden het verder over het verschil tussen zelfstandige en coöperatieve apotheken en de verziekte markt van de WZC met kortingen tot 30 %. Eenzelfde verhaal van betere afstemming tussen huisarts en apotheker, o.a. over delegatie van taken.

Er werd ook stilgestaan bij het feit dat het vermelden van een indicatie op een medicatieschema nooit expliciet werd gevraagd. Al is de vraag nochtans legitiem in sommige gevallen (bv. GGG). Onderling debat dient opgestart te worden om af te spreken wanneer dit zinvol is, aldus Devroey. Ann Dedry staat achter het principe van gegevensdeling maar geeft aan dat er een groot verschil is tussen de realiteit op het terrein en de informatie die wordt verstrekt in het parlement. Nog volgens haar is de gezondheidszorg een zeer moeilijke sector om wijzigingen door te voeren, in het bijzonder door de sterke positie van de adviesorganen (Medicomut).

Ri De Ridder

Het gesprek met Ri De Ridder was zeer uitdagend voor de aanwezige apothekers met volgende boodschappen: de apotheker staat centraal en niet de apotheek; er zijn te veel apotheken, het aantal moet drastisch minderen; het magistraal wordt best uitbested; er kan kostenefficiënt aan huis worden geleverd door externe diensten ... apothekers moeten zich eerder toeleggen op zorg; sluitingspremie is niet onbespreekbaar. De zorgfunctie van de apotheker wordt wel élk jaar steeds duidelijker zichtbaar. De 'ComeOn' studie is interessant omdat ze duidelijk de inhoudelijke rol van de apotheker onderschrijft. De chronic care proefprojecten laten tenslotte toe om in overleg met

andere zorgverstrekkers de meerwaarde van de apotheker aan te tonen. Hier kunnen zorgprestaties worden ingevoerd ter evaluatie.

Ook in de andere gesprekken komen duidelijke boodschappen en opdrachten naar de apothekers: geef farmaceutische zorg concreet gestalte; werk rond de patiënt en maak tijd voor overleg met het team (huisarts). De Ridder heeft er geen probleem mee dat apothekers vaccineren en preventie mee opnemen. Ze hebben het voordeel van de lage drempel: mensen lopen gewoon een apotheek binnen. De vergoeding moet losgekoppeld worden van prestaties en eerder komen voor het (samen) zorgen voor de populatie. VIDIS wordt een enorme uitdaging, een opportuniteit?

De Ridder onderstreept het belang van transmurale communicatie over medicatie (medicatieschema, VIDIS, ComeOn). MFO ook transmuraal? Bij voorstelling PharmaWebs heeft hij vragen over online dienstverlening en persoonlijk contact. Kan je distributie en zorg niet van elkaar loskoppelen? Begrip voor de economische realiteit van overname. Tenslotte: een apotheker aan huis, kan dat? Zou die niet hetzelfde werk kunnen doen als de klinische apothekers in de ziekenhuizen?

Ook in het laatste gesprek gaat het over het innerlijke conflict commercieel versus zorg. Door de tafelgenoten werden verschillende bedreigingen en pijnlijke ingrepen uit het verleden aangehaald: besparingen, bedreiging magistraal, hoofdstuk 4 ... Hoe zit het met de leefbaarheid van de apotheek? Ri de Ridder is hierover zeer duidelijk: de toekomst ligt in de farmaceutische zorg, niet in de farmaceutische handel. Volledige en radicale omslag, overheid moet geen bescherming bieden aan een 'dood' verdienmodel. Ri de Ridder is erg stellig: de toekomst zal zorg zijn, of ze zal niet zijn!

Pedro Facon

Apothekers zijn duidelijk bezorgd over het onlineverhaal. Volgens Pedro Facon moet het echter als een verlengstuk van de fysieke apotheek gezien worden. Daarbij mag je niet te conservatief zijn; de fysieke apotheek zal een blijvend karakter hebben. Maar tegelijk is ook in het online gebeuren de informatie en educatie belangrijk: patiënten moet van thuis uit informatie krijgen. Tussen die patiënten zelf moet je nog een onderscheid maken: patiënten die eens sporadisch een antibioticum moeten nemen hebben een heel andere begeleiding nodig dan de multimorbide patiënten die op maat educatie nodig hebben. Besef dat de patiënt ook een consument is. Als apothekers als zorgverstrekkers willen benaderd worden, moeten ze zich ook als dusdanig positioneren, niet commercieel.

In het volgende gesprek geeft hij aan dat hij werkt op 'een bedrijf in herstructurering, op de rand van het faillissement als het privé zou zijn'. Daarom wil hij meer samenwerken met RIZIV en FAGG, waarom geen fusie van de drie? Het algemene wachtnummer 1733 kan snel geïmplementeerd worden: nu is er een uitrol voor artsen, daarna voor apothekers. Enkel nog een probleem van budget, maar daar ziet hij oplossingen voor. Het gaat voor de apotheker geen triagesysteem worden, enkel een soort 'robot' stem die een apotheker gaat doorgeven op basis van de postcode van de patiënt. Als we manuele interventie zouden willen (niet doorverwijzen voor een fopspeen), dan is het plaatje volledig anders. Maar dan is er ook nood aan extra personeel etc. en dat is niet realistisch. Facon is ook pro online distributie, mits zorg! Maar dat mag voor hem ook via een filmpje zijn. Hij vindt dat we als sector veel te defensief zijn en te laat de switch hebben gemaakt. Hij ergert zich aan het commerciële karakter van de apotheek (Nuxe – 20 %, verkoop van e-sigaret vullingen ...). Die commerciële activiteiten stralen meer uit dan ons zorgimago. Ziet als oplossing enkel een drastische verlaging van het aantal apotheken om die dan meer te vergoeden voor zorg. De hervorming van KB 78 zal pas voor de volgende legislatuur zijn, dan wil men een interdisciplinaire raad waar apothekers ook verplichte partner gaan zijn. Vraag vanwege ziekenhuisapothekers, die beter overleg willen met de officina-apr. De MFC (medisch farmaceutisch comité), georganiseerd door de FOD, liggen eigenlijk stil. Waarom kunnen de officina apothekers hier ook niet bij betrokken worden? Pedro Facon wil dit zeker verder onderzoeken.

In een ander gesprek betreurt hij de lage score die apothekers gaven aan minister De Block. Veel processen werden in gang gezet, doch evolutie van de dossiers is veel trager dan verwacht. Binnen het kabinet wordt sterk gewerkt aan het

KB 78, waarbij het competentieprofiel van de medewerkers moet worden vastgelegd. De herziening van de taakinfilling van de FTA is voor de apotheek hierin belangrijk.

Peter Persyn

In het gesprek zag hij veel nut voor de eerstelijnszones en ziekenhuisnetwerken. Persyn wil zich enten op het Duitse systeem: regio's van 250 000 inwoners die voor eerste en tweede lijn een eigen budget hebben voor bijvoorbeeld COPD. De verdeling van de middelen wordt jaarlijks besproken door alle betrokkenen (dus zowel verpleegkundige, apotheker, huisarts, ziekenhuis, specialist ...). De totale pot wordt jaarlijks herbekeken na vergelijking resultaten met andere regio's. Bij te weinig outcome daalt het budget, bij betere resultaten dan een andere regio stijgt het. Voor sommige tafelgenoten een relatief gevaarlijk idee. Als apotheker zijn wij maar een 'kleine' schakel in de hele keten en we maken zo ons inkomen afhankelijk van heel veel andere factoren. Volgens hem is er een taak voor de apothekers weggelegd als zorgcoördinator. De apotheker kan voor hem vaccinator zijn mits extra opleiding en oplossen probleem van anafylactische shock (heeft dit zelf ooit voorgehad). De apotheker kan voor hem geen taak krijgen om vervolvoorschriften te maken of onderhoudsmedicatie mee te geven. Maar hij toonde wel veel interesse in het 'Halt2Diabetes' project.

Wat datadeling betreft, moeten we voornamelijk rekening houden met wat belangrijk is voor andere partijen en niet alles delen. Wie meer zorg voorziet voor de patiënten, zou ook een hogere tegemoetkoming moeten ontvangen. Best wat interessante vragen die voorliggen: hoe zorgen we voor een vlotte acceptatie door patiënten van nieuwe diensten of hoe pakken we de discrepantie aan tussen de informaticavergoeding voor arts en die van de apotheker. Vaccinatie kan en is interessant volgens Persyn om een onderbenutte doelgroep te bedienen, maar enkel met de nodige opleiding én om de algemene vaccinatiegraad omhoog te halen. Eerstelijnszones zullen niet werken als ze top-down worden geïmplementeerd. Belangrijke uitdaging is daar hoe je omgaat met de tijdsbesteding die nodig zal zijn. Dat kan enkel via een flexibel systeem dat de patiënt empowert, met een budget voor overleg, meer interactie tussen patiënt en zorgverlener. Vanuit de beroepsvereniging kan en moet er een impuls worden gegeven om het initiatief te nemen.

Tijdens het laatste gesprek kwam de suggestie om het geneesmiddel niet langer te beschouwen als een zuiver economische goed, maar een speciaal statuut te geven. Dat zou het probleem van de ontbrekende producten kunnen oplossen. Veel van die zaken moeten volgens Persyn op Europees niveau geregeld worden.

Helga Pletzers

Ze ziet een belangrijke rol weggelegd voor de apotheker in de multidisciplinaire netwerken. Dankzij de inzet van o.a. VAN zijn de apothekers veel meer betrokken. Zij was ook zeer lovend over dit initiatief. De resultaten van de enquête, waarin minister De Block en Vandeurzen beoordeeld werden, kan ze moeilijk plaatsen. Zij kan niet begrijpen dat apothekers het meerjarenkader niet zien als een opportuniteit, maar daarentegen vooral negatieve reacties spuien. Ook op gebied van preventie is er een taak weggelegd voor de apotheker. Maar als de vraag naar eventuele vergoeding komt, was het antwoord pertinent neen. Volksgezondheid is federale materie. Een afgevaardigde van het Wit-Gele kruis stelt dat het voorbereiden van de medicatie slechts in ongeveer 10 % gebeurt. Hij is alleszins geen voorstander om dit systematisch te doen, en kijkt hierbij naar de huisapotheker.

In een volgend gesprek verklaart Helga dat de apothekers zich zouden moeten houden aan de regels van het land waar de producten worden afgeleverd. De overheid moet vertrouwen hebben om financiële middelen te investeren zodat het zorgaspect bij apothekers meer op de voorgrond komt.

Centraal punt van de discussie is de tweespalt commercieel versus zorg. Het onlineverhaal is moeilijk beheersbaar, met het risico dat overheid pas ingrijpt als het fout gaat. Afwachten is geen optie. Apothekers moeten zich hierop voorbereiden. Sensibiliseren van de patiënt/klant is dan ook nodig! Voordeel van de apotheek blijft de nabijheid en laagdrempeligheid, waaruit de adviesfunctie in de zorg voortvloeit. Er worden verschillende voorstellen aangehaald voor het uitbreiden van de rol van apotheker als zorgverlener: huisapotheker, home care evolutie (apotheker

tewerkgesteld in een WZC), palliatieve referentieapotheker ... Conclusie is dat de apotheker op zoek moet naar een nieuwe rol in de toekomst, maar mag zeker de apotheek niet zomaar verliezen

Lucien Speeckaert

Speeckaert startte met de bemerking dat zelfstandig verpleegkundigen bij hem reageerden dat hun patiënten een leeg medicatieschema hadden meegekregen en zij (de verpleegkundigen) dat moesten invullen. Dus: een supplementaire taak waarvoor geen vergoeding volgt. Dat klopt met het advies een leeg schema of lijst mee te geven en de patiënt te vragen thuis te noteren wat hij doet/neemt en nadien in de apotheek aan te vullen of te corrigeren. Beter had dit tussen de beroepsgroepen op voorhand afgestemd geweest. Naar de toekomst toe zou de oplossing kunnen zijn dat de apotheker al invult wat hij weet op basis van voorschriften en de patiënt thuis aanvult. Dit bleek de werkwijze door de meeste apothekers aan tafel toegepast, maar of je dan een even volledig beeld van de patiënt krijgt, blijft wel de vraag (meer aanleiding tot niet bijschrijven). Verpleegkundigen beseffen dat de apotheker een toegevoegde waarde betekent bij correcte opmaak medicatieschema. Hoe maken we in de praktijk de driehoek (arts/verpleegkundige/apotheker) 'rond'? Therapietrouw is een zorg van ons allen, apothekers en verpleegkundigen. Hier zijn 'allianties' te maken en moeten we samen voor gaan.

Er is een veel betere communicatie nodig tussen verpleegkundigen en apothekers. Hij was ontgoocheld dat hij niet op voorhand op de hoogte was over het concept huisapotheker en vooral het medicatieschema. Zij zoeken als zelfstandigen ook hun plaats. Hij wil ook een protocol/partnership afspreken over medicatieschema's met apothekers. Hij wil apothekers ook ondersteunen bij vaccinatiecampagnes. Probleem is dat heel veel verpleegkundigen niet aangesloten zijn bij een vereniging. Dus nog veel echte zelfstandigen, moeilijk om sectorakkoorden te sluiten.

Els Van Hoof en Greet van Kersschaever

Tijdens het eerste gesprek bleek dat Els Van Hoof op de hoogte is van het meerjarenkader. Ze toonde interesse naar de impact hiervan en meer bepaald de workload sinds de invoering van de 'huisapotheker'. Ze is alleszins voorstander van het delen van patiëntdata met andere zorgverleners. Greet Van Kersschaever stond achter het concept huisapotheker, maar pleitte tegelijk ook voor lokaal overleg om een modus operandi af te spreken mochten er problemen zijn rond medicatieschema's. Sommige artsen vinden toch dat de apotheker hiermee op hun terrein komt. Het is ook niet makkelijk om bij fouten rond het schema aan een patiënt te vertellen dat de collega-zorgverlener iets verkeerd heeft gedaan.

Samenwerking tussen artsen en apothekers zit goed. Het samen ontwikkelen van MFO's is een positieve evolutie en moet verder aangemoedigd worden. De apotheker kan zeker een belangrijke rol spelen in de preventie, maar dan wel in samenspraak met de artsen. Op termijn kan dit heel belangrijk worden, want de huisarts is nu al overbevraagd. Greet Van Kersschaever ziet de apotheker als een loyale partner, alhoewel er bij de (oudere) huisartsen toch nog heel wat weerstand bestaat (= bedreiging). De problemen met het delen van medicatieschema's moeten dringend aangepakt worden, men is zich bewust dat dit vooral een probleem van de software is. Vaccinatie in de apotheek ligt bij de artsen zeer moeilijk, voor Els Van Hoof is dit wel bespreekbaar.

Het derde gesprek ligt in de inhoudelijke lijn van de vorige. De samenwerking tussen arts en apotheker verhoogt, en wordt gefaciliteerd door de 'fysieke' aanwezigheid van Domus Medica in de gebouwen van KAVA. Verdere projecten van MFO zijn absoluut noodzakelijk. Tenslotte moeten huisartsen en apothekers zich samen positioneren in de debatten van de eerstelijnszones.

In het laatste gesprek ging het o.a. over wijkgezondheidscentra. Raakt aan heel wat concrete vragen: afstemming communicatie en digitalisering, delegatie van taken (bv. aan een verpleegkundige), complementair met de apotheek, ... Aandacht voor de aanbevelingen van de ComeOn studie. Tenslotte wordt een lans gebroken voor onderwerpen als euthanasie, waardig levenseinde en LEIF-blad: dat is een communicatieproces waaraan apothekers kunnen bijdragen.

Peter Van Rompuy

Peter vroeg zich af waarom jonge apothekers toch nog wel apotheken blijven overnemen ondanks negatieve berichten. De tafelenoten geven aan dat ze geloven in de meerwaarde van het beroep en hard werken om er iets van te maken. Maar ze hebben ook heel wat verzuchtingen: haal de druk weg door iets te doen aan de commerciële online apotheken, doe iets aan de oneerlijke concurrentie van een Farmaline, ... Van Rompuy begrijpt de frustratie en geeft aan dat het beleid eigenlijk tegenstrijdig is. Enerzijds zijn er de geneesmiddelen op voorschrift, waar de boodschap luidt 'beperk het medicatiegebruik en verhoog de medicatieveiligheid'. Bij de producten zonder voorschrift telt anderzijds het volume en laat de wetgeving zeer veel toe.

Van Rompuy vindt de kwaliteit van de apotheek hoog maar volgens hem is er nood aan ruimere openingsuren en/of online aanbod willen we het monopolie behouden. Hij heeft zelf een jong gezin met drie kinderen en haalt aan zelden of nooit 'op tijd' in de apotheek te raken.

De online apotheek komt er zeker volgens Van Rompuy, maar hij is wel bereid om over richtlijnen na te denken. Op de vraag naar mogelijke vergoeding of subsidies voor de preventieve taken van de apotheker, is het antwoord negatief (noch op federaal of Vlaams niveau). Budgetverhoging kan er komen, als er aangetoond kan worden dat er bespaard wordt op geneesmiddelen. Zo kan er eventueel een deel van de besparing terugvloeien naar de apotheker.

Ilse Weeghmans

Tijdens het eerste gesprek probeerde zij alle ideeën om te zetten naar wat er voor de patiënt in zit! Op de vraag wat de patiënt van het begrip huisapotheker vindt, had ze nog niet veel zicht. Ze vond wel dat we ons hiermee op de kaart hebben gezet: nu is onze rol veel duidelijker. Ze had het ook over 'meten is weten' en is van oordeel dat wij onze rol daarin moeten verhogen.

Voor het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) is de voorwaarde voor eHealth dat de patiënt goed geïnformeerd is. De patiënt moet inzage hebben in eigen dossier en voor patiënten die niet digitaal toegang hebben, moet er een printstelsel voorzien worden. Wat de huisapotheker betreft, vindt ze het maar normaal dat die erkenning er kwam ... het gebeurde in de praktijk al voor chronische patiënten. Mevrouw Weeghmans roept op voor een performant gemeenschappelijk online platform om geneesmiddelen te leveren. Anders zullen apothekers worden voorbijgestoken! Over vaccinatie door de apotheker geeft ze aan dat het er voor VPP niet op aankomt wie er vaccineert maar wel dat de doelstellingen (de volledige doelgroep) samen worden bereikt. De andere apothekers aan de tafel aarzelen zeer sterk bij apotheker-vaccinator, uit angst voor de arts. Maar het zou wel kunnen voor doelgroepen die niet of onvoldoende bij de arts terecht kunnen. Wat met patiënten die over de grens geneesmiddelen gaan halen? Ilse Weeghmans roept op voor begrip voor de verdoken armoede en financiële problemen van chronische patiënten. Samen met de deelnemers vindt ze dat de sociale rol van de huisapotheker in het meerjarenkader te weinig geëxpliciteerd werd. Hiervan moet dringend werk worden gemaakt, want het is juist één van de sterke punten.

Uit een bevraging van het VPP blijkt dat chronische patiënten inderdaad een vaste apotheker hebben. Patiënten zijn ook tevreden over hun apotheker. Patiënten verwachten dat al wat de apotheker momenteel doet op een kwalitatieve manier gebeurt. Ze zijn tegen het onlineverhaal want zo wordt er geen zorg geboden. De toekomst van de apotheken ligt in een samenwerkingsmodel, met gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Lieve Wierinck

Vanuit apothekers is er een drang om vooruit te gaan. Er is een verschil tussen de oude en de nieuwe generatie qua mentaliteit. Dat zie je ook in opleidingen, de patiënt wordt meer en meer centraal gesteld. Maar toch is er nood aan betere opvolging van patiënten en symptomen. Er moet meer worden gedaan in termen van preventie, maar hoe moet dat vergoed worden? Vernieuwing van voorschriften zou in apotheek moeten kunnen (bv. cholesterol). Zo zou je bepaalde categorieën moeten kunnen definiëren waarvoor de apotheken kan voorschrijven – maar wat met verantwoordelijkheid?

In een ander gesprek stond software centraal. Er moet een stroomlijning komen tussen de software van apothekers en die van artsen en dus ook uniformiteit tussen de verschillende systemen, zicht op wie aanpassingen heeft gedaan etc. Om de verschillende partijen te laten samenwerken is er een incentive nodig. Verder ging het ook over Farmaline dat reclame mag maken omdat het onder Nederlandse wetgeving valt. Tenslotte is het ook problematisch dat geneesmiddelen onder 'vrij vervoer' worden gerekend omdat die producten elders verkocht worden waar ze goedkoper zijn en dat kan leiden tot 'onbeschikbaarheden'. Geneesmiddelen zijn geen gewone consumptiegoederen.

Voor Lieve Wierinck zou de regelgeving rond online aangepast moeten worden aan het land waar geleverd wordt, niet waar wordt aangekocht (zoals nu het geval is)! De problematiek van stockbreuken en contingentering heeft vaak ook te maken met tenders die worden uitgeschreven. Als een tender aan één geneesmiddel wordt gegund en er gebeurt iets met dat geneesmiddel waardoor stockbreuk komt, dan is er een probleem. Huidig tendersysteem is dus niet oké en dit is slechts één aspect. De deelnemers aan tafel vragen uitdrukkelijk een minimumprijs per doos geneesmiddelen te voorzien. Gratis kan niet en lokt verspilling uit. Men dacht hierbij aan orale antidiabetica, Medrol 32 mg ...

Ook in het laatste gesprek ging het over contingentering, een Europees probleem. Enige oplossing volgens de gesprekspartners is slechts kleine prijsvorken toe te laten tussen de verschillende landen. Als ex-kankerpatiënte vraagt ze meer aandacht voor psychologische ondersteuning, ook in de apotheek. De lokale apotheek, in een wijk of dorp, moet een absolute prioriteit blijven voor de overheid. Als alles meer kostenefficiënt moet in grotere centra en/of online neemt dit ook de lokale dynamiek weg. Dat zal het probleem van eenzaamheid dat er nu al is alleen nog maar vergroten.

Verslaggeving door Nico Carpriau, met dank aan de moderatoren.