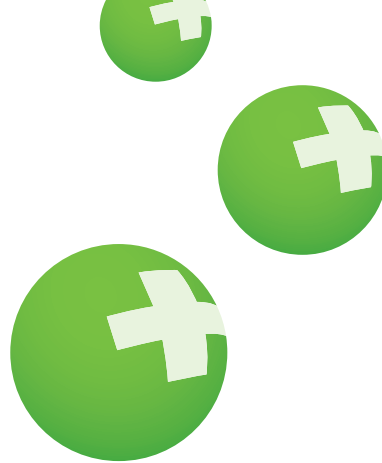


MEMORANDUM APB

Oktober 2023





36 VOORSTELLEN OM ONS GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM TE VERSTERKEN DOOR HET POTENTIEEL VAN OFFICINA-APOTHEKERS VOLLEDIG TE BENUTTEN

Een duurzaam gezondheidszorgbeleid ten dienste van patiënten en burgers vormt één van de grote uitdagingen voor het België van morgen. De sector van de officina-apotheken heeft de voorbije legislaturen verschillende stappen gezet om hierop een antwoord te bieden en zijn plaats als eerstelijnszorgverstreker te verankeren in een beleid gebaseerd op concrete gezondheidsdoelstellingen, geformuleerd door de federale overheid in nauw overleg met de overheden van de gemeenschappen en gewesten¹. Hierbij werd verder ingezet op voortgezette farmaceutische zorg (huisapotheker, medicatienazicht, begeleidingsgesprekken, ...) en doelmatige zorg (afbouwprogramma voor benzodiazepines, buurtgerichte zorg, ...). De sector heeft daarbij ook aandacht voor Europese en mondiale uitdagingen en leverde een oplossingsgerichte bijdrage bij het beheersen van de covidcrisis door bijkomende testcapaciteit en vaccinatie aan te bieden.

De dienstverlening in de apotheek en, meer algemeen, de volledige eerstelijnszorg, dient een antwoord te bieden op de (zorg) behoeften van burgers en patiënten met een focus op toegankelijkheid van en tot de zorg, betaalbaarheid, multidisciplinaire samenwerking, innovatie en kwaliteit.

Onze sector wil op de ingeslagen weg verdergaan en oplossingen aanreiken die een duurzaam antwoord bieden op de toenemende zorgvraag. Officina-apothekers zijn immers hoogopgeleide zorgverleners, het eerste contactpunt voor de patiënt in de zorg en passen zich enorm snel aan de (nieuwe) noden in de gezondheidszorg (tijdens of buiten een crisis) aan. Ondanks de positieve evoluties van de laatste jaren, blijven deze **troeven** en een deel van het **potentieel** van de officina-apotheken vandaag in België **nog onderbenut**. Dit terwijl duidelijk is aangetoond dat vanuit de officina-apotheek gebaseerde zorgdiensten en



interventies in Europa en daarbuiten positief bijdragen aan de gezondheid, zowel op individueel als maatschappelijk vlak.

Daarom vraagt onze sector om in de komende legislatuur **nog meer in te zetten op het potentieel van de officina-apothekers door hen nieuwe taken toe te vertrouwen die complementair zijn aan het huidige zorgaanbod, met als primair doel dit aanbod te versterken en veerkrachtiger te maken.** Het potentieel

van apothekers – niet alleen op het vlak van voortgezette farmaceutische zorg en advies, maar ook met betrekking tot gezondheids promotie, preventie en ziektemanagement - is dan aanzienlijk. Om dit doel te bereiken is het uiteraard essentieel dat de huidige basistaken van apothekers gebaseerd blijven op een stabiel regelgevend kader, om de economische levensvatbaarheid van de apotheek te blijven garanderen en voluit gebruik te kunnen blijven maken van de kracht van dit zorgnetwerk.

36 voorstellen ondergebracht in 5 sleuteldimensies ↓

1. De patiënt centraal: **beantwoorden aan de verwachtingen van de burger**
2. **Nieuwe zorgdiensten** in de officina-apotheek
3. Een **economisch duurzaam model** voor de officina-apotheek
4. **Samenwerking** in de zorgketen
5. **Innovatie, technologie** en **duurzaamheid** in de officina-apotheek



1 ■ De patiënt centraal: beantwoorden aan de verwachtingen van de burger

De verwachtingen van de burger, of die nu al patiënt is of niet, evolueren net als de maatschappij waarin die burger/patiënt leeft. Gezondheid en welzijn nemen een steeds prominentere rol in en zowel de kwaliteit van de dienstverlening (zorg) als het streven naar meer levenskwaliteit komen volop centraal te staan.

Het apotheekkanaal biedt niet enkel kwaliteitsgaranties bij de aangeboden dienstverlening, maar staat ook garant voor kwaliteitsvolle geneesmiddelen, gezondheidsproducten, magistrale bereidingen en bijbehorend advies.

De *'patient journey'* in de zorg kan bovendien vereenvoudigd worden via de apotheken en apothekers, die nieuwe diensten en een betere (fysieke en financiële) toegang tot zorg en gezondheidsproducten kunnen bieden.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid tot (essentiële) geneesmiddelen komen echter meer en meer onder druk te staan door verschillende internationale tendensen bij de productie en distributie van geneesmiddelen, door verschillende prijs- en terugbetalingsmechanismen in de Europese lidstaten en door een aantal – meestal zeer dure – (wees)geneesmiddelen te beperken tot de ziekenhuisomgeving.

Concrete maatregelen en beleidsopties →

Concrete maatregelen en beleidsopties ↓

FEDERAAL

- De eerstelijnszorg versterken en uitbreiden via de apotheken, door optimaal gebruik te maken van de nabijheid, toegankelijkheid, goede geografische spreiding en efficiëntie van het apothekersnetwerk en de kwaliteit, de opleiding en het aanpassingsvermogen van de officina-apothekers.
- Bestaande oplossingen optimaliseren en verdere initiatieven nemen om de **onbeschikbaarheid van geneesmiddelen te voorkomen** en de impact voor patiënten en zorgverleners zo veel mogelijk te beperken. Deze problematiek vraagt om een verdere multifactoriële en progressieve aanpak.
- Oplossingen uitwerken om **de impact van gecontingenteerde geneesmiddelen** op patiënt en zorgverlener zo veel mogelijk **te beperken**.
- De toegang tot specifieke geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en andere gezondheidsproducten en -diensten, die nu beperkt zijn tot het ziekenhuis (bv. enkel terugbetaald in het ziekenhuismilieu), uitbreiden via de officina-apotheek.
- **Het behoud van de exclusieve toegang tot ambulante (OTC) geneesmiddelen via vergunde officina-apotheken**, zodat de aflevering van een geneesmiddel steeds gepaard gaat met de nodige betrouwbare en kwalitatieve farmaceutische zorg. Zelfzorg met voorschriftvrije medicatie vereist en verdient de begeleiding van een officina-apotheker, die vooral en vooreerst de specifieke gezondheidsklacht en situatie van de patiënt analyseert.
- **De online verkoop van geneesmiddelen blijft beperkt tot voorschriftvrije medicatie** met afdoende garanties inzake veiligheid, kwaliteit van dienstverlening en deontologie in het belang van de brede bevolking en de volksgezondheid. Een ongebreidelde liberalisering en *amazonificatie* van de geneesmiddelenmarkt kan leiden tot een situatie die nauwelijks controleerbaar is en de bevolking blootstelt aan grote risico's zoals illegale trafieken en vervalste geneesmiddelen, maar ook aanzet tot overconsumptie en verspilling door een onvoldoende begeleiding van de patiënt en een ontoereikende omkadering van het product.
- Promotie van **magistrale bereidingen als kwalitatieve oplossing op maat** voor (wees)geneesmiddelen, om de toegang tot die geneesmiddelen te verbeteren, om kritieke onbeschikbaarheden op te vangen, enz. (*Quick Win*).
- Het huidige en nieuwe aanbod van zorgdiensten (bv. huisapotheker, GGG Medicatienazicht, ...) van de apothekers continu evalueren en in functie daarvan ook evolueren/optimaliseren.
- Kwaliteitsbevorderende programma's (autocontrole magistrale bereidingen, autocontrole geneesmiddelen, *mystery shopping*, ...) en andere vormen van autocontrole (externe audits) verder ontplooiën en ondersteunen.

EUROPESE UNIE

- De **individuele soevereiniteit** van de Lidstaten bij de organisatie van de volksgezondheid waarborgen, en dit vanuit een zorgperspectief dat rekening houdt met verschillen in geografie en demografie.
- De ontwikkelingen naar meer *eHealth*, *mHealth*, artificiële intelligentie en automatisatieprocessen binnen de gezondheidszorg stimuleren en de belangrijke (nieuwe) datastromen die zo gegenereerd worden, stroomlijnen. De sector van officina-apotheken verwelkomt hierbij het voorstel van de Europese Commissie tot het opzetten van een *European Health Data Space* (EHDS) om 'primary use' en 'secondary use' van gezondheidsdata te reguleren. Dit vraagt wel een goede coördinatie en conformiteit met andere Europese regelgeving (GDPR) en gelijklopende Belgische initiatieven die te allen tijde de confidentialiteit van de gegevens en de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener dienen te verzekeren². Met betrekking tot de implementatie van EHDS vragen we om voldoende tijd te voorzien, de impact op kleine bedrijven en zorgverleners te beperken en/of ook de nodige incentiverende financiering te voorzien.
- Implementatie van een *New Pharmaceutical Legislation* met vooral focus en aandacht voor een gecoördineerde aanpak bij het voorkomen en beter beheersen van onbeschikbare geneesmiddelen op Europees niveau³.



2. Nieuwe zorgdiensten in de officina-apotheek

Dankzij zijn meer dan 500.000 patiëntencontacten die \pm 12.000 apothekers en \pm 6.000 assistenten dagelijks aangaan met onze bevolking, nemen de (\pm 4.600) apotheken een prominente rol in binnen het Belgisch zorglandschap. Het herkenbare groene kruis in een bepaalde stadswijk of dorp, biedt de burger een nabije en zeer laagdrempelige toegangspoort tot de gezondheidszorg. Die zeer gemakkelijke toegang (zonder afspraak), de betrouwbaarheid van de diensten en de zekerheid om op elk moment een beroep te kunnen doen op een hoogopgeleide zorgverlener resulteren in een hoge waarderings- en vertrouwensscore van de burger/patiënt voor de apotheker. Momenteel wordt dit zorgpotentieel echter nog steeds onderbenut, ook op het vlak van preventie en oriëntatie van patiënten.

Preventie vraagt een gecoördineerde en interfederale aanpak, gebaseerd op concrete gezondheidszorgdoelstellingen zoals het bereiken van een voldoende hoge vaccinatiegraad of het snel genoeg detecteren van (chronische) aandoeningen. De apotheker kan hierin een toegevoegde en kostenefficiënte bijdrage leveren (*case finding* of gerichte screening), aan gerichte doorverwijzing doen en zo een te late opstart van adequate behandelingen voor de patiënt vermijden. Dat laat toe om de kosten voor gezondheidszorg terug te dringen en de levenskwaliteit van de patiënt te vrijwaren.

De apotheker levert tevens een positieve bijdrage tot de betaalbaarheid van gezondheidszorg via het begeleiden van de patiënt bij eenvoudige gezondheidsklachten. Twee op de drie personen doen in eerste instantie een beroep op zelfzorg, bijgestaan door hun apotheker. Deze courante praktijk neemt een aanzienlijke plaats in binnen ons gezondheidszorgsysteem, maar is helaas nog te weinig gekend. De apotheker kan een voorschriftvrij geneesmiddel op maat voorstellen of doorverwijzen naar de gepaste gezondheidswerker. Voorschriftvrije geneesmiddelen of producten zijn immers niet noodzakelijkerwijze het juiste of enige antwoord op de behoefte of gezondheidsklacht van de patiënt.⁴

Ook de chronische patiënt heeft baat bij een regelmatige begeleiding door zijn apotheker met extra aandacht voor *Health Literacy*, therapietrouw, polymedicatie, goed gebruik van het geneesmiddel, ... De sector wenst hierbij verder te bouwen op het fundament van de huisapotheker en bijkomende diensten te ontwikkelen die zowel voor de patiënt als het gezondheidszorgsysteem een meerwaarde betekenen.

De positieve bijdragen van zorgdiensten en nieuwe interventies door officina-apothekers zijn duidelijk bewezen, zowel op het vlak van de individuele als de maatschappelijke gezondheid. Onze sector is pionier in de realisatie van systemen die de monitoring en rapportering van deze zorgdiensten en interventies mogelijk maken, niet alleen naar de burger/patiënt (niveau nano) en naar de andere betrokken zorgverleners (niveau micro), maar ook aan de verschillende mogelijke niveaus in het zorgbeleid (niveau macro, meso, etc.). Zo beschikken beleidsmakers over kwantitatieve en kwalitatieve kritieke prestatie-indicatoren (KPI) over die zorgdiensten, die *evidence-based* beleidskeuzes ondersteunen.

De sector vraagt om in de komende legislatuur dan ook verder in te zetten op dat potentieel van de officina-apothekers en hen nieuwe zorgtaken toe te vertrouwen, die complementair zijn aan het huidige zorgaanbod, maar die het ook verder zullen versterken en veerkrachtiger maken. Een afdoende vergoeding van deze apotheekdiensten zal hun verdere uitbouw en duurzaamheid toelaten.

Concrete maatregelen en beleidsopties →



Concrete maatregelen en beleidsopties ↓

FEDERAAL

- Hervorming van de wet op de uitoefening van de Gezondheidsberoepen (WUG of KB78) in functie van interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverstrekkers. Die herziening van bevoegdheden moet toelaten om beter in te spelen op (recente) maatschappelijke evoluties en verwachtingen van de patiënt en tegelijk een antwoord bieden op de tekorten aan zorgverstrekkers en -personeel in de verschillende sectoren. Zo vraagt de sector een uitbreiding van zijn testbevoegdheden (via o.a. *Point-of-Care-Testing* (POCT) naar andere aandoeningen waar *testing* een meerwaarde kan bieden voor patiënt en overheid, bv. met het oog op het voorkomen van antibiotica-resistentie door het oneigenlijk gebruik van antibiotica te ontmoedigen of te vermijden).
- Uitbreiden en verduurzamen (*Quick Win*) van de vaccinatiebevoegdheden voor de apotheker in de apotheek voor griep en andere aandoeningen. Ervaringen met covidvaccinatie in binnen- en buitenland leren dat officina-apothekers een belangrijke bijdrage kunnen leveren tot een verhoging van de vaccinatiegraad via zowel sensibilisering (o.b.v. *population health management*) als door de toediening van vaccins. Reeds in 12 landen in Europa vaccineren apothekers in hun apotheek tegen griep, in 13 landen tegen covid en in 7 landen tegen nog andere vermijdbare ziekten.
- Verder inzetten op diensten voor een Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG), voor de verbetering van de therapietrouw bij patiënten met een chronische aandoening en voor een betere transmurale gegevensoverdracht, zowel bij opname in als bij ontslag uit het ziekenhuis (Seamless Care⁵).
- Uitbreiden van de voorschrijfbevoegdheden (met recht op terugbetaling voor de patiënt) van de apotheker zoals deze bestaan voor griepvaccins, covidvaccins en noodcontraceptie. In 11 verschillende Europese landen kan de apotheker enerzijds al chronische therapieën autonoom verlengen als vergoede dienstverlening naar de patiënten en anderzijds voorschrijfplichtige geneesmiddelen geprotocolleerd voorschrijven en afleveren voor eenvoudige aandoeningen zoals niet recidiverende cystitis.⁶
- Het mogelijk maken voor apothekers om diensten in het kader van voortgezette farmaceutische zorg op eigen initiatief aan te bieden, ook voor het GGG 'Voortraject diabetes type 2 – therapietrouw' (*Quick Win*).
- De apotheker mee betrekken in een plan om medicatie-gerelateerde verslaving tegen te gaan, verder bouwend op reeds opgedane ervaring vanuit de sector zoals methadonsubstitutie en het magistraal afbouwen van slaapmedicatie via magistrale bereidingen.
- De officina-apotheker bijkomende bevoegdheden toekennen om overconsumptie van geneesmiddelen tegen te gaan.

INTERFEDERAAL EN DEELSTATEN

- De apotheek als toegangspoort (vindplaats) tot de gezondheidszorg erkennen en (forfaitair) subsidiëren (zie ook luik *economie*) in het kader van buurtgerichte zorg, detectie van aandoeningen, psychosociale problemen, ...
- De apotheek als kwalitatief en aanvullend kanaal naar de burger erkennen en (forfaitair) subsidiëren (zie ook luik *economie*) in het kader van bevolkingsonderzoeken (kankerscreening), sensibilisatiecampagnes, etc. ... ondersteund door *population health management* en *datadriven* algoritmes (zie luik *innovatie*).



3. Economisch duurzaam model voor de officina-apotheek

In 2010 werd binnen de sector van de openbare officina's een nieuw vergoedingssysteem ingevoerd, gebaseerd op enerzijds een basishonorarium ter financiering van de (basis) farmaceutische zorg die onlosmakelijk verbonden is met de aflevering van een terugbetaalbaar geneesmiddel en, anderzijds, een economische marge, gebaseerd op de af-fabrieksprijs van een geneesmiddel, die eerder de distributiekost en andere vaste kosten oogt te financieren. Het aandeel van beide pijlers bedraagt ongeveer 80/20.

Hoewel het basishonorarium onafhankelijk is van de verpakkingsgrootte en de prijs van het geneesmiddel, is er nog steeds een (te) sterke link tussen de vergoedingsmassa van de apotheker en het volume aan geneesmiddelen dat voorgeschreven en afgeleverd wordt. Daarnaast stellen we vast dat dit basishonorarium de lading van basis farmaceutische zorg niet meer helemaal dekt, door marktverschillen in de farmaceutische industrie waarbij steeds grotere verpakkingen met steeds meer verschillende actieve bestanddelen en doseringen (combitherapieën) op de markt worden gebracht. Een vergoeding voor de apotheker(s) afhankelijk van en in correlatie met de therapieduur en het aantal actieve bestanddelen zou in deze correcter zijn. We moeten dus onderzoeken hoe dit vergoedingssysteem in de toekomst kan evolueren om het terug op niveau te brengen.

In de periode 2010-2021 kende de vergoedingsmassa van de apothekers een dalende trend in combinatie met een stijgende inflatie. Deze negatieve groeicurve is de laatste twee jaren (in 2022 en 2023) gestabiliseerd en heeft zelfs een lichte groei gekend. Dit is broodnodig om de apothekers de mogelijkheid te bieden om, naast de huidige taken, ook in te zetten op bijkomende nieuwe diensten met toegevoegde waarde voor zowel de patiënt als het gezondheidszorgsysteem.

De reallocatie van efficiëntiewinsten (*shared savings*) is zeker een piste om te volgen. Zo kunnen we niet om de vaststelling heen dat er nog steeds verspilling en overconsumptie is binnen het geneesmiddelenbudget. Rationeel voorschrijven en systematisch



gebruik van goedkope geneesmiddelen kunnen efficiëntiewinsten opleveren.

De sector zet immers reeds meerdere jaren (spontaan) volop in op '**appropriate care**' met speciale aandacht voor de meest kwetsbare burgers/patiënten via de invoering van de huisapotheker, begeleidingsgesprekken Goed Geneesmiddelengebruik (bv. bij astma, COPD en diabetes), medicatienazicht van gepolymediceerde chronische patiënten, afbouwprogramma's bij chronisch benzo-diazepinegebruik via magistrale bereidingen, sensibilisatiegesprekken ter ondersteuning van vaccinatieprogramma's (*Population Health Management*), covidvaccinatie en -testing (laagdrempelig en dichtbij de burger). De apotheeksector kent als enige sector binnen de gezondheidszorg een conventioneringsgraad van 100% en maakt daarbij ook 100% gebruik van de derdebetalersregeling, inclusief de toepassing van de maximumfactuur (MAF).

Naast de vergoedingsmassa voor de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen en terugbetaalde farmaceutische zorgdiensten maakt ook de aflevering van niet-terugbetaalde geneesmiddelen en gezondheidsproducten een essentieel onderdeel uit van de economische leefbaarheid van een apotheek. Deze verschillende bronnen van inkomsten laten de apotheek toe om zorg van hoge kwaliteit aan te bieden dicht bij de burger/patiënt. De kracht van de apotheek ligt immers ook in het bereiken en begeleiden van gezonde burgers met als doelstelling hen zo lang mogelijk gezond te houden. Het geheel van inkomsten moet de nodige ruimte en stabiliteit bieden voor fundamenteel aanvullende dimensies: preventie, advies, informatieverstrekking, goed en rationeel geneesmiddelengebruik, interdisciplinariteit, de sociale rol van de apotheker, ...

Het is dan ook van het grootste belang dat de officina-apotheker kan opereren in een economisch duurzaam model, om zo ook verspilling van overheidsbudgetten tegen te gaan.

Concrete maatregelen en beleidsopties →



Concrete maatregelen en beleidsopties ↓

FEDERAAL

- Een partiële begrotingsdoelstelling voor de vergoeding van officina-apothekers vastleggen, zodat de Overeenkomstencommissie Apothekers-Verzekeringinstellingen (OCA) in de schoot van het RIZIV haar verantwoordelijkheid kan nemen voor het beheer van budget 'farmaceutische specialiteiten'.
- Verdere stappen zetten richting bijkomende evoluties in het vergoedingssysteem van de officina-apothekers voor de financiering en verdere ontwikkeling van voortgezette farmaceutische zorg en diensten met toegevoegde waarde, en dit met behoud van de bestaande vergoedingsmassa en het aflevercircuit van geneesmiddelen via de officina-apotheek. De sector wenst hierbij minder afhankelijk te zijn van het volume aan geneesmiddelen en verder in te zetten op *appropriate care*, *shared savings* en nieuwere vormen van vergoedingsmechanismen zoals die ook al bestaan voor de financiering van de huisapotheker.
- Binnen de groeionorm in de gezondheidszorg voldoende budget vrijwaren voor nieuwe initiatieven en diensten. Nieuwe zorgdiensten ontwikkelen vraagt om investeringen op basis van nieuw vrijgemaakte budgetten, bv. uit de groeionorm.
- Een economisch duurzame apotheeksector die financiële stabiliteit biedt en de apothekers toelaat hun volwaardige rol als eerstelijnszorgverlener te vervullen.
- De attractiviteit van de verschillende zorgberoepen verhogen met aandacht voor een goede *work-lifebalance*, het wegwerken van reglementaire barrières (administratieve vereenvoudiging) en een voldoende hoge instroom aan apothekers en apotheekmedewerkers.
- Systematisch gebruik van goedkope geneesmiddelen bevorderen, onder meer door het voorschrift op stofnaam te veralgemenen en het gebruik van biosimilaire geneesmiddelen te promoten. (*Quick Win*).



4. Samenwerking in de zorgketen

Omwille van de vergrijzing en de demografische evoluties van de bevolking, met de daarbij horende toename van de zorgvraag door chronisch zieken, heeft het Belgisch gezondheidssysteem zijn limieten bereikt. Een meer doorgedreven integratie van de zorg, over de 'grenzen' van de bevoegdheden en de respectieve taken van de verschillende zorgverstrekkers heen, dringt zich op om een duurzaam antwoord te kunnen bieden op de noden van de burger, onafhankelijk van de plaats waar de zorg nodig is: thuis, in een rust- of verzorgingstehuis of in het ziekenhuis.

Interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverstrekkers en gegevensdeling over de zorglijnen heen is een essentiële vereiste en moet de standaard worden. De officina-apotheker wenst hierbij een actieve rol op te nemen en werkt hierin samen met collega's en andere zorgverleners in een netwerk rond de patiënt, vanuit een gemeenschappelijke toekomstvisie rond concrete topics zoals transmurale zorg, VIDIS enz. Het delen van gezondheidsgegevens onder zorgverstrekkers kan zo ook bijdragen aan een verdere ontschotting tussen de verschillende zorgverleners.

Concrete maatregelen en beleidsopties ↓

FEDERAAL

- Optimalisatie van het geneesmiddelengebruik door structureel medicatienazicht (momenteel type 2a) nog breder te ondersteunen, maar ook te verdiepen naar een medicatienazicht type 3 dat eveneens rekening houdt met de klinische parameters van de patiënt en daarbij ook de samenwerking met de voorschrijver verder bevordert.

INTERFEDERAAL EN DEELSTATEN

- Nieuwe samenwerkingsmodellen (zowel inter- als intraprofessioneel) in de eerstelijnsgezondheidszorg faciliteren, ondersteunen en promoten.
- Een geïntegreerd beleid uitwerken rond een goed werkend digitaal gedeeld medicatieschema, ter bevordering van *seamless care* en een betere transmurale gegevensoverdracht en samenwerking. Het is belangrijk daarbij te onderlijnen dat hierin een centrale rol dient weggelegd te zijn voor de apotheker. Deze is immers de laatste schakel vooraleer de patiënt zijn geneesmiddelen en gezondheidsproducten gebruikt en heeft als enige zorgverlener een volledig overzicht hiervan, ongeacht of het nu gaat over zelfmedicatie of voorgeschreven medicatie in de eerste of tweede lijn.



5. Innovatie, technologie en duurzaamheid in de officina-apotheek

Vanuit het gegeven dat innovatie moet verder bouwen op een stevig fundament investeert de apotheeksector sinds jaar en dag aanzienlijk in kwaliteitsbeleid, kwaliteitszorg en autocontrole. Zo werden de voorbije jaren bij de totstandkoming en implementatie van nieuwe diensten reeds van bij de start kwaliteitsindicatoren, opvolging en rapportering meegenomen.

Zowel de patiënten als de beleidsmakers hebben recht op een correcte *'value for money'* waarbij investeringen in nieuwe diensten aantoonbare (transversale) gezondheidswinsten genereren. Als een nieuwe dienst een antwoord biedt op belangrijke gezondheidszorgdoelstellingen, moet het mogelijk zijn om nieuwe middelen ter beschikking te stellen vanuit de groeïnorm, zonder dat deze bedragen direct gecompenseerd moeten worden met besparingsmaatregelen op andere vergoedingen.

Ook op het gebied van samenwerkingsmodellen tussen zorgverstrekkers en op het vlak van de organisatie van de zorg is innovatie nodig. De ontwikkeling van zorgzame buurten, het communiceren binnen zorgteams in de eerstelijnsgezondheidszorg en een betere transmurale gegevensoverdracht zijn maar enkele voorbeelden die de nood en meerwaarde aantonen van een gestructureerd omgaan met gezondheidsdata die door de digitalisering in de gezondheidszorg worden gegenereerd. De apotheker werkt hierbij *datadriven* en is in staat om op een slimme manier bij te dragen aan gezondheidsdoelstellingen (bv. door het verbeteren van therapietrouw).

Mobiele toepassingen, *wearables*, *connected devices*, artificiële intelligentie en 3D-printing creëren opportuniteiten voor telemonitoring, preventie en vroegdetectie van chronische aandoeningen, de follow-up van therapieën, objectieve beslissingsondersteuning en zelfs de productie van gepersonaliseerde geneesmiddelen. Als pionier op het vlak van digitalisering in de zorg, is de apotheeksector de uitgelezen partner voor de verdere integratie van deze innovatieve tools in de zorg voor de patiënt/burger en het begeleiden in het gebruik ervan.



In het verlengde van bovenstaande vinden we het ook belangrijk om onze rol in de maatschappij met zo weinig mogelijk impact op het milieu in te vullen. Reeds lang nemen we in het kader van duurzaamheid een actieve rol op door elke apotheek ook te laten fungeren als inzamelpunt voor vervallen en ongebruikte geneesmiddelen. Hiervoor blijven we uiteraard samenwerken met de verschillende partners binnen het consortium dat instaat voor deze doelstelling. Samen met de lokale en regionale beroepsorganisaties zetten we ook in op ondersteunende maatregelen die de individuele apotheker kan nemen om zijn 'eco-verantwoordelijkheid' op te nemen (bv. op het vlak van energie, afvalbeheersing, etc.). Apothekers dragen tevens bij tot het sensibiliseren van de bevolking.

Concrete maatregelen en beleidsopties ↓

FEDERAAL

- Meer inzetten op de ontwikkeling van *datadriven* tools ter ondersteuning van het gezondheidszorgbeleid en ten dienste van zowel de zorgverlener als de burger/patiënt.
- Terugbetaling van toepassingen voor *mobile health* met toepassing van de derde-betalersregel in de officina-apotheek.
- Innovatieve (zorg)diensten in de apotheek (cf. punt 2) mogelijk maken door de efficiëntiewinsten die uit de zorgdiensten in de apotheek (bv. begeleidingsgesprekken astma, COPD, medicatienazicht, etc.) voortkomen (*shared savings*) te herinvesteren en bijkomende middelen te voorzien.
- De apotheek erkennen als kwalitatief en aanvullend kanaal naar de burger, ondersteund door *population health management* en *datadriven* algoritmes (zie luik *innovatie*).
- Incentives voor telematica in de zorg evalueren en harmoniseren voor alle zorgverleners door ook officina-apothekers te integreren in het systeem. Incentives toekennen ter bevordering van *meaningful use* op basis

van daadwerkelijke toepassing van de technologie en systematische gegevensdeling in de dagelijkse zorgpraktijk.

INTERFEDERAAL EN DEELSTATEN

- Een paradigmashift teweegbrengen waarbij de apotheker erkend wordt als zorgverlener die instaat voor de opvolging van een patiënt met chronische zorg, en daarbij ook kan genieten van dezelfde rechten die gelden voor andere zorgverleners in dezelfde situatie. Om goede farmaceutische zorg te kunnen verlenen ten dienste van de burger heeft de apotheker immers nood aan toegang tot relevante gezondheidsgegevens voor zijn opdracht.



Referenties

1. Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024, Finaal rapport, RIZIV.
2. PGEU Position Paper on the European Health Data Space, Nov. 2022.
3. PGEU Position Paper on the revision of the General Pharmaceutical Legislation, Jan. 2022.
4. Nota APB OPHACO 'Naar een begeleide en verantwoorde zelfmedicatie', januari 2021.
5. Cf. Seamless care with regard to medications between hospital and home (KCE rapport vol. 131C, 2010).
6. Bulgarije, Cyprus, Kroatië, Spanje, Estland, Frankrijk, Ierland, Verenigd-Koninkrijk, Slovenië, Zweden en Tsjechië (bron: PGEU).



De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) is de nationale federatie van de Belgische beroepsverenigingen van de zelfstandige officina-apothekers. De Bond vertegenwoordigt ongeveer 90% van het apothekerskorps in België. APB steunt zijn leden in hun dagelijkse beroepsuitoefening door de ontwikkeling en valorisering van de vrije uitoefening van het beroep van zelfstandige apotheker. APB wil de meerwaarde van de zelfstandige apotheker voor de gezondheid van zijn patiënt ontwikkelen, ondersteunen en promoten.



+32 (0)2 285 42 00
+32 (0)2 285 42 85
info@apb.be
www.apb.be

Stevinstraat 137
1000 Brussel
België

