

Opinie

We zullen het samen moeten doen

In deze **verkiezingstijd** denken we meer dan anders na over hoe de zorg de komende jaren georganiseerd moet worden. De zorg staat voor grote **uitdagingen**: door de vergrijzing en een toenemend aantal ouderen, lange wachttijden, patiëntenstops en overbelaste zorgverleners. Dit maakt de zorg minder toegankelijk voor elke burger dan voorheen. Deze verminderde beschikbaarheid van zorg wordt door de burger als **negatief** ervaren.

Om aan de behoeften te voldoen, is een bijdrage van **alle betrokkenen** nodig en moeten de nodige voorwaarden worden gecreëerd voor efficiëntere zorg. **Preventie** is niet alleen belangrijk voor gezondheidswinst, maar ook voor het beheersen van de zorglast. Daarnaast is **populatiemanagement** essentieel: hierbij wordt op populatieniveau gekeken en gehandeld om de gezondheid van populaties te verbeteren en aan de gezondheidsbehoeften te voldoen. Populatiemanagement pakt gezondheidskwesties aan op verschillende niveaus, van individuele zorg tot brede interventies, en van preventie tot chronische zorg.

Alle zorgverleners, ja, écht iedereen die kan bijdragen is belangrijk om deze grote uitdagingen aan te gaan.

Apothekers krijgen een steeds zichtbaardere rol in de samenleving, wat niet verwonderlijk is. De Vlaamse apotheek wordt gekenmerkt door een unieke **laagdrempeligheid**. Voor veruit het grootste deel van de bevolking is een apotheek binnen vijf minuten bereikbaar. Apotheken zijn altijd open, er zijn geen patiëntenstops, je hoeft geen afspraak te maken en je kunt zomaar binnenlopen. Ze spelen dus een **ondersteunende rol** in de overbelaste zorg, zowel voor de burger als voor andere zorgverleners.

Het moet ook **efficiënter**. Neem bijvoorbeeld de **bevolkingsonderzoeken** tegen baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker: ongeveer een derde van de bevolking wordt niet bereikt met deze onderzoeken. Vooral minder bereikbare burgers met een zwakkere sociaaleconomische status ontwikkelen hierdoor pathologieën zoals kankers, wat zorgt voor een hogere zorglast en kosten. Door apothekers in te zetten bij bevolkingsonderzoeken kan het aantal bereikte mensen flink worden verhoogd. Hetzelfde geldt voor andere screeningsprogramma's, zoals bij diabetes type II, waarvan één op de drie patiënten niet weet dat ze deze aandoening hebben. Dit aandeel 'onwetenden' blijft al jaren **constant**. Het is tijd om hiervoor een zeer laagdrempelige toegang te voorzien, bijvoorbeeld via de apotheker. Het gemiddeld aantal bezoeken aan de apotheker voor personen vanaf 50 jaar en personen met chronische aandoeningen is bijna **2,5 keer hoger** dan aan de huisarts. Geef apothekers daarom, in samenwerking met de andere eerstelijnszorgverleners, een **duidelijke plaats** om meer burgers te bereiken, meer gezondheidswinst te creëren, de zorg minder te belasten en kosten door ernstige chronische ziekten te verminderen.

De lokale (huis)apotheker speelt een sterke en centrale rol in het **medicatiebeleid**. Dit doet hij door te helpen bij het verhogen van zelfregie rond medicatiegebruik, het veilige en efficiënte gebruik van acute medicatie te waarborgen, de medicatiezorgcoördinatie voor chronisch zieke personen te verzorgen en bij risicovolle situaties, zoals voor en na hospitalisatie en bij opname in een woonzorgcentrum. Dit maakt hem een **essentiële schakel** in een systeem voor zorgcoördinatie en populatiemanagement. Hij zet in op optimalisering in overleg met de arts, het team rond de patiënt en de mantelzorger. In de Vlaamse eerstelijnszones en hun zorggraden is hiervoor een stap in de goede richting gezet, maar verdere **ontwikkeling** is nodig.

In deze snel **evoluerende maatschappij** maakt de wetenschap grote vooruitgangen en worden nieuwe behandelingen ontwikkeld. Ook nieuwe technologieën, waaronder AI, bieden een wereld aan mogelijkheden. Maar om het beoogde effect te bereiken ontbreekt één belangrijk element: een performant, gedeeld **patiëntendossier inclusief medicatieschema**, over de verschillende zorglijnen heen. Vlaanderen was ooit een voorloper op dit gebied, maar nu lopen we achter. Het bestaande gedeelde dossier is beperkt en voldoet niet aan de hedendaagse behoeften voor vlotte samenwerking in één patiëntendossier. Artsen, apothekers, verpleegkundigen en ziekenhuizen kunnen **niet efficiënt** medicatiegegevens van een patiënt digitaal overdragen. Ze nemen daarom zelfs het initiatief op sommige plaatsen om terug (anno 2024!) met potlood en papier te werken. Dit leidt tot fouten, onvolledige gegevens, onderbrekingen in de behandeling en laat geen mogelijkheden toe tot het monitoren van de medicatiebehandeling. Het aandeel patiënten dat hier schade van ondervindt, blijft te hoog. Recent werden de **toegangsrechten** per belanghebbende verfijnd, maar de implementatie ervan laat nog op zich wachten.

Hoe kunnen we nieuwe technologische toepassingen – al dan niet met AI – realiseren als vandaag de meest **essentiële digitale** tool in de gezondheidszorg ontbreekt? Het vraagt **politieke moed** en **daadkracht** om een duidelijke lijn uit te zetten en een eindpunt van realisatie te bepalen in deze complexe materie. En alles in het werk te stellen om het plan uit te voeren. Mijn respect gaat uit naar de politicus die bepaalt wanneer men zal landen en dat ook handhaaft. De zorgsector heeft dit nodig. De patiënt heeft het nodig.

Bij meerdere lezingen voor burgers stel ik regelmatig vast hoe onbegrijpelijk men het vindt dat dit nog niet gerealiseerd is. Hoe vaak zegt men niet: “Mijn huisarts of mijn apotheker ziet dat in zijn computer”. Nee, dus... die ziet het niet. Die zien geen performant gedeeld dossier.

Tijd om dit nu echt daadkrachtig op te nemen.



Marleen Haems
Algemeen directeur VAN