

# Dialogo



Gesprek met Marc Gryseels, afgevaardigd bestuurder van Bachi

## Een vruchtbare samenwerking

Vorige zomer stelde APB een nieuwe tool ter beschikking van (para) farmaceutische bedrijven. Dit instrument laat hen toe gegevens over hun producten die opgenomen zijn in onze administratieve gegevensbanken, te verifiëren en te valideren. Dit initiatief, dat de kwaliteit van de gegevens opgenomen in de SAM wenst te verbeteren en te waarborgen, kadert in een vruchtbare samenwerking met Bachi, de Belgische vereniging die de ondernemingen van de industrie van de niet-voorschriftplichtige gezondheidsproducten groepeerd.

SAM ... zegt de afkorting u iets? Ze staat voor 'Authentieke Bron Geneesmiddelen'. Met andere woorden de referentiegegevensbank voor de geneesmiddelen die in België op de markt worden gebracht en die door de bevoegde federale instanties – in *open source* – wordt ter beschikking gesteld van alle betrokken operatoren via het *e-Health platform*. SAM 1.0, dat aanvankelijk werd ontwikkeld door het RIZIV, het FAGG en het BCFI om een elektronische procedure te implementeren voor het indienen van een vergunning voor de terugbetaling voor de geneesmiddelen van Hoofdstuk

IV, zal geleidelijk aan de plaats ruimen voor SAM 2.0.

### Nieuwe versie, koerswijziging

SAM 2.0 is niet enkel een verbeterde versie van SAM 1.0. De doelstelling bestaat erin een volledige en betrouwbare basis te creëren voor het elektronisch voorschrift. Als 'authentieke bron' moet de gegevensbank vandaag dus niet enkel alle in ons land op de markt gebrachte geneesmiddelen dekken, maar ook de grondstoffen voor de magistrale bereidingen (en de gevalideerde formules van het TMF), alsook alle andere gezondheidsproducten die kunnen worden voorgeschreven en afgeleverd in de apotheek. Daartoe vervoegden twee nieuwe spelers de drie initiële partners: de FOD Economie (die gegevens aanlevert over de prijs van de producten) en ... APB, die ermee wordt belast enerzijds de gegevens over de magistrale bereidingen en anderzijds de niet-geneesmiddelen te beheren.

Voor dit tweede luik was het vanzelfsprekend om een samenwerking met de industrie op touw te zetten. Om het in de woorden van Marc Gryseels, de afgevaardigd bestuurder van Bachi, te zeggen, deze samenwerking was de

oplossing bij uitstek, snel en pragmatisch. Vooraleer stil te staan bij deze oplossing, moeten we het probleem eerst duidelijk afbakenen.

### Op welk niveau bevindt zich het probleem dat de samenwerking tussen Bachi en APB wil oplossen?

Marc Gryseels: "Vandaag werken talrijke gezondheidswerkers en in het bijzonder de artsen, nog met software die hen niet alle inlichtingen verschaft over het geheel van de op de Belgische markt beschikbare gezondheidsproducten die zijn voorzien van de nodige kennisgeving bij de bevoegde overheid. De gegevensbanken over de producten die worden gebruikt in deze software, worden nog gespijst door een tiental verschillende bronnen en sommige *providers* werken nog met onvolledige gegevensbanken."

### Ten aanzien van hun klanten hebben deze providers er nochtans belang bij om de meest volledige gegevensbank aan te leveren, neen?

"Andere belangen staan duidelijk op het spel. Bepaalde handelspraktijken die vandaag nog worden gebruikt, werpen echt vragen op. Het komt vaak voor dat ondernemingen een financiële bijdrage moeten storten om ervoor te zorgen

dat hun producten worden opgenomen in bepaalde gegevensbanken. Soms moet je betalen om van een betere zichtbaarheid te genieten.”

### Zijn de artsen zich bewust van het probleem?

“Het gebeurt dat sommige artsen die regelmatig voedingssupplementen voorschrijven, bijvoorbeeld klagen wanneer ze een product niet vinden in hun gegevensbank. Maar niet alle artsen schrijven dit soort product regelmatig voor. Sommigen schrijven bijna uitsluitend geneesmiddelen voor. Het probleem blijft dus vrij diffuus en in die omstandigheden is het niet eenvoudig om een gemeenschappelijk standpunt in te nemen dat wordt gedragen door een groot aantal zorgverstrekkers.”

### En de artsenverenigingen?

“Het probleem is ongetwijfeld gekend, maar het lijkt geen deel uit te maken van hun prioriteiten. Wat verrassend is, want het gebrek aan bepaalde producten in de voorschrijfssoftware van de arts kan afbreuk doen aan zijn therapeutische keuze.”

### Behalve wanneer hij enkel geneesmiddelen voorschrijft?

“Voor een bepaald aantal aandoeningen moet de arts gezondheidsproducten kunnen voorschrijven die integraal deel uitmaken van de behandeling. Neem het geval van osteoporose, bijvoorbeeld. Om breuken te voorkomen, bevelen de *guidelines* een supplementering met calcium en vitamine D aan. Vanaf het ogenblik dat bepaalde gezondheidsproducten – mits de juiste kennisgeving – die kunnen worden afgeleverd in de Belgische apotheek, niet vervat zijn in de door de arts gebruikte gegevensbank voor de opmaak van zijn voorschrift, is zijn keuze *de facto* beperkt.”

“Zolang artsen – of andere gezondheids- werkers – de mogelijkheid behouden anders voor te schrijven dan elektronisch, blijft het probleem beperkt. Maar zodra het elektronisch voorschrift verplicht

wordt, zal een gegevensbank een absolute *must* zijn.”

### Met de CNK beschikt APB al jaren over de ideale tool om een gegevensbank op te stellen met alle in de apotheek afleverbare producten ...

“Inderdaad. Een tijdje geleden maakte APB dit voor de firma’s gemakkelijker door de aanvraagprocedure voor nieuwe CNK’s te informatiseren (*Het volstaat dat de firma’s het online formulier dat rechtstreeks beschikbaar is op de homepage van de website APB.be invullen, red.*). Sinds vorige zomer en na bespreking met onze vereniging werd daar nog een systeem aan toegevoegd (*de module ‘CNK-Edit’, ook beschikbaar via dezelfde homepage, red.*) die ondernemingen toelaat om de informatie over hun producten die opgenomen zijn in de administratieve gegevensbanken van APB, te verifiëren en te valideren – en te laten aanpassen indien nodig.”

### Past de ontwikkeling van die nieuwe module in het kader van de samenwerking tussen Bachi en APB?

“Ja, de missie van Bachi bestaat er onder meer in zijn leden aan te zetten tot het gebruik van deze tool die gratis ter beschikking wordt gesteld door APB en hun gegevens die zijn vervat in zijn gegevensbank te valideren. In het kader van de samenwerking die APB heeft ondertekend met de bevoegde overheid is APB belast met het beheer van het luik ‘niet-geneesmiddel’ binnen SAM 2.0. Die nieuwe versie van SAM zal dienen als een sokkel voor het elektronisch voorschrift dat verplicht wordt vanaf 1 januari 2020.”

“Met andere woorden, de pragmatische samenwerking die wij hebben ontwikkeld met APB laat toe snel de kwaliteit van de gegevens te verbeteren die als unieke referentie dienen voor alle voorschrijvers in ons land. Op termijn zal het feit dat we beschikken over één enkele ‘authentieke’ bron grotendeels de updates vergemakkelijken van de gegevensbanken die opgenomen zijn in de software van de zorgverstrekkers, alsook eventuele correcties. Dat zal allemaal

rechtstreeks kunnen gebeuren, in één keer, voor iedereen tegelijkertijd. Vandaag is dit een proces dat *provider per provider* dient te gebeuren.”

### Is de feedback van de ondernemingen ten aanzien van de door APB ontwikkelde tool positief?

“Wat betreft de procedure voor de validering van hun gegevens in het systeem van APB, ja. Op dit ogenblik loopt het proces voor het updaten van deze gegevens nog.”

“De houding van bepaalde *providers* blijft echter een rem voor sommige ondernemingen. Van bij het begin van volgend jaar zal SAM 2.0 verplicht worden. Maar ondertussen blijven de ondernemingen afhankelijk van de goede wil van de *providers*. Ondanks het feit dat SAM 2.0 reeds gratis beschikbaar is en dus vanaf vandaag kan worden geïntegreerd in alle softwareoplossingen bestemd voor de gezondheidswerkers, blijven sommige *providers* echter weinig geneigd om hun gewoontes te veranderen.”

“Hoewel het feit te beschikken over een gemeenschappelijke gegevensbank met producten voor alle zorgverstrekkers cruciaal is voor de ontwikkeling van het elektronisch voorschrift, zal het ook een belangrijk stukje van de puzzel zijn in de ontwikkeling van andere gegevensuitwisselingen tussen gezondheidswerkers. Op termijn zal het delen van één enkel patiëntendossier toelaten nieuwe antwoorden te vinden op problemen van therapietrouw, geneesmiddelenbewaking, overconsumptie, enz.”

“Dankzij de registratie van de in de officina afgeleverde producten – met inbegrip van de voedingssupplementen of medische hulpmiddelen bijvoorbeeld – zal de rol van de apotheker in het kader van advies en begeleiding worden versterkt. Denk aan een patiënt aan wie de arts een statine heeft voorgeschreven en die rodegistriest gaat kopen in de supermarkt ... In vergelijking met de andere verdeelkanalen is de veiligheid van de patiënt een troef voor de apotheken die in de toekomst nog aan terrein zal winnen.”

François Bonheure

*“Zodra het elektronisch voorschrift verplicht wordt, zal een gegevensbank een absolute must zijn.”*