

PERBERICHT

Medisch-farmaceutisch overleg

Een eerste probleem: de tarifiering per eenheid in de RVT-ROB's

De apothekers wijzen ons op de problemen die zij vanaf 1 april van dit jaar zullen kennen met de wekelijkse tarifiering per eenheid. Zij zullen immers een behandeling voor een week moeten afleveren met de door de arts bepaalde posologie en tegen een eenheidsprijs die op de prijs van de grootste verpakking gebaseerd is. Deze maatregel is bedoeld om verspilling in de RVT-ROB's te voorkomen. Maar het is de apotheker die er de financiële gevolgen van zal dragen. De apotheker ontvangt een forfaitair honorarium per patiënt en per week van 3 euro (het resultaat van de transformatie van het huidige honorarium), ongeacht het aantal afgeleverde geneesmiddelen. Hij kan ook onder bepaalde voorwaarden de rest van een niet volledig verbruikte verpakking hergebruiken voor een andere patiënt in een RVT-ROB. Hij moet daarvoor een overeenkomstig voorschrift ontvangen.

Nu zult u zeggen dat dit het probleem van de apotheker is! Toch hebben de twee beroepen er meer belang bij eendrachtig te zijn, zoals ze dat vroeger waren. Een gemeenschappelijk front van de artsen en apothekers heeft lange tijd gewerkt. In 1964 en 1980 hebben de apothekers en de artsen samen gestaakt. In 2002 hebben de apothekers samen met ons betoogd.

Op het terrein was een vorm van samenwerking tot in het begin van de jaren 1990 de regel. De twee beroepen ontmoetten elkaar vaak, vooral op basis van de magistrale bereiding. In 1993 gaf de regering die laatste de genadeslag. De meeste in de magistrale bereiding gebruikte producten werden niet langer terugbetaald. Zelfs de uitzonderingen werden niet meer terugbetaald als de arts in de formule een niet-terugbetaald product opnam.

De apothekers hebben dus een echt existentieel probleem gekend. De industriële productie verving de kunst van de farmaceutische preparatie. Toen de apothekers andere rollen zochten voor hun beroep, kon dat tot onbegrip, ergernis of irritatie bij de artsen leiden.

Het is een feit dat de huisartsen in dezelfde periode hun eigen existentiële problemen kenden en zich gefrustreerd voelden door de aantrekkingskracht die de gespecialiseerde geneeskunde op de patiënten uitoefende. De perceptie van de rol van de apotheker als eerste aanspreekpunt die vaak bij de patiënten en bij de apothekers zelf leefde, stoorde de artsen.

Men kan niet ontkennen dat patiënten bij de apotheker aankloppen om een geneesmiddel te krijgen dat hun symptomen verlicht. De apothekers bezitten daar zelfs boeken met algoritmen voor, wat echter niet betekent dat zij vertrouwd zijn met de semiologie en de fysiopathologie. Anderzijds kan niet worden ontkend dat zij in dit domein voorzichtig zijn en

de patiënten snel doorverwijzen naar de arts. Zeggen dat zij in de plaats van de artsen willen treden, zou overdreven zijn, maar toch is het fenomeen reëel.

Omgekeerd moeten we toegeven dat de apotheker in zijn eigen domein meer weet dan wij. Het domein van de chemie, de farmacologie, de wisselwerkingen, de risico's van polymedicatie. De twee beroepen zijn vooral complementair op het vlak van het correcte gebruik van het

geneesmiddel en de juiste naleving. Hun samenwerking kan een buitengewone meerwaarde opleveren voor het correcte gebruik en kan de risico's van geneesmiddelen beduidend verminderen.

Daarom is het nodig dat we een klimaat van vertrouwen en samenwerking herstellen. Dat betekent dat we elkaar moeten ontmoeten en vooral niet mogen aarzelen om dat te doen, in dit tijdperk van de communicatie. Wij beschikken over nieuwe en krachtige middelen, zoals gsm en e-mail. Het zou onvergeeflijk zijn ze niet te gebruiken. Het zou ook nuttig zijn om het voorschrift te gebruiken, zowel op papier als elektronisch. De arts beschrijft zijn diagnose op het voorschrift voor de fysiotherapeut en de verpleegkundige, waarom dan ook niet op dat voor de apotheker? In ruil zou de apotheker ons, met het akkoord van de patiënt, kunnen informeren over het gebruik door de patiënt van geneesmiddelen die wij niet hebben voorgeschreven.

Er bestaan natuurlijk struikelblokken, maar ze lijken niet onoverkomelijk. Belangrijk is dat de artsen en de apothekers bewust dezelfde taal spreken. Als ze dat niet doen, schept dat twijfels en een gebrekkige naleving door de zieke. De coherentie van de boodschappen zal ook voorkomen dat wij tegen elkaar worden opgezet. Sommige patiënten zouden twee stenen met elkaar kunnen doen ruziën.

Het medisch-farmaceutisch overleg is dus een noodzaak. Het staat al vele jaren (6 of 7) op het programma van de Medico-Mut en van de equivalente commissie voor de apothekers. Het is er nooit gekomen omdat de ziekenfondsen het overleg wilden beperken tot de bevordering van het voorschrijven van generieke middelen of middelen op stofnaam, en omdat zij wensten dat het overleg op het terrein hun imprimatur zou krijgen. Voor ons was dat een non possimus. De apothekers stellen nu voor om samen een vzw te stichten die de twee beroepen in staat zou stellen om onafhankelijk van de ziekenfondsen op te treden. Hoewel er nog problemen bestaan met de positionering van de syndicale organisaties, meen ik dat wij de kans te baat moeten nemen en concreet onze wil moeten tonen om het correcte gebruik van geneesmiddelen te bevorderen.

De beroepsorganisaties moeten er de hoofdlijnen van bepalen.

De organisaties op het terrein moeten de doelstellingen in de praktijk brengen, op een manier die zij kiezen binnen het door deze hoofdlijnen omschreven kader.

De individuele artsen en apothekers moeten een dialoog voeren om een beter gebruik door hun patiënten te bevorderen.

Dr. Roland LEMYE

Voorzitter