

## Interview: Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Zorg

# “De apotheker is een belangrijke pijler van de eerstelijnszorg”

Het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin fuseerden op 1 juni tot het Departement Zorg. Hiermee worden de Vlaamse bevoegdheden rond zorg en welzijn verenigd. Farmazine had een gesprek met Karine Moykens, de secretaris-generaal van het mega-departement met een budget van 6 miljard euro. Ze toonde zich een vurig pleitbezorger van de eerste lijn, en wil de focus op preventie nog verscherpen. ‘Als we de gezondheidszorg betaalbaar willen houden, moet preventie voorop staan.’ In haar visie hebben de apothekers daarin een belangrijke rol te spelen.

### Een belangrijk departement

Hoewel Karine Moykens overwoog om geneeskunde te studeren, werd het toch klassieke filologie. Maar kijk, in 2004 werd ze kabinetschef van de toenmalige Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid en sindsdien bouwde ze een indrukwekkende carrière uit in de Vlaamse ambtenarij. In 2014 werd ze secretaris-generaal van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Ten gevolge van de fusie tot het Departement Zorg wordt Karine Moykens, met een budget van ongeveer 6 miljard euro onder haar hoede, een van de machtigste Vlaamse topambtenaren.

#### FZ: Waarom deze fusie?

**KM:** We dringen bij de zorg- en welzijnssectoren aan op meer samenwerking over disciplines en sectoren heen en willen dat *gezondheidszorg* meer een tandem vormt met *welzijnswerk*. Met deze fusie geven we nu zelf het voorbeeld. De naam *Zorg* is zorgvuldig gekozen en dekt twee vlaggen - gezondheid en welzijn. Gezondheid is klassiek het verhaal van ‘de wieg tot het graf’ – en preventie is hier de belangrijkste insteek. Via preventie willen we gezondheidsbevorderend werken voor alle burgers.

### Enkele bevoegdheden van de Vlaamse overheid en de rol van de apotheker daarin

Preventie is bij uitstek een Vlaamse bevoegdheid. Karine Moykens hoeft je niet te overtuigen van het belang van preventie. ‘Als we de curatieve gezondheidszorg over 40 jaar nog betaalbaar willen houden, gaan we nog meer moeten inzetten op preventie en op gezond leven’, vindt ze. ‘Sinds de zesde staatshervorming zijn ook de zorgberoepen, de sociale bescherming, de uitbetalingsmechanismen en het toezicht op de kwaliteit van de zorg een Vlaamse materie geworden. Daardoor kunnen we onze eigen accenten leggen.’

**FZ:** *In preventie heeft Vlaanderen een schitterend parcours gereden in vaccinatie tijdens de covid-crisis, waaraan ook apothekers sterk hebben kunnen meewerken. Hoe ziet u verder de rol van de apotheker in vaccinatie?*

**KM:** Corona is voor alle zorgverstrekkers een belangrijke periode geweest, en dat geldt ook voor de apothekers. Zij zijn erin geslaagd om de farmaceutische zorg te continueren, vaak in moeilijke omstandigheden. En vooral: er werd voor het eerst een opening gemaakt om de apothekers

te laten vaccineren, wat vroeger niet tot hun opdracht *mocht* gerekend worden. De artsen dreigden kopje onder te gaan, en gelukkig konden we toen de apothekers inschakelen, na de nodige opleiding. Apothekers zijn medisch geschoold, weten wat vaccinatie inhoudt, en kunnen de koudketen garanderen. In het begin was er wel wat weerstand, maar finaal hebben de apothekers het toch maar gerealiseerd. Als ik terugblik ben ik blij dat de apothekers mee op de kar zijn gesprongen. We mogen dat niet laten verloren gaan. We zijn vanuit Vlaanderen vragende partij om de apothekers ook in te schakelen bij de griepvaccinaties.

#### FZ: Wat is hun meerwaarde hier?

**KM:** We zijn een regio met een hoge vaccinatiegraad. Dat moeten we behouden, maar we moeten nog meer aandacht hebben voor kwetsbare en moeilijk bereikbare groepen. En daar komen de apothekers *in the picture*, precies door hun laagdrempeligheid. Er is al geen voorschrift meer nodig. Maar als je met één bezoek meteen ook het vaccin kunt zetten, kunnen we ons



bereik verruimen. Apothekers hebben een sleutelrol om vooral die kwetsbare groepen aan te spreken die je anders moeilijk kunt bereiken. Daar moeten we met onze federale collega's verder aan werken, om dat te realiseren.

**FZ:** *Over de rolverdeling tussen apothekers en andere zorgverleners is het motto: De apotheker moet doen wat bij de ander niet kan. Klopt dat?*

**KM:** Het is voor mij een en-en-verhaal. Als de vaccinatiegraad maar omhooggaat voor de kwetsbare populatie. Laten we de vaccinaties in handen geven van zowel de huisarts als van de apotheker. Als een 80-plusser de apotheek binnengaat voor een pijnstillers, kan er meteen gevraagd worden of hij zijn griepvaccin al gehad heeft. En in de ideale situatie kan er meteen een vaccin gezet worden. Maar als de apothekers het hele vaccinatiegebeuren naar zich toehalen dan ben ik het er niet meer mee eens.

**FZ:** *Tijdens de coronacrisis hebben de apothekers ook een belangrijke sensibiliserende rol gespeeld, ook dankzij de pop-up in de software als er een patiënt langs kwam die nog niet gevaccineerd was. Is zo iets ook denkbaar voor de bevolkingsonderzoeken voor borst-, baarmoederhals- en darmkanker?*

**KM:** We hebben dit gekund met covid, dus dit moet hier ook mogelijk zijn. *Never waste a good crisis!* We moeten wel zorgen dat we dit juridisch goed onderbouwen. Dat is niet meteen voor morgen maar ja, ik meen dat de apothekers ook hier een belangrijke sensibiliserende rol kunnen spelen.

**FZ:** *Een andere Vlaamse bevoegdheid is de gegevensdeling. Ook dat is voor apothekers – denk maar aan medicatieschema's en aan Vitalink - een belangrijk aandachtspunt. Ook voor jullie?*

**KM:** Zeker, en dat is ook een Vlaamse bevoegdheid. De ontwikkeling van Vitalink zit in ons departement, er is zelfs een

Vlaams Agentschap Samenwerking Gegevensdeling Actoren in de Zorg (VASGAZ). Dit domein is nog in volle ontwikkeling. Heel veel zaken kregen vorm in de covid-periode, en we blijven dit met veel aandacht volgen. De enige manier om onze gezondheidszorg op de rails te houden, is dat je gaat naar een volledige gegevensdeling tussen gezondheidsberoepen, met de patiënt en met de mantelzorgers. Je raakt daar natuurlijk aan het heikel punt van de privacy van personen. Als de je GDPR-regels klakkeloos toepast, dan kun je geen gegevens delen, dus je moet daar verstandig mee omspringen. Met de *informed consent* van de patiënt kom je al een heel eind. Anderzijds kun je wel vrij gemakkelijk in regels vastleggen wie gegevens van een patiënt mag delen. Dat een arts de gegevens kan inkijken, wordt als vanzelfsprekend beschouwd, maar we moeten ook nadenken over inzage door de apotheker, de mantelzorgers en eventueel anderen.

>

**FZ: Hoe pakt u dat aan?**

**KM:** Dit najaar willen we de wettelijke basis leggen om gegevensdeling mogelijk te maken. We rollen twee pilootprojecten uit binnen het digitale zorg- en ondersteuningsplan Alivia [zie kader]. De bedoeling is om in twee specifieke domeinen - thuiszorg en palliatieve zorg, en dit in Antwerpen en in Zuid-West-Vlaanderen - een netwerk uit te bouwen, vertrekkende vanuit de nood van de patiënt, waarin alle relevante informatie kan gedeeld worden tussen de verschillende zorgverstrekkers. Alivia is bedoeld voor mensen met een langdurige, chronische zorgnood. Daarbij is niet alle relevante informatie gezondheidsinformatie. Dat iemand onvoldoende eet, moet niet noodzakelijk door een arts gerapporteerd worden, dat kan ook door een mantelzorger of een poetshulp. Iedereen moet in dat systeem ingepast worden. Neem nu een nierpatiënt die drie keer per week aan de dialyse moet. Hij heeft een mantelzorger, krijgt eten aan huis, de apotheker moet erover waken dat hij zijn geneesmiddelen correct neemt, zijn burenhouders contact ... Met Alivia willen we een instrument aanreiken aan al die mensen die betrokken zijn bij de zorg van de thuisverblijvende patiënt. Informatie moet op een correcte, transparante en veilige manier gedeeld worden. De insteek van de betrokken patiënt is essentieel: wat wil hij of zij? Dat omvat niet alleen antwoorden op – bijvoorbeeld – de vraag of hij nog wil gereanimeerd worden, maar evenzeer de wens om nog elke dag een wandeling te maken met begeleiding. Iedereen in de entourage van een zorgbehoevende moet

signalen die hij capteert, kunnen registreren.

**FZ: En de rol van de apotheker?**

**KM:** Die kan een zeer belangrijke rol spelen. Als een mantelzorger input geeft over eetgewoontes, en over hoe medicatie genomen wordt, dan moet de apotheker daarop kunnen inspelen als er iets niet klopt. De apotheker moet zeker ingepast worden in dat globale plaatje. De apotheker is zo belangrijk omdat jullie zeer laagdrempelig zijn. Iedereen stapt zomaar een apotheek binnen, zowel voor 'een Dafalganneke', als voor medicatie voor een chronische ziekte. Daardoor kun je als patiënt een belangrijke band opbouwen met je huisapotheker. Laatst sprak ik met een diabetespatiënt die, door corona, bang was geworden om de huisarts te bezoeken. Voor deze mensen is de apotheker een oplossing.

**FZ: Dus u verwacht dat een apotheker meer doet dan alleen maar medicatie afleveren?**

**KM:** Absoluut! Apothekers hebben ook een signaalfunctie, en niet enkel op medisch vlak. Dat past ook in het verhaal van de *Zorgzame Buurten*. Men moet heel de omgeving mobiliseren om alert te zijn, om signalen te capteren en door te geven. Er is het aspect van de sociale cohesie, maar er is ook de inter-sectoriële benadering. Van alle zorgverleners is de apotheker misschien wel degene die het snelst kan opvangen dat er iets niet pluis is. Ik ben ervan overtuigd dat de apotheker vandaag de dag die rol al op zich neemt. Zijn

**Alivia komt eraan**

*Alivia is een digitaal hulpmiddel voor al wie zorg en ondersteuning nodig heeft of aanbiedt. Personen met een langdurige of intensieve zorgnood krijgen vaak hulp van meerdere zorgaanbieders tegelijk: professionele zorgaanbieders, welzijnswerkers, maar ook familie of kennissen.*

*Dankzij Alivia kunnen al deze zorgaanbieders via de website of app makkelijk een zorgplan opstellen waarmee ze doelstellingen bepalen, taken verdelen en informatie uitwisselen. Hierbij staat de zorgbehoevende altijd centraal. Wat vindt de zorgbehoevende zelf belangrijk, wat is hier precies voor nodig en wie neemt daarin welke taken op?*

*De persoon met een zorgnood behoudt zo altijd de belangrijkste stem bij elke beslissing.*

*Meer info: [www.zorg-en-gezondheid.be/alivia-uw-digitaal-zorg-en-ondersteuningsplan](http://www.zorg-en-gezondheid.be/alivia-uw-digitaal-zorg-en-ondersteuningsplan)*

rol is uniek. Naar de huisarts ga je maar als je ziek bent. Het bereik van de apotheker is groter, hij bereikt mensen die we anders missen.

**FZ: Kan u iets meer vertellen over die Zorgzame Buurten?**

**KM:** In een *Zorgzame Buurt* werken welzijns- en zorgpartners samen met partners uit andere sectoren, waaronder huisvesting, ruimtelijke ordening, jeugd en cultuur. Het is een model van de WHO dat we omgezet hebben naar de Vlaamse situatie, met een oproep naar lokale besturen om dit model in te voeren. Momenteel lopen er tot medio 2024 al 128 lokale projecten in Vlaanderen en Brussel, met wetenschappelijke begeleiding. We organiseren ook intervisiementen per provincie om goede ideeën te delen. In 41 projecten zijn apothekers betrokken, in 15 ervan wordt de apotheker geïnformeerd, in 20 wordt hij geconsulteerd en in 6 projecten is er sprake van co-creatie met de apotheker.

*Karine Moykens: 'Naar de huisarts ga je maar als je ziek bent. Het bereik van de apotheker is groter, hij bereikt mensen die we anders missen.'*





## Samenwerken, geïntegreerde zorg en eerstelijnszones: de toekomst

Opvallend in het betoog van Karine Moykens is de focus die ze legt op de eerstelijnszorg. 'De eerstelijnszorg staat het dichtst bij de burger', zegt ze. 'We zijn hier het eerst mee begonnen voor personen met een handicap. Daar kwamen we met het model van de concentrische cirkels, met de zorgbehoevende in het centrum, beginnend met zelfzorg – is de persoon geïnformeerd en gesensibiliseerd om voor zichzelf te zorgen? Dan heb je de familie, dan de sociale omgeving, en dan komt de professionele hulp, de eerstelijnszorg. Pas dan ga je naar de residentiële zorg. In dat plaatje zijn de eerstelijnszones en zorgraden zo belangrijk.'

**FZ:** Voor vele zelfstandige zorgverleners is het wel niet altijd gemakkelijk om een rol op te nemen in die eerslijnsstructuren. Zijn daar oplossingen voor? Want als je een rol opneemt in de ELZ, merk je al gauw dat daar toch heel veel tijd en energie in kruipt.

**KM:** Op dit ogenblik voorzien we nog niets en de Zorgraden hebben niet de middelen

om de vertegenwoordigers in de Zorgraad iets toe te kennen. Maar we zijn er ons van bewust dat we de zelfstandigen moeten meenemen in het verhaal. Wat huisartsen betreft zien we wel meer en meer groepspraktijken, waardoor men zich gemakkelijker kan vrijmaken. Maar voor andere groepen moeten we toch nog kijken hoe we dat beter georganiseerd kunnen krijgen, en welke middelen we daar kunnen voor vrijmaken.

**FZ:** Dat samenwerken komt heel sterk tot uiting in het concept geïntegreerde zorg. Wat verstaat u daar precies onder? We verwijzen daarvoor ook naar de International Conference on Integrated Care dat onlangs in Antwerpen plaatsvond en waar heel veel Vlaamse aandacht naar toe ging.

**KM:** Geïntegreerde zorg betekent voor mij dat je vertrekt vanuit de noden van de patiënt, en dat je van daaruit iedereen betreft die nodig is om een antwoord te geven op de vraag naar zorgnood die geformuleerd is. Voor mij is dat de toekomst. Ik heb op

het ICIC-congres geleerd dat Vlaanderen al ver staat in geïntegreerde zorg en population health management. Het congres heeft me meer dan ooit overtuigd van het belang daarvan. De huidige structuren stuwten ons ook in de richting van meer multidisciplinaire samenwerking en geïntegreerd werken.

**FZ:** Hoe kijkt u aan tegen het probleem van een groeiende en ouder wordende populatie die zorg zal nodig hebben, met daartegenover een tekort aan zorgverleners?

**KM:** Uiteraard is dat een probleem! Preventief werken wordt dan belangrijker dan ooit, om de nood aan curatieve zorg zo lang mogelijk uit te stellen. De twee antwoorden zijn volgens mij: enerzijds preventie en geïntegreerde en anderszijds multidisciplinaire zorg. De geesten zijn gerijpt in die richting, iedereen is het erover eens dat we in die richting verder moeten werken. Het sleutelwoord is hier: samenwerken, over de grenzen van de disciplines heen, met het belang van de patiënt voorop.

### Tenslotte...

**FZ:** Wat is je leitmotiv?

**KM:** Mijn topprioriteit, mijn leitmotiv zo je wil, is: **zorgzaam en gezond samenleven**. Alle actoren in de gezondheidszorg moeten dat doel steeds voor ogen houden – en dat geldt ook voor de burger zelf, want ook hij draagt een grote verantwoordelijkheid. Als ik naar de toekomst kijk, naar de uitdagingen die op ons afkomen, denk ik zeker ook aan het aspect *milieu* in onze gezondheidszorg. Dat gaat dan over zorgwekkende stoffen zoals PFOS, maar ook onze leefomgeving in ruimere zin, met zaken als geluidshinder en luchtkwaliteit. En ten derde is er de impact van de klimaatverandering op de gezondheid van mensen. De vraag is hoe we ons daar het best op voorbereiden. Al deze zaken hebben een impact op onze gezondheid, en nog het meest op die van onze meest kwetsbare bevolking. Als er op één van deze vlakken een crisis komt, zullen de eerstelijnszones, inbegrepen apothekers, een belangrijke rol spelen. Op dit vlak wil ik liever geen nieuwe structuren introduceren – laat de eerslijnszones zich maar verder ontwikkelen.

**FZ:** Welke boodschap zou je willen meegeven aan de apothekers?

**KM:** Participeer aan de initiatieven waar je zelf van overtuigd bent dat ze een meerwaarde hebben. Want wij zijn van jullie meerwaarde overtuigd. Om het anders te zeggen: jullie hebben een belangrijke rol te spelen; kom uit je kot!

