

# Covid-19 zorgt voor stroomversnelling



“Het overheidskader rond sommige medical devices raakte de jongste maanden in een stroomversnelling. Belangrijke stappen werden gezet inzake digitale toepassingen. En het wettelijk kader rond STHA komt eraan. Deze ontwikkelingen maken meer waardegedreven zorg mogelijk.”

Voor Marnix Denys, directeur bij beMedTech, de federatie van de industrie van medische technologieën, loopt mhealthBelgium.be – dat de federatie samen met Agoria beheert – nu echt goed. “21 apps zijn goedgekeurd, 17 op niveau M1, vijf op niveau M2 – ze connecteren dus veilig met ziekenhuizen en overheid.”

Het Riziv valideerde financieringscriteria voor gepersonaliseerde revalidatie en opvolgingsapps voor totale heup- en knieprothese. “Enkel MoveUp voldoet momenteel aan de voorwaarden. Essentieel is echter dat dit andere manieren van zorg dan de klassieke arts-patiëntrelatie mogelijk maakt”, zegt Denys.

In volle covidcrisis besliste het Riziv

teleconsults tijdelijk terug te betalen en een werkgroep telegenesekunde op te richten. Stappen in de goede richting. Van belang is dat er ook een structureel financieringskader komt, o.a. voor medische apps.

Voor eind 2020 zou het wettelijk kader voor ‘Services & Technologies Home Assistance (STHA)’ rond zijn. Dit regelt de

© JDB



Marnix Denys: “Tegen het griepseizoen moet de capaciteit 70.000 tests per dag bedragen.”

dienstverlening van bedrijven om medische hulpmiddelen tot aan het bed van de patiënt te brengen. →

## Digitalisering en outsourcing schakelen hoger

“Op lange termijn heeft covid-19 een positieve impact, vooral op het vlak van digitalisering en outsourcing/consulting. De pandemie toonde duidelijk het belang aan van gezondheidszorg. Besparingen zijn uit den boze.”

Covid-19 had enige invloed op het tweede en derde kwartaal, zegt Frank Swaelens, general manager Belgium bij IQVIA.

“Huisartspraktijken en ziekenhuizen waren niet toegankelijk en de focus lag op covid-19. Op langere termijn kan de epidemie echter positief zijn, vooral inzake digitalisering.”

Tijdens de crisis maakte bijvoorbeeld ‘remote detailing’ opgeld. Medische vertegenwoordigers benaderden artsen telefonisch of via teleconferentie-applicaties. Swaelens: “IQVIA zette een specifieke IQVIA Remote Detailing oplossing in de markt met directe integratie in de CRM-systemen van lifesciencesbedrijven. Dat geraakt steeds meer ingeburgerd.”

### Betere kwaliteit

Bij de uitrol van klinische proeven staan ziekenhuizen centraal. Wereldwijd geraken virtuele ‘clinical trials’ echter steeds meer ingeburgerd: alles draait rond een digitaal platform en interactie tussen patiënt en arts. Apps monitoren en sturen continue data door waar de arts, de clinicalresearch-agent en anderen mee aan de slag kunnen. Het is eenvoudiger, sneller, goedkoper en er worden veel meer kwalitatief betere data verzameld. Immers, patiënten worden continu gemonitord en symptomen interactief opgevolgd. Niet slechts een half uurtje per maand tijdens een raadpleging.

“België is top inzake klinische proeven dankzij een flexibele, snelle regelgeving en vele goede klinici en specialisten. Toch drong deze trend hier nog niet door. Allicht omdat we over een dicht ziekenhuisnetwerk beschikken. Wel zijn er al ‘hybride trials’, een mengvorm van ziekenhuisbezoek en digitale monitoring via een platform”, legt Frank Swaelens uit. “Maar België mag de boot van de virtuele trials niet missen. Ze zijn in alle onderzoeksfases mogelijk maar het nuttigst in fase 3 omdat door het hoge aantal geïncludeerde patiënten de kost dan het hoogst is.”

### Platformen

Nog in de digitale sfeer zit de acquisitie door IQVIA van het Smart IT-systeem PharmInTouch. Het platform laat apothekers toe te interageren met farmaceutische en consumerhealthbedrijven. Op één website kunnen ze producten bestellen. Ze hoeven dus niet langer naar de site van elk bedrijf te gaan. Ook communicatie over kortingen, promoties, productinformatie, enz. is mogelijk.

Frank Swaelens: “Momenteel zijn er 40 aanbieders aangesloten en gebruiken

4.500 apotheken (90% van het totaal) het platform. Door de covidcrisis boemde het gebruik sterk.”

Verder lanceert men in oktober ‘IQVIA Field Community’. Swaelens: “Klassiek houden medical sales elkaar via sociale media informeel op de hoogte over de toegankelijkheid van huisartsen en specialisten. Dit platform laat veel gerichtere communicatie toe. Dat komt de productiviteit ten goede. We voorzien een gratis- en een betalende versie.”

### Flexibiliteit

Tot slot grepen organisaties en bedrijven in onzekere covidtijden terug naar outsourcing en consulting, stelt Swaelens vast. “Men doet niet langer alles zelf. Omwille van de flexibiliteit en uit voorzichtigheid richten ziekenhuizen en bedrijven zich voor diensten en mensen tot serviceproviders zoals IQVIA. Werknemers worden niet onmiddellijk aangeworven maar eventueel pas na zes maanden of een jaar. Wij bieden een heel dienstenpakket aan: een iPad, data, specifieke marktkennis met een CRM, enz.”

G.V.



Frank Swaelens: “België mag de boot van de virtuele trials niet missen.”

→ "Mhealth en STHA zijn fundamentele veranderingen. Ze helpen de gezondheidszorg betaalbaar houden, dixit Denys.

### Zuurstof

Van bij het begin was beMedTech betrokken bij de werkgroep medische hulpmiddelen in de strijd tegen covid-19. Zuurstofleveringen en hamstergedrag waren pijnpunten. Met het FAGG, de apothekers en de wzc's zette beMedTech zwaar in op communicatie om hamstergedrag te counteren. Bedrijven haalden additionele capaciteit aan zuurstofconcentratoren naar België. De krapte in de tweede helft van mei leidde ertoe dat units soms snel verplaatst moesten worden. Apothekers belden tal van leveranciers. Door de invoering van een online ticketingsysteem, ontwikkeld en beheerd door beMedTech, weten ze nu wie eerst op de behandellijst staat en welke leverancier hun aanvraag afhandelt.

Pas recent betrok de overheid beMedTech bij de taskforce 'diagnostische tests'. "Tegen het griepseizoen moet de capaciteit 70.000 tests per dag bedragen. We gingen bij de fabrikanten van tests en wissers na of ze dat kunnen garanderen en maakten het rapport over aan minister De Backer (Open VLD). Dat is positief. Het is nu duidelijk wat de overheid wil. In de covid-beginperiode was dat niet het geval."

### Vacuüm

Omdat de terugbetalingsprocedure voor innovatieve medische hulpmiddelen lang aansleepte, verving het Riziv de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen door een nieuwe Commissie Terugbetaling Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV). Het wettelijk kader had eind 2019 klaar moeten zijn maar liep vertraging op. "De oude commissie was opgedoekt, de nieuwe nog niet operationeel. Van dat vacuüm is de patiënt de dupe. Hij blijft langere tijd verstoken van innovatieve terugbetaalde devices. Dat had men kunnen vermijden. Positief is wel dat de nieuwe commissie – eens op kruissnelheid – veel sneller werkt."

Tot slot stelt Denys dat de covid-crisis het personeelsprobleem bij het FAGG accentueerde. "Jaarlijks betaalt de industrie elf miljoen medical devices-belasting. Het FAGG beschikt officieel over 40 experts, in de praktijk zijn het er veel minder. En het moeten er minstens 80 zijn. Hopelijk brengt de redesign hierin verandering."

Geert Verrijken

## Mededeling

# Belang van blijven motiveren om te stoppen met roken

Een recente Belgische enquête, uitgevoerd door IPSOS in opdracht van Pfizer, peilde bij 500 rokers en 250 ex-rokers, ouder dan 18 jaar, naar rookgedrag en motivatie om te stoppen. Ook peilde men naar rookstopmethoden en de rol van de huisarts bij het stoppen met roken. De enquête werd uitgevoerd tussen 11 en 19 maart 2020, net voor het begin van de covid-19-crisis in België. Prof. dr. Kristiaan Nackaerts, longarts in het UZ Leuven, licht toe wat de meest opvallende resultaten zijn.



Prof. dr. Kristiaan Nackaerts

**B**ij het bevragen naar rookgewoonten blijkt dat rokers gemiddeld 11,1 sigaretten per dag roken en ze hier een bedrag van gemiddeld 29,2 euro per week aan spenderen<sup>1</sup>. Prof. Nackaerts wijst erop dat de hoeveelheid tijd die rokers per dag gemiddeld besteden aan roken toch niet gering is, namelijk anderhalf uur<sup>1</sup>.

Opvallend is ook dat twee derde van de rokers/ex-rokers aangeeft gezondheidsproblemen te hebben die te wijten zijn aan het roken<sup>1</sup>. Hierbij vermelden zij vooral rokershoest (37%), kortademigheid en astma (24%), slechte lichamelijke conditie (28%), vermoeidheid (25%) en mondproblemen (12)<sup>1</sup>. Bemoedigend is dat 82% van de rokers aangeeft om te willen stoppen met roken, en dat bijna de helft dit zou willen concretiseren binnen het jaar (zie figuur)<sup>1</sup>.

in mei toonde aan dat het effect van covid-19 op rookgedrag dubbel is; 14,1% was minder gaan roken om gezondheidsredenen maar 18,9% was meer gaan roken<sup>2</sup>.

Wat sterk naar voor komt uit de enquête is de belangrijke rol die de huisarts kan spelen als facilitator voor het stimuleren tot rookstop. Rokers geven namelijk aan dat in 80% van de gevallen de huisarts op de hoogte is van het rookgedrag<sup>1</sup>. Toch blijkt dat slechts 38% aangesproken werd door de huisarts om te stoppen met roken<sup>1</sup>. Prof. Nackaerts ziet daar dus een belangrijke opportuniteit. Voortdurend blijven bevragen naar het actuele rookgedrag en aanhalen wat de potentiële gezondheidsrisico's zijn op korte en lange termijn is essentieel. Ook wanneer er na een stoppoging herval is, dient men opnieuw te proberen om de patiënt terug te laten stoppen. Handelen betekent trouwens niet altijd dat men zelf de roker dient te begeleiden, men kan doorverwijzen naar een tabakoloog of Tabakstop. De enquête geeft verder aan dat een vijfde van de rokers/ex-rokers zelf de huisarts consulteerde om hen te helpen om te stoppen met roken<sup>1</sup>. Vaak stelde de huisarts dan rookstopmedicatie (35%) of nicotinesubstitutie (35%) voor<sup>1</sup>. Ook van belang is een zo volledig mogelijke documentatie van het rookgedrag in het (elektronisch) medisch dossier, om een goede opvolging door de huisarts of andere zorgverstrekkers te kunnen verzekeren.

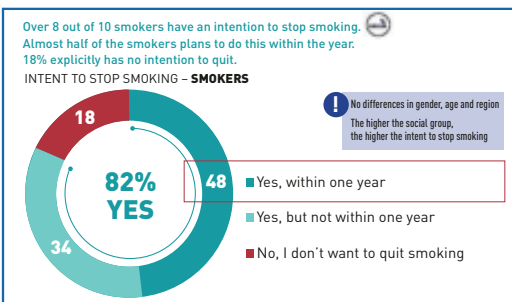
Prof. Nackaerts besluit dat er nog heel wat mogelijkheden zijn om rokers beter te helpen met stoppen. Hij verwijst daarvoor naar de drie A's. Ten eerste, 'Ask': vraag regelmatig naar het rookgedrag. Ten tweede, 'Assess': stel vast wat de bekwaamheid is van de persoon om te stoppen en welke hulpmiddelen eventueel nodig zijn. En tenslotte, 'Arrange': zorg ervoor dat de nodige hulpmiddelen aangereikt worden en verzeker een goede opvolging. ☑

#### Referenties:

1. Enquête stoppen met roken uitgevoerd door Ipsos in maart 2020 voor Pfizer
2. Bommelé J et al. Tob Induc Dis 2020; 18: 63

Artikel uitgevoerd op verzoek van Pfizer.  
De uitspraken opgetekend door de journalist  
verbinden enkel de geïnterviewde.

200897-09/2020



Als belangrijkste reden om te willen stoppen, geven rokers/ex-rokers gezondheidsredenen aan (69%).<sup>1</sup> Een tweede reden is financieel (64%); dat wijst erop dat het opdrijven van de prijs van tabak zijn beoogde effect niet mist. Een derde motivatie die vermeld wordt (64%), is het reduceren van de ziekerisico's die gelinkt zijn aan roken<sup>1</sup>. Wanneer gevraagd wordt naar rookstopmethoden, geven rokers aan vooral nicotinesubstitutie (40%), e-sigaretten (39%) en rookstopmedicatie (22%) gebruikt te hebben bij eerdere stoppogingen<sup>1</sup>. Of het rookgedrag dat uit de enquête naar voor komt anders zou geweest zijn wanneer zij later in de pandemie zou hebben plaatsgevonden is moeilijk te zeggen. Een Nederlandse bevraging