



OPEN BRIEF

Brussel, 16.03.2017

Aan de Heer Jo De Cock,

Voorzitter Nationale Commissie Artsen Ziekenfondsen

Aan Dr. Ri De Ridder,

Directeur-generaal Dienst Geneeskundige Verzorging

RIZIV

Geachte Heer Voorzitter,

Geachte Collega,

De BVAS heeft met interesse kennis genomen van de publicatie van de profielen van het « goedkoop voorschrijven » opgemaakt door het RIZIV, van de eis van een te bereiken percentage en van de sancties bij monitoring.

Bij de analyse van de profielen opgemaakt door uw diensten voor de periode van december 2015 tot en met mei 2016, hebben we een aantal fouten opgemerkt die het resultaat natuurlijk vervormen.

Ter herinnering, het te bereiken percentage van 60 % is slechts in voege vanaf 1/1/2017 en komt dus niet in aanmerking voor de bovenvermelde periode.

Uit deze publicatie blijkt dat het profiel geen rekening houdt met de originele producten waarvan de prijs werd verlaagd tot het niveau van de generieken, geneesmiddelen waarvoor het referentie terugbetalingssysteem van toepassing is. Dit wijzigt zeer sterk het resultaat.

De studie houdt blijkbaar rekening met de prijzen geldig op het moment dat de studie werd gemaakt en niet op de betrokken periode. De prijschommelingen zijn buitengewoon sterk en het statuut van een geneesmiddel verandert vaak, vooral als het om chronische voorschriften gaat.

Het belangrijkste is natuurlijk het doel van 60 % goedkope voorschriften dat moet bereikt worden op het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen. Deze opdracht is onhaalbaar.

Laat ons een concreet voorbeeld nemen: dokter X schrijft 53.838 DDD voor in de 20 meest voorkomende moleculen; alleen 26.328 zijn “goedkope”, d.w.z. 48,9 %. Had Dokter X 100 % “goedkope” geneesmiddelen voorgeschreven, dan zou hij 31.606 DDD (i.p.v. 26.328) voorgeschreven hebben, d.w.z. 58,70 %. Onmogelijk dus om 60 % te bereiken.

Voor acetylsalicylzuur bijvoorbeeld dat in de betrokken periode een “goedkoop” geneesmiddel was maar dat niet als “goedkoop” werd beschouwd, bedraagt het voorschrift van Dokter X 10.593 DDD d.w.z. reeds 19,67% die automatisch uit het profiel gaan.

Aan dit kunnen we de Natriumlevothyroxine toevoegen dat ook een “goedkoop” geneesmiddel is maar niet zo beschouwd wordt. Hij schrijft er 3.178 DDD van voor, d.w.z. 5,9 %. Alleen al met deze twee moleculen heeft Dokter X al meer dan 25 % niet “goedkope” geneesmiddelen voorgeschreven.

Logica en eerlijkheid zouden gebieden dat geneesmiddelen die zeer goedkoop zijn, net zoals geneesmiddelen die niet substitueerbaar zijn (vb. Coruno[®], Burinex[®]) niet in de profielresultaten worden opgenomen.

De BVAS denkt dat om de artsen aan te moedigen om correct voor te schrijven, rekening houdende met de “goedkope” geneesmiddelen, de regels als volgt moeten worden aangepast:

‘De huisartsen moeten X % aan “goedkope” geneesmiddelen voorschrijven binnen de moleculen waarin dit soort “goedkoop” geneesmiddel al bestaat.’

Meer goedkope geneesmiddelen voorschrijven blijkt geleidelijk onmogelijk te zijn, de voorschrijfprofielen naderen op een asymptotische manier het haalbare, tenzij er op een manier wordt tewerk gegaan die de wetenschappelijke ethiek zou afwijzen.

Dr. Marc Moens

Dr. Luc Herry

Voorzitter

Voorzitter Syndicale Kamer van Luik-Luxemburg.