

#### **Hoofdstuk IV: ook de patiënten spelen niet meer mee ... in dit hoofdstuk, alleen nog profijt voor de mutualiteiten**

De budgettaire crisis zet de regering aan tot repetitieve besparingen in de gezondheidszorg. Drastische bezuinigingen die vooral de arts maar ook de patiënt treffen.

Bij herhaling en met de glimlach, beweert minister Onkelinx dat de patiënt gespaard zal blijven en dat de kwaliteit van de zorg niet zal worden aangetast. Dat is tweemaal gelogen.

Binnen een steeds nauwer wordende budgettaire context en terwijl de minister de filosofie van de gratuititeit promoot door het remgeld te verminderen, de regeling derdebetalende te verplichten, de substitutie van geneesmiddelen op te leggen, kunnen de gevolgen voor de patiënt en de kwaliteit alleen maar nefast zijn.

Al meer dan twintig jaar heeft de BVAS de kwaliteit boven de kwantiteit willen stellen. De huidige houding van de overheid leidt onvermijdelijk tot het afbreken van wat zorgvuldig werd opgebouwd.

Een vorig budgettair conclaaf heeft beslist dat voor het budget 2012 de ziekenfondsen een besparing van twintig miljoen euro moest realiseren via een verhoogde controle van Hoofdstuk IV<sup>1</sup> inzake geneesmiddelen. Zij hadden de keuze om dezelfde besparingen te realiseren op hun administratiekosten. Zij verkozen de patiënt op te offeren.

De artsen werden ervan in kennis gesteld via een RIZIV-brochure verzonden aan alle voorschrijvers in april 2012. Op 24 april 2012 vond een persconferentie plaats op het RIZIV en op 1 mei 2012 werd de jacht geopend.

Een jaar later maken het RIZIV en de ziekenfondsen de balans op. Een aantal geneesmiddelen of bepaalde klassen van geneesmiddelen werden geïsoleerd (Lyrica, anti-Alzheimer, anti-TNF, Plavix, Clopidogrel, Lantus et Rilatine). De actie was bijzonder doeltreffend. De besparing zal zeker hoger zijn dan het geëiste en waarschijnlijk 33 tot 35 miljoen euro opleveren, waarvoor de ziekenfondsen en de geneeskundige controle zichzelf feliciteren.

Het aantal nieuwe aanvragen waar een akkoord werd gegeven voor deze geneesmiddelen is met 50% gedaald. Dit kan het gevolg zijn van het afschrikkingseffect dat uit deze controles voortvloeit: er zijn minder aanvragen waarbij bovendien het percentage weigeringen nog licht verhoogde of de artsen hebben niet gereageerd op de verzoeken van de geneesheren-adviseurs om bewijsstukken in te dienen en die dan van fraude verdacht worden door de geneeskundige controle die overweegt acties te ondernemen.

Het is vermeldingswaard dat de tijd nodig om een positief antwoord te geven volgens de ziekenfondsen slechts evolueerde van 3,55 dagen naar 10,40 dagen. De beoordeling door de artsen op het terrein zal ongetwijfeld strenger zijn.

Hoe dan ook vielen vele patiënten gedurende meerdere dagen zonder geneesmiddelen. Niet alle medicijnen zijn van onmiddellijk vitaal belang. Maar wat als het bijvoorbeeld een medicijn als Lantus<sup>2</sup> betreft? Laat ons hopen dat

---

<sup>1</sup> Geneesmiddelen die slechts terugbetaalbaar zijn na advies van een geneesheer-adviseur van een mutualiteit

<sup>2</sup> Antidiabeticum (insuline glargine)

er geen sterfgevallen zijn geweest. Uiteraard wordt deze actie in 2013 verder gezet en het ziet er naar uit dat ze permanent zal worden.

Durven de Overheid, de minister of de ziekenfondsen echt nog stellen dat de maatregelen de patiënt niet treffen?

Dr. Marc MOENS  
Voorzitter

Dr. Roland LEMYE  
Ondervoorzitter

18 april 2013