

Antwerpen, 23 april 2012

Open brief aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen

Geachte leden

Recent werd de terugbetaling van tiotropium (Spiriva®) gewijzigd en overgeplaatst in hoofdstuk 4 met a-prioriconrole door de geneesheer-adviseur. Ook de terugbetaling van andere medicatie zal binnenkort een wijziging ondergaan. Domus Medica wil u schetsen waar onze kracht ligt en wat wij als beroepsgroep hierin kunnen verwezenlijken.

Evidence-based medicine (EBM)

U hebt met de nieuwe regeling rond Spiriva® meer voorschrijven volgens de regels van evidence-based medicine (EBM) voor ogen. Binnen het huisartsenkorps is EBM geen loos begrip: huisartsen zijn hierin goed opgeleid en passen dit dagelijks toe. Wij hebben dus een gemeenschappelijk doel. De nieuwe regeling leidt echter tot een nieuwe vloed aan administratie en tot het onderbreken van de behandeling bij patiënten met matig en ernstig COPD. Hier berokkent u lijden dat niet tot EBM te herleiden valt. Als kwalijk neveneffect zien wij het werken op een EBM-manier bedreigd door een verkeerd en sanctionerend gebruik ervan. EBM dreigt met het badwater weggespoeld te worden.

Besparingsmaatregelen dringen zich op en huisartsen willen daarbij helpen. In internationale studies is al meermaals aangetoond dat een sterke eerste lijn kostenbesparend is voor de overheid en tegelijk hoogkwalitatieve zorg op maat van de patiënt levert.

Spiriva® wordt grosso modo voor 20% door pneumologen en voor 80% door huisartsen voorgeschreven. Dit is een kans in het dossier. Huisartsen hebben oor naar EBM en schrijven zorgvuldig voor met weinig middelen voorhanden. Steeds meer collega's hebben een attest verworven voor het afnemen van een spirometrie in de praktijk.

Tiotropium: een dure optie

In dit dossier heeft Domus Medica echter grote vragen bij de gevolgde methode.

Vooreerst zijn er de eerder verschenen rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)^{1,2}, waaruit blijkt dat een hogere prijs voor tiotropium dan voor zijn alternatieven (die gelijkwaardig blijken – tiotropium is niet superieur aan de andere langwerkende bronchodilatatoren) niet verdedigd kan worden:

'Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht de werkzaamheid en de kosteneffectiviteit van tiotropium (verkocht onder de merknaam Spiriva®), een langwerkend geneesmiddel voor de behandeling van chronisch obstructief longlijden. In vergelijking met een gelijkaardig medicijn biedt tiotropium geen voordelen, maar het is wel veel duurder. Het KCE beveelt daarom een verlaging van de prijs of een stopzetting van de terugbetaling aan.'

Welke maatregelen neemt de overheid om de uit de pan swingende prijs voor Spiriva® terug te brengen tot een niveau zoals door het KCE aanbevolen? Wij begrijpen niet waarom in dit dossier de aanbevelingen van een gerespecteerd orgaan zoals het KCE miskend worden. Waarom kan de overheid geen succesvolle onderhandeling voeren met de firma die het product op de markt brengt? Waarom kan de terugbetaling van Spiriva® niet verlaagd worden tot het niveau van de andere langwerkende bronchodilatatoren? De producten zijn evenwaardig... Ook dit is EBM. De huisartsen kunnen dan hun werkelijke rol spelen en zijn zeker bereid uit te leggen aan hun patiënten waarom ze een meerprijs voor een product al dan niet aanvaardbaar vinden.

Extra spirometrieonderzoeken: weinig zinvol

In het dossier is ook sprake van nieuwe onderzoeken. Hoe vallen deze nieuwe spirometrieonderzoeken in bestaande COPD-dossiers te rijmen met besparingen? Hoe zinvol is een nieuwe spirometrie bij mensen die sinds jaren deze chronische ziekte hebben, gekend in het huisartsendossier en bij patiënten die met subjectief gunstige resultaten de medicatie nemen? *Extra en overbodig spirometrisch onderzoek is een belasting voor de patiënt met een chronische aandoening, demotiverend voor de verwijzende en uitvoerende arts én een financiële meerkost voor de ziekteverzekering.*

Eerste aanvraag: registratie door het Riziv

Ook is er de vaudeville rond de eerste aanvraag van huisartsen met een opleiding spirometrie. Hier wordt het verkeerde niveau belast. De administratie van de mutualiteiten vraagt aan het zorgniveau, waar het contact met de patiënt gebeurt en het klinisch werk, een afschrift van het attest van de opleiding! Het Riziv en de accrediteringscommissie kennen de huisarts die een spirometrieopleiding heeft gevolgd. Hier moet de databank van huisartsen-met-opleiding-spirometrie aangesproken worden door de mutualiteiten die de dossiers behandelen. *De beroepsgroep, nodig voor EBM klinisch werk, mag niet voor deze administratieve formaliteit belast worden.*

In het belang van de gezondheid van de patiënt moet de huisarts soms ook afwijken van de gestelde voorwaarden tot terugbetaling. Door feedback en opsporen van extreme outliers wordt dit in goede banen geleid.³

Domus Medica: uw partner

Het probleem is veel ruimer dan alleen het Spiriva®-dossier. Waarom worden de huisartsen niet meer en beter betrokken in het overleg? Domus Medica wil als betrokken partner een breekijzer zijn in belangrijke dossiers voor de huisartsen. Dit dossier toont echter opnieuw aan dat we vooral als administratieve database worden aangesproken én tegelijk kijken we met lede ogen naar de onnodige extra technische onderzoeken.

Domus Medica ijvert als beroepsgroep voor het belonen van correct werken door huisartsen en voor voldoende tijd om aan zinvolle geneeskunde te doen, in het belang van de patiënt. Huisartsen zijn cruciaal in het realiseren van besparingen in de gezondheid en zijn zeker bereid deze verantwoordelijkheid mee op te nemen. De andere echelons, zoals de overheid en mutualiteiten, vragen wij om op hun niveau de denkoefening te maken en de inspanning te leveren. Domus Medica wil op een constructieve manier meewerken aan een gezonde eerste lijn.

Maaïke Van Overloop
Voorzitter Domus Medica

- 1 <https://kce.fgov.be/nl/press-release/kce-beveelt-prijsverlaging-voor-geneesmiddel-spiriva%C2%AE-aan>)
- 2 <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/tiotropium-in-de-behandeling-van-chronisch-obstructief-longlijden-copd-health-tec>)
- 3 De Algemene Vergadering van Domus Medica formuleerde dit als volgt:
'Huisartsen wensen verantwoord voor te schrijven en willen hiervoor richtlijnen volgen. De huidige regelgeving in verband met hoofdstuk II en IV medicatie is echter een administratief onding geworden en kan niet meer geduld worden. Ieder geneesmiddelvoorschrift moet een verantwoord voorschrift zijn waarvoor de huisarts verantwoordelijkheid wil opnemen, of het nu in hoofdstuk I, II, III, IV of IVbis is. De arbitraire verdeling in hoofdstukken is om deze administratieve reden niet meer opportuun. De richtlijnen voor goede medische praktijk die het voorschrift sturen dienen duidelijk te zijn, op evidence-based medicine gestoeld en toepasbaar in de huisartsgeneeskunde. Ze mogen niet leiden tot een administratieve overlast en het afleveren van attesten dient om deze reden afgeschaft te worden. Wanneer een voorschrijver het nuttig oordeelt om in het kader van een algemeen geldende aanbevelingen van goede geneeskundepraktijk af te wijken van de voorziene vergoedingsvoorwaarden, moet dit mogelijk zijn. Een feedbacksysteem in handen van de beroepsgroep, moet waken over excessen in het voorschrijfgedrag van de extreme outliers.'