

INAMI/RIZIV
211, Avenue de Tervuren
1150 Bruxelles

Contact persoon:
Mickael Daubie (FR)
☎ 02/739.77.04
e-mail: Mickael.Daubie@inami.fgov.be

MUTLIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE HET ZIEKENHUISBELEID



FOD Volksgezondheid – DG1
Eurostation Bloc 2
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Contact persoon :
Michel Lambrechts (NL)
☎ 02/524.86.86
michel.lambrechts@gezondheid.belgie.be

Ref: MS, 01/2013

Date :

Ter attentie van Mevrouw Laurette Onkelinx,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Hertogstraat, 59
1000 BRUXELLES.

Betreft: forfaitarisering van geneesmiddelen

Mevrouw de Minister,

Sinds de invoering ervan in 2006 werd het budget voor het forfait ter vergoeding van een groep geneesmiddelen in de algemene ziekenhuizen stelselmatig door de overheid afgebouwd, namelijk van € 258,8 miljoen in 2006-2007 naar € 180,8 miljoen in 2012-2013. Dit budget is in werkelijkheid nog lager als men rekening houdt met het feit dat EPO en de albumines, die eerst uitgesloten waren van de forfaitarisering, voortaan in het forfait worden opgenomen (18 miljoen EUR).

Bij de voorbereiding in de Algemene Raad van een invoering op 1 juli 2006 stelde de minister van sociale zaken dat de besparingen voor de ziekteverzekering ten gevolge van het forfait en een efficiënter geneesmiddelengebruik, geherinvesteerd zouden worden in de ziekenhuizen om de werking van de apotheek te verbeteren, o.a. in het kader van de patiëntveiligheid en om de Medisch Farmaceutische Comités te ondersteunen.

In de schoot van de Multipartitestructuur, maar ook daarbuiten, hebben ziekenhuizen, apothekers en artsen er op gewezen dat bijkomende werkingsmiddelen noodzakelijk zijn om de kwaliteit van dienstverlening van de ziekenhuisapotheek te borgen en, vooral, om belangrijke kwaliteitsverbeteringen tot stand te kunnen brengen.

Welke de uitdagingen staan ons te wachten?

Wij vermelden niet-exhaustief: een veralgemeende invoering van het elektronische voorschrift (liefst met een ondersteuning van de voorschrijver), de PIC/s normen, de traceerbaarheid, de *unit dose* verpakkingen, de werking van het Medisch Farmaceutisch Comité en Comité Medisch Materiaal, de toename van de klinische farmacie en de accreditatie van de apotheek.

Dit vergroot de nood aan investeringen die evenwel niet gehonoreerd worden met subsidies en/of opname in het BFM maar waarvoor de kosten niet verwaarloosbaar zijn. Zo worden bvb. :

- de investeringskosten voor een toepassing van de PIC/s normen, variërend in functie van 3 opstellingsvormen, berekend op een minimum bedrag tussen € 1,1 en € 1,4 miljoen per ziekenhuis, met een bijkomende jaarlijkse exploitatiekost van € 380.000 tot € 660.000;
- de aankoop van een robot die de beveiligde voorbereiding toelaat van gevaarlijke intraveneuse oplossingen (cytocare) kost momenteel € 500.000;
- de aanschaf van een machine die toelaat om de controle van de kwaliteit van oncologische bereidingen te verzekeren kost € 80.000 en de jaarlijkse exploitatie nog eens € 80.000.

De MAHA analyses tonen aan dat de marge die ziekenhuizen realiseren op de werking van de apotheek daalt, met 20% tussen 2010 en 2011. Gezien de objectieve onderfinanciering van de ziekenhuizen, betekent dit een daling van de capaciteit voor investeringen en innovatie. U vernam bovendien ongetwijfeld dat meerdere ziekenhuizen een daling van het personeelsbestand voorzien voor 2013 en dat het aantal ziekenhuizen die een negatief bedrijfsresultaat verwachten aanzienlijk toeneemt.

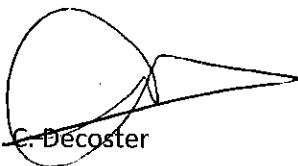
De Multipartite-structuur pleit er dus voor dat de overheid voldoende bijkomende middelen ter beschikking stelt aan de ziekenhuizen om de kwaliteit van het voorschrift, de bereiding en de verdeling van geneesmiddelen te bewaken en te verbeteren. Slechts zo zullen de artsen, de apothekers en de ziekenhuizen tegemoet kunnen komen aan de terechte verwachtingen van hun patiënten.

Wij danken u voor de aandacht die u aan dit schrijven zal schenken.

Hoogachtend.

In naam van Prof. Dr. Daniel Désir

Voorzitter, Multipartite-Structuur



C. Decoster

Directeur-Generaal