

14 mrt 2014 -17:49

Hoort bij [Ministerraad van 14 maart 2014](#)

Hervorming van de terugbetaling van geneesmiddelen in de rusthuizen

De ministerraad gaat op voorstel van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx akkoord met de hervorming van het stelsel van de terugbetaling door het RIZIV van geneesmiddelen in rusthuizen.

Ook al verblijft slechts 1% van de Belgische bevolking (130.000 personen) in een rusthuis (ROB) of in een rust- en verzorgingstehuis (RVT), toch vertegenwoordigen de kosten van hun geneesmiddelenconsumptie meer dan 4% (113 miljoen euro) van het totale budget van de geneesmiddelen uitgereikt door een apotheek, die de ziekteverzekering terugbetaalt.

Een Belg in een ROB of RVT neemt gemiddeld 8 pillen per dag. Het is normaal dat mensen die in een rusthuis verblijven meer geneesmiddelen consumeren dan jongeren: ze lijden vaker aan chronische ziekten en hebben meestal meerdere aandoeningen tegelijkertijd. De hervorming die de ministerraad heeft goedgekeurd streeft twee hoofddoelen na:

1. het geneesmiddelengebruik in onze rusthuizen rationaliseren en nutteloze verspilling vermijden,
2. ongewenste interacties bij eenzelfde patiënt die verschillende behandelingen toegediend krijgt vermijden, en zo de kwaliteit van de zorg verhogen.

Ze kwam tot stand in overleg met de vertegenwoordigers van de apothekers, die een centrale rol spelen in de uitreiking van deze geneesmiddelen, via het nieuwe systeem van manuele of per robot bereide individuele medicatie (IMV).

De terugbetaling zal niet meer per geneesmiddelenverpakking gebeuren, maar in functie van de wekelijkse reële consumptie. Deze facturatie per week slaat enkel op de terugbetaalbare geneesmiddelen voorgeschreven met een 'oraal-vaste' toediening, en bijvoorbeeld dus niet voor siropen. De prijs van het geneesmiddel, het honorarium van de apotheker en het remgeld worden aldus berekend per tablet en gegroepeerd voor een week (of een maand op de factuur van de patiënt). De facturatie stopt bij het overlijden van de patiënt.

Deze maatregel zal een besparing van 10 miljoen euro opleveren, voornamelijk via het verbod op het tarifieren van geneesmiddelen na de dood van de patiënt. Chronische behandelingen maken inderdaad meestal gebruik van grote verpakkingen voor behandelingen die wel 3 maanden kunnen duren. Een patiënt kan echter overlijden vooraleer de verpakking in zijn geheel is opgebruikt, wat dus vaak een overbodige verspilling met zich meebrengt.

De individueel samengestelde medicatie (IMV), een garantie op kwaliteit en efficiëntie

De hervorming zet er ook toe aan om individueel bereide medicatie (IMV) uit te reiken. Pro memorie: de uitreiking van individueel bereide medicatie (IMV) verzamelt alle geneesmiddelen die de patiënt op een bepaald moment van de dag in het kader van een chronische behandeling moet innemen in één enkele verpakking. Deze taak wordt aan de apotheker toevertrouwd, die het toedieningsschema vastlegt. De apotheker garandeert aldus dat er geen contra-indicaties zullen zijn tussen de verschillende geneesmiddelen of voedingssupplementen die simultaan worden toegediend aan de patiënt. Dit IMV-systeem biedt de patiënt die een chronische behandeling met verschillende geneesmiddelen volgt dus een veiligheid en verlaagt sterk de risico's op verkeerde manipulaties bij de bereiding van de dagelijkse dosissen in de instelling.

De hervorming gaat van kracht op 1 januari 2015: deze termijn is onontbeerlijk opdat de apothekers en ziekenfondsen hun elektronische facturatiesystemen kunnen aanpassen.

Gepubliceerd door FOD Kanselarij van de Eerste Minister - algemene directie Externe Communicatie

Persdienst van vice-eersteminister en minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en Culturele
Instellingen, Laurette Onkelinx
Handelsstraat 78-80
1040 Brussel
België
+32 2 233 51 11
<http://www.laurette-onkelinx.be/>