

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 6 OKTOBER 2015

Namiddag

---

Samengevoegde vragen van:

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijkheid voor particulieren om geneesmiddelen per eenheid aan te schaffen" (nr. 6177)
  - o [antwoord van de minister](#)
  - o [repliek](#)
  
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tarifiering per eenheid (TPE) voor geneesmiddelen afgeleverd aan bewoners van rusthuizen" (nr. 6596)

**Valerie Van Peel (N-VA):**

Mevrouw de minister, op 1 augustus jongstleden las ik in *De Tijd* de volgende titel: "Hou de kosten voor uw pillen onder controle". Het artikel ging in op het pact dat u bereikt hebt met de farmaceutische sector om de kosten voor bepaalde medicatie te laten dalen. Niet alleen de overheid, maar ook veel patiënten moeten jaarlijks immers heel wat geld uitgeven aan medicatie. In het artikel werden ook enkele tips meegegeven over hoe patiënten voor zichzelf en voor de overheid de kosten voor medicatie kunnen drukken, namelijk door zuinig en verstandig om te gaan met hun pillenverbruik.

Dat zuinig en verstandig omgaan met het gebruik van medicatie wordt echter niet altijd gestimuleerd. Wie medicatie aanschaft, ziet zich immers meestal genoodzaakt om een veel grotere hoeveelheid aan te kopen dan hij of zij eigenlijk nodig heeft. Dat betekent niet alleen een hogere uitgave dan nodig, het houdt ook nog wat gevaren in. Ik denk aan patiënten die foutieve medicatie innemen, omdat zij thuis nog een voorraad hebben of patiënten die vervallen medicatie innemen, om zodoende nieuwe uitgaven te vermijden.

Het kost weinig moeite om getuigenissen te verzamelen van mensen wier kast uitpuilt van de vervallen medicatie en van patiënten die niet bij de arts langsgaan, omdat ze niet willen betalen voor een voorschrift van medicijnen die toch al in hun kast liggen.

Het Nederlandse systeem verschilt in dezen van het onze. Daar kunnen medicijnen in een welbepaalde, voorgeschreven hoeveelheid aangekocht worden. Dat drukt niet alleen de kostprijs, het vermijdt ook foutief gebruik van medicatie. De arts en de apotheker kunnen op die manier het medicatiegebruik van een patiënt ook beter inschatten en controleren.

Mevrouw de minister, wat vindt u van het Nederlandse systeem, waarbij medicatie in de voorgeschreven hoeveelheid kan worden aangekocht? Is het niet in het belang van de patiënt en van de gezondheidszorg in het algemeen om ook ons huidig toegepaste systeem in die zin te veranderen? Zou dat ook geen enorme besparing betekenen, zowel voor de patiënten als voor de overheid?

[\(naar boven\)](#)

**Nathalie Muylle (CD&V):**

Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over hetzelfde thema, maar heeft een iets andere inslag. Sinds 1 april moeten apothekers die leveren aan rust- en verzorgingstehuizen, per eenheid tarifieren. Die maatregel is van toepassing op geneesmiddelen die terugbetaald worden door de ziekteverzekering en afgeleverd zijn in een openbare apotheek.

Om softwareproblemen te vermijden en de nodige overgangsmaatregelen te kunnen nemen, hebt u de maatregel verschoven naar 1 september. Dat is gebeurd in overleg met de apothekers. Van op het terrein krijg ik echter signalen dat er toch nog verschrikkelijk veel problemen zijn.

De software is beschikbaar, maar door de planning van de IT-leveranciers beschikken sommige apotheken nog steeds niet over het systeem. Bovendien kampt een aantal van hen met technische problemen. Ik heb hier het verslag van de maand september bij mij van enkele apotheken ter zake. Zelf heb ik ervaren hoe een bepaalde apotheker geconfronteerd werd met systeemonderbrekingen en lange wachttijden van 10 tot 15 minuten om in te loggen op MyCareNet.

Ik begrijp dat men op een bepaald moment moet starten en een timing moet vooropstellen, maar het RIZIV heeft de apotheken schriftelijk gewaarschuwd dat er vanaf 1 september moet gewerkt worden via tarifiering en dat anders de apotheek niet mag rekenen op terugbetaling.

Er bestaan dus nogal wat bezorgdheden, mevrouw de minister. Ik vraag u dus, in een constructieve sfeer, of u op de hoogte bent van de problemen en hoe u omgaat met de facturatie. Is er eventueel nog een soort overgangs- of respijtperiode mogelijk, tot alles is opgelost, zodat iedereen met het verhaal mee is?

**Minister Maggie De Block:**

De voorschrijver wordt wettelijk nu al verplicht om op het voorschrift de therapieduur van een medicamenteuze behandeling uit te drukken in weken en/of dagen. Apothekers mogen geneesmiddelen per eenheid, zogenaamde individuele medicatievoorbereiding of IMD, of gefractioneerd, bijvoorbeeld per blister, afleveren.

De tarifiering per aandeel per eenheid van geneesmiddelen afgeleverd door de officina-apotheker, beperkt zich daarentegen momenteel inderdaad tot de geneesmiddelen met een orale of vaste vorm afgeleverd aan RVT- en ROB-residenten. Ik sta erop te verduidelijken dat momenteel enkel de tarifiering per eenheid en niet het afleveren van geneesmiddelen per eenheid, de zogezegde individuele medicatievoorbereiding, verplicht is. De maatregel is een eerste stap om de individuele medicatievoorbereiding aan te moedigen, die inderdaad voordelen biedt qua rationeel geneesmiddelengebruik en volksgezondheid.

Een uitbreiding van het toepassingsgebied of een veralgemening van de individuele

medicatievoorbereiding of een verplichting kan enkel worden overwogen na een evaluatie van het resultaat van die maatregel, opnieuw in overleg met alle betrokken actoren op het terrein.

Mevrouw Van Peel, uw vraag is nadien toegevoegd.

Mevrouw Muylle, indien er één dossier is waaraan het kabinet al veel werk heeft gehad, dan is het wel het dossier van de tarificatie per eenheid. Daarom heb ik ook de overgangperiode verlengd. Het ontwerp was goedgekeurd en in uitvoering, maar in feite was er gedurende een hele lange tijd niks gebeurd.

Er zijn dus inderdaad nog altijd apotheken die hebben gewacht of waar het internet niet snel genoeg is of waar er MyCareNetproblemen opduiken, waaraan wij ook niet echt iets kunnen doen, maar die telkens met hen worden besproken en geëvalueerd. Wij doen dan ook een continue bijsturing naar aanleiding van problemen die ons worden gesignaleerd.

Iemand van mijn kabinet is bijna constant bezig met het remediëren aan die problemen. Ooit moet echter inderdaad de stap worden gezet om een en ander door te voeren. De maatregel was bovendien al lang aangekondigd.

Overigens zijn die softwareproblemen ook bij de derde-betalersregeling gerezen.

Wij zijn nu meer met de softwareproducenten in dialoog. Wij zijn ook van plan – dit is een van de redenen waarom zij soms te laat zijn – hen vroeger en nauwer bij het overleg over dergelijke maatregelen te betrekken. Zij kregen een maatregel immers pas te zien, wanneer die maatregel een fait accompli was en was goedgekeurd. Daaraan gaan echter vele maanden vooraf. Indien wij de producenten vroeger bij het proces kunnen betrekken, zal het op het terrein ook beter gaan. Zij zullen immers meer tijd hebben en meer hun software overal kunnen presenteren.

Ons land telt de meeste apotheken. Bij ons hebben ze dus veel werk. Wij willen ze echter vlugger en nauwer bij het proces betrekken, zodat ook de softwarehuizen met minder problemen af te rekenen krijgen om hun doelgroep te bereiken.

[\(naar boven\)](#)

**Valerie Van Peel (N-VA):**

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij te horen dat het een eerste stap is in wat uiteindelijk het Nederlands model kan worden, want ik zie daar zeer veel voordelen in.

**Nathalie Muylle (CD&V):**

Mevrouw de minister, ik wil mij eerst excuseren. Mijn vraag was wel degelijk op 17 september ingediend, maar er was waarschijnlijk een probleem met het op de agenda plaatsen van de vraag. Wij hebben gisteren met het secretariaat nog contact moeten opnemen omdat de vraag niet aan de agenda was toegevoegd. Dat is pas gisteren gebeurd. U hebt mijn vragen dus vermoedelijk pas laat ontvangen, maar ze waren wel op 17 september ingediend.

**Minister Maggie De Block:**

De officiële datum van indiening van de vraag is 5 oktober om 9u36. Daar is dus iets

misgelopen.

**Nathalie Muylle (CD&V):**

Mevrouw de minister, ik denk dat u terecht verwijst naar de problematiek die al heel lang leeft. Ik ken de gesprekken die ter zake zijn gevoerd, niet alleen over software en technische problemen, maar ook over de tarifiering en de vergoeding die men zou krijgen. Men vroeg ook naar een evaluatie. Ik ben blij dat u hen er verder bij betreft.

Ik hoop dat de technische problemen snel opgelost zullen zijn. Ik denk dat u terecht wijst op de verantwoordelijkheid van de apothekers zelf. Ik vraag alleen om ook met hen te kijken naar hoe de problemen inzake facturatie en het RIZIV de komende weken kunnen worden opgelost.

Ik hoop samen met u dat dit zo snel mogelijk voor iedereen geregeld is, zodat men op een goede manier kan starten.

**Minister Maggie De Block:**

De apothekers zitten mee aan tafel. De apothekers zelf zullen ook lessen geven over hoe te werken met tarificatie per eenheid. De beroepsorganisaties zijn volledig mee.

*Het incident is gesloten.*

[\(naar boven\)](#)