



Met de voorstelling "Je geld of je leven" wordt de Belgische kostenefficiëntie van de gezondheidszorg in detail bekeken. Itinera brengt daarvan zelf een samenvatting op haar website, óók dat doen ze allemaal zelf, we stellen vast dat de pers bij de bijeenkomsten op geen enkele faciliteit kan rekenen en behandeld wordt als de rest van de deelnemers, daarom is er quasi nooit pers aanwezig, zéker de "grote?" media, die willen in de watten worden gelegd en op een voetstuk worden gezet, zoniet komen ze niet.

We geven het grif toe, Itinera Institute vzw voert omtrent diverse op ons afkomende of bestaande problemen, hoogstaand onderzoek dat onafhankelijk zou verlopen. Sinds Morsum Magnificat de veel te krappe ruimte van hun lokaaltje aan de Leopold II Laan, qua

veiligheid in vraag stelde, worden nu telkens andere lokalen gekozen, Itinera kiest dan voor banken -Dexia- of Verzekeringen -AG-. die hun infrastructuur ter beschikking stellen, Itinera moet dus beroep doen op derden. Kan je dan nog honderd procent onafhankelijk zijn?

Op de foto: Marc De Vos

Zorgen over de uitgaven in de gezondheidszorg.

Moderne middelen.

Het is een publiek geheim dat de kosten van de gezondheidszorg sterk toenemen wat de sector steeds grotere zorgen baart. Dat is óók een probleem in het politieke landschap en de scheve verhouding

tussen Vlaanderen en Wallonië waar de kost van de gezondheidszorg nogal verschillend is. Niet alleen de vergrijzing, maar ook de technologische en de epidemiologische ontwikkelingen met de daaraan verbonden kosten, zal haar financiële invloed op de lasten en kosten in

de komende jaren beklemtonen, daarin gaat het om het testen en het lanceren van nieuwe geneesmiddelen waarvan de kostprijs in de USA van 138 mio \$ in 1975 naar 1,3 mia \$ in 2006 is gestegen, u zal dan ook begrijpen dat de rol van de farmamaffia nog niet is uitgespeeld. Spreker Dr. Jean Creplet -foto-, die hier niet komt spreken als



meer p. 2

Links naar websites ivm dit artikel

http://www.itinera-institute.org/upl/1/default/doc/20091127_ExecutiveSummary2_NL.pdf

Morsum Magnificat® Professioneel

Is een periodiek dat maandelijks één of meerdere malen zowel online als in geprinte versie verschijnt. Het is totaal onafhankelijk en onderscheidt zich van andere tijdschriften wegens het dieper ingaan op het "maatschappelijke". De belangen van de burger staan aan de top, zonder politieke of andere inmenging waardoor onderwerpen behandeld kunnen worden die elders onvoldoende of helemaal niet aan bod komen, we bestrijden de corruptie, de incompetentie en het machtsmisbruik. Lezers kunnen reageren via de postbus of via e-mail.

Jaarabonnementen ²

Online -PDF- : 80 euro
Online sociaal -PDF- : 50 euro
Losse nummers in kleur : 10 euro
² BTW inclus.

Verantwoordelijke uitgever
hoofdredacteur :
Erik Verbeeck
Postadres :
Postbus 57 3620 Lanaken.

◀ van p. 1
 dokter, maar in een andere functie weet daar, als Medisch Directeur van Pharma.be, alles over maar zegt daarover uiteraard niets.

Belgisch HTA beleid.

De geneesmiddelen sector en het Vlaamse preventiebeleid nemen 19% van het budget in beslag, dat is niet min. Vreemd is dat er vandaag bij uitbreiding voor geneesmiddelen geen kosteneffectiviteitanalyse hoeft te worden uitgevoerd, dokters schrijven zómaar medicijnen voor zonder

etnische en sociale overwegingen, leeftijd patiëntengroep, ernst van de aandoening, potentiële

"...Concreet wil deze aanbeveling van Itinera Institute zeggen dat de patiënt, naarmate iets meer kosteneffectief is, de patiënt minder moet betalen en in tegengesteld geval meer, dus de patiënt draagt de volledige financiële verantwoordelijkheid ..."

verbetering van de levenskwaliteit, etc. Deze bredere beleidsomkadering noemt men Health Technologie Assesment -HTA-.

Deels akkoord.

Professor, Dr. Irina Cleemput, Senior Health Economist, KCE Professor

terugbetaling van geneesmiddelen. Voor wat betreft de objectieven en doelstellingen van het

gezondheidszorg-systeem verschilt KCE -Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg- enigszins in de benadering van het HTA. Zij hebben de doelstellingen

iets ruimer gedefinieerd bijvoorbeeld inzake innovatie, wat voor hen een element is voor kwalitatieve zorg. Wat betreft "medical need" gaat het voor hen niet zuiver en alleen om medische hulp maar ook over rechtvaardigheid en billijkheid in de verdeling van middelen want behalve medische nood zijn er ook therapeutische en maatschappelijke noden.

Kan de patiënt wel zelf oordelen?

Het tweede commentaar van Irina Cleemput heeft

dat de patiënt, naarmate iets meer kosteneffectief is, de patiënt minder moet betalen en in tegengesteld geval meer, dus de patiënt draagt de volledige financiële verantwoordelijkheid. De vraag die daarbij gesteld moet worden is : Is de patiënt in staat om te beoordelen of hij een kosteneffectieve behandeling krijgt? De vraag die KCE bovendien stelt is : Waar blijft de financiële verantwoordelijkheid van de producent? Kortom de professor had toch wel enige kritiek op de aanbevelingen van het Itinera Institute.

Hoofdzakelijk Engels.

Omwille van het feit dat Prof. Martin Bruxton als spreker was uitgenodigd, was de voertaal van het geheel meteen hoofdzakelijk Engels gemengd met Frans en ook een stukje Nederlands, het debat op het einde van de namiddag was in ieder geval in de Engelse taal. We gaan ons onthouden

"... een meisje dat vandaag geboren wordt heeft vijftig procent kans om honderd jaar te worden, maar datzelfde meisje heeft ook vijftig procent kans om dement te worden ..."

betrekking op het financiële luik, meer bepaald de eigen bijdrage van de patiënt laten variëren met de kosteneffectiviteit, een aanbeveling van Itinera Institute. Concreet wil deze aanbeveling van Itinera Institute zeggen

om hier in sneltempo de speech te vertalen, vreemd genoeg heeft Itinera dat op haar website ook niet gedaan.

Vijftig procent kans.

Dr. Hans Van Brabant werd in extremis verzocht om Dirk Ramaekers -Neuro Cardioloog- te vervangen, spreker werd pas 24 uur voordien van zijn taak op de hoogte gebracht en had anderhalf uur tijd gekregen om dia's voor deze presentatie in mekaar te steken, het werd aldus een toespraak die zich beperkte tot enkele algemene



Prof. Martin Bruxton, Health Economics Research Group Brunel University UK.

▶ meer p. 3



Professor, Dr. Irina Cleemput, Senior Health Economist, KCE Professor Health Economics, verbonden aan de universiteit van Hasselt, niet volledig in de voetsporen van Itinera.

daarvoor enige verantwoording in kosten te moeten geven, zelfs bij geneesmiddelen voor zeldzame ziekten hoeft men dat niet te doen. De vraag wordt gesteld of de hoge kosten van de technologie het waard is, daarbij moet ook rekening worden gehouden met

Health Economics, verbonden aan de universiteit van Hasselt, geeft daarover een inzicht. Zij kan voor een groot stuk meegaan in de inzichten van het Itinera Institute voor wat betreft de transparantie bij de besluitvorming van

uitspraken,
 van p. 2 zoals " een
 meisje dat
 vandaag geboren wordt
 heeft vijftig procent kans
 om honderd jaar te
 worden, maar datzelfde



Hans Van Brabandt
 Academisch Centrum voor
 Huisartsengeneeskunde
 KU Leuven.

meisje heeft ook vijftig procent kans om dement te worden" legt de arts uit. Dr. Van Brabandt heeft veel moeite met de toegankelijkheid tot de data, zeg maar de gegevens van de patiënt. Op de vraag van Morsum Magnificat hoever het staat met het afschaffen van de SIS kaart waarvan de gegevens op onze elektronische identiteitskaart -EID- worden geplaatst, steekt Dr. Van Brabant de handen in de lucht, dat het Sectoraal Comité van het Rijksregister daarin een rol speelt is bij de arts evenmin bekend. Je kan



als arts over iets klagen, maar je kan als arts ook stappen ondernemen om aan de problemen die je zelf ondervindt, iets te doen. De klacht dat de gegevens moeilijk

vermanende vinger op naar de industrie, vooral voor de "devices" die via een "Member State" ergens in Lithouwen of in Roemenië à la tête du cliënt een Europese CE



verkrijgbaar zijn, is
 drievoudig : Primo ; omdat



Professor De Vos : twee bedenkingen...

ze er niet zijn, secundo ; omdat ze slecht gemaakt werden, tertio ; omdat ze door de privacy beschermd worden klaagt Dr. Van Brabandt. Maar de arts steekt ook een

die de fabrikant daarbij aan de instantie die goedkeurt levert is niet publiek toegankelijk! Het

kosteneffectiviteit op een consequente manier door te voeren in termen van data, zowel voor- als achteraf en hij vraagt zich af of zij er wel zeker van zijn dat kosteneffectiviteit zelf wel kosteneffectief is, zeker als men weet dat de kosteneffectiviteit voor elk soort behandeling moet worden bekeken. Zijn tweede bedenking is dat kosteneffectiviteit geen objectieve maar vooral een waardeoefening is en hij vraagt zich af wat er gebeurt met de dingen die niet worden betaald. Gaat men deze zaken weren uit de gezondheidszorg, en dan is men bezig met rantsoenering, of blijven deze middelen bestaan voor degenen die het kunnen betalen en

"...het komt er dus op neer, dat we in ons lichaam één of ander implantaat krijgen waarvan de artsen de datagegevens missen .."

komt er dus op neer dat we in ons lichaam één of ander implantaat krijgen waarvan de artsen de datagegevens missen!

dan is men bezig een enorme ongelijkheid te tolereren en/of te orchestreren.

Bedenkingen van Professor De Vos.

Algemeen directeur van Itinera Institute, Professor Marc De Vos, heeft twee bedenkingen. De eerste is het feit dat het complex oogt om

Besluit.

Itinera levert zeker uitstekend werk, een item waarrond zij maanden met een team hebben gewerkt is met een paar uur toelichting niet te vatten, er is daardoor altijd twijfel over het geheel.

EVDS ©