

# Drie op vier volgde richtlijnen niet

Drie op vier chinolonvoorschriften, zo leert een diepgravende analyse van het Riziv, zijn niet in overeenstemming met de aanbevelingen en met de besluiten van wetenschappelijke consensusconferenties terzake. Dat is echter geen reden voor een heksenjacht.



© Henri Parys Media

▲ Dokter Bernard Hepp: "België gebruikt en misbruikt antibiotica, we bekleden een top drie plaats in de wereld."

Anderhalve week geleden stelde dokter Bernard Hepp, hoofd van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) op een studiedag van de artsenskring van Borgworm de definitieve resultaten voor van de controversiële chinolonevaluatie die het Riziv vorige zomer uitvoerde bij 210 huisartsen. Heel wat - vooral Franstalige - huisartsen beschouwden dit als een vorm van intimidatie en controle

zonder het zo te noemen. Dokter Hepp verzekerde de toehoorders in Borgworm echter dat ze het bij het verkeerde eind hadden. Hij benadrukte de E in DGEC: niet controle maar evaluatie staat centraal. Dat betekent dat het Riziv afwijkende voorschrijfgewoonten wil corrigeren door de betrokkenen een spiegel voor te houden. Dat werkt, denkt Hepp en om die stelling te staven, verwees hij naar evaluatieopdrachten

die zijn diensten uitvoerden in de ziekenhuizen. Enkel en alleen door de betrokken instellingen te informeren, werden de vastgestelde anomalieën rechtgezet. Hepp: "Sommige ziekenhuizen hadden bijvoorbeeld de gewoonte om enorm veel spoelvloeistof te gebruiken, tot 250 liter, tijdens prostatectomieën. Door hierover 53 instellingen aan te schrijven, daalden de uitgaven met 70%." Hij verwees ook naar het gebruik van volledige urinaire echografieën in plaats van abdominale echografieën. De eerste prestatie betaalt het Riziv 36 euro terug, de tweede slechts 24 euro. "Door hierover 79 brieven te schrijven naar gastro-enterologen en internisten kon het Riziv de uitgaven met 700.000 euro doen verminderen", dixit Hepp.

## 210 peilingen bij 3.540 huisartsen

Voor het eerst ging de DGEC nu echter het voorschrijfgedrag in verband met chinolonen na. "Bedoeling was", zegt Hepp, "te komen tot een rationeler voorschrijfgedrag inzake antibiotica. Want België gebruikt en misbruikt antibiotica, we bekleden een top drie plaats in de wereld. De Riziv-uitgaven voor antibiotica bedragen 120 miljoen per jaar waarvan 25 miljoen voor chinolonen."

De dienst van dokter Hepp selecteerde eerst 3.540 huisartsen die in maart 2006 minstens tien keer chinolonen voorschreven. Bij sommigen gingen er tot 70 voorschriften de deur uit. Bij lottrekking pikte de administratie hier 210 huisartsen uit. Zij werden in hun kabinet geïnterviewd. Bernard Hepp: "We kozen de twee meest voorgeschreven chinolonen namelijk ciprofloxacin en moxi-

floxacin. Volgens de richtlijnen mag ciprofloxacin voorgeschreven worden voor gecompliceerde urinaire infecties, gecompliceerde gastro-enteritis en nosocomiale infecties maar niet voor pneumonieën. Moxifloxacin is aangewezen bij 'community acquired pneumonia'.

nog pneumonieën (4% van de voorschriften) en niet-gecompliceerde cystitis (27%). Alles samengeteld brengt dat het totaal op 75% voorschriften die niet overeenstemmen met de richtlijnen."

Voor dokter Hepp betekenen de resultaten in geen geval het begin van een heksenjacht. "Tijdens de hele procedure stelden we geen enkel proces-verbaal op en het is niet de bedoeling dat iemand iets zou moeten terugbetalen." Wel schort het volgens Hepp duidelijk aan de communicatie met de voorschrijvers. Hij wil nu alle partijen rond de tafel krijgen. "Uiteraard zijn het de huisartsen die het voorschrift schrijven maar het probleem ligt ergens anders. Namelijk bij de manier waarop farmaceutische firma's, wetenschappelijke verenigingen, faculteiten geneeskunde... huisartsen informeren. Iedereen draagt in mijn ogen een stuk verantwoordelijkheid." Want, zo laat Hepp niet na te onderstrepen, een rationalisering van het voorschrijfgedrag inzake chinolonen dringt bacteriële resistentie terug en verlicht een Riziv-budget van 25 miljoen euro.

■ **Jobanne Mathy**

*"Bij het DGEC staat niet controle maar evaluatie centraal."*

In de praktijk, zo bleek uit deze peiling, was de diagnose zoals ze in het medische patiëntendossier stak of mondeling werd toegelicht door de huisarts bronchitis voor 30% van de chinolonvoorschriften. Infecties van de bovenste luchtwegen waren goed voor 16%. Daarbij komen

## Debat met partijvoorzitters

"Hoe ziet de toekomst van de gezondheidszorg in Vlaanderen er uit na 10 juni?" Dat is het thema waarover de voorzitters van de Vlaamse politieke partijen in debat treden op 5 mei vanaf 10.30 uur in het Herman Teirlinck-auditorium van de KBC (Havenlaan 2, 1080 Brussel). De organisatie is in handen van het Vlaams Geneeskundigen Verbond (VGV), het weekblad *Knack* en het weekblad *de Huisarts*. Bedoeling is te komen tot een discussie over de grote lijnen. Daarom ook zijn het niet de partijspecialisten inzake sociale zekerheid en volksgezondheid die aan het woord komen. Het moet immers een 'politiek' debat worden, geen discussie tussen technici. Zowel *Knack* als *de Huisarts* besteden ruime aandacht aan het debat. Zowel vooraf als achteraf.

Alle praktische informatie vindt u op [www.dehuisarts.be](http://www.dehuisarts.be) of op [www.vgv.be](http://www.vgv.be).

## Rechtzetting

De rubriek personalia in de vorige editie (de Huisarts nr. 827) bevatte twee storende foutjes. Bij de nieuwe benoemingen in de Technisch Geneeskundige Raad van het Riziv werden de dokters Eric Debersaques en Luc Kiebooms verkeerdelijk tot Kartel-leden gebombardeerd. In werkelijkheid zijn beiden al jaren in hart en nieren lid van de Bvas.

## Uw mening telt!

Vorige week vond u bij de Huisarts een enquête over het imago van de huisarts. Met deze peiling trachten we na te gaan hoe u zelf over uw beroep denkt. We gaan tevens na hoe u denkt dat uw patiënten over u denken. Tegelijk organiseert het weekblad *Knack* een spiegelenquête. Welke kijk hebben de lezers van *Knack*, het brede publiek dus, op de huisarts? Aan de hand van die resultaten weet u meteen of de perceptie die u hebt van de visie van de patiënt wel overeenstemt met wat hij echt denkt. Meedoen is dus absoluut noodzakelijk. Uw mening telt. Onder de deelnemers worden overigens ook zeven waardebonnen van 212 euro verloot voor een etentje in restaurant La Salade Folle in Rumst en vier waardebonnen van 115 euro voor een bezoekje aan restaurant Huis De Colvenier in Antwerpen.

U kan de enquête nog steeds invullen via onze website: [www.dehuisarts.be](http://www.dehuisarts.be).

■ **De redactie**

## "Meeruitgaven Wallonië weinig verminderd"

"In tegenstelling tot wat het dagblad De Standaard enkele weken geleden beweerde, zijn de transfers in de ziekteverzekering niet af- maar toegenomen. Men dient wel niet enkel de uitgaven maar ook de bijdragen in rekening te brengen."

Dat stelt het Vlaams Geneeskundigen Verbond (VGV) naar aanleiding van het debat dat de vereniging in samenwerking met de Huisarts en *Knack* organiseert met de partijvoorzitters (zie kaderstuk). Volgens het VGV verminderden trouwens ook de meeruitgaven in 2005 maar weinig. Per Waal gaf het Riziv in 1999 48,48 euro uit. Dat was gedaald tot 46,09 euro in 2005 maar de meeruitgave voor de Waalse verzekerden ten opzichte van Vlaanderen bleef ongeveer 152 miljoen euro bedragen. Wel klopt het volgens het VGV dat het procentuele verschil tussen 1999 en 2005 daalde van 5% naar 3%. "De verklaring hiervoor is echter dat de totale uitgaven voor de ziektekostenverzekering zijn toegenomen", argumenteert het VGV.

### Andere klemtonen

Bovendien, en dat is voor het Verbond het belangrijkste argument om de splitsing van de gezondheidszorg hoog op de politieke agenda te houden, leggen beide gewesten duidelijk andere klemtonen. Zo besteedde Wallonië volgens het VGV in 2005 20% meer geld aan medische beeldvorming dan Vlaanderen, 14% meer aan klinische biologie, 17% meer aan geneesmiddelen in publieke apotheken en in het algemeen meer aan tal van technische prestaties en ziekenhuisonderzoeken. Daar staat tegenover dat Vlaanderen meer preventiegericht is met de huisarts als spilfiguur van de gezondheidszorg. Een duidelijk voorbeeld daarvan is het Globaal Medisch Dossier dat veel meer succes heeft in Vlaanderen dan in Wallonië. Ook groepspraktijken van huisartsen situeren zich vooral in Vlaanderen. Kortom, voor het VGV is de essentie van de zaak dat beide gewesten hun gezondheidszorg anders willen organiseren. Dat kan niet vanuit een federaal beleid en dat is het belangrijkste. Ongeacht de financiële transfers.

■ **Geert Verrijken**