

Prijs van de Democratie voor Dr. Dirk Van Duppen (14 .7.09)



Dokter Dirk Van Duppen, auteur van 'De cholesteroloorlog' (uitg. EPO) en voorzitter van Geneeskunde Voor Het Volk krijgt op 21 juli 09 (19h-Sint Jacobsplein-Gent) de 'Prijs Voor De Democratie' uitgereikt door Democratie 2000 en vzw Treffpunt. Van Duppen is de man die het kiwi-model lanceerde en volgens de jury van de prijs verdient hij het daarom om bekroond te worden. Dat kiwi-model (zo genoemd omdat de inspiratie vanuit Nieuw-Zeeland komt) komt er op neer dat de overheid aanbestedingen uitschrijft voor geneesmiddelen. Alleen de pillen van de goedkoopste leverancier zouden dan nog door de ziekenkas terugbetaald worden. Meer over de jurymotivatie staat te lezen in het artikel "Laureaten ..." dat wij vorige week publiceerden. Ondertussen hadden wij een gesprek met de laureaat.

Wat was uw reactie toen u vernam dat de Prijs voor de Democratie krijgt?

De prijs komt onverwacht; maar ik vind het een mooie bekroning. Ik ben heel blij dat de prijs, de 'Prijs Voor De Democratie' heet. Het kiwi-model heeft grote maatschappelijke waarde en het toont aan dat er van anderen uit een tegenkracht kan opgebouwd worden. En die tegenkracht is nodig, want we vechten hier tegen multinationals, met machtige lobbygroepen. Die multinationals hebben overigens al toegegeven dat hun anti-kiwi-campagne de grootste in z'n soort is in België. Het gaat dan ook over veel geld."

In de Knack van 1 juli staat er een artikel dat het kiwi-model best haalbaar is.

Het artikel wijst er op dat het kiwi-model een uitstekende financiële zaak zou zijn voor patiënt en sociale zekerheid. In tijden van crisis is dat belangrijk: er kan bespaard worden en dat hoeft alleszins niet op rug van de patiënt! Daarenboven blijkt uit het rapport dat Laurette Onckelinks (Federaal Minister van Volksgezondheid) bestelde bij een vooraanstaand juristen bureau, dat het Kiwi model in het kader van onze wetgeving perfect juridisch haalbaar is. Politiek zou het ook moeten kunnen, vermits de doorvoering van dergelijk model in de federale regeringsverklaring van 2008 ingeschreven staat.

Het begon zo'n vijf jaar geleden; met uw boek 'De cholesteroloorlog' (uitg. Epo). Maar wat de aanleiding van dit werk?

Ik had twee patiënten die een bloedvetverlagend geneesmiddel moesten krijgen, maar de criteria voor terugbetaling ervan waren zo moeilijk dat die patiënten in de kou beleven staan. Ook het generiek werd toen niet terugbetaald. Toen kostte het geneesmiddel 184 euro. Door de 'hete adem' van het kiwi-model kost dat middel nu nog 24 euro. We hebben nog geen kiwi-model – het reeds ingevoerde zogenaamde kiwi-light-model voldoet niet (het Knack-artikel noemt het een 'juridische miskleun')- maar er is toch al veel gerealiseerd."

Hoeveel valt er te 'besparen'?

Een reeds achterhaalde berekening kwam uit op 29 miljoen euro, per jaar! Het is ondertussen meer. In Nederland is er al een soort kiwi-model, het is wel kwetsbaar (apothekers boycotten kiwi-geneesmiddelen) maar het toont alleszins aan dat het Kiwi-model ook in Europa kan. Overigens zou zo'n boycot in België met onze openbare ziekenkassen, niet kunnen. En ook Belgen kunnen nu al hun voordeel doen. Een geneesmiddel dat hier 48 euro kost (12 euro voor de patiënt en 36 euro voor

de ziekenkas) kost in Nederland 12 euro. Als je dat met een voorschrift van je arts en het juiste formulier in Nederland gaat kopen wordt dat dan , dank zij de Europese wetgeving: 0 euro voor de patiënt en 12 euro voor de Belgische ziekenkas. En zo zijn er veel geneesmiddelen die in Nederland 80 tot 90% goedkoper zijn dan in België. We zouden de pil in België gemakkelijk volledig terugbetaalbaar kunnen maken.

Nog wat cijfers: vroeger stegen de geneesmiddelenkosten per jaar met 7 à 8%, in 2006 was er voor het eerst in België en als enigste land in Europa een absolute daling van 20 miljoen euro in de geneesmiddelenuitgaven, dankzij de ‘hete adem van het kiwi-model’.

We kunnen tot **anderhalf miljard euro** per jaar besparen als we het kiwi-model helemaal zouden doorvoeren.

En dat geld komt van de sociale zekerheid, dus van de werkende mensen. Het kiwi-model is niet alleen een zaak voor zieken, het is een zaak voor alle werkende mensen. De rol van de vakbond is in deze heel belangrijk.

Kwam kiwi op tafel tijdens de regionale regeringsonderhandelingen?

Besparingen en splitsing van de sociale zekerheid wordt als onvermijdelijk voorgesteld. Het kiwi-model toont het tegendeel aan. Ten eerste ben je sterker tegenover de farmaceutische industrie als je kan onderhandelen in naam van 11 miljoen Belgen i.p.v. voor 6 miljoen Vlamingen.

Maar er is meer: men wil een (Vlaamse) hospitalisatieverzekering en eigenlijk is dat een forfaitaire, dus heel onrechtvaardige, verdoken belasting die tot kafkaïaanse toestanden leidt . Wat met Brusselaars, Walen die in Vlaanderen werken, Vlamingen die in Wallonië werken etc? Het is overigens discriminerend tegenover Brusselaars en Walen.

Maar zo’n hospitalisatieverzekering is helemaal niet nodig als je ook het kiwi-model toepast op de aankoop van medisch materiaal (vb. hoorapparaten en prothesen), zoals nu al in de Scandinavische landen gebeurt. Studies pleiten daar overigens voor. En als je vervolgens verbiedt dat dokters hogere erelonen mogen vragen voor patiënten in 1 persoonskamers; dan hebben we helemaal geen hospitalisatieverzekering meer van doen.

Maar we moeten dan wel die erelonen durven aanpakken. Het is toch oneerlijk dat dokters bepaalde patiënten meer mogen laten betalen? De mensen in 1 persoonkamers kan je natuurlijk hogere ‘hotelkosten’ laten betalen, zoals nu ook al het geval is.”

Moet de gezondheidszorg niet helemaal her-uitgevonden worden?

Uiteindelijk moeten we een nationale gezondheidszorg krijgen zoals in de Scandinavische landen. We hebben daarvoor ‘hefboomeisen’; haàlbare eisen; zelfs in crisistijden:

De eerste lijn geneeskunde moet gratis zijn (is nu al het geval in veel landen); men moet het ‘shoppen’ tegengaan door een vaste inschrijving bij een huisarts; bijscholing van de artsen zou moeten betaald worden door de sociale zekerheid (zonder sponsoring dus van de farmaceutische industrie); en er moet aan preventie gedaan worden. Als je ziet dat ongeveer 1 op 2 van de actieve patiënten klachten hebben die verband houden met hun werk, dan weet je dat er veel kan gedaan worden op het vlak van de preventie. Ook op het vlak van de leefomstandigheden is er werk aan de winkel. Denk maar aan de kwestie van fijn stof. Of nog: armere mensen hebben ongezondere levensstijlen, eten ongezonder voedsel, wonen ongezonder etc.

Zijn dat allemaal zaken waar een dokter zich mee moet bezighouden?

Ik aanzie ons niet alleen als dokters, zelfs niet als sociale huisartsen. We zijn gezondheidsactivisten. We moeten ook politiek-maatschappelijk werk verrichten; buiten de vier muren van je praktijk durven stappen. Dat is ook preventie.

Jaak Perquy & Michel Vanhoorne

.