

# Medicijnkosten op veel manieren omlaag te brengen

*De Gelderlander 16 maart '91*

Door Lucas van der Hoeven

Volgens L. de Graaf, voorzitter van de Ziekenfondsraad, zijn de medicijnenprijzen in 1990 met 11,5% gestegen. Sinds 1975 gingen ze van twee naar 4,5 miljard gulden.

Sinds 1980 brengen apothekers een jaarlijks prijsverhoging van acht procent in rekening. Deze kostentoeename valt moeilijk te verklaren. Immers de dollar en de aardolieprijs daalden tot een recordlaagte. Chemische en farmaceutische industrieën gebruiken veel olieproducten, dus zou de prijs moeten dalen.

Als dat niet gebeurt, spreekt men van kartelvorming. Hierbij maken industriële afspraken over prijzen en produktiehoeveelheid.

Volgens de Europese Commissie wordt de helft tot tweederde van de Europese productiecapaciteit niet gebruikt. Er werken vijftienduizend mensen te veel in deze sector. Sanering zou leiden tot een jaarlijkse besparing van een miljard gulden.

Daarnaast beboet de Commissie de chemiegiganten, zoals ICI, Hoechst, Bayer en Akzo, jaarlijks voor driehonderd miljoen gulden wegens het overtreden van de anti-kartelwetgeving. Veel chemieconcerns bezitten een geneesmiddelen-dochterbedrijf. Zo zijn Organon, Diosynth en Chafaro te Oss verbonden met het moederbedrijf Akzo. Organon exporteert anticonceptiepillen en anabole steroïden over de hele wereld.

Bij de procentuele kostenopdeling van de omzet in de Europese industrie legt de winst beslag op 28%, de produktie op 25% en de marketing op 24%. Slechts negen procent besteedt men aan ontwikkelingskosten, vier procent aan onderzoekskosten. De helft van de geneesmiddelenprijs bestaat uit winst en marketingkosten. Dit loopt uit de hand.

De industrie doet per Nederlandse huisarts aan artsenbezoekers, reclame, congressen en snoepreises forse uitgaven. Industrieën bieden graag een personal computer aan, of een reisje naar het wereldkampioenschap voetbal.

Ook de Nederlandse groothandelersmarge van twintig procent - de hoogste in Europa - moet om-

**Al jaren probeert de overheid de prijzen van geneesmiddelen te beteugelen, zonder veel resultaat. De invoering, dit jaar, van het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) moet een definitieve oplossing bieden. Maar zal het echt tot de beoogde besparingen leiden? Lucas van der Hoeven twijfelt daaraan. Ook zonder GVS zijn er volgens hem aanzienlijke bezuinigingen op geneesmiddelen mogelijk.**

laag. Daardoor kunnen de apothekersprijzen dalen.

Zodra een onderzoeker een nieuwe uitvinding doet, volgt er een patentaanvraag. Zo'n patent loopt na twintig jaar af. Na de aanvraag volgen allerlei tests op veiligheid en bijwerkingen. Ook dient men het voor massaproductie geschikt te maken. Bij de marktintroductie geeft men aan het middel een merknaam. Deze unieke naamgeving blijft 'eeuwig' bestaan.

Na afloop van het formulepatent mag iedereen het middel op de markt brengen onder de chemische stofnaam. Dit noemt men ook wel generieke produkten. De werkzame stof in merk en generiek middel is vrijwel dezelfde.

Zo kwam in 1899 Aspirine van de firma Bayer op de markt. Na 1919 mochten de concurrenten dit middel onder de naam acetylsalicylzuur verkopen. Het werkt hetzelfde, alleen betaalt de consument 23 cent voor een aspirineta-blet en negen cent voor het andere: een prijsverschil van 250 procent.

## Imitatie

Artsen kunnen veel merkmedicijnen vervangen door goedkope generieke preparaten. De concurrentie vindt ook via *me too's* plaats. In dat geval verandert men de reeds gepatenteerde stof in een nieuw produkt. Dit middel is geen verbetering ten opzichte van het medicijn van de concurrent. Het is een imitatie, met als doel een deel van andermans lucratieve markt te veroveren. Van alle nieuw geïntroduceerde middelen in de Verenigde Staten tussen 1981 en '88 vormen er twaalf een belangrijke,

44 enigszins en 292 (*me too's*) geen enkele therapeutische verbetering.

Om al die middelen toch te verkopen, maakt de industrie zeer veel werk van de marketing: in Nederland onder 6.388 huisartsen en 2.153 apothekers. Hoe meer en duurder artsen voorschrijven, hoe meer winst.

Op de Nederlandse markt bevinden zich 7.924 geneesmiddelen. Dit aantal is onoverzichtelijk groot en onnodig. Toch zouden huisartsen heel verantwoord vervangende preparaten kunnen voorschrijven, bijvoorbeeld via de Leidraad Geneesmiddelen substitutie. Zij kunnen zich goed redden met 250 preparaten.

## Onnodig lijden

In Nijmegen bestaat een eerste lijnsformularium, het 'rode boekje'. Daarin is slechts vier procent van alle geneesmiddelen opgenomen. Het voordeel van zo'n beperkte lijst is, dat men meer ervaring en kennis over de middelen verwerft. Door foutief voorschrijven en medicijnen die op elkaar inwerken, overlijden jaarlijks zes-honderd Nederlanders en belanden tienduizend mensen in ziekenhuizen.

Voor al ouderen lijden onnodig door complicaties, omdat lever en nieren slechter functioneren. De middelen zijn immers afgestemd op onderzoeksgroepen die vooral bestaan uit jonge en gezonde vrijwilligers. Veel onnodig leed kunnen artsen voorkomen, naast het realiseren van kostenbesparingen, terwijl de kwaliteit behouden blijft of zelfs toeneemt.

## Prijs beteugelen

De overheid wil sinds 1974 zo'n beleid bevorderen door de prijzen te beteugelen. Het vormt echter een weerbarstig politiek en bestuurlijk obstakel.

Het nu voorgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) lijkt er een definitieve oplossing voor te kunnen bieden.

Het voorstel behelst het vergoeden van receptuur via het onderbrengen van preparaten in clusters van kwalitatief vergelijkbare middelen. Binnen deze clusters zullen alleen die medicijnen integraal worden vergoed, die beneden de gemiddelde clusterprijs vallen. Zouden patiënten duurdere medicijnen willen gebruiken, dan

GELEAST!  
HET WERD ZO'N GESJOUW!



dienen zij deze extra kosten zelf bij te passen.

Huisartsen en apothekers in de eerste lijn van de gezondheidszorg zullen dus goedkoper en beperkter gaan afleveren. De staatssecretaris hoopt daardoor zevenhonderd tot elfhonderd miljoen gulden over te houden. Die heeft hij hard nodig om knelpunten binnen de zorg te kunnen betalen.

### Rechtszaken

In 1991 zal blijken of het GVS kostenbesparend werkt. Vanwege het hanteren van therapeutische criteria bij de indeling, verwachten deskundigen veel rechtszaken van de industrie tegen de staat. Immers aspirine kan men als pijnbestrijder, maar ook als preventief middel tegen een hartinfarct verkopen.

Hoe meer een middel ingezet kan worden bij verschillende ziekte-indicaties, hoe moeilijker het voor de staat is het gebruik op wetenschappelijke gronden te beperken. Daardoor nemen de clusters in omvang toe en stijgt de gemid-

delde vergoedingsprijs. Het aantal middelen dat geheel wordt vergoed, neemt er door toe en de besparing van het ministerie van WVC daalt.

Toch kan men in de eerste lijn ook zonder GVS kostenbesparingen realiseren. Huisartsen bijvoorbeeld kunnen voorschrijven aan de hand van het eerstelijnsformulier en de geneesmiddelen substitutielijsten. Zij kunnen systematisch letten op medicatie-interacties, waarbij men gebruik kan maken van geautomatiseerde data bestanden. Slechts een kwart van de huisartsen maakt gebruik van een boekhoudkundige module. Een enkeling heeft een patiënten- en medicatiemodule geïnstalleerd. De laatste is gemakkelijk te bedienen en zou eigenlijk verplicht moeten worden gesteld door ziektekostenverzekeraars.

### Uitleggen

Artsen besteden weinig tijd aan het uitleggen van de gebruiksvorschriften. Dit leidt tot het niet afmaken van antibioticakuren en het

niet of onjuist innemen van medicijnen.

Patiënten moeten vragen om generieke producten, duidelijke voorlichting en goed leesbare bijsluiters, en regelmatig het medicijnenpakket laten controleren.

Huisartsen zouden aan de lokkertjes van de industrie weerstand kunnen bieden door reclame-uitingen terug te sturen, artsenbezoekers niet langer te ontvangen, en congressen en studiereizen van de industrie te boycotten.

In Nederland slijkt één miljoen mensen chronisch benzodiazepines, zoals valium en slaappillen. Meestal ligt hieraan psychosociale problematiek ten grondslag. Huisartsen moeten veel meer verwijzen naar psychosociale dienstverleningsinstellingen. Niemand merkte reeds lang geleden op: 'Een middeltje voor de geest heeft nog nooit een probleem opgelost'.

Dr. L.F.M. van der Hoeven is sociaal wetenschapper en onderzoeker van de farmaceutische bedrijfstak