

De toekomst van het geneesmiddel Een scenario-analyse



A.C.J. van der Hoeven, huisarts

'De toekomst is per definitie niet te voorspellen' volgens prof. dr. A. Bakker, apotheker en hoogleraar te Utrecht. Wat is dan de zin van de scenario-analyse 'De toekomst van het geneesmiddel in de gezondheidszorg', die de stuurgroep toekomstscenario's gezondheidszorg onlangs uitbracht en maar liefst 322 pagina's omvat? Volgens hem is het denken over de toekomst van belang omdat vooral de langzame veranderingen onopgemerkt blijven. Die kleine koerswijzigingen kunnen op termijn ervoor zorgen dat een schip een heel andere haven aan zal doen. 'Het anticiperen op veranderingen is van belang, zodat het schip zonodig nog haar koers kan wijzigen.'

"De Papieren Visite"; nr. 15; 1993; p. 1-3

Een scenariostudie geeft inzicht in de driving forces', volgens de heer Bakker. Zo'n studie stimuleert 'to think the unthinkable'. Door een strategie te ontwerpen 'hoe overleef ik onder verschillende scenario's en hoe kan ik bevorderen, dat voor mij negatieve strategieën mislukken? Of hoe kan ik de meest wenselijke situatie bevorderen?' Op deze vragen gaat drs. A.J.C. van der Hoeven tijdens een interview nader op in. Hij is lid van de scenario-commissie, ex-bestuurslid van de LHV en apothekhouder huisarts te Avenhorn.

Beleidslijnen

'Een individuele huisarts kan niks met dit rapport beginnen, omdat de concrete houvast ontbreekt.' 'Toch is het van groot belang, dat hun organisaties actief worden. Via het voorleggen van standpun-

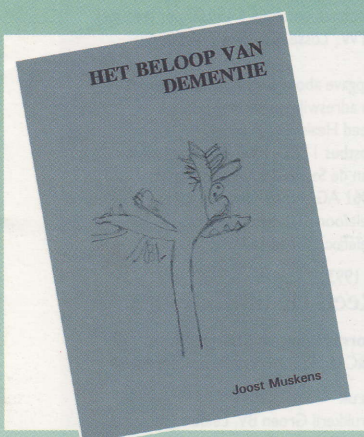
ten op ledenvergaderingen, zouden koepelorganisaties standpunten over het te voeren beleid moeten innemen. Huisartsen staan als inhoudskundigen het dichtst bij hun patiënten. Zij zijn het beste in staat om mede namens patiënten de lange termijn doelstellingen betreffende de geneesmiddelenvoorziening te verwoorden bij het Ministerie van WVC en het parlement.'

Werkelijke besparing

'Het overheidsbeleid verloopt teveel via smalle sporen, die zijn gescheiden door schotten tussen de verschillende geldstromen en budgetten. De werkelijke besparingen dienen centraal te staan. Een voorbeeld. Door verbeteringen van de behandeling van kankerpatiënten met chemotherapie is het mogelijk deze niet klinisch maar in dagbe-

handeling te geven. Zo worden ziekenhuiskosten bespaard. Een deel van de kosten van de chemotherapie verhogen dan het extramuraal geneesmiddelenbudget. De besparingen van het ziekenhuis zouden uit het intramurale budget naar het medicijnenbudget moeten worden overgeheveld.' Een ander voorbeeld volgens A. van der Hoeven is Imigran®. 'Als dat middel werkelijk de duur en de ernst van de migraineaanvallen sterk beperkt, dan zou de Ziektewet en dus het Ministerie van Sociale Zaken daarvan profiteren. Terwijl het Ministerie van WVC met een verhoging van de medicijnuitgaven te maken krijgt. Met dat uitgespaarde bedrag bij Sociale Zaken zou dan weer het WVC-budget voor medicijnen moeten worden doorgesluisd.' Of het ooit mogelijk zal zijn om dergelijke

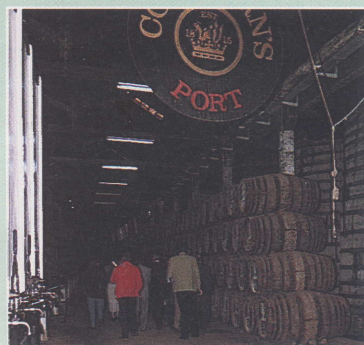
► zie pag. 2



Huisarts moet voorzichtig zijn met diagnose 'dementie' - 9 -



Prof. B. Meyboom
De opleiding tot huisarts en de praktijk van de toekomst - 19 -



De charme van port - 25 -

De scenario-commissie ontwierp vier verschillende modellen. Deze mega-trends worden in een kosten- en volumeprojectie omgezet.

Vrije markt-scenario

Het vrije markt-scenario omvat een sterke Europese integratie en een wereld-zonder-grenzen, die gebaseerd is op de overheersende invloed van marktprincipes. De markt bepaalt de inhoud en omvang van de zorg. Er bestaat een krachtig consumptieve instelling; de samenleving wil van alle mogelijkheden gebruik maken. Er is een sterk positieve houding ten opzichte van het gebruik van geneesmiddelen.

Soberheid in weelde-scenario

Een cultuuromslag leidt tot herbezinning. Ingetogenheid en terughoudendheid worden de centrale waarden. Franje is 'uit'; bezinning op essentiële zaken is 'in'. Het is een reactie op de overvloed van de voorgaande jaren. In de gezondheidszorg leidt dat tot de beschikbaarheid van een noodzakelijk en essentieel zorgpakket voor iedereen: een 'grenzen aan de zorg'-model.

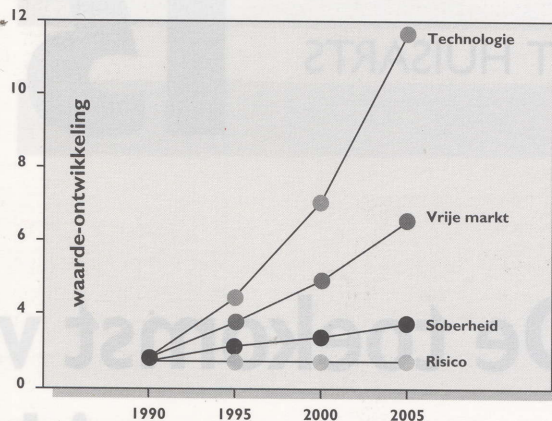
Technologie-aanbod-scenario

Technologische ontwikkeling wordt als motor van de economische ontwikkeling beschouwd. Medische, milieu- en chemische technieken vertonen sterke vooruitgang. Binnen de geneeskunde ontstaat een 'high-tech'-oriëntatie, waarbij meer waarde aan 'cure', dan 'care' wordt gehecht. Doorbraken in de farmacotherapie versterken een positieve houding ten opzichte van geneesmiddelen.

Risico van de vermijding-scenario

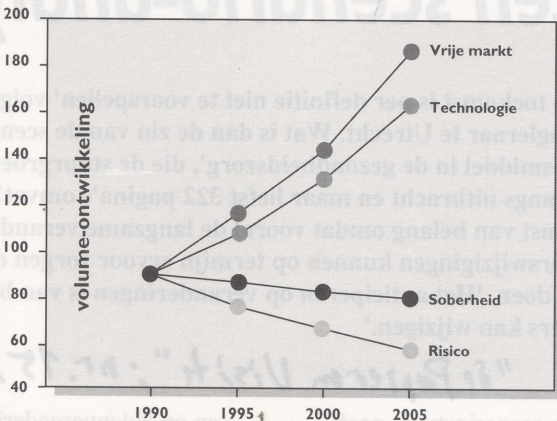
Er bestaat onbehagen over de zin en onzin van technologie. Besluitvorming over de risico's ondervindt een sterk defensieve houding. In de samenleving bestaat een sterk bewustzijn over gezondheidsrisico's. Een gevoel van 'geneesmiddelen zijn vergif' ontstaat omdat enige veel gebruikte medicijnen ernstige problemen opleveren. In dit model staat 'cure' centraal

Waarde-ontwikkeling* van farmacotherapie in de verschillende scenario's



* Waarde uitgedrukt in miljarden 1990 guldens

Volume-ontwikkeling* van farmacotherapie in de verschillende scenario's



* Volume uitgedrukt in miljoenen voorschriften

relatieve bijdragen van farmaceutische producten aan het genezingsproces vast te stellen, lijkt echter twijfelachtig. Een dergelijke aanpak veronderstelt dat door nieuwe technologische vorderingen gezondheidsproblemen meetbaar zijn.

Technologiescenario

'Eigenlijk bevinden wij ons nu in een technocratisch scenario. Er komen ongebreideld veel nieuwe producten op de markt. Alles wat kan, moet. De industrie spant zich maximaal in om haar producten

voorgeschreven te krijgen' volgens huisarts Van der Hoeven.

'Soberheid in weelde'-scenario

Ondanks alles blijft Van der Hoeven optimistisch. Hij meent dat huisartsen in de toekomst zich nog nadrukkelijker zullen professionaliseren. Hij illustreert zijn standpunt aan de hand van het voor hem favoriete 'soberheid in weelde-scenario'. Huisartsen kunnen naar zijn idee - via hun opstelling ten opzichte van het voorschrijven van ge-

neesmiddelen aan patiënten - een belangrijke invloed op de bedrijfstak uitoefenen. 'Zij kunnen consumentisme bevorderen of beperken. Als een arts altijd een pil voorschrijft en snel doorverwijst, dan verwachten patiënten na verloop van tijd niet anders, het tegenovergestelde geldt overigens ook. Door zijn houding beïnvloedt een geneesheer dus de gezondheidsbeleving en het zorgvolume van zijn patiënten. Zijn eigen houding is dus van groot belang. Daarmee is de toekomst voor een deel 'maakbaar' of beïnvloedbaar'. Alhoewel de Nederlander van

Colofon

De Papieren Visite

Magazine voor huisartsen
10e jaargang
Verschijnt eens per twee weken
Wordt gratis toegezonden aan huisartsen, apotheekhoudende huisartsen, waarnemende huisartsen, stadsapothekers en huisartsen in opleiding
Oplage 9200

Redactie

E.J. Windgassen, arts - hoofdredacteur
G.S.P. Reehuis - eindredacteur

Redactiesecretariaat

Mevr. A.H.M. Beckman

Advertenties

C. Nieuwlands - advertentie-acquisitie
Mevr. F. Reyneveld - coördinatie advertentieplaatsing

Abonnementen

Abonnementprijs f 150,00 per jaar, incl. BTW. Losse nummers f 12,50

Opgave abonnementen, advertenties en adreswijzigingen aan:
Reed HealthCare
Postbus 1126 - 1000 BC Amsterdam
Van de Sande Bakhuyzenstraat 4
1061 AG Amsterdam
Telefoon 020-5153350
Telefax: 020-5153354

© 1993

Reed HealthCare

Vormgeving en lithografie

T&C Grafische Producties, Noordwijk

Druk

Drukkerij Groen BV, Leiden

Niets uit dit tijdschrift mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, microfilm of op welke wijze dan ook zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. Redactie en uitgever zijn niet aansprakelijk voor de inhoud van de onder auteursnaam opgenomen artikelen of advertenties.

ISSN 0168-6771

► vervolg pag. 2
De toekomst van het geneesmiddel

diabetes-mellitus-richtlijn van drie jaar geleden in praktijk, vanwege de standaard schuiven toch langzamerhand ook alle andere artsen in die richting op. Door die professionalisering van huisartsen, ontstaat er een eigen 'eerstelijns'-wetenschap. Deze wijkt veelal af van de intramurale medische kennis.'

Medicijnen-voorkeurslijsten zelf opstellen

'Huisartsen zijn pragmatische beroepsbeoefenaren. Het maatschappelijk vraagstuk van geneesmiddelen leeft niet bij hen', zo vindt apotheekhoudend huisarts Van der Hoeven.

Overigens staat hij er niet achter dat er door de NHG een 'landelijk formularium' wordt ontwikkeld. Het 'Nijmeegse-model' is uitstekend, maar men moet zelf blijven nadenken welke medicijnen wel en niet bij een bepaalde diagnose zinvol zijn. Een algemene handreiking van de beroepsorganisatie is oké, doch de plaatselijke huisartsgroep of FTO-club zou zelf haar voorkeurslijst moeten opstellen. Dat heeft tevens als groot voordeel, dat men zelf om de twee jaar de noodzakelijke aanpassingen kan verrichten.' Om zulke afspraken vast te leggen is automatisering een noodzakelijke voorwaarde. 'Ook al kwam deze maar moeizaam op gang, nu maakt vrijwel elke arts gebruik van

een pc. De meeste van hen gebruiken een basismodule. Een tamelijk groot aantal beschikt echter ook over een voorschrijfmodule; de randvoorwaarden voor een kwaliteitsbeleid op praktijkniveau zijn dus vervuld.'

De komende jaren zal de kwaliteit in het algemeen van het huisartsengeneeskundig handelen steeds meer door de NHG-standaarden worden beïnvloed. Deze normen zullen steeds moeten worden aangepast aan de nieuwste inzichten. De behoefte aan 'opfriscursussen' zal dan ook toenemen. Tegen het einde van de jaren negentig zal deze ontwikkeling waarschijnlijk leiden tot verplichte bijscholingsprogramma's.

Huisarts Van der Hoeven besluit met de opmerking: 'Het huisartsvak blijft me boeien. De deelname aan de scenariocommissie kostte me veel tijd en energie. Toch was het een groot genoegen voor mij om met een kwalitatief hoogstaande beleids- en onderzoeksgroep samen te werken. Het is voor mij zeker de moeite waard geweest.'

Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, 'De toekomst van het geneesmiddel in de gezondheidszorg, een scenario-analyse', Houten, Bohn, Stafleu en Van Loghum, mei 1993.

Lucas van der Hoeven, sociaal-wetenschapper en journalist ■

ALFUZOSINE

Uroselectieve α_1 -blokker bij BPH

Lorex Synthelabo B.V.
Postbus 1401, 3600 BK Maarssen.
Telefoon 03465-75388.

LOREX SYNTHELABO