

Duitsland *bezuinigt*

Het lukt in Nederland alsmaar niet om de kosten van geneesmiddelen in de hand te houden, maar in Duitsland laten de maatregelen een spoor van effecten na.

Lucas van der Hoeven, sociaal-wetenschapper en freelance journalist, reisde af naar Bonn om te vernemen hoe de Duitsers orde op zaken stellen.



Medikamente, oft geht's ohne', vermeldt brochure nummer 20 van Infotheek 'Bleib Gesund'. Het werkje opent met de vaststelling dat iedere Duitser maar liefst 1200 pillen per jaar slikt, dus gemiddeld bijna 4 per dag. De consumptie van geneesmiddelen ligt in Duitsland veel hoger dan in Nederland. Meer dan 800.000 mensen zijn er bovendien verslaafd aan medicijnen als Librium, Valium en Mogadon. De kosten voor al die pillen zijn uiteraard navenant. In 1992 waren deze opgelopen tot DM 32,7 miljard. Begin 1993 greep de Bundesminister voor Gezondheidszorg, Seehofer (CDU), in met een heel scala van bezuinigingsmaatregelen. Dit verscherpte geneesmiddelenbeleid was hard nodig vanwege de grote financiële problemen waar Duitsland in verkeert.

Onder druk van de grootindustriële stemden de Duitse farmaceutische conglomeraten - zoals Bayer, Hoechst en Basf - in met een prijsdaling van 5 procent. Een aantal andere maatregelen bestonden uit globale budgetten, prijsdaling, verhoogde eigen bijdragen van consumenten en een verscherpte controle op het voorschrijfge-

De Duitse ziekenfondsen maken veel werk van voorlichting over geneesmiddelen.

drag van artsen. Vrijwel alle 50.000 medicijnen (merk-, generieke-, homeopathische- en kruidengeneesmiddelen) die tot de Duitse markt zijn toegelaten per januari 1994, worden vergoed door de zorgverzekeraars. Slechts 20% van al deze middelen verkregen een officiële vergunning binnen het kader van de geneesmiddelenwetgeving van 1976. De overige 40.000 preparaten staan geregistreerd zonder bewijs van kwaliteit, werkzaamheid of schadelijkheid. In de komende jaren zullen deze preparaten opnieuw en middels een versnelde procedure beoordeeld worden. Dit zal er wellicht toe leiden dat een groot aantal producten zal worden teruggetrokken.

Dat grote aantal preparaten en de afwezigheid van een 'gezinsdokter' leidt tot de weinig afstemming van het 'slik-gedrag'. Zo zijn er in Duitsland zo'n 12.000 specialisten in de eerstelijns actief. Patiënten kunnen hen rechtstreeks consulteren. Zij hoeven dus geen verwijskaart te halen bij één van de 12.000 huisartsen, die dus niet als

fors op medicijnen

'poortwachters' van de zorg fungeren. Onderlinge afstemming van het geneesmiddelengebruik tussen verschillende artsen lijkt daardoor nauwelijks plaats te vinden. Mede door het grote aantal geneesmiddelen dat men slikt - gemiddeld 1,6 voorschrift per consult - en de enorme hoeveelheid tot de markt toegelaten middelen ligt het aantal doden en ziekenhuisopnames als gevolg van overmatig geneesmiddelengebruik hoger dan in Nederland. Onlangs verklaarde fractievoorzitter L. Blunck van de SPD dat er jaarlijks 8.800 doden zijn te betreuren en 120.000 patiënten in levensgevaar verkeren door onjuist gebruik van medicijnen. Voor Nederland liggen deze cijfers op 600 mensen, die overlijden en 10.000 patiënten die worden opgenomen in ziekenhuizen.

Recente maatregelen

Het beleid van het *Bundesministerium für Gesundheit* om de uitgavengroei van de geneesmiddelen te beperken was niet gericht op een directe prijscontrole. De Duitse overheid nam maatregelen die alle betrokken partijen troffen, dus zowel producenten, groothandelaren en apothekers als consumenten en voorschrijvende artsen. In 1989 vormde het 'Festbetrag System' - een soort ijkprijsensysteem - één van de eerste maatregelen voor een nieuwe overheidspolitiek. Het systeem wordt in fasen ingevoerd. Momenteel zijn 12.500 geneesmiddelen met een totale omzet van DM 101/2 miljard ingedeeld. In de komende jaren wil men stapsgewijs alle geneesmiddelen indelen. Daarnaast verlaagden de farmaceutische producenten hun prijzen met 5% in 1993. Door de toegenomen substitutie door de voorschrijvers en de eigenbetalingen namen de kosten voor de verzekeraars verder af. Zo waarschuwden artsenorganisaties hun leden om het budget niet te overschrijden. Al deze maatregelen hadden tot gevolg dat de openbare apotheken hun omzet in 1993 met meer dan 10% zagen dalen.

Kostendaling

In 1992 lagen de geneesmiddelenuitgaven voor West-Duitsland (57 miljoen inwoners) op 26,7 miljard DM en voor de nieu-

we Bundeslanden (16 miljoen inwoners) op 6 miljard DM. In 1993 is het uitgavenniveau voor heel Duitsland bevroren op 23,8 miljard DM. Een besparing van 8,9 miljard DM oftewel 27%. De globale budgettering tussen 1993 en 1996 zal de komende jaren steeds verder worden verfijnd. Zorgverzekeraars en medische beroepsgroepen hebben al overlegd over stappen die moeten leiden tot verdere kostenverlichting, zoals het budgetteren van individuele of groepen (huis-)artsen vanaf 1995. De zorgverzekeraars stellen daarvoor een volumeplafond vast.

Een andere maatregel betreft de patiënten zelf. De Duitse consumenten betalen sinds 1993 hogere eigen bijdragen. Die betalingen zijn gestegen van 4% in 1992 naar 9,3% van de totale uitgave voor geneesmiddelen in 1993 in de 'oude' Bondsrepubliek. Deze eigen inbreng hangt af van de verpakkingsgrootte van de medicatie en varieert tussen 3 en 7 DM. De totale opbrengst van de bijbetalingen voor medicijnen ligt voor Oost en West op DM 2,9 miljard.

Drie effecten

De kostendaling is vooral het gevolg van het substitutie-effect, waarbij merkproducten worden vervangen door goedkopere generieke (patentvrije) producten. Op de medicijnenmarkt groeit daardoor het aandeel van de merkloze middelen. In 1992 hadden de generieke middelen een marktaandeel van 22% en maakten 29,6% van de voorschriften uit. Dit relatief hoge aandeel van patentvrije medicijnen werd mede bereikt doordat artsen sinds 1989 op hun receptuur kunnen aangeven of zij generieke vervanging door apothekers toestaan. Daarnaast nam door de recente overheidsmaatregelen de omzet van de patentvrije middelen met zo'n 15% extra toe. De substitutie leverde een besparing op van DM 2,8 miljard in 1993. Geschat wordt echter dat er potentieel nog eens DM 2 miljard extra besparingen mogelijk zijn, indien de voorschrijvers optimaal zouden substitueren.

Een ander gunstig effect van de maatregelen vormt de veranderde voorkeur. De meeste voorschrijvers schrijven liever medicijnen voor die zich in de praktijk heb-

ben bewezen boven de innovatieve, maar nog niet gevestigde producten. Op de derde plaats veroorzaakte de onduidelijkheid en onjuiste informatie over de geneesmiddelenbudgettering bij artsen veel verwarring. Zij bezuinigden meer op het voorschrijfvolume dan was voorzien.

Toekomstig beleid

Naast de druk vanuit het Ministerie en de 'Krankenkassen' zetten ook de eigen artsenorganisaties hun leden onder druk. Sommige verstuurd brieven waarin stond dat als 'amice' zijn voorschrijfgedrag niet zou beperken, hij of zij aan het einde van het jaar wel eens een salariskorting van 50.000 DM tegemoet zou kunnen zien. Dit soort stemmingmakerij kwam voort uit onduidelijkheid over de precieze implementatie van de nieuwe regelingen. Officieel dragen sinds 1993 (eerstelijns-)artsen financiële verantwoordelijkheid voor de overschrijdingen van het jaarlijkse geneesmiddelenbudget. Artsenorganisaties tezamen met de verzekeringsorganisaties waken over hun voorschrijfgedrag en stellen de volumeplafonds vast. De wetgeving van 1993 vereist een onderzoek als artsen in een regio 15% boven dat toegestane maximum voorschrijven. Indien de overschrijding 25% of meer bedraagt zal men dat tekort proberen te verhalen op het inkomen van artsen. Deze voorstellen zijn nog niet geïmplementeerd, maar daarover zal Bonn binnenkort een beslissing nemen. Naast deze financiële prikkeling werkt men ook aan meer concrete maatregelen. Zo ontwikkelt het 'Pharmaceutisches Institut der Krankenkassen' een gedetailleerde positieve lijst van geneesmiddelen, die vanaf 1996 voor vergoeding in aanmerking zullen komen.

Al deze maatregelen leiden tot een prijsdaling van de medicijnen in Duitsland in 1993 tot op het Europees gemiddelde. Terwijl in 1989 de prijzen in Duitsland en Nederland nog op hetzelfde niveau lagen. In beide landen betaalden consumenten destijds anderhalf maal het Europees gemiddelde. Een inspirerend voorbeeld voor de Nederlandse overheid en zorgverzekeraars? ■

(L.v.d.H.)