

Farmacie moet werk

Ruim de helft van de handelsvoordelen kan uit de bedrijfskolom farmacie. Een idee van groothandel Interpharm.

'Inzet' ; Dec. 1994
p. 20 - 21

'De geneesmiddelenverzorging in Nederland zit vreselijk goed in elkaar', vindt Dr. R.H.A. Sorel, directeur van Interpharm in Den Bosch, één van de drie zogenoemde 'volgesorteerde' groothandels van Nederland. 'De kwaliteit van de voorziening staat op hoog niveau en er is een lage consumptiegraad. Helaas vergt dat een hoge prijs. De uitgaven per hoofd van de bevolking zijn vergelijkbaar met die in de rest van Europa: omstreeks 10 procent van de totale uitgaven voor de volksgezondheid'.

Doorluchtigheid

Hij vervolgt: 'Ik moet daarbij wel enige kanttekeningen plaatsen. De kosten voor geneesmiddelen zijn op dit moment niet belangrijk voor de zorgverzekeraars. Als de medicijnen uit de AWBZ zullen verdwijnen, zoals dat binnenkort valt te verwachten, zal dat wel hun belangen gaan raken. Zij zullen dan heel beheerst te werk moeten gaan. De huidige opzet van de bedrijfskolom verdraagt geen grote schokgolven. Drastische ingrepen zullen daar-

om fnuikend zijn voor de verschillende distributieschakels. De verzekeraars zullen een gevoel voor kostenopbouw en -ontwikkeling moeten ontwikkelen. Daarbij ligt hun natuurlijke aangrijpingspunt bij de 1500 openbare apothekers en de 700 apotheekhoudende huisartsen. Mocht het niet lukken om met hen tot afspraken te komen, dan kunnen zij andere wegen bewandelen. Pas dan komt de groothandel in beeld'.

Wat kunnen de drie groothandelaren doen om een einde te maken aan het verspreken van te hoge bonussen en kortingen aan apothekers, een probleem waar de overheid zich al 18 jaar op stukbijt? Sorel: 'De geld- en goederenstroom moet je bij elkaar houden, anders treedt stagnatie op. Wel moet er absoluut iets gebeuren met de financiële ruimte. Het uiteindelijke doel moet zijn om de prijzen voor de eindgebruiker te verlagen. Dat kan alleen als de prijsvorming doorzichtiger wordt. Bovendien mogen bij geen van de betrokkenen 'potjes' ontstaan. Van de f 300 miljoen die openbare apothekers nu jaarlijks aan

bonussen en kortingen innen, moet je wel een beperkt percentage handhaven. Bijvoorbeeld de huidige in het COTG en de MAF (Meerjaren Afspraak Farmacie) toegestane 2 procent betalingskorting en 2 procent functionele vergoeding. Met die 3 tot 4 procent kan ik goed leven. De overige handelsvoordelen - geschat op omstreeks 6 procent - moeten verdwijnen. De niet-volgesorteerde groothandel zou zich ook aan dergelijke afspraken dienen te houden. Zij geven veel meer korting geven en brengen daardoor de distributiestructuur van de gevestigde groothandels in gevaar. Als echte grossiers zien wij de laatste jaren onze bruto-winstmarge achteruithollen. Er

Directeur Sorel farmacie-groothandel Interpharm: 'prijsdoorluchtigheid' moet uitkomst bieden.



elijke prijs tonen

komt een punt dat wij niet meer rendabel kunnen werken. Vandaar dat wij pleiten voor wat de Belgen zo mooi noemen: een systeem van prijsdoorluchtigheid'.

Schaarste

Moet het starre systeem van de KNMP-taxe dan niet worden aangepakt? Directeur Sorel beaamt: 'Dit systeem van kostenverrekening moet worden opengebroken. Het moet de werkelijke prijzen weer geven, zodat aanbieders en klanten precies weten wat de 'handel' kost. De feitelijke transactieprijzen per leverancier en per produkt moeten daarin worden opgenomen. Een geringe handelskorting kan daarbij dienen om het assortiment zo efficiënt mogelijk samen te stellen en de distributie optimaal te laten verlopen. Uiteindelijk zou dan de huidige margeconcurrentie veranderen in een prijsmededinging. Als er controleerbare afspraken over de prijsopbouw worden gemaakt - bijvoorbeeld de 2 plus 2 procent-regel - kunnen ook de feitelijk ontvangen kortingen door accountants worden gecheckt'. Waaruit bestaat de kritiek van de farmagrossiers op de zorgverzekeraars? Dr. Sorel: 'Zij moeten veel meer letten op de kwaliteit van hun inkopen. De schaarse middelen kunnen meer optimaal worden gebruikt. Minister Borst stelde in NRV-rapportages de doelmatigheid van de sec-

tor centraal. Misschien belooft de verspillings wel zo'n 10procent van de begroting. Dat is dan meer dan vijf miljard gulden, precies zoveel als wij per jaar aan geneesmiddelen uitgeven! Ik hoor van verschillende kanten regelmatig dat patinten bij hun zorgverzekeraar klagen over onjuiste rekeningen. Sommigen hebben bepaalde behandelingen helemaal niet ondergaan maar moeten er wel voor betalen. Het verweer van de verzekeraars is dan in de trant van: 'Ach, wat maakt het uit, het komt toch uit de AWBZ-pot'. Die verloedering zal op termijn averechts werken'.

Basispakket

Komt er een basispakket voor geneesmiddelen? De heer Sorel: 'Daarover moet de politiek beslissen en niet de zorgverzekeraars. Het gaat namelijk om een essentiële service. Volgens Flip de Kam bestaan er op deze wereld twee soorten zorgsystemen: dat van de vrije markt in de VS, waaraan maar liefst 13 procent van het BNP wordt besteed, en het gereguleerde model in Europa waarbij de overheden interveniëren. Dit laatste systeem vergt 6 tot 9 % van het BNP. De Europese politiek veronderstelt veel solidariteit en daarvoor is regelgeving nodig. Dat regulerende optreden op het gebied van essentiële goederen moet je als overheid nooit overdragen aan één van de partijen in het veld. Verze-

keraars moeten zich primair bezighouden met de 'shades'. Bovendien vereist gezondheidsschade aanvullende regels, zoals aanvaardbare premiedruk, toegankelijkheid van de zorg voor iedereen en solidariteit. Wat betreft de omvang en samenstelling van een basisvoorziening van geneesmiddelen, daar zouden verzekeraars zich niet mee moeten bemoeien. Artsen en apothekers dienen zelf daarin hun keuzen te maken. Zij moeten daarbij letten op een evenwichtige prijs/kwaliteit-verhouding. Het vaststellen van de keuzecriteria is belangrijk voor verzekerden. Verzekeraars zouden niet alleen de goedkoopste geneesmiddelen als vergoedingsnorm moeten opnemen in een pakket. Overigens hoeft het duurste medicijn niet het beste te zijn'.

Op de valreep zegt Dr. Sorel: 'Het zal mij benieuwen of de poliskosten voor ziektekostenverzekeringen zullen stijgen als de geneesmiddelen uit de AWBZ verdwijnen. Eigenlijk zou dat niet mogen, tenzij de AWBZ-premie wordt verlaagd. Tenslotte ging de premie voor particulier verzekerden ook niet omlaag toen de pillen in januari 1993 onder de AWBZ werden gebracht. Maar wedden dat de verzekeraars nu toch collectief de premie evenveel zullen verhogen?' (Lucas van der Hoeven) ■

HANDELSKORTINGEN STIJGEN

In Nederland zijn drie volgesorteerde groothandels voor geneesmiddelen werkzaam:

*OPG (Onderlinge Pharmaceutische Groot-handel): marktaandeel 40 procent; omzet f1.985 miljoen; nettowinst f52 miljoen. Pharmachemie, Pharbita (generica-productie) en Polyfarma (parallelimport) maken deel uit van de OPG-groep.

*ACF-holding (Brocef): marktaandeel 20 procent; omzet Brocef f1.187 miljoen; nettoconcernwinst f29 miljoen. Magnafarma (parallelimport) is een onderdeel van ACF.

*Interpharm (onderdeel van Internatio Müller): marktaandeel 20 procent; omzet Interpharm f1.143 miljoen; netto winst f38 mil-

joen. Dynadro (drogisterij-artikelen) maakt deel uit van Interpharm.

Hiernaast opereren de niet-volgesorteerde groothandels: diverse groepen van generica-producenten (o.a. Katwijk BV), parallelimporteurs (o.a. Centrafarm) en 'rugzak-groothandels'.

Verder levert de merkindustrie zo'n 9 procent van haar omzet rechtstreeks aan de detailhandel. In de toekomst zouden de groothandels concurrentie kunnen krijgen van postorderbedrijven, ziekenhuizen (extramurale leveringen) en drogisten.

Opbieden

De snel stijgende kosten voor geneesmiddelen hebben de discussie over prijsvorming en kostenvergoedingen binnen de bedrijfstak

doen oplaaien. Vooral het niet-afgesproken extra inkomen van openbare apothekers is onderwerp van gesprek. Zo schat het ministerie van VWS dat de apothekers jaarlijks f300 miljoen aan bonussen en kortingen ontvangen. De steeds vinniger strijd tussen merk-, generieke en parallel geïmporteerde produkten om een plaatsje op het schap van de apotheker heeft geleid tot onderling opbieden met handelskortingen. De bruto-winstmarges van reguliere grossiers staan mede daardoor de laatste jaren sterk onder druk. Zij geven de voorkeur aan prijs transparantie in de bedrijfskolom, zodat er in de detailhandel op prijsniveau kan worden gecorreërd en niet op marges. Het prijsvoordeel zou aan de klant, de verzekerde, moeten toekomen.