

Imiteert Minister Borst het Duitse voorbeeld?

Duitse Medicijnkosten: 6 Miljard bezuiniging

door drs. L.F.M. van der Hoeven

sociaal-wetenschapper en free-lance journalist

VAGZ - Magazine - jan. 1995 - p. 8-10.

In Kleve - een klein Duits provincie stadje - valt bijna iedere Hollander onmiddellijk het grote aantal apotheken op. Niet alleen de winstgevendheid lijkt een bepalende factor, maar ook de grote medicijnen-consumptie. Ieder van de 81 miljoen Duitsers slikt maar liefst 1200 pillen per jaar, gemiddeld bijna 4 stuks per dag¹. Het aantal mensen dat verslaafd is aan medicijnen als Librium, Valium en Mogadon wordt geschat op meer dan 800.000 mensen. Mede door het grote aantal geneesmiddelen dat men slikt - gemiddeld 1,6 voorschrift per consult - en de enorme hoeveelheid van 50.000 tot de markt toegelaten middelen, ligt het aantal doden en ziekenhuisopnames als gevolg van overmatig geneesmiddelengebruik hoger dan in Nederland. Op 16 mei '94 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 medicijnen². Voor Nederland liggen deze cijfers op 600 mensen, die overlijden en 10.000 patiënten, die worden opgenomen in ziekenhuizen. Over de omvang van de enorme kosten van deze toegebrachte schade en het onnodige leed, bestaan geen cijfers. Reden genoeg voor de Duitse overheid om rücksichtlos in te grijpen.

Wetswijziging

Sinds 1 Januari 1993 is de 'Gesundheitsstrukturgesetz' (GSG) in werking getreden. Het meest omstreden voorstel van de GSG vormde de budgettering. Afgesproken werd dat in de 'oude' Bundesländern niet meer dan DM 23,8 miljard aan medicijnen zou mogen worden uitgegeven op straffe van DM 280 miljoen in te leveren door de artsen en vervolgens nogmaals DM. 280 miljoen door de industrie. Het resultaat van deze boete

leidde tot een onderscheiding van de uitgaven van geneesmiddelen met maar liefst 2 miljard Mark. De schrik voor een dreigende inkomenskorting zat er meteen in. Artsenorganisaties berichtten hun leden, dat als zij niet minder recepten en goedkoper zouden gaan voorschrijven, dat zij dan mogelijk het risico zouden lopen om aan het einde van 1993 een deel van hun salaris in te moeten leveren. Deze 'paniek'-reactie vinden de zes grote Duitse zorgverzekeraars ongegrond. Feitelijk wordt er alleen nog maar gesproken over een regionale of individuele budgettering. De heer Kaesbach, apotheker en adviseur van de BKK (Bundesverband der Betriebskrankenkassen) te Essen, verwacht echter wel dat dergelijke maatregelen vanaf 1996 zullen worden ingevoerd. Deze regeling is waarschijnlijk het meest verstrekkende beleidsvoorstel.

Daarnaast werden twee andere hoofdlijnen van nieuw beleid vastgesteld: een prijsbevrozing voor de bedrijfstak en hogere eigen bijdragen van patiënten. De prijzen moesten met 5% ten opzichte van het prijspeil van 1 mei 1992 dalen voor de niet-geclusterde geneesmiddelen en 2% voor de receptvrije medicijnen. Bovendien moesten de voormalige Westduitsers meer voor hun receptuur gaan betalen. Hun bijdrage werd verhoogd van DM. 1,1 in 1992 naar 1,9 miljard onder de nieuwe wetgeving. De burgers van de nieuwe Bundesländern dienden DM. 460 miljoen voor hun pillen-consumptie bijbetalen. De Duitse patiënten betaalden zelf dus DM 2,4 miljard aan eigen bijdragen.

Binnen de geneesmiddelen bedrijfstak betekende al deze maatregelen een aardverschuiving. De omzet van machtige farmabedrijven - zoals Bayer, Basf en Hoechst - daalden met 20 tot 30% in de

loop van 1993. Merkmiddelen moesten marktaandeel afstaan aan generieke producten, terwijl de gehele markt van DM 32,7 miljard (1992) inkromp tot 23,8 miljard DM. Een daling van 8,9 miljard DM oftewel 27%. Al deze overheidsmaatregelen leiden tot een omzetzdaling bij de apothekers met 14½%, waarvan 10½% een gevolg is van een geringer aantal recepten en 3,9% het gevolg is van de prijsdaling. De omzetting van merkartikelen in generieke producten droeg verder 0,9% bij in de kostenbeheersing.

Noodzakelijk ingrijpen

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 verkeerde. Na de val van de Muur in 1989 had de Bundesregierung miljarden DM. nodig om de ergste economische misstanden in de Oostzone te verhelpen. De hereniging met 16 miljoen 'Ossies' veroorzaakte - na de aanvankelijke euforie - een enorme financiële crisis. De situatie verergerde nog door de erop volgende economische recessie. De miljarden investeringen in de 'Neue Länder' zetten de lonen en belastingen onder druk. De collectieve lasten moesten worden ingeperkt, dus ook de uitgaven voor geneesmiddelen. Onder druk van de grootindustriële stemden de Duitse farmaceutische conglomeraten - zoals Bayer, Hoechst en Basf - in met prijsdaling van 5%.

Daarnaast vormt de 'Gesundheitsstrukturgesetz' eveneens een reactie op jarenlange prijsverhogingen. Sinds 1981 stegen de prijzen met maar liefst 94% tot in 1992. De financiering dreigde onbetaalbaar te worden. Daarom besloot de overheid reeds in 1989 het 'Festbetrag System' - een soort ijkprijzensysteem - in te voeren. Het systeem wordt in fasen ingevoerd. Momenteel zijn 12.500 geneesmiddelen met een totale omzet van DM. 10½ miljard ingedeeld. In de komende jaren wil zij stapsgewijs alle geneesmiddelen indelen.

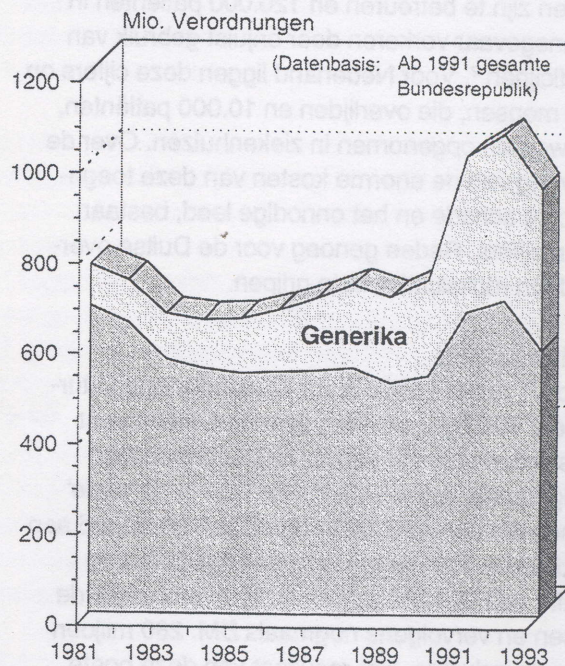
Nederlandse situatie

De huidige Duitse overheidspolitiek op het gebied van geneesmiddelen komt overeen met in onbruik geraakte Nederlandse kostenbeheersing maatregelen. Zo dateert het 'Zaanlandse stelsel' ³ van voor de Tweede Wereldoorlog. Dit model bedacht

de Zaanse arts de Goeij in de crisisjaren. Er werd bepaald dat een arts maar voor een bepaald maximum bedrag per verzekerde per jaar aan geneesmiddelen mocht voorschrijven. Het meerdere kon door het ziekenfonds worden teruggevorderd in de vorm van een korting op het artsen-honorarium. Na de oorlog bleef een soortgelijke systematiek in Amsterdam bestaan tot in de zestiger jaren ⁴. Sporadisch werd een dergelijke financiële maatregel opgelegd. Zo kregen de artsen N. en P. in 1953 aanslagen opgelegd, die op hun honorarium werden ingehouden. Een andere arts Dr. M. kreeg een aanslag van f 656,98 opgelegd. Tijdens dezelfde vergadering meldde de secretaris, dat de receptuurgemiddelden van Dr.M. inmiddels flink zijn gedaald. Arts ten H. v.d. B. wordt voorlopig met f 25,- per kwartaal op zijn vergoeding gekort ⁵. Behalve in Duitsland, overweegt ook de Britse overheid om de kosten van huisartsen middels budgettering te beperken ⁶. De verwachting is dat dergelijke maatregelen ook in Nederland binnen enige tijd hun beslag zullen krijgen.

Generieke vervanging

In afwachting van een dergelijke rigoreuze ingreep zouden reeds een aantal kostenbesparende maatregelen door de zorgverzekeraars kunnen worden toegepast zoals generieke substitutie. In Duitsland profiteren de generieke producenten enorm van



het gewijzigde beleid. Hun omzet steeg met 60% met uitschieters van 100% voor enige afzonderlijke producten⁷. De afzet van deze goedkopere medicijnen wordt sterk bevorderd omdat artsen op hun gestandaardiseerde receptpapier een hokje met 'aut idem' kunnen aankruisen. Daardoor mogen apothekers eventuele merkgeneesmiddelen vervangen door generieke producten.

In de komende jaren zullen een groot aantal patenten van merkmedicijnen gaan vervallen. Dr. P. de Wolf van de afdeling bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit schat de mogelijke groei van het marktaandeel van extramurale artsenijmiddelen van 11% in 1993 tot zo'n 18% in 1996. Een groei van 430 miljoen in 1993 tot 918 miljoen in 1996. Voor het jaar 2000 moet een omzetdoelstelling van boven het miljard als haalbaar worden beschouwd⁸.

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? ■

Voetnoten

1 "Medikamente, oft geht's ohne", Brochure nummer 20 van Infotheek 'Bleib Gesund'; uitgave van de AOK (Allgemeine Orts Krankenkassen te Bonn).

2 "SPD: Patienten-Rechte bei 'Kunstfehlern stärken' Jährlich etwa 8800 arzneimittelbedingte Todesfälle", WAZ, 16 mei 1994.

3 Hoeven, van der H.C.; "Ziekenfondsen en de Duitse bezetting"; Koninklijke Vermande/Ziekenfonds AZIVO, 1989, p. 59-60.

4 Mondelinge informatie van M. de Bruin, Stichting Receptenuitreken- administratie en controlebureau te Amsterdam.

5 Recepten Administratie - en Controle Bureau, "Vergadering gehouden op woensdag 1 april 1953 des avonds om 8 uur in het gebouw van de A.Z.A., Beulingstraat 8"; notulen p. 1; punt 3; p. 2; punt 5.

6 Delnoy, D.M.J.; Stokx, L.J.; "Huisarts: naast poortwachter nu ook rentmeester? Initiëring budgetsysteem", Medisch Contact, 18 juni 1993, 747-749.

7 Brown, P.; "The consequences of raising consciousness in Germany", Scrip Magazine, november 1993, p. 6-7.

8 Wolf, P.; "Wordt generieke opmars gestuit?", Pharmaceutisch Weekblad, 8 juli 1994, 689-694.

Literatuurverwijzingen:

- Kaesbach, W.; 'The role of Generic Drugs under cost containment strategies, a view from Germany', lezing voor 'Il Farmaco Generico te Milaan, 27/28 April 1994. Dhr. Kaesbach is apotheker en leider van de afdeling geneesmiddelen van de BKK. te Essen.

- 'GKV-Arzneimittelindex, Der Markt für Fertigarzneimittel nach Indikationsgruppen 1993 im Vergleich zu 1992 in den neuen/alten Bundesländern (vorläufige Auswertung)', Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn, februar 1994.

- Brown, P.; 'The consequences of raising consciousness in Germany', Scrip (Monthly) Magazine, november 1993, p. 6 - 7.

- Schwabe, U.; Paffrath, D.; 'Arzneiverordnungs- Report 1994'; Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1994, 631 p.

- Bundes Ministerium für Gesundheit, 'Gesundheitsstrukturgesetz, Finanzielle Bilanz des ersten Jahres und Stand der Umsetzung', Bonn, maart 1994, p. 42 - 57.