

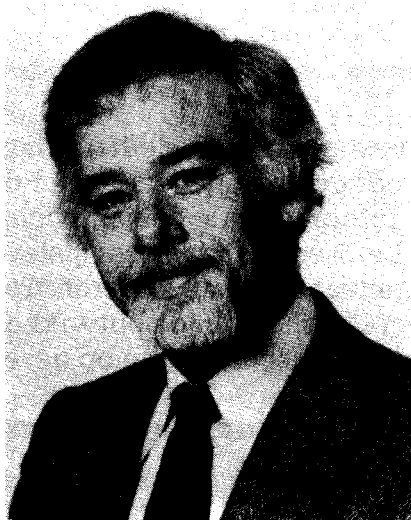
Bitter medicijn

Eén van de meest geprangde beroepsgroepen van ons land zijn momenteel de apothekers. Na jaren lang een volstrekt onopvallend leven te hebben geleid, staan zij nu volop in de schijnwerper, zij het niet in positieve zin. Onze nationale kwaliteitscourant gaat hierin voorop door kwistig te citeren uit een onderzoek van de Economische Controle Dienst, waaruit blijkt dat in circa drie procent van de onderzochte 160 gevallen proces-verbaal werd opge maakt wegens bewijsbaar laakbaar gedrag, en in de kop te suggereren dat driekwart van de apothekers zich schuldig maakt aan fraude. Nog even, en alle apothekers zijn Kretenzers. Dit wordt des te schrijnender, wanneer het bewuste rapport vertrouwelijk blijkt te zijn, zodat de betreffende beroepsvereniging het niet eens in handen kan krijgen. Niettemin, apothekers zijn ook mensen en zelfs zonder onderzoek van de ECD neem ik aan dat sommigen het met de moraal niet zo nauw nemen als hun ethiek voorschrijft. Zowel apothekers als artsen dienen bij voorbeeld geen snoepreispjes van de industrie te accepteren, wanneer daar een tegenprestatie voor gesuggereerd wordt. Hetzelfde geldt voor journalisten.

Al dit gekrakeel leidt de aandacht echter af van de meer algemene vraag. De kosten van de gezondheidszorg in Nederland stegen in de periode 1982-1987 met gemiddeld circa 3% per jaar en de kosten voor geneesmiddelen buiten het ziekenhuis met circa 8%. Misschien moeten wij ach en wee roepen over deze ontwikkeling en haar toeschrijven aan boze kartels van apothekers, groothandel en industrie en verspilling op grote schaal. Het zou echter ook kunnen dat het hier gaat om een natuurlijke ontwikkeling, die wij moeten accepteren indien wij de kwaliteit van ons bestaan willen verbeteren.

De geneeskunde wordt door velen nog gezien als een beroep waarin de menselijke input groot is. Gedurende de laatste decaden heeft de geneeskunde zich echter ontwikkeld tot een zeer kapitaalintensieve industrie. Verhoudingsgewijs wordt steeds meer besteed aan apparatuur en geneesmiddelen. Het gaat hier om een economisch-rationeel proces. De intramurale zorg is duur geworden en daarom tracht men mensen uit de ziekenhuizen te houden. De medische stand tracht dus steeds meer mensen poliklinisch of in dagbehandeling van hun klachten af te helpen. Dit heeft echter tot gevolg dat in het zieken-

B.M.S. van Praag



huis de zwaardere patiënten achterblijven en door de verkorting van de ligduur wordt hun behandeling per ligdag meer geconcentreerd. Dit alles leidt ertoe dat weliswaar de consumptie van ligdagen daalt maar de prijs van een ligdag nog stijgt. Uiteraard is deze substitutie van intramurale zorg door extramurale zorg toe te juichen, en niet alleen om financiële redenen, maar zij impliceert wel dat daardoor de extramurale kostenpost stijgt en daarbij speelt de toediening van medicijnen een grote rol. Voor vele kwalen is het tegenwoordig zelfs mogelijk van opname af te zien en door een kort of langdurig gebruik van medicijnen de patiënt in het gewone leven te houden. De stijging van de extramurale kosten wordt vaak meer dan goedge maakt door het vermijden van nog hogere intramurale kosten. De dispropor tionele stijging van de medicijnconsumptie is voor een groot deel te verklaren uit dit substitutieproces.

Tabel. Prijs en afzetvolume van merk-geneesmiddelen, 1984

	Cons.	in %	prijs-	volume-
	per hfd.	nat.ink.	index	index
België	90	0,81	103	140
Denemarken	74	0,50	154	77
Frankrijk	102	0,81	76	216
West-Duitsland	125	0,89	164	122
Griekenland	45	0,95	73	99
Ierland	46	0,67	115	65
Italië	78	0,91	57	221
Nederland	46	0,38	145	51
Engeland	62	0,59	100	100

Bron: Nederlandse Stichting Medisch-Farmaceutische Research, *Nieuwsbrief*, januari 1989.

Een belangrijk aandeel in de dispropor tionele kostenstijging valt ook toe te schrijven aan de introductie van nieuwe geneesmiddelen. Het uitvinden van nieuwe geneesmiddelen is een dure business met veel risico. Wil men in een dergelijke structuur de research in geneesmiddelen niet laten stagneren, dan is een behoorlijke winstmarge op de geslaagde produkten noodzakelijk. Na maak na de patentperiode is immers eenvoudig en goedkoop. Ook hier geldt echter weer dat er geen duidelijk inzicht bestaat in het aandeel van de nieuwe produkten in de prijs- en volumestijging. Voor een goed begrip zij echter opgemerkt, dat de rol van de apotheker een zuiver passieve is: de arts schrijft voor.

Een sterk verbreide gedachte is dat de prijzen voor merk-geneesmiddelen af fabriek (de rest van de bedrijfskolom legt hier een vaste procentuele marge op) in Nederland veel te hoog zouden zijn. Het is inderdaad waar dat deze in het buitenland veel lager zijn. Bekijk echter eens de tabel, die betrekking heeft op 1984. Daaruit blijkt dat er een wel haast reciprook verband bestaat tussen de prijs en het afzetvolume, behalve voor West-Duitsland. Bovendien blijkt dat wij in Nederland aan geneesmiddelen slechts 46 Ecu besteden per hoofd en in volume het laagst scoren van alle beschouwde landen, slechts de helft van het Engelse gebruik. Een en ander doet ons denken dat de vaste kosten van het distributieapparaat een belangrijke rol spelen en dat de hoge Nederlandse prijs voor een belangrijk deel de keerzijde is van onze lage consumptie.

Mijn conclusie is dat er toch weinig mogelijkheden zijn voor prijsverlaging naar Grieks peil, behalve als wij meer gaan consumeren of genoeg nemen met een slechter distributie-apparaat. Directe import uit Griekenland (parallel-import) op grote schaal leidt tot Europese prijsegalisatie, waarbij de arme Europese landen niet aan prijsverhogingen zullen ontkomen, terwijl wij genoeg zullen moeten nemen met een verlaagd service-niveau. Ook hier lijkt onafhankelijk onderzoek in Europees verband op zijn plaats. Deze optiek dient meer aandacht te krijgen, wanneer we naar de kosten van geneesmiddelen kijken.