



Kritiek snijdt geen hout

Auteur(s):

Douven, R.C.M.H.
Laat, E.A.A., de
Windmeijer, F.

De eerste twee auteurs werken bij het Centraal Planbureau. De derde auteur is verbonden aan het Institute for Fiscal Studies in Londen.

Verschenen in:

ESB, 87e jaargang, nr. 4352, pagina 231, 22 maart 2002

Rubriek:**Trefwoord(en):**

reactie

Onlangs bracht het CPB een rapport uit over de effecten van marketing door farmaceutische bedrijven op het voorschrijfgedrag van artsen ¹. Hierin concluderen we onder andere dat marketing de prijselasticiteit in het voorschrijfgedrag van artsen verlaagt. De marketing werkt welvaartsverlagend: de additionele marktmacht die hieruit voortvloeit leidt tot hogere kosten, in casu ziektekostenpremies.

Nefarma, de koepel van grote farmaceutische bedrijven, laat weten geen andere keus te hebben dan te trachten het rapport zo snel mogelijk van tafel te krijgen. Dit doet Nefarma onder andere door in een persbericht en tijdens een persconferentie naar aanleiding van ons rapport een volledig verkeerde voorstelling te geven van de inhoud van het rapport ². Ook "attendeert" Nefarma de marketinghoogleraren Leeftang en Wittink op ons rapport. Onze reactie op hun kritiek komt er in het kort op neer dat geen van de kritiekpunten hout snijdt.

Kritiekpunten

De kritiek van Leeftang en Wittink kan als volgt worden samengevat:

» *pooling*: door gegevens van verschillende deelmarkten en over verschillende marketinginstrumenten te 'poolen' veronderstelt het CPB impliciet dat de effecten gelijk zijn voor alle deelmarkten en marketinginstrumenten;

» *dynamiek*: de verwerking van dynamische effecten in het model deugt niet;

» *diffusiehypothese*: het gevonden verband tussen prijselasticiteiten en marketinguitgaven zou het gevolg kunnen zijn van het parallelle verloop van die twee in het diffusieproces van nieuwe geneesmiddelen;

» *theoretische welvaartseffecten*: in de studie worden op een theoretische wijze de welvaartseffecten van marketinguitgaven bepaald op basis van subjectieve meningen en redeneringen.

Pooling

Doelstelling van het CPB-onderzoek was om de veelal anecdotische berichten in de media ³ en in medische kringen over marketing voor receptgeneesmiddelen aan te vullen met een brede analyse van de (welvaarts)effecten van geneesmiddelenmarketing. Centraal in ons onderzoek staat een econometrische schatting van de gemiddelde effecten van marketing op het voorschrijfgedrag van artsen met maandelijkse marketing- en voorschrijfgegevens op productniveau voor elf deelmarkten die tezamen meer dan de helft van de totale markt voor receptgeneesmiddelen beslaan. Het gaat dus om gemiddelde effecten. Dit benadrukken we op diverse plaatsen in ons rapport. De resultaten zijn door menig deskundige in de gezondheidseconomie en marketing op congressen en seminars als zeer plausibel beoordeeld.

Bovendien hebben we wel degelijk econometrische tests uitgevoerd. We presenteren bijvoorbeeld weliswaar één prijs- en één kruiselingse prijselasticiteit, maar we hebben ook, zoals vermeld in het rapport, modellen geschat met deze elasticiteiten op deelmarktniveau. We vinden een geringe variatie in de prijselasticiteiten, terwijl de interactie-effecten van dezelfde orde van grootte en significantie blijven.

Dynamiek

Leeftang en Wittink hebben er bezwaar tegen dat we op twee manieren rekening houden met dynamische effecten. Dit doen we echter omdat er twee verschillende dynamische effecten kunnen optreden.

Ten eerste kunnen artsen niet al hun patiënten van het ene op het andere moment overzetten op een ander geneesmiddel. De vraag in

een periode zal dus voor een deel verklaard worden door die in voorgaande periodes. Daarom nemen we vertraagde endogenen op. Deze blijken zeer belangrijk als verklarende variabelen. Het feit dat er twee vertraagde endogenen zijn opgenomen komt voort uit een analyse van de residuele autocorrelatiematrix. De residuen van dit dynamisch model vertonen geen autocorrelatie meer.

Ten tweede kunnen effecten van marketing zich vertraagd voordoen. Voorbeeld: dokter Jansen hoort in januari voor het eerst van een nieuw geneesmiddel van een artsbezoeker, maar stapt pas in mei over, nadat hij van collega's heeft gehoord over hun goede ervaringen. Daarom nemen we naast directe effecten van marketing ook voorraadeffecten op. Dit model presteerde veel beter dan modellen met enkele perioden van vertraagde marketinguitgaven.

De twee dynamische processen gezamenlijk maken het model iets ingewikkelder, maar dit verandert niets aan de langetermijnanalyse en de interpretatie van die resultaten.

Diffusie-hypothese

De diffusie-hypothese van Leeflang en Wittink is interessant, maar wordt empirisch verworpen. Zoals vermeld in het rapport hebben we het model ook geschat voor alleen producten die al op de markt waren voor het begin van onze steekproefperiode. Deze controle op de robuustheid van ons resultaat levert ook een significant elasticiteitsverlagend effect van marketing. Wij vinden dus geen parallel verloop tussen prijselasticiteiten en marketinguitgaven in de tijd. In een separaat, nog te verschijnen paper laten we bovendien zien dat prijsgevoeligheid in het begin en aan het eind van de productlevenscyclus groter is. Ook dit is in tegenspraak met de diffusie-hypothese.

Theoretische welvaartseffecten

De welvaartseffecten zijn niet theoretisch bepaald, maar gemeten. De door Leeflang en Wittink gewraakte verdeling in welvaartsverhogende en welvaartsverlagende marketingmechanismen ("functies" in hun terminologie) is geen theorie, maar een analytisch

instrument in het hoofdstuk 'Beleidsimplicaties' om tot bruikbare beleidsopties te komen. Immers, marketing combineert waarschijnlijk welvaartsverhogende en -verlagende effecten. Daarom is het zaak om met beleid de welvaartsverlagende effecten weg te nemen zonder dat dit te veel ten koste gaat van welvaartsverhogende effecten. Om bruikbaar te zijn als kapstok voor beleid, moet zo'n verdeling per definitie bestaan uit mechanismen die ofwel welvaartsverlagend ofwel welvaartsverhogend werken. De oordelen over de welvaartsimplicaties van deze mechanismen baseren we natuurlijk niet op meningen, maar op literatuur hierover. In het rapport beargumenteren we waarom het vierde mechanisme, het creëren van differentiatie, welvaartsverlagend is. Leeflang en Wittink gaan aan deze argumenten voorbij.

Dit artikel is een reactie op het artikel [Promotie van geneesmiddelen](#) van P.S.H. Leeflang en D.R. Wittink

1 E. de Laat, F. Windmeijer en R. Douven, *How does pharmaceutical marketing influence doctors' prescribing behaviour?*, Centraal Planbureau, Den Haag, 2002. Internet: <http://www.CPB.nl/nl/pub/bijzonder/38/bijz38.pdf>

2 http://www.nefarma.nl/files/persberichtnefarmaopCPBrapport_niv0.pdf

3 Zie bijvoorbeeld de artikelenreeks: <http://www.trouw.nl/980322272063.html>