



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Een recept dat niet zal werken

van Praag, B.M.S.

Publication date

1999

Document Version

Final published version

Published in

De Volkskrant

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van Praag, B. M. S. (1999). Een recept dat niet zal werken. *De Volkskrant*, 11.

<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/Wetenschap-Gezondheid/archief/article/detail/541494/1999/11/12/Een-recept-dat-niet-zal-werken.dhtml>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Print Request: Selected Document(s): 2

Time of Request: July 16, 2007 06:30 AM EDT

Number of Lines: 81

Job Number: 1821:37731306

Client ID/Project Name:

Research Information:

dpcm;nrcbld,trouw,volkrt
((byline(praag)) AND date(geq(1/1/1999) AND leq(12/31/1999)))

Send to: LNEPROF, 121MXG
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM
POSTBUS 19185
AMSTERDAM, NLD 1000GD

2 of 4 DOCUMENTS

© 1999 PCM Uitgevers B.V. All rights reserved.
de Volkskrant

November 12, 1999

SECTION: Forum; Pg. 11

LENGTH: 1133 words

HEADLINE: Een recept dat niet zal werken

BYLINE: B.M.S. VAN PRAAG

BODY:

De commissie-De Vries stelt in een advies aan minister Borst voor meer concurrentie toe te laten op de markt voor geneesmiddelen. De wonderen die daarvan worden verwacht, kunnen volgens B. van Praag wel eens lelijk tegenvallen. En is er eigenlijk wel een probleem?

MINISTER Borst gooit elk jaar weer nieuwe wapens in de strijd, maar de kosten van de zorg blijven stijgen. De stijging van de kosten voor geneesmiddelen krijgt daarbij onevenredig veel aandacht. Laatstelijk heeft een commissie onder leiding van oud-minister De Vries zich over de geneesmiddelenproblematiek gebogen, daarbij ondersteund door het gerenommeerde PricewaterhouseCoopers.

De eerste vraag is of de stijging van de kosten kan worden afgeremd of dat wij het als een natuurverschijnsel moeten accepteren. Om daarvan een idee te krijgen is het goed om naar het buitenland te kijken wat PwC dan ook gedaan heeft. Dan blijkt dat wij in Europa met 1% van het BNP het minst aan geneesmiddelen uitgeven. Ook als percentage van de zorgkosten (11,1%) en per hoofd van de bevolking (f 358,-) zijn de uitgaven in Nederland het laagst.

Op grond van deze internationale vergelijking lijkt er dus in Nederland geen probleem te zijn. De commissie constateert wel een relatieve groei. In de eerste plaats zal een vergrijzende bevolking relatief meer medicijnen gebruiken. In de tweede plaats komen er veel innoverende middelen, onder meer tegen aids, beschikbaar die de levenskwaliteit sterk verbeteren.

Tenslotte blijken medicijnen vaak opnames en klinische behandelingen te kunnen voorkomen. Uiteraard stijgen dan de kosten van het extramuraal gebruik, maar anderzijds maakt deze verschuiving mede een reductie mogelijk van het aantal verpleegdagen van 12,5 naar 9,6 over de periode 1985/97.

De commissie stelt terecht dat de ramingen van de consumptie in het Jaar Overzicht Zorg (JOZ) voornamelijk een politiek normatief karakter hebben. Zij geven weer wat de minister graag wil, maar ze hebben weinig te maken met de werkelijke ontwikkelingen. Geen wonder dat van jaar op jaar de ramingen worden overschreden. Dat ligt niet aan de voorschrijvers of aan de farmaceutische bedrijfstak, maar domweg aan het feit dat de ramingen van het JOZ gebaseerd zijn

op politieke wensdromen.

Maar hoe zit het dan met de inkomens van apothekers? In het midden van de jaren tachtig is het norminkomen gelijk gesteld aan dat van een regionaal inspecteur van de volksgezondheid en daarna opgeplust voor pensioen en andere ondernemerslasten. Dat was in de tijd dat een apotheker nog een kostendekkend tarief had, er nog een strikt vestigingsbeleid gold en de fondspatiënten alleen bij hun eigen apotheek terecht konden.

Inmiddels bestaat er vrije vestiging en is er geen verplichte inschrijving meer. Staatssecretaris Simons heeft begin jaren negentig expliciet het idee van een kostendekkend tarief laten vallen en de apothekers opgeroepen het ontbrekende via kortingen bij de industrie weg te halen. Het tarief is sindsdien bevroren en daardoor met het jaar minder kostendekkend geworden. De recente claw back betekent dat apothekers zelfs niet meer de inkoopkosten voor 100% van de verzekeraar vergoed krijgen. Noodgedwongen hebben de apothekers de oproep van Simons moeten volgen om de kosten te gaan dekken uit inkoopkortingen. Overigens valt dit bij apothekers nog best mee. Bij recepten ligt de bruto-winstmarge op ca. 25%. Bij de drogisterijen is de bruto winstmarge 31%. Terecht raadt de commissie af bij de apothekers nog meer korting af te romen omdat dat alleen kan als ze nog meer korting kunnen incasseren bij de industrie.

In ieder geval lijkt het wel duidelijk dat bij verder afkomen de levensvatbaarheid van kleinere apotheken in gevaar komt en dat dit de kwaliteit en beschikbaarheid van farmaceutische zorg, zeker op het platteland, geen goed zal doen. Hierbij is het goed te bedenken dat er in Nederland ongeveer half zoveel apotheken per hoofd zijn als in omringende landen. Ook dit maakt de farmaceutische zorg hier te lande betrekkelijk goedkoop.

De commissie is voorstander van een meer actieve rol van verzekeraars. Zij zouden lagere prijzen kunnen bedingen dan de apothekers en groothandels en die dalingen dan gedwongen door de concurrentie doorgeven in premiedalingen.

Deze gedachte gaat uit van enkele premissen die ik niet deel. In de eerste plaats kan blijken een onderzoek van de Consumentenbond een particuliere polishouder boven de veertig jaar eigenlijk niet meer shoppen. Of er echt harde prijsconcurrentie tussen verzekeraars is, is volgens de commissie ook de vraag.

De verzekeringsmaatschappijen zelf zijn zo hard bezig met fuseren, dat er nu eigenlijk volgens de commissie nog maar zes groepen over zijn, die innig samenwerken, waarbij binnen elke regio een maatschappij, meestal het ziekenfonds plus particuliere bovenbouw, als regionale monopsonist het voortouw neemt. De commissie classificeert de verzekeraar als vrager, maar volgens mij is hij te zelfder tijd aanbieder. Aangezien zijn winst proportioneel is aan de door hem bestierde ziektekosten, heeft een verzekeraar weinig belang bij kostenreductie. Hij verrekenet elke stijging in de premie.

Tenslotte, stel dat de 400 miljoen 'lucht' in de bedrijfskolom zou kunnen worden verwijderd door de verzekeraar. Dit bedrag is ongeveer 0,5 % van de totale zorgkosten van 65 miljard. Er komt dus maximaal ruimte voor een eenmalige daling van de premie van zo'n anderhalve procent. Daarvoor zal niemand van verzekering wisselen. Omdat de verzekeraar dat ook snapt, zal die 400 miljoen verdwijnen in de zakken van fondsen en verzekeraars.

Tenslotte verwacht de commissie veel van een uitdunning van het geneesmiddelenpakket. Veel te veel producten kunnen weg. De concurrentie tussen

Een recept dat niet zal werken de Volkskrant November 12, 1999

meer producten voor dezelfde kwaal wordt hiermee onmogelijk gemaakt en de 'winner' krijgt een pseudo-monopolie in de schoot geworpen. Omdat de kans dat een nieuw product in het pakket wordt opgenomen sterk wordt gereduceerd, zullen producenten veel minder innoveren en hogere prijzen moeten vragen. Uit het oogpunt van marktwerking zou ik de uitdunning van het pakket niet durven aanraden.

Het probleem is dat de minister de Nederlandse bevolking niet durft voor te bereiden op het feit dat de vergrijzing en de andere door de commissie genoemde factoren het onontkoombaar maken dat de kosten van de zorg als percentage van het BNP de komende jaren fors zullen moeten stijgen en dat ter financiering daarvan de prive-uitgaven aan tweede auto's, kratten bier, vakanties, mobieltjes, enz. zullen moeten worden gereduceerd.

B.M.S. van Praag is hoogleraar Toegepaste Economisch Onderzoek aan de Universiteit van Amsterdam. Hij was lid van de Commissie-Dekker.

FOTO PIET DEN BLANKEN

Geneesmiddelen ; Gezondheid ; Geneeskunde

LANGUAGE: DUTCH

LOAD-DATE: May 8, 2003