

De geneesmiddelenmarkt in observatie

Er wordt veel geld uitgegeven aan medicijnen. In 1985 verstrekten apothekers en huisartsen voor ongeveer f. 3 mrd. (incl. honorarium) aan geneesmiddelen. Deze uitgaven zijn in de periode 1980 – 1985 fors toegenomen. Bovendien zijn geneesmiddelen in alle EG-landen, uitgezonderd West-Duitsland, aanmerkelijk goedkoper dan in ons land. In dit artikel wordt de Nederlandse geneesmiddelenmarkt onder de loep genomen. De auteurs constateren dat er bij zowel de verstrekkers als de gebruikers van medicijnen onvoldoende prikkels aanwezig zijn tot kostenbeheersing. De auteurs hebben hiervoor een aantal suggesties in petto.

**DRS. P. DE WOLF – DRS. A.F. MANTEL –
PROF. DR. C.P. VEERMAN – PROF. DR. IR. B. WIERENGA***

Het onderzoek naar de werking van de markt voor geneesmiddelen werd beperkt tot zeven – op basis van een aantal criteria geselecteerde – therapeutische deelmarkten, die samen zo'n 30% van de omzet van de totale markt in Nederland uitmaken. In tabel 1 is een specificatie gemaakt. Er werd voor deze deelmarkten empirisch onderzoek verricht naar:

- (prijs)concurrentie, innovatie, toetreding e.d. bij fabrikanten en importeurs;
- het inkoopbeleid, het vergoedingensysteem e.d. bij apothekers;
- het beslissingsproces en produkt- en prijsperceptie van huisartsen;
- de prijs- en kostencalculaties van ziekenfondsen.

De benodigde gegevens over fabrikanten en importeurs werden verkregen bij het Instituut voor Medische Statistiek (IMS); de ziekenfondsdata zijn ontleend aan de gezamenlijke ziekenfondsen van de provincie Limburg. Het onderzoek onder apothekers en huisartsen werd verricht op basis van enquêtes (een steekproef van 74 apothekers en een steekproef van 200 huisartsen). Voorts zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van een aantal ondernemingen en organisaties, die een rol spelen op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening.

De C4-index (de som van de marktaandelen van de vier grootste merken) had in 1978 waarden van 74% tot 97%, afhankelijk van de deelmarkt. In 1984 lagen deze waarden tussen de 56% en 97%.

De variaties in marktaandelen over de beschouwde periode waren voor het merendeel van de produkten groter dan het gemiddelde marktaandeel zelf. Dit is weliswaar een aanwijzing voor de aanwezigheid van een zekere concurrentiepotentieel om marktposities doch nog geen indicatie voor de vorm waarin deze concurrentie plaatsvindt.

Innovatie, het op de markt komen van nieuwe middelen, is een andere vorm van concurrentie, zeker wanneer er verschillende (of liever nog: nieuwe) ondernemingen bij betrokken zijn. In de beschouwde periode kwamen 55 nieuwe produkten op de markt; de helft daarvan bevatten andere chemische stoffen dan de bestaande produkten. Van alle ondernemingen die een nieuw produkt introduceerden was ca. de helft reeds actief op de desbetreffende deelmarkt; de markt voor maagzweerpreparaten leek het gemakkelijkst toegankelijk en de markt voor

anti-asthmatica het moeilijkst. Gedurende de onderzoeksperiode is – voor zover de onderzochte deelmarkten betreft – geen externe toetreding op bedrijfstakniveau gesignaleerd. Andere belemmeringen in deze branche op producentenniveau zijn de hoge uitgaven aan onderzoek en ontwikkeling en aan verkoopbevordering, alsmede de octrooibeschermt (20 jaar).

Na afloop van de octrooiperiode staat de weg in principe open voor de soortnamen of loco's, die aanmerkelijk goedkoper zijn dan de corresponderende toedieningsvormen van specialités. Ook gezien het feit dat in de nabije toekomst veel octrooien van merknamen aflopen, verdient de marktpositie van deze produkten bijzondere aandacht in het kader van het bezien van kostenbeheersingsmogelijkheden. Vanuit die optiek zijn eveneens de marktposities van parallel ingevoerde merknamen interessant. Parallel-invoer betreft buiten de exclusieve importeur om gaande handel, die is uitgelokt door de zich handhavende substantiële prijsverschillen met overige (EG-)landen.

De marktaandelen van de loco's en parallel ingevoerde merknamen in de geselecteerde deelmarkten, zoals berekend op basis van IMS-data, zijn in tabel 2 weergegeven, met de kanttekening van het IMS, dat de aandelen van parallel ingevoerde specialités enigszins onderschat zullen zijn.

Bij het bezien van de posities van loco's en parallel ingevoerde specialités en hun mogelijkheden tot een prijsdrukkend effect op de 'gewone' specialités zijn een aantal overwegingen van belang:

- er is sprake van onvolledige informatie bij artsen. De loco's zijn niet allemaal opgenomen in het *Farmacotherapeutisch Kompas* (een jaarlijkse uitgave van de Ziekenfondsraad). Tevens is de promotie van loco's gericht op huisartsen zeer bescheiden in vergelijking met die van merknamen;
- de erkenning van de gelijkwaardigheid qua relevante produkteigenschappen (chemische samenstelling, therapeutische effectiviteit, farmaceutische kwaliteit) is ten dele uitgebleven. Voor artsen en gebruikers slaat dit met name op loco's;

* Allen werkzaam bij de Interfaculteit Bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Dit artikel is een samenvatting van het onderzoeksrapport van de auteurs A.F. Mantel (red.), *De geneesmiddelenmarkt in observatie*. Eburon, Delft, 1987.

Tabel 1. Omzetaandeel in 1984 en gemiddelde jaarlijkse groei in de periode 1978-1984 voor 7 deelmarkten

Deelmarkt	Omzetaandeel (%)	Groei (%)
Anti-rheumatica	6,0	6,4
Anti-asthmatica	6,0	20,9
Anti-maagzweerpreparaten	4,5	33,4
Breedspectrum penicillinen	2,7	- 2,9
Tetracyclines	1,8	- 1,6
Smalspectrum penicillinen	0,9	3,9
Enkelvoudige betablokkers	7,7	9,0
Totaal aandeel	29,6	

Bron: Instituut voor Medische Statistiek (IMS).

- de kwaliteit van de distributie is relatief gering. Niet alle producten zijn leverbaar via de reguliere groothandel. Dit betekent voor de apothekers dat de bij de reguliere groothandel gangbare financiële voordelen in mindere mate worden benut;
- er bestaan weinig positieve prikkels tot het bevorderen van het gebruik van goedkopere middelen (de waarden van de vergoedingen zijn relatief laag), er bestaan eerder negatieve prikkels, zoals een afwijkende administratieve afhandeling in verband met het vergoedingensysteem;
- de generieke preparaten worden vaak alleen in de meest gebruikte toedieningsvorm aangeboden.

Wanneer we ons tot de prijsconcurrentie op basis van de IMS-data beperken, dan bleek dat slechts binnen de deelmarkten anti-maagzweerpreparaten en beta-blokkeerders een aantoonbare prijsgevoeligheid bestond, in die zin dat prijsveranderingen van merknamen samengingen met tegengestelde volumeveranderingen van de betrokken producten. Voor de overige deelmarkten kwam geen prijsgevoeligheid van betekenis naar voren. Wat betreft de invloed van veranderingen van de relatieve prijzen van loco's en parallel ingevoerde producten voor hun marktposities, kon worden geconstateerd dat slechts voor een derde van de onderzochte gevallen een negatieve prijsgevoeligheid bestond.

Huisartsen

Het voorgaande werd bevestigd door de resultaten uit de enquête onder 200 huisartsen, die ten doel had het beslissingsproces bij het voorschrijven van geneesmiddelen te doorgronden. De huisartsen bleken tamelijk rationeel te handelen. Door allerlei informatie namen de huisartsen kennis van specialités. De relatieve onbekendheid met generieke preparaten (uitgezonderd de antibiotica) werd deels toegeschreven aan de lange en moeilijk te onthouden namen. De voornaamste criteria die gehanteerd werden bij de beoordeling van geneesmiddelen waren de chemische samenstelling, de werking en de effectiviteit, het al of niet van Nederlands fabrikaat zijn en de prijs. Gegeven de chemische samenstelling bleken de belangrijkste toegeschreven produktattributen in volgorde van afnemend belang te zijn: bijwerking, werkzaamheid, prijs en produktsoort (loco in tegenstelling tot merknaam).

Omdat er tevens onder artsen nogal wat reserve over de kwaliteit en werkzaamheid van loco's bestond, is het verklaarbaar dat de marktaandelen van loco's niet in alle deelmarkten tot substantiële niveaus doorbreken, ondanks het feit dat vele octrooien van merknamen zijn verlopen (wat een noodzakelijke voorwaarde voor de beschikbaarheid van loco's is) en ondanks het feit dat de artsen toegeven dat loco's onmisbaar zijn voor het omlaag brengen van de kosten van de geneesmiddelenvoorziening. Zo wees een exercitie op het Limburgse ziekenfondsbestand uit dat, uitgaande van het toen bestaande gebruik van loco's, alleen al in de bestudeerde deelmarkten minimaal 38 miljoen gulden in Nederland in 1984 bespaard had kunnen worden bij verdergaande substitutie van loco's voor merknamen. Bij representativiteit van het locogebruik van deze

Tabel 2. Marktaandelen van loco's en parallel-ingevoerde merkproducten, 1984

	Loco's (%)	Parallel-aandeel (%)
Anti-rheumatica	12	3
Anti-asthmatica	1	2
Anti-maagzweerpreparaten	0	4
Breedspectrum penicillinen	2	0
Tetracyclines	12	0
Smalspectrum penicillinen	2	0
Betablokkers	0	7

deelmarkten voor de totale markt zou dit voor Nederland een potentiële besparing van ca. f. 125 mln. betekenen.

Apothekers

Komen we nu toe aan de schakels in de distributie: groothandel en openbare apothekers. Bij de apothekersenquête (onder 74 apothekers) werd onder meer aan het inkooppatroon van apothekers veel aandacht besteed. De apothekersschakel is - internationaal gezien - een zeer dure schakel; de apothekersmarge bedraagt ongeveer 36% van de publieksprijs. Deze apothekersmarge moet niet verward worden met een winstmarge, omdat deze marge staat voor de vergoeding van alle kosten (praktijkkosten, inkoopkosten van geneesmiddelen) inclusief het honorarium van de apotheker/ondernemer zelf. Dit laatste wordt op basis van een abonnementensysteem vastgesteld, vergelijkbaar met de methodiek bij huisartsen. De apothekersinkoopkosten worden echter vergoed volgens een forfaitair systeem op grond van basisinkoophoeveelheden van een panel apothekers, waarbij de prijslijsten van de 'reguliere' groothandel als referentie gelden. De werkelijke transactiepreizen liggen echter vaak lager als gevolg van door de leveranciers aan de apothekers verstrekte kortingen. Reden voor ons om naar de verkregen kortingspercentages te vragen in de enquête. Een minimumschatting van het totale kortingenbedrag (ziekenfondsen en particuliere sector) wijst in de richting van f. 70 mln., terwijl een maximumschatting op f. 150 mln. uitkomt. Gemiddeld betekent dit per apotheker een bedrag variërend van f. 44.000 tot f. 96.000 aan extra inkomsten.

Het inkoopbeleid van apothekers blijkt naast het aantal verzekerden dus van groot belang voor de totale inkomenspositie. De voornaamste criteria, die door de apothekers werden genoemd voor de keuze van leverancier waren: snelheid/kwaliteit en lage prijs/hoge korting.

Groothandel

Tot slot van de apothekersenquête iets over het farmaceutie-overleg. Driekwart van de ondervraagde apothekers zei te participeren in deze overleggroepen met daarin ook huisartsen en specialisten. Het onderwerp kostenbesparing bleek het meest de aandacht te trekken; de gerealiseerde kostenbesparing werden door de apothekers op 10% geschat. Gemaakte voorschrijffspraken werden in meerderheid nagekomen door de artsen. De volledig gesorteerde groothandel blijkt de belangrijkste leveranciersgroep te zijn (omzetaandeel: 83%), op grote afstand gevolgd door locofabrikanten (5%), parallel-importeurs (4%) en merkfabrikanten (3%).

Hoewel de genoemde kortingspercentages van de 'reguliere' groothandel lager waren dan die van de overige leveranciers, dient ook rekening gehouden te worden met andere financiële prikkels die deze ondernemingen bieden aan de apothekers, bij voorbeeld obligaties met renteniveaus die gekoppeld zijn aan de omvang van de omzet. Tevens moet bedacht worden dat de Onderlinge Pharmaceutische Groothandel (OPG) als grootste groothandelonderneming (marktaandeel ca. 35%) collectief eigendom is van de afnemende apothekers.

Dezen hebben dus ook direct belang bij de winst van deze onderneming.

Brocacef is de tweede in grootte met een aandeel van ca. 25%. Daarna volgen Interpharm en Medicopharma (voornamelijk gericht op apotheekhoudende huisartsen). De fabrikanten en importeurs en de reguliere groothandel hebben het niet begrepen op de parallel-importeurs, die inkopen bij goedkopere ondernemingen buiten Nederland en zodoende de exclusieve positie van de reguliere importeurs doorbreken. Het bestaan van parallel-invoer is een symptoom van voortdurende grote prijsverschillen met andere landen; het beperkte succes van parallel-invoer kan verklaard worden door een lage acceptatie bij detaillisten of gebruikers, door administratieve barrières in samenhang met de vergoedingssystematiek of distributieproblemen.

Ziekenfonds

In de analyse van de veranderingen in de ziekenfondsvergoedingen is een onderscheid gemaakt tussen volumeveranderingen en prijsveranderingen. Uit de voor de geselecteerde deelmarkten gemaakte berekeningen bleek dat met name de prijsstijgingen in de tweede helft van 1982 beduidend lager lagen dan die in de eerste helft van dat jaar. Ook het jaar 1983 liet lage stijgingspercentages zien. Er lijkt van de (door de Europese Commissie geblokkeerde) sectorprijsmaatregel een tijdelijk drukkende invloed uitgegaan te zijn. Wat de volumebeheersing aangaat, hebben wij van de gecombineerde werking van 'negatieve lijst' en eigen-bijdragemaatregel geen volume-effecten kunnen waarnemen in de door ons onderzochte deelmarkten. Vooral de volumegroei van de anti-asthmatica en antimagzweerpreparaten blijken niet te stuiten door zulke maatregelen. Alleen in de structureel stagnerende antibioticamarkt bleken de volume-effecten en de prijseffecten de laatste jaren (1983 en 1984) in omvang aan elkaar gelijkwaardig. Voor de overige markten bleken de volumestijgingen vaak vele malen groter dan de prijsstijgingen. In tabel 3 is een specificatie gegeven.

Tabel 3. Overzicht prijs- en volume-effecten, 1983 en 1984

	Prijs-effect		Volume-effect	
	1983	1984	1983	1984
Anti-rheumatica	0,7	2,9	4	4
Anti-asthmatica	0,7	2,5	22	21
Maagzweerpreparaten	2,7	5,4	34	23
Breedspectrum penicillinen	-0,5	0,9	1	-3
Tetracyclinen	-1,3	-0,8	-1	7
Smalspectrum penicillinen	0,9	4,2	-4	1
Betablokkers	0,0	3,3	2	4

Beleidsaanbevelingen

De centrale vraag is hoe men kan komen tot een lager niveau van de kosten van de geneesmiddelenvoorziening, gegeven de hiervoor besproken karakteristieken van de markt. De belangrijkste uitgangspunten daarbij zijn: het relatief hoge af fabrieksprijsniveau, de relatief hoge distributiekosten, en de relatief zwakke marktpositie van goedkopere preparaten. In overeenstemming hiermee kunnen we drie beleidsopties onderscheiden.

Optie 1: het uitoefenen van druk op de fabrikanteprijzen. Er zijn drie mogelijkheden:

- het streven naar een geïntegreerde Europese markt voor geneesmiddelen. Dit zou kunnen geschieden door een volledig vrije uitwisseling van goederen. Deze optie lijkt echter vooral een zaak van lange adem;
- prijsmaatregelen c.q. het koppelen van vergoedingen aan prijslimieten. Het Nederlandse prijsniveau is relatief hoog, echter de prijsstijging is relatief gering. Mede gezien het feit dat de meerderheid van de afgezette geneesmiddelen wordt ingevoerd, is de Prijzenwet geen geschikt instrument

om de fabrieksprijzen te verlagen. Wel kan via het prijscreterium toestemming tot vergoeding worden verleend dan wel geweigerd met een mogelijk affect op de prijzen af fabriek;

- ook zou de overheid haar invloed kunnen uitoefenen door een daarvoor geschikte onderneming (b.v. DSM) in te schakelen ten behoeve van productie en distributie van generieke preparaten (als 'countervailing power').

Optie 2: het sturen van het gebruik in de richting van goedkopere middelen. Op basis van de gegevens van de Limburgse ziekenfondsen werd door ons berekend dat bij een toename van het gebruik van loco's een besparing van ten minste 10% gerealiseerd kon worden. Stimulering van het gebruik van parallel-import kan een additionele besparing opleveren. Ten eerste wordt door ons voorgesteld om intensieve voorlichting aan gebruikers, artsen en apothekers te verschaffen, o.a. om mogelijke weerstanden bij hen tegen goedkopere preparaten weg te nemen. Institutioneel zou dit relatief simpel gerealiseerd kunnen worden door een positieve lijst te ontwerpen voor (om te beginnen) een beperkt aantal therapeutische groepen, zoals ook in vele andere Europese landen reeds aanwezig is; op deze lijst dienen zoveel mogelijk de beschikbare generieke preparaten te worden opgenomen. Ten tweede kan hier worden gewezen op het verschaffen van meer substitutievrijheid voor de apotheker.

Optie 3: het verlagen van de distributiekosten. De relatief hoge Nederlandse distributiekosten worden vooral veroorzaakt doordat de finale prijzen (vergoedingen voor apotheekhoudenden) vastliggen; verzekeraars en apotheekhoudenden kunnen hiervan niet afwijken en hierdoor heeft de patiënt en de apotheekhoudende ook geen prikkel om te komen tot lagere prijzen. Bovendien kan hier gewezen worden op de gedwongen inschrijving van ziekenfondspatiënten bij een apotheek, hetgeen de concurrentie tussen apothekers onderling aanmerkelijk beperkt. Voorts hebben apothekers in de huidige situatie geen enkel belang bij een lager prijsniveau: de verleende procentuele kortingen worden voor de afleveraar immers des te interessanter bij hogere prijzen. Er zijn twee varianten denkbaar:

- deregulering en deinstitutionalisering van de detailhandelschakel. Ten einde onderlinge concurrentie tussen apothekers te stimuleren dient de apotheker gedereguleerd te worden. Dit impliceert het afschaffen van het norminkomen, de verplichte inschrijving bij de apotheek voor ziekenfondsverzekerden, het vestigingsbeleid, het abonnements-honorarium en ten slotte ook het afschaffen van de vastgelegde vergoedingssystematiek. In deze variant worden apothekers 'gewone' commerciële ondernemingen, die zich kunnen profileren met alle beschikbare instrumenten als assortiment, prijs, vestigingsplaats e.d. Dit alles betekent ook dat de huidige verstrekking in natura binnen het ziekenfondsstelsel verdwijnt: de patiënt betaalt direct aan de apotheek en declareert daarna bij het ziekenfonds;
- de creatie van 'countervailing power' aan de vraagzijde. De huidige vergoeding door verzekeraars van medicijnen toont hun tamelijk passieve rol. Voor de ziekenfondsen is er zelfs een wettelijk verbod om eigen instellingen te exploiteren. Dit verbod zou opgeheven kunnen worden, zodat het ziekenfonds een betere grip krijgt op de kostenontwikkeling en direct ziet wat er wordt verstrekt (in de huidige situatie administreren veel ziekenfondsen niet per voorschrift wat er wordt verstrekt). Verzekeraars zouden direct als marktpartijen moeten optreden (eventueel via een centraal inkoopbureau) en contracten moeten afsluiten met fabrikanten/importeurs (inclusief loco-fabrikanten) of groothandelsondernemingen (inclusief parallel-importeurs) na een goede marktverkenning en op basis van de inkoopkracht van de verzekeraars.

De projectgroep heeft overigens niet de illusie dat de aanbevelingen simpel te implementeren zijn. De geneesmiddelenvoorziening is immers gecompliceerd door het bestaan van vele belangengroepen, die elk veelal goed georganiseerd en geïnformeerd zijn, en in veel organen in het netwerk vertegenwoordigd.

**P. de Wolf, C.P. Veerman
A.F. Mantel, B. Wierenga**