

De centen van de gezondheidszorg

Wat mag dat pilletje kosten?

Deel 3 Geneesmiddelen zijn in België goed voor een jaarlijkse omzet van meer dan 5 miljard. Wie voelt de prijs van die geneesmiddelen het meest in zijn portemonnee, de patiënt of de overheid? Hoe wordt de prijs bepaald? En hoe kan de overheid de kosten voor terugbetaalbare geneesmiddelen drukken?

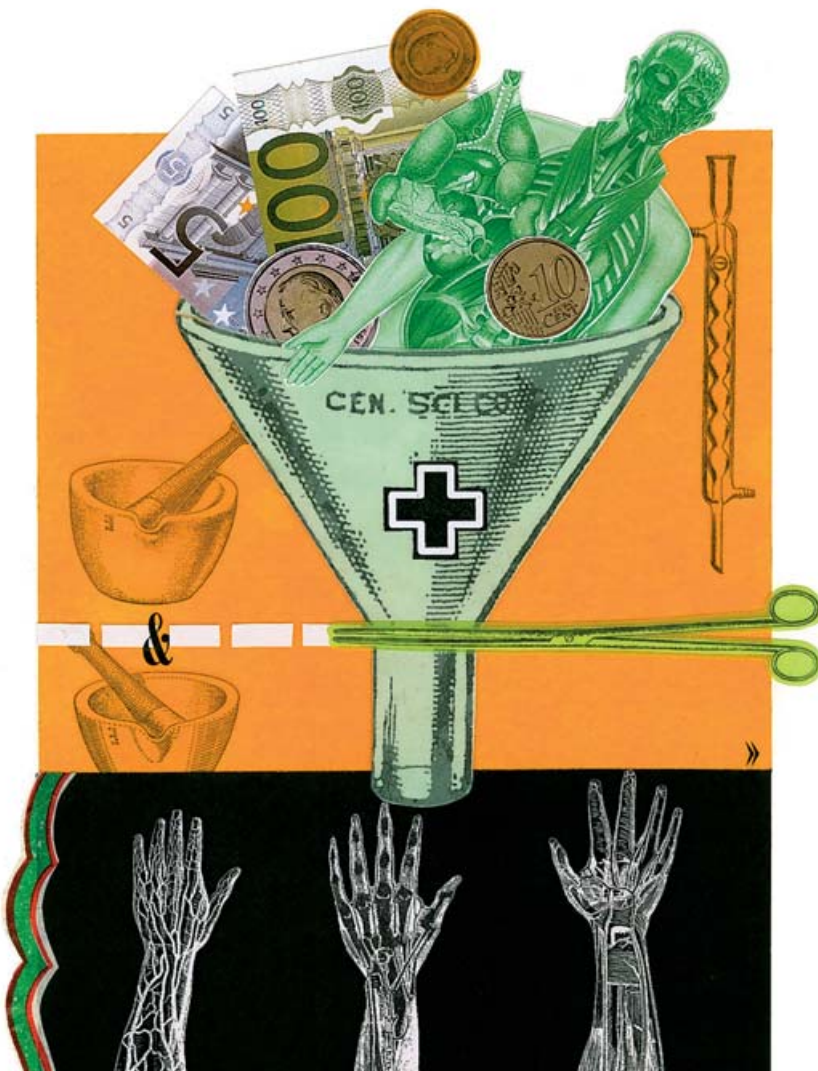
Tekst Ria Goris | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto Jan Locus

Het aandeel van artsenhonoraria en hospitalisaties in ons gezondheidsbudget kende de voorbije decennia een relatieve daling. Met geneesmiddelen gaat het de andere kant op: hun aandeel steeg van 14,2% in 1990 tot meer dan 18% in 2005, al nam dit percentage sindsdien lichtjes af volgens de farma-

ceutische industrie. Specialisten van het ministerie van Sociale Zaken zeggen echter dat alles erop wijst dat het budget voor geneesmiddelen dit jaar met ongeveer 117 miljoen euro zal worden overschreden. Voor de groeiende uitgaven van geneesmiddelen zijn er goede redenen, beweert de farma-industrie. Patiënten kunnen door de juiste geneesmiddelen beter geholpen worden. Na een ingreep in het ziekenhuis kunnen ze sneller weer naar huis. Bovendien is er een nieuwe generatie geneesmiddelen die werkt op celniveau en perspectieven opent voor kanker- en andere behandelingen. Helaas kosten ze de ziekteverzekering soms meer dan 3.000 euro per maand per patiënt. De technologische vooruitgang doet het geneesmiddelenbudget stijgen. Mensen zijn ook in toenemende mate gevoelig voor marketingcampagnes van farmaceutische bedrijven: *Opgeblazen gevoel? Lastige transit? Last van misselijkheid? Ga naar uw apotheker.* Reclamejongens mogen alleen geneesmiddelen die niet voorschrijfplichtig zijn aan de man brengen, maar hun inspanningen lonen. Het aandeel *over the counter* (OTC) geneesmiddelen, vrij te verkrijgen in elke apotheek, blijft stijgen. De consument betaalt dit volledig uit eigen zak. Hoe staat het met de betaalbaarheid van geneesmiddelen die wel 'voorschrijfplichtig' zijn? Wie bepaalt hun prijs en terugbetaalbaarheid?

PRIJZENSLAG

Nieuwe geneesmiddelen worden in drie stappen op de markt gebracht. Wanneer een geneesmiddelenfabrikant klaar is om een geneesmiddel op de markt te brengen, moet hij dat middel eerst laten registreren. Wanneer het middel bestemd is voor de hele Europese markt, gebeurt de registratie in Londen, bij het European Medicine Agency (EMA). Wil de fabrikant het middel slechts in een aantal Europese landen op de markt brengen, dan gebeurt de registratie in een samenwerkingsverband waarbij één lidstaat het voortouw neemt. Een middel dat



uitsluitend in België wordt geïntroduceerd, wordt geregistreerd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Na de registratie begint de prijsbepaling, een bevoegdheid van de Federale Overheidsdienst Economie. De bedrijven stellen een prijs voor en de subcommissie farmaceutische specialiteiten, kortweg de prijzencommissie, adviseert de minister over een maximumprijs. In die prijzencommissie zitten farmaceutische bedrijven, apothekers, mutualiteiten en enkele andere middenveldgroepen. Luc Hutsebaut is de specialist van de Christelijke Mutualiteiten in de prijzencommissie. Hutsebaut: “De informatie over de prijzenstructuur die de bedrijven opmaken per product is ontgoochelend. Bij de kostprijs van het ingevoerde product ontbreekt elke transparantie over de echte kosten-investering van de industrie. Het promoten van geneesmiddelen wordt nooit in de berekening opgenomen, terwijl het geweten is dat de farma-industrie meer uitgeeft aan promotie dan aan research en ontwikkeling. Kan de sector alsjeblieft wat transparanter zijn over haar werkelijke kosten?”

A B C

Samen met de prijzenslag begint ook de procedure voor terugbetaling van het geneesmiddel door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv). De Commissie voor Tegemoetkoming van Geneesmiddelen (CTG), waarin de farmaceutische industrie, de mutualiteiten, academici en apothekers

zetelen, adviseert de federale minister van Volksgezondheid over de prijsstelling. Een middel wordt naar categorie A, B of C verwezen. De meeste geneesmiddelen zijn B'tjes: de patiënt betaalt hiervoor doorgaans een kwart remgeld, de rest wordt door de overheid bijgepast. Bij de A'tjes wordt het volle pond terugbetaald. De C'tjes zijn voor de helft voor rekening van de patiënt. Bij al die geneesmiddelen kan nog een hiërarchie toegepast worden: werkt een product niet bij een patiënt, dan mag de arts een 'tweedelijnsproduct' voorschrijven. Dat product valt dan voor die patiënt in een hogere terugbetalingsklasse. Dit doet sommige artsen foeteren over te veel administratie, want zij moeten dit op papier verantwoorden. Maar zonder sturingsmechanismen swingt het geneesmiddelenbudget makkelijk de pan uit.

“Het kiwimodel werd onder druk van de farma-industrie al snel een 'kiwi-light' en vervolgens een 'kiwi-niks'. Toch boekte de overheid wel degelijk winst.”

GEEN BELGISCHE KIWI

Frank Vandenbroucke, voormalig federaal minister van Volksgezondheid, voerde de referentietrugbetaling in, die originele geneesmiddelen duurder voor de patiënt maakt dan de 'generieken'. Generieken zijn vergelijkbare geneesmiddelen waarvan het patent verlopen is. Zijn opvolger, Rudy Demotte, zag wel wat in het Nieuw-Zeelands kiwimodel. In dit model worden via een openbare

LOBBYWERK VAN DE FARMASECTOR

“De grootste uitdaging voor een gezond geneesmiddelenbeleid is de artsen motiveren om rationeel voor te schrijven. Ze moeten rekening houden met de kosten”, meent Marc Bogaert, professor-emeritus farmacotherapie aan de Universiteit Gent. “Hoewel het zeker niet meer de spuigaten uitloopt met cadeaus aan de artsen, is de farma-industrie nog wel verweven met het universitaire onderzoek en met bijscholingsinitiatieven van artsen. Er gaat praktisch geen vorming of receptie voorbij zonder hapjes die 'van harte zijn aangeboden' door het een of ander farmabedrijf. Moet dat echt?”

“Een arts laat zich niet leiden door marketing maar door zijn vakkennis”, stelt de website van pharma.be. Maar het helpt dat gerenommeerde proffen in artsenkranten en in allerlei blaadjes de loftrumpet steken over bepaalde geneesmiddelen, of ze die nu zelf ook echt gebruiken of niet. Farmabedrijven houden 'opinionleaders' graag te vriend, en proffen kunnen een financieel steuntje gebruiken bij hun onderzoek en bij het inrichten van congressen. Overheidsgeld volstaat niet. Heel wat proffen proberen een evenwicht te bewaren door steun te aanvaarden van meerdere farmaceutische bedrijven, veeleer dan zich aan

een van hen te binden. Verder probeert de farma-industrie via aantrekkelijke deals – “dit product is gratis als u het opneemt in uw *formularium*” – haar producten op de lijst te krijgen van de 'formularia' van ziekenhuizen, de lijsten met aanbevolen medicaties.

Ook door middel van allerlei studies of pseudostudies waaraan artsen deelnemen, proberen de farmajongens artsen voor hun producten warm te maken. Veel gebeurt er niet altijd met die zogenaamde studies, maar ze creëren goodwill bij artsen, wat zich, dat hoopt de sector toch, vertaalt in voorschrijfgedrag.

Bij voorschriften op stofnaam (naam van werkzaam bestanddeel) mag de apotheker het middel uitreiken dat hij in voorraad heeft, al wordt hij door de overheid aangemaand het goedkoopste te verstrekken. Volgens een arts richt de farmasector zijn lobbyactiviteiten meer naar de apothekers. “Wij bekijken welke leverancier voor welk middel de beste prijs biedt”, stelt een apotheker. “Maar omdat het loont verschillende middelen tegelijk te bestellen, bevat de keuze altijd producten aan scherpe en aan minder scherpe prijzen. Kortingen geven bij afname van een bepaalde hoeveelheid is de meest gebruikte tactiek om ons over de streep te trekken.”



Luc Hutsebaut (lid van de prijzencommissie): "Het ontbreekt de farma-industrie aan transparantie over haar kosteninvestering. Het promoten van geneesmiddelen wordt nooit in de berekening opgenomen, terwijl het geweten is dat de farma-industrie meer uitgeeft aan promotie dan aan research en ontwikkeling."

aanbesteding grote hoeveelheden van veel gebruikte geneesmiddelen aangekocht, volgens het principe: de beste bieder krijgt de bestelling. Het model werd onder druk van de steigerende farma-industrie al snel een 'kiwi-light' en vervolgens een 'kiwi-niks'. Nadat de farma-industrie bereikt had dat middelen onder patent buiten het opbodstelsel zouden vallen, gingen de producenten van generieken dwarsliggen omdat de overheid tijdens het parcours enkele spelregels had gewijzigd. Maar ondanks de grote druk van de farmaceutische industrie boekte de overheid wel degelijk winst. Demotte onderzocht in welke mate artsen al generieken voorschreven, en lanceerde vervolgens nieuwe normen voor voorschrijfgedrag. Het aandeel voorschriften voor 'goedkope geneesmiddelen' moest, afhankelijk van de discipline van de arts, minstens 30 tot 40% bedragen. De artsen die hieraan niet meewerkten, konden een verhoging van hun honoraria vergeten.

In de categorie 'goedkope geneesmiddelen' vallen niet enkel de generieken. Ook gepatenteerde geneesmiddelen waarvan de prijs met 30% is gedaald en voorschriften op stofnaam (de naam van het werkzame bestanddeel) voldoen aan de nieuwe norm. Artsen krijgen de laatste jaren geregeld statistieken te zien waarbij ze zichzelf kunnen situeren op de voorschrijfcourves van terugbetaalde geneesmiddelen. Zo kunnen ze hun gedrag bijstellen. De stimulansen van de overheid hebben het voorschrijven van antibiotica al doen dalen. Bovendien worden generieken echt vaker voorgeschreven. Dit komt zowel het budget van de terugbetalende overheid als de beurs van de patiënt ten goede. Volgens berekeningen van pharma.be, de koepelorganisatie van farmaceutische ondernemingen in ons land, bedroeg in 2006 het persoonlijke aandeel van de patiënten op het totaal van hun medicatiekosten 36,5%. Niet niks, maar het patiëntenaandeel voor terugbetaalbare medicatie is gedaald van 22,8% in 1995 tot 18% in 2005. Dat komt vooral doordat de patentrechten van een aantal medicamenten afliepen, zodat de prijzen fors daalden.

DALENDE PRIJZEN

Kunnen farmaceutische bedrijven het zich veroorloven om hun prijzen met 30% te laten zakken om de categorie 'goedkoop' te halen? Hutsebaut lacht fijntjes: "Dat is nog niet eens zoveel. Voor het cholesterolverlagende medicament Zocor hebben we een prijsreductie van 70% voorgesteld in de CTG. De minister heeft daar een schepje bovenop gedaan: het product wordt nu verkocht aan een vijfde van de prijs van vier jaar geleden." Dit doet inderdaad vragen rijzen over de winstmarges van de farma-industrie. "Het meest recente succesverhaal voor de consument is de forse prijsverlaging van laaggedoseerde aspirine, van 4,91 euro naar 61 eurocent. Duizenden Belgen met hart- en vaatziekten hebben hier baat bij. Deze verlaging, ingegaan vanaf 1 september, is het resultaat van doortastend lobbywerk door de overheid bij fabrikanten." De huidige regering wil resoluut verder op het pad dat door de ministers Vandenbroucke en Demotte is geëffend: de keuze voor goedkope, generische geneesmiddelen. Er is een groeiende consensus bij beleidsmakers en mutualiteiten dat meer generieken het beste middel zijn om de dure, nieuwe generatie medicijnen betaalbaar te houden voor onze gezondheidszorg. En de patiënt heeft hier ook baat bij wanneer hij met zijn doktersbriefje in de apotheek staat.

► *Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum*