



INTERNATIONAAL PERSPECTIEF

## GENEESMIDDELEN VERGELEKEN

Dr. Y.W. van Kemenade

*Yvonne van Kemenade is werkzaam bij de voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en Zorgreguleerder dienstverlening. Daarnaast heeft zij een onderzoeks- & adviesbureau in de gezondheidszorg te Zwijndrecht.*

Neemt Nederland in de prijsvorming van geneesmiddelen in vergelijking met de ons omringende landen een bijzondere positie in? In de meeste landen is sprake van vastgestelde prijzen voor geneesmiddelen die voor vergoeding in aanmerking komen. Lange tijd is de prijsstelling van geneesmiddelen in Nederland vrij geweest. Hier zal verandering in komen met de inwerkingtreding van de Prijzenwet per 1 april 1996, die betrekking heeft op de extramurale geneesmiddelen. Aan de vergoedingen van extramurale geneesmiddelen is een aantal jaren geleden een maximum gesteld met de invoering van het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS). Indien de gevraagde prijs voor een geneesmiddel hoger is dan de maximumprijs gesteld in het GVS, dan moet de patiënt het verschil

bijbetalen. Geneesmiddelen die in instellingen worden gebruikt, moeten worden betaald uit het instellingsbudget. Hogere prijzen betekent dus dat minder aan andere zaken kan worden besteed binnen het budget.

### MIDDENPOSITIE

Nederland neemt een middenpositie in met betrekking tot het aandeel en de groei van de totale zorguitgaven in het Bruto Binnenlands Produkt. De uitgaven van de farmaceutische hulp als percentage van de totale uitgaven van de gezondheidszorg zijn in Nederland (10.9%) lager dan in de ons omringende landen

en het consumptiegedrag van geneesmiddelen van patiënten in een land. De volume-component van de geneesmiddelen in Nederland ligt lager dan in de ons omringende landen. Het prijsniveau ligt echter in Nederland hoger.

De beleidsmaatregelen die worden genomen om de kosten van de geneesmiddelen in een land te beheersen, zijn daarom ook verschillend. Zo wordt in Duitsland bijvoorbeeld het voorschrijfgedrag van de artsen beïnvloed door hen verantwoordelijk te maken voor het geneesmiddelenbudget. Als een arts meer voorschrijft dan het afgesproken budget moet hij het meerdere zelf bekostigen.

### HOOGSTE UITGAVEN VAN DE FARMACEUTISCHE HULP ZIJN TE VINDEN IN DUITSLAND EN ITALIE

(tabel 1). De hoogste uitgaven van de farmaceutische hulp zijn te vinden in Duitsland met 18.5% en in Italië met 18.0%. Alleen in Oostenrijk en Finland (beide 10.7%) zijn de uitgaven lager dan in Nederland. De totale uitgaven worden enerzijds bepaald door het volume (het gebruik) en anderzijds door de prijs. De volume-component heeft vooral betrekking op het voorschrijfgedrag van artsen

De regulatie van de prijzen en vergoedingen van geneesmiddelen in een aantal West-Europese landen geeft een gevarieerd beeld. In tabel 2 is dit overzichtelijk bij elkaar gezet.

### PRIJZENWET

In België, Duitsland (1993), Oostenrijk, Frankrijk, Italië en Finland worden de prijzen voor geneesmiddelen door de overheid vastgesteld. Voor het vaststellen van de hoogte van de prijzen worden naast kostenschattingen ook internationale prijsvergelijkingen (zoals in de prijzenwet in Nederland) als criteria gehanteerd. In Engeland bestaat geen prijzenwet, maar wel een zogenaamd 'profit-control systeem', hetgeen ook kan worden beschouwd als een instrument van prijsregulatie van geneesmiddelen. De overheid en de industrie onderhandelen over de prijzen van de geneesmiddelen. In de plaats van het vaststellen van prijzen, wordt voor ieder bedrijf apart onderhan-

**Tabel 1** Uitgaven van farmaceutische hulp als percentage van de totale uitgaven van gezondheidszorg (1993)

Land	Uitgaven 1993	Land	Uitgaven 1993
Nederland	10.9%	Zwitserland	12.3% (1990)
België	16.7%	Denemarken	11.3%
Duitsland	18.5%	Italië	18.0%
Frankrijk	16.8%	Ierland	14.0%
Engeland	14.9%	Finland	10.7% (1992)
Oostenrijk	10.7%		

Bron: OECD 1995

deld over winstmarges (gemiddeld 17 à 21%). In Ierland is er geen prijzenwet, maar in augustus 1993 is er een overeenkomst gesloten tussen de overheid en de industrie over de geneesmiddelenprijzen (prijzreductie van 3% en bevroering van prijzen voor een periode van 4 jaar). In Zwitserland en Denemarken is geen prijzenwet aanwezig, maar ligt de nadruk voor de kostenbeheersing meer op het vergoedingensysteem.

### VERGOEDINGEN

Qua vergoedingensystematiek kunnen twee systemen worden onderscheiden:

- alleen vergoeden van geneesmiddelen die op een positieve lijst staan vermeld of niet op een negatieve lijst voorkomen;
- het werken met referentieprijzen, hetgeen inhoudt dat voor groepen vergelijkbare geneesmiddelen maximale vergoedingen worden vastgesteld. Is een bepaald geneesmiddel duurder dan de referentieprijs dan wordt de referentieprijs vergoed en moet de patiënt het verschil bijbetalen.

De meeste landen kennen wel een positieve of een negatieve lijst voor geneesmiddelen. Het aanwezig zijn van een der-

### BEPERKINGEN AAN VERGOEDINGENNIVEAU LEIDEN VAAK TOT UITBREIDING EIGEN BETALINGEN VAN PATIENTEN

gelijke lijst is veelal gecombineerd met een eigen bijdrage regeling voor de patiënten. In het model met referentieprijzen is het uitgangspunt dat de patiënt geen eigen bijdrage hoeft te betalen (referentieprijs) behalve als hij een duurder geneesmiddel wil. Dit is het geval in Nederland, Frankrijk en Denemarken.

### EIGEN BETALINGEN

De vormen van eigen betalingen variëren tussen de landen. Zo is er in Duitsland, Engeland, Oostenrijk, Zwitserland, Italië en Finland sprake van een vast bedrag of percentage per recept en in Nederland, Frankrijk en Denemarken van een eigen betaling van het verschil van referentieprijs en verkoopprijs. In Ierland kan een patiënt, als de uitgaven van geneesmiddelen binnen de periode van drie maanden boven de 90 Pond komt, een vergoeding aanvragen. In bijna alle landen zijn er uitzonderingsgroepen die uitgesloten zijn van de eigen betalingen.

**Tabel 2 Prijsvorming en vergoedingen van geneesmiddelen in diverse landen**

	<i>Prijsvorming</i>	<i>Vergoedingen</i>	<i>Eigen betalingen</i>
Nederland	per 1996	positieve lijst	verschil referentieprijs
België	aanwezig	positieve lijst	percentage
Duitsland	aanwezig	negatieve lijst	vast bedrag/recept
Frankrijk	aanwezig	positieve lijst	verschil referentieprijs
Engeland	afwezig	negatieve lijst	vast bedrag/recept
Oostenrijk	aanwezig	geneesm.lijst	vast bedrag/recept
Zwitserland	afwezig	negatieve lijst	10% eigen betalingen
Denemarken	afwezig	positieve lijst	verschil referentieprijs+ vaste bedrag/recept
Italië	aanwezig	positieve lijst	percentage + vast bedrag
Ierland	afwezig	positieve lijst	eigen risico
Finland	aanwezig	positieve lijst	vast bedrag/recept

Ook wordt er in een aantal landen gewerkt met een differentiatie in eigen betalingen. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de categorie waarin het betreffende geneesmiddel is ondergebracht. Zo kent Denemarken een verdeling in de volgende drie categorieën:

- a. 50% vergoeding voor geneesmiddelen met een bewezen therapeutisch effect;
- b. 75% vergoeding voor de behandeling van levensbedreigende, ernstige of chronische ziekten;
- c. 100% vergoeding voor insuline.

recept dat betaald moet worden door de patiënt, ook in de categorie geneesmiddelen die volledig worden vergoed. Een reden voor de overheid om ook in deze categorie een eigen betaling te introduceren was om onnodig gebruik tegen te gaan. De laatste paar jaar zijn in de meeste West-Europese landen veranderingen gaande in het overheidsbeleid gericht op uitgavenbeheersing van geneesmiddelen. Recente veranderingen zijn waarneembaar in onder andere Duitsland, Finland en Ierland.

De kostenbeheersende hervormingen concentreren zich steeds meer op het vergoedingenvlak en voorschrijfgedrag van artsen. De beperkingen aan het vergoedingenniveau hebben veelal een uitbreiding van de eigen betalingen van de patiënten tot gevolg. ♦

In Frankrijk worden vitaal noodzakelijke geneesmiddelen worden 100% vergoed, minder belangrijke 70-80% en 'comfort' geneesmiddelen kennen een vergoeding van 40%. De geneesmiddelen in België zijn onderverdeeld in vier categorieën: de geneesmiddelen van categorie A (ernstige ziekte) worden integraal terugbetaald, die van categorie B tegen 75%, die van categorie C tegen 50% en die van categorie D tegen 40%. Italië heeft alleen een onderscheid aangebracht in geneesmiddelen met een vitale betekenis, deze worden voor 100% vergoed, en alle andere producten worden voor 60% of 70% vergoed (dit geldt voor de geneesmiddelen die duurder zijn dan 5000 Lire). Verder moet een patiënt in Italië ook een vast bedrag per recept betalen (1.500 Lire) met een maximum van 40.000 Lire. Er zijn hierop echter vele uitzonderingsgevallen. Ook in Finland (1994) kent men naast de vergoedingencategorieën van 100%, 75% en 50% een vast bedrag per