

Politieke druk voor aanscherping van prijzenwet op Noorse leest geschoeid

Bescheiden prijsdaling

De Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) zorgde per 1 oktober voor een daling van het prijsniveau van geneesmiddelen met 0,7%. In vergelijking met eerdere jaren is deze daling beperkt. Er ligt een voorstel om deze prijzenwet, het belangrijkste prijsbeheersingsinstrument van de overheid, aan te scherpen.

Tweemaal per jaar, in april en oktober, stelt de minister van VWS maximumprijzen voor geneesmiddelen vast op grond van de WGP. Deze wet legt maximumprijzen op die gebaseerd zijn op de gemiddelde prijs van hetzelfde geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. De daling van het prijspeil per 1 oktober met 0,7% is in vergelijking met eerdere wettelijke prijsaanpassingen bescheiden. Ten opzichte van oktober 2007 ligt het prijsniveau van geneesmiddelen inmiddels 40% lager. Hiervan is meer dan de helft het directe gevolg van de prijzenwet.

Prijseffect

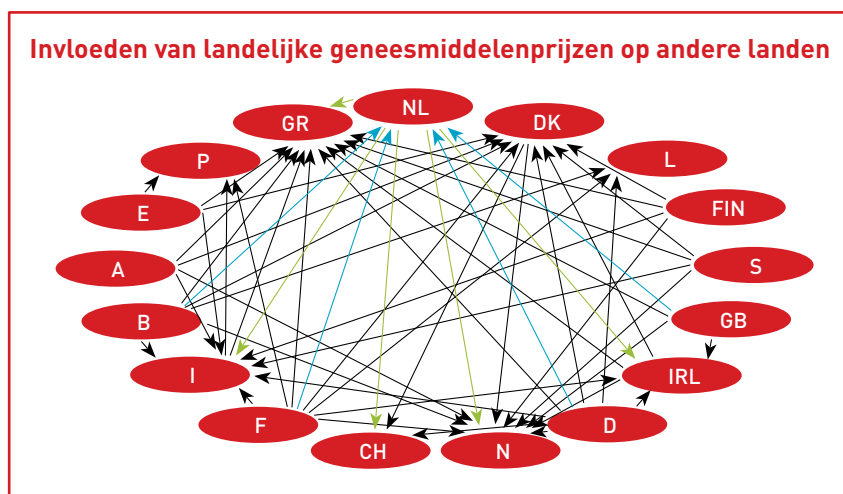
Het gemiddelde prijseffect is het resultaat van prijsdalingen (-1,0%) en prijsstijgingen (+0,3%). Deze minnen en plussen kunnen vooral worden toegeschreven aan de prijzenwet, die vanwege de systematiek ook ruimte biedt voor prijsstijgingen. De WGP geldt momenteel voor geneesmiddelen die samen drie kwart van de totale apotheekomzet aan receptgeneesmiddelen uitmaken. Voor iets meer dan de helft van die omzet gaat het om middelen waarop de WGP een direct effect heeft, omdat het verschil tussen de inkoopprijs en de maximumprijs minder dan een procent bedraagt.

Ondanks het succes van de prijzenwet blijft er een politieke wens tot verdere aanscherping van de WGP, getuige het wetvoorstel van PvdA-Kamerlid Tunahan Kuzu. Hierin stelt hij voor om het aantal referentielanden met Denemarken, Finland, Ierland, Noorwegen, Oostenrijk en Zweden naar tien uit te breiden en de maximumprijs conform het Noorse systeem te baseren op het gemiddelde van de drie laagste prijzen in die tien landen. Uit het wetvoorstel blijkt geen andere reden voor deze landenkeuze dan dat deze referentielanden ook in het Noorse systeem voorkomen.

Adoptie van het Noorse systeem kan voor bepaalde geneesmiddelen betekenen dat er lagere maximumprijzen worden vastgesteld dan nu, omdat ze gebaseerd zullen zijn op de drie laagste prijzen en niet langer op het gemiddelde van vier landen. Door de introductie van meer referentielanden met een andere munt dan de euro is het de vraag of dit niet vooral door koersschommelingen zal worden be-

paald. Onzeker is of er een compenserend prijsopdrijvend effect zal zijn bij de middelen die nu in ons land vanwege de lage prijs geen wettelijk maximum kennen. Hoe groot het uiteindelijke effect is, is onduidelijk. Het prijsvergelijkingsonderzoek waarnaar Kuzu in het wetsvoorstel verwijst, is een momentopname en beperkt zich tot (slechts) 23 middelen. Bovendien houdt die prijsvergelijking geen rekening met de lagere vergoedingen dan de lijstprijzen van fabrikanten, die verzekeraars en apothekers afspreken. Overigens is de huidige prijsregulering in de meeste Europese landen al zo met elkaar verknoopt (zie figuur), dat de wettelijke maximumprijzen in de verschillende landen structureel naar hetzelfde peil tenderen. ■

Correctie: in de SFK-bijdrage in PW 42 laat de figuur zien dat het totaal aan overgehevelde middelen over de jaren 2012-2015 ruim € 600 miljoen bedraagt. Dat is correct. Echter, in de kop boven de figuur en in de tekst staat abusievelijk ruim € 800 miljoen.



PIJLEN TONEN HOE REGELGEVING GENEESMIDDELENPRIJZEN IN EUROPA MET ELKAAR VERBINDT.