



## Omgekeerd evenredig

De druk om zo goedkoop mogelijk geneesmiddelen in te kopen neemt in de eerste-, en de tweedelijnszorg sterk toe.

Een scala aan beleidsplannen, rapporten, wetten en initiatieven ondersteunen deze denkrichting met woorden als kostenverlaging, inkoop, aanbesteden, tender, doelmatigheid, efficiënt, gepast gebruik, besparen, kosteneffectief, preferentiebeleid en goedkoper als bepalers.

Binnen de tweedelijns hanteren zorgverzekeraars afslagen op de vergoeding van add-on geneesmiddelen om de gerealiseerde inkoopkortingen van ziekenhuizen terug te halen. Deze afslagen leiden steeds vaker tot verliezen op ingekochte geneesmiddelen. Dit omdat de afslag op de vergoedingen hoger zijn dan de verkregen inkoopkortingen. Dit constant afromen van de inkoop voordelen leidt tot een ongekende queeste van ziekenhuizen naar de laagste kosten en vernieuwde uitvragen.

Leveranciers leveren soms onder kostprijs uit zodat voorraden nog enigszins terugverdiend kunnen worden. Wanneer leveranciers hun medicijnen niet mogen leveren, gaat men voorraden verlagen, worden registraties doorgehaald en komen er geen nieuwe productaanpassingen meer. Het uitbesteden aan China of India heeft reeds lang geleden plaatsgevonden, maar in de mondiale productieplanning staat Nederland niet vooraan.

Patiënten ondervinden hierdoor dat hun medicijnen niet meer leverbaar zijn, moeten wisselen naar een ander geneesmiddel en veranderen de services behorende bij het medicijn.

In de eerstelijns is dit vanaf 2003 ingezet door de invoering van het preferentiebeleid. Maar nu zien we door het afroombesluit op add-on medicijnen, dit ook in ziekenhuizen terug. Met name bij de competitie en multi-source geneesmiddelen.

De gaten die vallen in de verkrijgbaarheid van ziekenhuisgeneesmiddelen worden dan ook voor een deel door eigen toedoen veroorzaakt. Het is een omgekeerd evenredig proces.

Bij ongewijzigd beleid kunnen we ervan uitgaan dat de imperfecties in geneesmiddelen-verkrijgbaarheid verder gaan toenemen en ziekenhuisafdelingen, apotheken en patiënten meer nog, hiermee te maken gaan krijgen.

De oplossing zit hem dan ook niet in het verder doorvoeren van het bestaande inkoopbeleid, protocollen of beleidsvoorwaarden, maar moet meer gezocht worden in andere inkoopmodellen. Ergo: de verdeeldheid en verschillen in belangen van de vele stakeholders zoals: VWS, ZIN, inkoop ziekenhuizen, zorgverzekeraars, leveranciers, managers of specialisten, staan deze nieuwe ontwikkeling in de weg. Men zoekt immers naar oplossingen binnen het eigen paradigma.

Het ontwikkelen van nieuwe modellen om omgekeerd evenredig, om te keren, vraagt dan ook om buiten de bestaande kaders te denken waarbij de vraag speelt, wie binnen de belanghebbenden neemt de handschoen op?