

Elke behandeling, medicamenteus of niet, brengt kosten mee voor de gemeenschap en voor het individu. Voor het individu gaat het om een humane kost, bv. de ongewenste effecten en het stigma van het ziekzijn, en om een financiële kost. Het is de ethische plicht van de voorschrijver rekening te houden met de kostprijs van de behandeling voor zijn patiënt en voor de gemeenschap. Wat is de impact van de kost, meer speciaal deze van geneesmiddelen, op de gezondheid van de patiënt? In hoeverre is de arts zich bewust van dit probleem?

Gevolgen voor de patiënt

De hoge kostprijs van geneesmiddelen kan een negatieve impact hebben op de gezondheid van de patiënt. Inderdaad zijn mensen met een beperkt inkomen dikwijls verplicht een keuze te maken, volledig of gedeeltelijk, tussen het aanschaffen van geneesmiddelen, en voorzien in andere behoeften zoals voedsel of kledij¹. Als patiënten hun geneesmiddelen niet nemen, kan dit leiden tot gezondheidsproblemen². Daarenboven durven patiënten die hun medicatie niet kunnen betalen, dikwijls niet spreken daarover met hun arts³.

Is de voorschrijver zich bewust van de kosten?

Weten voorschrijvende artsen, zowel deze met ervaring als deze in opleiding, wat de geneesmiddelen kosten die ze voorschrijven? Een recente studie⁴ analyseert systematisch de literatuur daaromtrent. Onder de 24 geselecteerde onderzoeken kwamen er 21 uit de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk of Canada. De besluiten zijn duidelijk: de kennis van voorschrijvers over de kostprijs van geneesmiddelen is beperkt. In praktisch een derde van de gevallen werd de kostprijs op een vijfde of op een vierde van de reële waarde geschat; in minder dan de helft van de gevallen was de schatting voldoende precies (binnen de 25% van de reële waarde). De prijs van zeer dure geneesmiddelen werd correcter ingeschat dan deze van goedkope geneesmiddelen. De auteurs van het literatuuronderzoek besluiten dat artsen de neiging hebben de prijs van dure geneesmiddelen te onderschatten, en daarentegen de prijs van goedkope medicatie te overschatten. Daardoor zien ze het dikwijls belangrijke prijsverschil tussen goedkope en dure geneesmiddelen over het hoofd. De ondervraagde artsen wensten betere informatie over de kostprijs en vonden dat daardoor de kwaliteit van hun voorschriften zou verbeteren; zij vonden dat zij geen toegang hadden tot dergelijke informatie.

(In)formatie

In het literatuuroverzicht komen meerdere studies voor die aantonen dat het belangrijk is aan artsen feedback te geven over hun voorschriften, tezamen met informatie over de

kostprijs en andere informatie. De feedback dient gepersonaliseerd te zijn, en vlug gegeven te worden volgend op het voorschrijven. Er worden ook recente studies aangehaald over de waarde van elektronisch voorschrijven waarbij gegevens over de kostprijs van geneesmiddelen en op evidentie gebaseerde andere informatie worden aangeboden: daardoor verminderen de kosten⁵, maar ook het risico op geneesmiddelenfouten⁶. Deze observaties bevestigen dat het belangrijk is goed gefundeerde en recente gegevens te integreren in het dagelijkse handelen. Dergelijke gegevens worden bekomen uit een systematische, rigoureuze evaluatie van studies over de optimale aanpak van gezondheidsproblemen van patiënten. Deze manier van werken leidt ook tot financiële winst, en voor een zelfde budget kan de gemeenschap instaan voor een betere zorg voor patiënten met beperkte budgettaire middelen.

Enkele cijfers

Een voorbeeld. Voor de behandeling van arteriële hypertensie bedraagt de gemiddelde kostprijs van een Defined Daily Dose van een diureticum voor het RIZIV 0,14 €, voor de patiënt zonder preferentiële terugbetaling 0,06 €; voor een sartaan kost de Defined Daily Dose aan het RIZIV 0,46 €, aan de patiënt 0,09 €. Dit verschil in kost tussen een diureticum en een sartaan noopt tot nadenken, zeker gezien het RIZIV budget voor geneesmiddelen specialiteiten dit jaar bv. meer dan 3,4 miljard € bedraagt.

De persoonlijke bijdrage van patiënten voor terugbetaalde geneesmiddelen groeit in de ambulante sector globaal met ongeveer 3,7% per jaar: het gaat in 2006 om 534 miljoen €. De groei heeft plaats in de geneesmiddelenklassen met de hoogste bedragen, namelijk geneesmiddelen i.v.m. het cardiovasculaire systeem, het zenuwstelsel, het ademhalingsstelsel, het gastro-intestinale systeem en metabole ziekten (gegevens Farmanet 1998-2006). Daarnaast betaalt de patiënt nog voor niet-terugbetaalbare geneesmiddelen. Zeker voor chronisch zieken betekent dit een zware belasting op het gezinsbudget.

Waar vindt men informatie?

Er moet zeker meer informatie gegeven worden wat betreft prijzen en terugbetaling; op dit ogenblik vindt men dergelijke informatie reeds in België in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, op de website van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (www.bcfi.be), op de website van het RIZIV (www.riziv.be) en in de programma's van de elektronische medische dossiers met een module voor elektronisch voorschrijven die ook de kostprijs bevat.

1. Spence MM, Hui R, Chan J. Cost reduction strategies used by elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease to cope with a generic-only pharmacy benefit. *J Manag Care Pharm* 2006;12:377-82.
2. Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, et al. Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons. *JAMA* 2001;285:421-9.
3. Piette JD, Heisler M, Wagner TH. Cost-related medication underuse: do patients with chronic illnesses tell their doctors? *Arch Intern Med* 2004;164:1749-55.

4. Allan GM, Lexchin J, Wiebe N. Physician awareness of drug cost: a systematic review. *PloS Med* 2007;4:e283.
5. McMullin ST, Lonergan TP, Rynearson CS. Twelve-month drug cost savings related to use of an electronic prescribing system with integrated decision support in primary care. *J Manag Care Pharm* 2005;11:322-32.
6. Tamblyn R, Huang A, Perreault R, et al. The medical office of the 21st century (MOXXI): effectiveness of computerized decision-making support in reducing inappropriate prescribing in primary care. *CMAJ* 2003;169:549-56.