

Vergaderjaar 1998–1999

24 124

Kostenbeheersing in de zorgsector

26 344

Modernisering Wet op de Geneesmiddelenvoorziening

Nr. 89

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 27 mei 1999

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 28 april 1999 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van 23 maart 1999 inzake het rapport van Pricewaterhouse-Coopers (PwC) betreffende bonussen en kortingen bij apotheekhoudenden en de tussentijdse rapportage van de belastingdienst over de landelijke farmacie (24 124, nr. 83);
- de brief van 12 april 1999 inzake modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) (VWS-99-605);
- de brief van 23 april 1999 inzake gestanddoening toezeggingen algemeen overleg geneesmiddelen van 10 maart jl. (24 124/26 344, nr. 88);
- de brief van 26 april 1999 met aanvullende informatie over kortingen en bonussen (24 124, nr. 87);
- de brief van 26 april 1999 over budgetteren van poliklinisch voorgescreven geneesmiddelen (VWS-99-721).

Van het overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GroenLinks), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD) en Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GroenLinks), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD) en Hamer (PvdA).

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Arib** (PvdA) had bij het zien van de advertentiecampaignede Volkskrant een déjà-vugevoel gekregen; alleen gaat het bij dit machtsvertoon niet om de medisch specialisten maar om de apothekers. In de meerjarenaafspraken is vastgelegd dat partijen al het mogelijke zullen doen om op zeer korte termijn de inkoopvoordelen in de handel van medicijnen zichtbaar te maken, terwijl tegelijkertijd inzicht verkregen dient te worden in de reële praktijkkosten. Hoewel de minister in het algemeen overleg van april 1996 stelde dat het overleg over de verschillende honoreringwijzen tegen de zomer afgerond zou zijn, heeft de Kamer hier vervolgens niets meer over vernomen.

Gezien de grote tekorten in de zorg, dient iedere gulden die in de zorg omgaat daadwerkelijk aan zorg besteed te worden. Vanaf 1994 is ieder jaar bij de begrotingsbehandeling gevraagd de kortingen en bonussen van de apothekers ten goede te laten komen aan de zorg. In 1998 heeft de minister tentatief een korting van 100 mln. ingevoerd, maar eind 1998 waren de gegevens nodig om beslissingen over kortingen en bonussen te

nemen nog steeds niet voorhanden. Tijdens het debat over het JOZ is de motie-Oudkerk ingediend, waarin 1 maart als einddatum voor een beslissing over de kortingen en bonussen werd gesteld. Met enige vertraging is het nu uiteindelijk mogelijk over dit onderwerp te spreken. De PvdA is blij dat de minister de motie-Oudkerk heeft uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek van PricewaterhouseCoopers (PwC) geven aan dat een bedrag van zo'n 300 mln. per jaar anders besteed zou moeten worden. De PvdA betreurt het dat het rapport van PwC niet veel eerder is verschenen. In dat geval had in de afgelopen jaren bijna 1 mld. meer aan zorg besteed kunnen worden. Kan de minister aangeven waarom de beslissing over kortingen en bonussen telkens werd uitgesteld? Welk concreet beleid heeft zij de afgelopen jaren gevoerd ten aanzien van het beëindigen van bonussen en kortingen en het totstandbrengen van een honoreringssysteem dat niet volumegerelateerd is? Het wordt de hoogste tijd dat het bedrag van de kortingen en bonussen ten goede komt aan de zorg. Ondertussen lopen de kosten op het geneesmiddelen dossier op. Kan de minister de financiële stand van zaken van het geneesmiddelen dossier voor dit jaar geven?

Aan de andere kant is het ook niet de bedoeling dat grote aantallen apothekers op straat komen te staan, omdat het voeren van een apotheek niet meer rendabel is. Er dient op termijn een redelijk honorarium te worden vastgesteld, terwijl op korte termijn een flankerend beleid noodzakelijk is. Kan de minister aangeven hoe zij de apothekers die in de financiële problemen dreigen te komen ten gevolge van de korting op kortingen en bonussen, gaat opvangen?

Het bedrag van 360 mln. aan kortingen en bonussen dat uit het rapport van PwC naar voren komt, lijkt een minimaal bedrag te zijn. Het onderzoek dat de belastingdienst heeft gedaan bij de groothandel, komt na aftrek van het bedrag van 99 mln. niet-WTG-middelen, op een bedrag van 478 mln. PwC heeft verder de rugzakgroothandel, de creditnota's en een deel van de bijzondere vergoedingen buiten beschouwing gelaten. En hoe staat het met de rugzakgroothandel? Heeft de belastingdienst deze in volle omvang in kaart kunnen brengen? Bij de uitkomst van het onderzoek van PwC van 360 mln. dient minstens 50 mln. van de rugzakgroothandel opgeteld te worden. Is er gekeken naar de formele inkoop, de declaraties bij de verzekeraar en een telling van de voorraad daarna? Mevrouw Arib wees verder op het feit dat het onderzoek van PwC is gebaseerd op de vrijwillige medewerking van apothekers, omdat de apothekers in tegenstelling tot de groothandel niet controleplichtig zijn. Ook al is PwC een goed aangeschreven en onafhankelijk onderzoeksbureau, het heeft niet de ingangen en bevoegdheden van de belastingdienst. Bovendien worden in beide onderzoeken de kortingen en bonussen in natura buiten beschouwing gelaten. Zou het niet beter zijn het rapport van de belastingdienst als uitgangspunt te nemen? Kan de minister de Kamer schriftelijk inlichten over de verschillen tussen beide onderzoeken? En hoe zal dit geld ten goede komen aan de zorg? Of worden hiermee tegenvallers op het geneesmiddelen dossier weggewerkt?

De PvdA staat nog steeds sceptisch tegenover de verlaging van de receptregelvergoeding. Eerst stelt de minister dat er op korte termijn een macrokader voor de receptregelvergoeding moet komen en vervolgens wordt deze maatregel weer uitgesteld. Waar wil de minister dan 75 mln. vandaan halen? Zij wees er in dit verband op dat zorgverzekeraar VGZ een tegenvaller van 428 mln. op de kosten van geneesmiddelen voorziet. Voor de kostenoverschrijding van de receptregelvergoeding zijn twee oorzaken te bedenken: artsen schrijven meer recepten uit of recepten worden «geknipt», waardoor een receptregelvergoeding per deel plaatsvindt. Als de stijging veroorzaakt wordt doordat er meer recepten worden uitgeschreven, bestaat geen grond tot verlaging van de receptregelvergoeding. Kan de minister een onderzoek verrichten?

De PvdA vindt het noodzakelijk dat de minister een versneld onderzoek

doet naar de praktijkkosten van apothekers en de Kamer hiervan in kennis stelt. Los van de uitkomsten van dit onderzoek, dienen de kortingen en bonussen zo snel mogelijk te worden aangepakt om de kostenoverschrijdingen op het geneesmiddelen-dossier binnen de perken te houden.

Mevrouw Arib begreep dat enige tijd nodig is om aan te geven wat een efficiënte bedrijfsvoering inhoudt en welke bedrijfsinspanning nodig is voor het kunnen uitoefenen van een zorgadviesfunctie. Aan welk tijdspad denkt de minister bij het opzetten van een nieuw honoreringssysteem? Het feit dat de minister nu al vijf jaar worstelt met het geneesmiddelen-dossier en een leerstrategie volgt, stemde haar niet optimistisch over de afloop van dit dossier.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) merkte naar aanleiding van de advertentiecampagne in de landelijke dagbladen op dat een brief aan haar adres aanzienlijk goedkoper geweest was en hetzelfde effect gehad zou hebben. Zij vond het een verkeerde benadering om in het geneesmiddelen-dossier de nadruk uitsluitend te leggen op de rol van de apothekers, omdat er ook een aantal andere spelers in het veld zijn. De minister stelt voor het bedrag aan bonussen en kortingen dat uit het onderzoek van PwC naar voren is gekomen, als uitgangspunt te gebruiken voor een afromingsvoorstel aan de apothekers. De VVD kan het daarmee eens zijn, omdat zij vindt dat een einde dient te komen aan de onwenselijke situatie van de bonussen en kortingen. Wat de korting op de receptregelvergoeding betreft laat de minister weten dat zij deze voorlopig niet zal doorvoeren. Conform het regeerakkoord zal eerst een macrokader worden vastgesteld in het JOZ en een redelijke praktijkkostenvergoeding worden berekend. De VVD vindt het absoluut noodzakelijk dat er in september duidelijkheid is over de praktijkkosten in samenhang met een regeling voor de kortingen en bonussen. Het heeft nu lang genoeg geduurd. De minister heeft drie maanden de tijd om in redelijk goede verstandhouding met belanghebbenden hierover een afspraak te maken, waarmee ook de Kamer akkoord kan gaan.

Mevrouw Van Blerck wilde zich niet uitspreken over het voorstel van de minister over de poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen zolang zij de effecten hiervan niet kent. Zij was tegen het voeren van een ad-hocbeleid en het creëren van een U-bochtconstructie, terwijl nog meer juridische procedures het geneesmiddelen-dossier geen goed zullen doen. Een voorbeeld van hoe het niet moet is de regeling voor de honorering van de medisch specialisten, die tien jaar op zich heeft laten wachten. Zij had zich gestoord aan de onzorgvuldige werkwijze die gevolgd is bij de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Terwijl de minister in de Kamer nog beweerde dat modernisering van het GVS niet aan de orde was, was de regeling reeds in het Staatsblad gepubliceerd. Vervolgens werd deze later op een onderdeel herroepen. Kan de minister duidelijkheid geven over het tijdspad dat zij bij de modernisering van het GVS in acht wil nemen? Voor een zorgvuldige beoordeling is tijd nodig.

Mevrouw Van Blerck gaf vervolgens een aantal uitgangspunten van de VVD met oog op de toekomstvisie. Een van de grootste problemen bij de geneesmiddelenverstrekking is de constante overschrijding van kosten. Het gebruik van geneesmiddelen in de komende jaren zal zeer fors toenemen, enerzijds door de forse extramuraliseringstendens en anderzijds door de toename van het gebruik van preventieve geneesmiddelen bij een ouder wordende bevolking. Zij had er geen bezwaar tegen dat de kosten daardoor zullen oplopen, maar er moet dan wel goed gekeken worden naar de plekken waar nog lucht zit in het systeem. Het geneesmiddelen-systeem bestaat uit twee delen: de geneesmiddelen-industrie met alle voor- en nadelen van dien en de collectieve sector, waar de financiering en uitvoering van het systeem plaatsvindt. Tussen deze

twee bestaat spanning. De overheid moet de oplossing voor het probleem niet steeds zoeken in een aanscherping van weten regelgeving maar meer kijken naar de mogelijkheid om ruimte te creëren voor patiënten-cliënten. Zij herinnerde aan een vorig jaar bij de begrotingsbehandeling ingediende motie met het verzoek de effecten van een verschuiving van de intramurale opvang naar de extramuralisering op een rij te zetten. Hoe staat het met de uitvoering van deze motie?

Wanneer steeds meer ouderen in de preventieve sfeer gaan slikken, is de vraag aan de orde of dit uit het collectieve pakket moet worden betaald. In dat geval zal een interne verschuiving binnen de middelen van VWS plaats dienen te vinden ten gunste van het extramurale geneesmiddelenbudget.

Het is verder in het kader van een toekomstvisie van belang meer aandacht te besteden aan de internationale aspecten van de geneesmiddelendistributie.

Ook de vorig jaar bij de begrotingsbehandeling ingediende motie-Van Zuijlen over MDW dient integraal te worden uitgevoerd. Nu wordt alleen gekeken naar de inkoopfunctie van de zorgverzekeraars. Zij pleitte opnieuw voor prijsconcurrentie bij de generieke middelen. Ook het voorschrijven op indicatie in plaats van op middel kan een forse besparing opleveren in de kosten. Wanneer wordt dit punt in de visie opgenomen? Aan de verzekeraars wordt in de toekomstvisie een belangrijke rol toegekend. Het is noodzakelijk dat zij dan ook de benodigde instrumenten krijgen om die rol goed te kunnen vervullen. Hoe denkt de minister die rol in te gaan vullen?

Mevrouw Van Blerck ging ervan uit dat de minister haar leerproces in september heeft afgerond, zodat gesproken kan worden over concrete voorstellen in het totale geneesmiddelendossier. Duidelijke taal zal het gezag van de minister, het ministerie en de Kamer ten goede komen.

De heer **Buijs** (CDA) vond het beleid van de minister op het gebied van de geneesmiddelen chaotisch. Er is gebrek aan samenhang tussen een veelheid aan maatregelen, waardoor een goed functionerend systeem van geneesmiddelendistributie verloren dreigt te gaan. Dit zal een direct nadelig effect hebben op de kwaliteit van de zorg, terwijl de patiënt hiervan de dupe is.

De inkomsten van de apothekhoudenden via kortingen en bonussen moeten transparant zijn en de verwachte groei van de kosten van de geneesmiddelen moet worden omgebogen. Ook minder wet- en regelgeving en meer deregulering is nodig. Er is in dit verband gesproken over een overeenkomstenstelsel en de rol van de verzekeraars. Door de nieuwe maatregelen die nu weer aan de orde zijn, lijkt zo langzamerhand een ware heksenjacht tegen de apothekhoudenden te ontstaan. Zijn fractie heeft altijd gepleit voor het verkrijgen van helderheid over de kortingen en bonussen, maar de manier waarop dit nu gebeurt geeft aanleiding tot zeer verwarrende situaties. Het treffen van maatregelen om de extra inkomsten van apothekhoudenden via kortingen en bonussen af te romen, moet rechtvaardig en op grond van de meerjarenafspraken gebeuren. De eerste resultaten van een onderzoek hiernaar hadden 1 maart 1999 beschikbaar moeten zijn, maar de motie-Oudkerk ten spijt is het rapport over bonussen en kortingen ver na 1 maart verschenen. Ook is er nog steeds geen aanwijzing gegeven aan het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (COTG). Ondertussen wordt er nu al vijf jaar gepraat over het geneesmiddelendossier. Het is betreurenswaardig dat nog steeds geen enkel inzicht bestaat in de praktijkkosten van de apothekhoudenden, laat staan zicht op een nieuwe honoreringsstructuur.

De minister heeft verder aangekondigd dat zij een aanwijzing zal geven om de receptregelvergoeding per 1 januari 2000 te verlagen en dat zij de stimulansregeling zal aanpakken samen met de kortingen en bonussen. Deze maatregelen kunnen en mogen niet los worden gezien van het

inzicht in de vaste kosten van een apotheekhoudende en een nieuw te ontwikkelen honoreringsstructuur.

Het feit dat de minister zorg en handel wil scheiden en ruimere bevoegdheden wil geven aan de extramurale geneesmiddelendistributie ex art. 13 WOG en verzekeraars, maakt het niet eenvoudiger om een goede toekomstgerichte honoreringsstructuur voor deze beroepsgroep te ontwikkelen. De heer Buijs vond een expliciete scheiding van zorg en handel minder gewenst en zag het meest in een gemengde honoreringsstructuur met een abonnementsachtig karakter, waarin de praktijkkosten zijn opgenomen en daarnaast een vorm van stimulans bestaat op de te behalen inkoopvoordelen. Dit dient te worden vastgelegd in het overeenkomstenstelsel met verzekeraars. Vooropgesteld dient daarbij te worden dat het systeem inzicht geeft in de verkregen kortingen en bonussen. Hoe denkt de minister over een dergelijke honoreringsstructuur?

Het is van groot belang dat de maatregelen voor een goede structuur en financiering van de geneesmiddelensector samenhang vertonen. Het COTG adviseert de aanwijzing over de macrobudgetkorting van 75 mln. aan te houden tot meer duidelijkheid bestaat over de herijking van de receptregelvergoeding of de praktijkkosten. Hetzelfde advies geldt voor de 39 mln. van de stimulansregeling. Zijn fractie kan zich in dit advies van het COTG geheel vinden. Toch door laten gaan van deze maatregelen is onzorgvuldig en ongewenst.

Ook de aanwijzing om 225 mln. terug te vorderen in het kader van de afroaming van kortingen en bonussen zal op bezwaren van het COTG stuiten. Het vaststellen van de praktijkkosten en het ontwikkelen van een nieuwe honoreringsstructuur voor apotheekhoudenden is, gelet op de gewenste samenhang met meerdere in te voeren maatregelen, niet haalbaar voor 1 september 1999. Hij tekende daarbij aan dat het niet op tijd realiseren van de bezuinigingsdoelstelling de minister zelf valt aan te rekenen, omdat zij al veel eerder besluiten had kunnen nemen over de honoreringsstructuur.

Het COTG spreekt ook gerede twijfel uit over de uitvoerbaarheid van het budgetteringsvoorstel van de poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen en de beheersbaarheid van de gevolgen. Is een herbezinning van de minister op dit punt niet gewenst?

De heer Buijs was van mening dat beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van artsen zeer zinvol is. Hij onderschreef de maatregelen van de minister op dit punt in grote lijnen.

Wat de gang van zaken rond de modernisering van het GVS betreft, sprak hij zijn bezorgdheid uit over het door de minister gevoerde onzorgvuldige beleid. Overigens wilde hij graag betrokken worden bij de wijzigingsvoorstellen in het kader van de modernisering. De minister heeft gesteld dat hier geen besparingsverlies aan de orde is, omdat geen financiële taakstelling is ingeboekt, maar in het JOZ 1999 staat onder het hoofdstuk modernisering GVS een bedrag van 255 mln. Dit bedrag wordt later opgesplitst in een taakstelling bijstelling GVS en een post PM voor modernisering GVS. Wat is het aandeel van de modernisering in relatie tot de structurele taakstelling van 255 mln.?

De heer Buijs was voor een integrale uitvoering van de MDW-motie-Van Zuijlen.

Hij verzocht de minister om ruim voor het zomerreces met een nieuw aangepast plan voor de geneesmiddelensector te komen.

Ook mevrouw **Van Vliet** (D66) benadrukte dat het in het geneesmiddelen-dossier in feite gaat om de toekomstvisie van de minister op het gehele geneesmiddelenbeleid. Haar fractie ondersteunt de visie van de minister, zij het dat deze niet nieuw is maar stoelt op het regeerakkoord. In de praktijk gaat het dan ook steeds om uitwerkingen van het regeerakkoord. Zij zou, met het regeerakkoord als uitgangspunt, graag een stap verder

willen gaan en een discussie voeren over toekomstige ontwikkelingen in deze sector, waarbij een aantal moties ingediend tijdens de begrotingsbehandeling als uitgangspunt kan dienen. Is de minister bereid een aantal van deze onderwerpen nader uit te werken?

D66 vindt op een drietal punten een aanvulling nodig. Kan de minister een nadere visie geven op het Europees beleid op het gebied van geneesmiddelen, zodat de Kamer de discussie hierover op kan starten? Verder ontbreekt het onderwerp «Nederland onderzoeksland» waarover de minister in een vorig overleg heeft gesproken. Ten derde dient aandacht te worden besteed aan preventie in samenhang met de rol die de patiënten wordt toegedicht. Patiënten moeten bewust worden gemaakt van het nut van gezondheidszorg en preventief gebruik. Is de minister bereid deze zaken aan haar notitie toe te voegen?

Mevrouw Van Vliet had begrepen dat de nieuwe aanpassing van de vergoedingslimieten ingevolge het GVS zes maanden kan duren. Er is inmiddels een brief gekomen van het platform cliënten met een lijst van geneesmiddelen waarvoor door de laatste aanpassing moet worden bijbetaald, terwijl er geen alternatief is. Kan de minister naar deze lijst kijken en eventueel tussentijdse aanpassingen mogelijk maken?

De minister wil de poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen per 1 januari 2000 overhevelen naar het ziekenhuisbudget. Hoewel het COTG van mening is dat deze maatregel moeilijk uitvoerbaar is, houdt de minister vast aan een implementatieplan per 1 juli 1999. Wat moet men zich voorstellen bij dit implementatieplan? Gaat het om een uitvoeringsplan waarbij aandacht wordt besteed aan de argumenten van het COTG?

Mevrouw Van Vliet vond dat het PwC-rapport als uitgangspunt moet dienen voor het afkomen van de kortingen en bonussen, maar wilde graag weten of nog nader onderzoek plaats zal vinden naar de rugzak-groothandel. Het is jammer dat het terugvorderen van de 75 mln. die samenhangt met de hogere inkomsten ten gevolge van een hoger aantal uitgeschreven recepten, wordt uitgesteld naar 1 januari 2000. Omdat dit echter geen problemen oplevert voor het budgettaire kader, kan D66 zich hierbij neerleggen. Wel dient in het komende JOZ helder te zijn welke lijn gevolgd gaat worden.

Zij was het ermee eens dat (huis)artsen minder zouden moeten voorschrijven en dat het elektronisch voorschrijfsysteem en het Farmacotherapeutisch transmuraal overleg (FTTO) daarbij behulpzaam moeten zijn. Hoe verloopt de invoering van beide?

Dat het COTG niet voor 1 september klaar kan zijn met een onderzoek naar de praktijkkosten, stelde haar zeer teleur. Ook D66 is van mening dat dit onderzoek in samenhang bezien dient te worden met de kortingen en bonussen. Waarom moet het zo lang duren? Kan het niet sneller aan de hand van het bestaande normeringssysteem en gegevens die de KNMP over de praktijkkosten heeft? En wat moet zij zich voorstellen bij een «gefaseerde» advisering?

In Apotheekmanagement van april 1999 staat dat de zorgverzekeraars er niet voor voelen de inkoop te gaan doen. Zij willen geen eigen apotheken. In het artikel wordt afstandelijk gereageerd op het voorstel van de zorgverzekeraar als handelaar en regisseur. Hoe staat het met de discussie tussen de minister en de zorgverzekeraars?

D66 is voorstander van een integrale uitvoering van de motie-Van Zuijnen. Mevrouw Van Vliet had echter begrepen dat een onderzoek zoals gevraagd in de motie een flinke vertraging zal opleveren in de voortgang op het geneesmiddelendossier. In dat geval levert een smaller voorstel wellicht sneller resultaten op. Kan de minister hier nader op ingaan?

Zij sprak tot slot de hoop uit dat het, in navolging van de onderhandelingen met de medisch specialisten, mogelijk zal blijken via normaal overleg een uitweg te vinden uit de impasse.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) herinnerde aan een advertentie van een flink aantal jaren geleden: «Wat is de grootste vijand van uw gebit? Uw regering!» Zij was bang dat de regering als het zo doorgaat de grootste vijand van de geneesmiddelenvoorziening zal worden, terwijl de regering zich juist zeer verantwoordelijk zou moeten voelen voor de geneesmiddelenvoorziening aan mensen die het nodig hebben.

De minister heeft bij de bespreking van het plan kostenbeheersing geneesmiddelen tot 1 maart de tijd gekregen om alles op de rails te zetten. Het is vandaag 28 april. Er liggen nu twee onderzoeken over bonussen en kortingen. Het rapport van PwC geeft antwoord op de vraag hoeveel de kwantificeerbare bonussen en kortingen bij de apothekers en apotheekhoudende huisartsen bedragen. Het rapport van de belastingdienst gaat over een onderzoek dat is verricht bij de groothandel. Dit onderzoek gaat over meer dan alleen de WTG-geneesmiddelen en heeft tot doel om fiscaal risicovolle constructies op te sporen. Zij had altijd geleerd dat onderzoeksresultaten alleen gebruikt mogen worden voor het doel waarvoor zij verzameld zijn, zodat het onderzoek van de belastingdienst dan ook niet betrokken mag worden bij de vraag hoe hoog de bonussen en kortingen zijn. Waarom spreekt de minister overigens van een «ondergrens» als het gaat om de cijfers uit het rapport van PwC en niet van een gemiddelde? Het kortingsbedrag van 360 mln. uit 1997 wordt na ophoging tot 425 mln. als uitgangspunt genomen voor een aantal maatregelen. Hoe komt deze ophoging tot stand? De 2+2% betalings-respectievelijk functionele korting wordt geïncorporeerd. Waarom mag in een apotheek niet normaal bedrijfsmatig gehandeld worden?Afgesproken is dat het afnemen van de bonussen en kortingen in samenhang met het aanpassen van de praktijkkosten bezien zal worden. Het is jammer dat het COTG meer tijd nodig heeft om de praktijkkosten in kaart te brengen. GroenLinks is ervoor om per 1 september gelijktijdig de bonussen en kortingen af te schaffen en de praktijkkosten reëel te maken. Ook zij zou graag weten hoe het bedrag van 255 mln. ingeboekt voor de modernisering van het GVS is opgebouwd.

Zij vond het onzorgvuldig dat in het financiële overzicht van 23 april de opbrengst van de receptregelkorting reeds staat ingeboekt, terwijl de minister in de brief van 26 april meldt dat zij de korting op de receptregelvergoeding uitstelt, maar dat zij de incorporatie van de stimulans in de receptregelvergoeding wel wil effectueren. Mevrouw Hermann kon het met dit laatste eens zijn. Zij wees erop dat er in de transparantieperiode 1988–1991 geen kortingen en bonussen waren. Staatssecretaris Simons is begonnen met het invoeren van een stimulans die vervolgens steeds hoger is geworden.

Zij was verbaasd dat de minister ondanks het advies van het COTG over de budgettering voor de poliklinische geneesmiddelen het verzoek doet voor een implementatieplan per 1 juli a.s. Het leek haar goed bij de voorjaarsbrief zorg een en ander nader te bespreken. Wat zal de incidentele compensatie voor de besparingsverliezen zijn?

Mevrouw **Kant** (SP) wilde bij een andere gelegenheid met de apothekers graag een discussie voeren over de inkomenspositie van de apothekers-assistenten.

De SP vindt in het algemeen dat er zo spoedig mogelijk een einde dient te komen aan het systeem van kortingen en bonussen voor apothekers. Zij wil daarbij echter niet alle apothekers over een kam scheren, omdat daardoor de goeden onder de kwaden moeten lijden. De apothekersorganisatie schat dat een derde van de apothekers door de afschaffing van de kortingen en bonussen failliet zal gaan. Mevrouw Kant was bang dat dit juist diegenen zijn die de meeste aandacht aan zorgverlening besteden en de minste aan het binnenhalen van kortingen. Zij las een hartroerende brief voor van een apotheker uit de Jordaan en vroeg zich af hoe groot de kans is dat dit soort apothekers verdwijnt en de zakken-

vullers overleven. Wordt met deze generieke maatregel niet het tegenovergestelde bereikt van wat men wil? Door het afromen van de kortingen en bonussen zal een groot aantal apothekers in financiële problemen komen, waardoor zorgverleningstaken als voorlichting, nachtdiensten en thuisbezorging in gevaar komen.

De SP is tegen een generieke korting voor alle apothekers zonder meer en de steun van haar fractie aan een voorstel zal dan ook afhangen van de wijze waarop hieraan invulling wordt gegeven. Verder is het niet meer dan fatsoenlijk om eerst het onderzoek naar de praktijkkosten af te wachten. Bij het korten op de kortingen en bonussen kan dan met de uitkomsten hiervan rekening worden gehouden. Alle geld in de zorg dient daadwerkelijk aan zorg besteed te worden. Kortingen en bonussen horen hier niet thuis. Deze moeten rechtstreeks via centrale inkoop of prijsmaatregelen worden binnengehaald. De apotheker moet in plaats van koopman puur zorgverlener worden met een uitbetaling onafhankelijk van verrichtingen, dus in loondienst of met een abonnementsstelsel.

Volgens het rapport van PwC is het totale bedrag aan kortingen en bonussen van openbare apotheken 326 mln. Is dit een bedrag voor alle apothekers, uitgaande van de response van 60%? In hoeverre kan hier sprake zijn van een vertekening vanwege een selectieve response en is het eindbedrag wellicht veel hoger? Het gemiddelde bedrag is ruim 2 ton, maar wat zijn de verschillen? Hoe zijn deze bedragen verspreid over de apotheken? Zijn er kenmerken aan te wijzen voor apotheken die veel en apotheken die weinig kortingen en bonussen binnenkrijgen? Is het juist dat 326 mln. neerkomt op bijna 9% van de inkoopprijs en dat de helft van dit bedrag bij eerdere maatregelen al gekort is? De minister heeft in het verlengde van het onderzoek naar de praktijkkosten op 23 maart een opdracht aan het COTG verstrekt om te kijken naar een aanpassing van de receptregelvergoeding. Waarom is dit zo laat gebeurd? Wanneer worden de resultaten hiervan verwacht? Het fenomeen van de kortingen en bonussen is in het leven geroepen door de vorige minister. Bestaat er enig inzicht in hoeverre apothekers hiermee sindsdien ook praktijkkosten hebben moeten dekken? Dient de minister het onderzoek van het COTG niet af te wachten voordat zij maatregelen neemt inzake de bonussen en kortingen?

Er komen steeds meer twijfels over de uitvoerbaarheid van een aantal aspecten van het beleid. De zorgverzekeraars zullen in de toekomst de regie over de inkoop krijgen. Willen zij dat wel? De SP is het eens met het COTG dat in verband met de korting van 75 mln. een nader onderzoek naar de oorzaak van de overschrijding nodig is en de maatregel moet worden aangehouden tot de herijking van de receptregelvergoeding. Hetzelfde geldt voor de stimulansregeling.

Ook bij de maatregel om de poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen te budgetteren, vallen de nodige kanttekeningen te plaatsen. De minister concludeert dat het COTG de maatregel uitvoerbaar acht, terwijl er volgens het COTG op vele onderdelen sprake is van onvoldoende zicht op de uitvoeringsaspecten.

De SP heeft in het Kamerdebat over de invoering van het GVS een motie ingediend met het verzoek eventuele negatieve gevolgen voor patiënten ongedaan te maken. De minister heeft toegezegd deze motie te zullen uitvoeren. Heeft zij inmiddels zicht op de gevolgen van de invoering?

De heer **Van der Vlies** (SGP, mede namens RPF en GPV) geneerde zich voor het kat-en-muisspel tussen regering en apothekers, waaraan maar geen eind schijnt te komen. Het beeld dat de doorsneeburger heeft van de apotheker is er een van distinctie en stijlvolle professionaliteit en niet van zakkenvullers-querulanten. Dat dit laatste begint te overheersen, doet aan de beroepsgroep geen recht. De rol van het ministerie is sinds staatssecretaris Dees en staatssecretaris Simons tot op heden niet erg consistent

geweest. Ook van de pogingen van deze minister is niet veel terechtgekomen. Er is op dit moment sprake van een betreurenswaardige situatie. Een eerste vereiste is dat het beleid consistentie en deugdelijkheid gaat vertonen. Er dient overeenstemming te zijn over de feiten en de inzet van de instrumenten om uit de impasse te komen. Door de generaliserende beeldvorming waarvan nu sprake is, worden littekens opgelopen. De onderzoeken van PwC en de belastingdienst naar de kortingen en bonussen maken het mogelijk nu een verdere stap te zetten in het proces. Op welke termijn denkt de minister met finale conclusies te komen die ook breed worden gedeeld?

In de brief van 23 april is een aanzet gegeven om te komen tot een toekomstperspectief voor de apotheker als farmaceutische zorgverlener, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen inkoop en inhoudelijk zorgverlenerschap. In hoeverre zijn de beroepsgroepen bij het opstellen van een toekomstperspectief betrokken?

De KNMP heeft een voorstel gedaan tot een herziening van de genormeerde praktijkkostenvoorziening. Het COTG wil eerst de toekomstvisie van de minister afwachten, terwijl de minister nu vast een aantal zaken wil laten bepalen. Hoe denkt de minister deze patstelling te gaan doorbreken?

Bij de receptregelvergoeding is het voorschrijfvolume van de artsen erg belangrijk. De minister wil het incorporeren van de stimulansregeling in de receptregelvergoeding niet los zien van het voorstel voor de nieuwe honoreringsstructuur voor de apotheken. Gezien de complexe problematiek lijkt de gestelde termijn van 1 september niet haalbaar.

Het is vanzelfsprekend dat het bedrag van de bonussen en kortingen ten goede komt aan de zorg, maar zitten er in de beleidsvoornemens voor de farmaceutische industrie niet te weinig prikkels? Het mag niet gebeuren dat de kwaliteit van de zorg gereduceerd wordt doordat de uitgespaarde bonussen en kortingen op het eigen vermogen worden geboekt. Welke maatregelen denkt de minister op dat punt te nemen? De heer Van der Vlies gaf de voorkeur aan onderling overleg, maar was niet tegen enige vorm van prijsregulering als overleg niets oplevert.

De minister wil de medicijninkoop onderbrengen bij de zorgverzekeraars, hoewel deze zelf zeggen hier niet voor te voelen. Zijn de zorgverzekeraars hier infrastructureel klaar voor? En hoe wordt erin voorzien dat de zorgfinanciers met bovenregionale functies niet op achterstand geraken? De heer Van der Vlies sloot zich aan bij de opmerkingen over het poliklinisch budgetteren. Wordt het implementatieplan ook aan de Kamer voorgelegd ter bespreking en beoordeling?

Hoe denkt de minister, als inderdaad eenderde van de apotheken door deze maatregelen moet sluiten, de uitval van dienstverlening die daarvan het gevolg zal zijn, op te vangen? En hoe denkt zij de eventuele negatieve gevolgen van de nullijst voor de langdurige zorggebruikers ongedaan te maken? Het voorschrijven van medicijnen op stofnaam in plaats van als merk via de zogenaamde formularia leek hem een goede stimulans voor doelmatig medicijngebruik. In hoeverre maken artsen hier inmiddels gebruik van? Ook hij vond dat er nog te weinig wordt gedaan om het voorschrijfgedrag van de arts op het gebied van geneesmiddelen in gunstige zin te beïnvloeden.

Hij stemde in met de bevoegdheden van de minister inzake de medicijnlijst, maar zou graag zien dat de Kamer hierover geïnformeerd blijft.

Het antwoord van de regering

De **minister** merkte op dat het bij het geneesmiddelendossier gaat om een interessant maar tegelijkertijd complex en moeilijk dossier, omdat de geneesmiddelenuitgaven overal ter wereld een sterke stijging vertonen. Verschillende sprekers hebben teruggeblikt in de historie en gezegd dat veel geld bespaard had kunnen worden als de voorgestelde maatregelen eerder in gang gezet waren. Ook is gewezen op de besparingen die ten

gevolge van de extramuralisatietendens verkregen worden. Zolang echter nog wachtlijsten bestaan in Nederland, worden de lege plekken in de instellingen onmiddellijk weer ingenomen. Er is daarom geen sprake van substitutie. Het totale beeld is en blijft er een van groei. Er is in de vorige kabinetsperiode en het laatste jaar van de kabinetsperiode daarvoor via alle ter beschikking staande instrumenten een bedrag van 2 mld. bespaard op het totale uitgavenkader van de geneesmiddelen. Ook in deze kabinetsperiode ligt er een forse taakstelling. De groei binnen het geneesmiddelen-dossier moet met 700 mln. worden afgeremd en naarmate de geneesmiddelen-uitgaven op het dossier oplopen, wordt dit bedrag hoger. Ook het dispuut met de KNMP gaat voortdurend over de vraag of in de afgelopen jaren inderdaad 1 mld. extra bespaard had kunnen worden. Er wordt nu al 200 mln. per jaar gekort op de kortingen en bonussen. De KNMP stelt dat de ruimte die overblijft grotendeels nodig is om de apothekers tegemoet te komen vanwege het feit dat de praktijkkosten door de huidige receptregelvergoeding onvoldoende gecompenseerd worden.

In verband met de vraag in hoeverre claw back van bonussen en kortingen aan apothekers mogelijk is, hebben PricewaterhouseCoopers en de belastingdienst een onderzoek verricht naar de hoogte hiervan. De uitkomst van het PwC-rapport levert geëxtrapoleerd naar 1999 – de extrapolatie loopt mee met de omzetgroei – een bedrag op van 425 mln. dat voor claw back in aanmerking zou komen, los van de praktijkkostenvergoeding. Er wordt per jaar reeds 200. mln. aan kortingen en bonussen teruggehaald. De resterende ruimte is dus 225 mln. Om te kunnen vaststellen welk gedeelte van dit bedrag nog terug te halen is, dient eerst inzicht verkregen te worden in de genormeerde praktijkkosten. Zij had met genoegen beluisterd dat ook de Kamer van mening is dat de problematiek van de genormeerde praktijkkosten en het terughalen van kortingen en bonussen niet losgekoppeld kan worden. Om te beginnen zijn hier met de KNMP vaste afspraken over gemaakt. Daarnaast stelt de KNMP, dat de apothekers tekortkomen aan de inkomsten uit de receptregelvergoeding, die de regulier erkende bron van inkomsten is. Van deze vergoeding moeten de kosten van de apotheker en zijn personeel gedekt worden. Ook de inkomsten via de stimulansregeling spelen hierbij een rol evenals de 2+2%.

De minister was van mening dat het geen zin heeft om de financiële ruimte van kortingen en bonussen en receptregelvergoeding eerst geheel leeg te schrappen om vervolgens tot de conclusie te komen dat de KNMP gelijk heeft met de bewering dat er een gat zit. Zij had daarom het COTG – een onafhankelijke ZBO – verzocht voor de zomer inzicht te bieden in wat een adequate praktijkkostenvergoeding is. Door verschillende sprekers is gevraagd waarom het zo lang moet duren voor het COTG zijn onderzoek heeft afgerond. Natuurlijk is het COTG heel goed in staat alle uitgaven op te tellen en te middelen, maar het probleem is dat er een groot verschil bestaat tussen apotheken. Er bestaan wel bepaalde normen hoeveel receptregels een apothekersassistente kan verwerken, maar er is een groot verschil tussen bijvoorbeeld een apotheek in het Gooi en een in de Jordaan op het punt van voorlichting, huisvestingskosten et cetera, terwijl het bij de ene apotheek om een eigenaar gaat en bij de andere om een zetbaas. Hoewel het probleem dus niet eenvoudig is, is het COTG de organisatie die bij uitstek in staat geacht moet worden om dit moeilijke onderzoek binnen afzienbare tijd af te ronden. Bij het onderzoek van het COTG is gesproken over een «gefaseerde» invoering. Het COTG kan per 1 september 1999 de normering klaar hebben voor de belangrijkste factoren. In het Farmaceutisch Weekblad staan iedere week de farmaceutische kengetallen vermeld. De belangrijkste posten daarbij zijn personeelskosten en huisvesting. Na het in kaart brengen van deze grote posten, wordt het redelijk mogelijk om de ruimte voor claw back te bepalen. Er is een nauw contact met het COTG en er is voortdurend

ambtelijk-technisch overleg. Het streven is erop gericht om in augustus zoveel mogelijk gegevens op tafel te hebben.

Wanneer eenmaal de ruimte voor claw back bepaald is, komt vervolgens de vraag aan de orde of het mogelijk is een generieke korting op te leggen aan alle apothekers. Met de KNMP wordt al enige tijd gesproken over het voeren van een flankerend beleid om de apotheken die hierdoor in financiële problemen komen, te helpen. De minister was het ermee eens dat juist de apothekers die niet zo handig zijn in het verwerven van kortingen en bonussen het meest te lijden zullen hebben van de kaasschaafmethode.

Ook het opnemen van de stimulansregeling in de receptregelvergoeding en het incorporeren van de 2+2%-regeling dient nader bekeken te worden. De stimulansregeling is in het leven geroepen om doelmatig afleveren positief te stimuleren in een tijd dat dit kennelijk geen vanzelfsprekendheid was. Vandaag de dag vindt iedere moderne apotheker dat hij doelmatig moet afleveren. Het is daarom tijd de regeling aan te passen aan de geest des tijds door in plaats van een bonus voor doelmatig afleveren een korting te zetten op niet-doelmatig afleveren. Hetzelfde geldt voor de 2+2%-regeling. Bij al deze regelingen is indertijd uitgegaan van een bruto norminkomen voor de apotheker-eigenaar van f 175 000. Daarbovenop kwamen dan nog allerlei extra's. Zij was van mening dat bij een dergelijk inkomen doelmatig bestellen, doelmatig afleveren en snel betalen vanzelfsprekend is. Het bijkomende voordeel van deze redenering is dat hierdoor de mogelijkheden voor claw back, na aftrek van de praktijkkosten, groter worden.

De korting op de receptregelvergoeding van 75 mln. is voorlopig van de baan. Volgens het COTG moet zij eerst formeel een budgettair macrokader aankondigen als instrument. Dat zou in het komende JOZ officieel moeten gebeuren. Daarover kan vervolgens met de Kamer een discussie plaatsvinden. Als dit instrument aanvaard wordt, kan vervolgens binnen het budgettair macrokader bij de receptregelvergoeding een korting worden toegepast, voorzover de receptregelinkomsten door meer regels hoger zijn dan nodig is. De verhouding tussen het hoger aantal receptregels en de extra apothekersassistenten die daardoor nodig zijn, loopt echter niet een op een. Wat dat betreft sluit het systeem van vaste en variabele kosten waarmee in de ziekenhuisbudgetten wordt gewerkt, beter aan op de werkelijkheid. Zoals al eerder gezegd, staat de KNMP op het standpunt dat een deel van de 75 mln. die op de receptregelvergoeding gekort zou worden, nodig is om de praktijkkosten te dekken. Het is daarom verstandiger de uitkomsten van het praktijkonderzoek mee te nemen bij het opleggen van een korting op de receptregelvergoeding. Eerst een korting van 75 mln. opleggen en deze vervolgens weer voor een deel ongedaan maken, draagt niet bij aan een groter vertrouwen in de overheid.

Concluderend lag het in haar bedoeling om per 1 september 1999 een bedrag vast te stellen voor claw back op bonussen en kortingen, rekening houdend met een normatieve praktijkkostenvergoeding. Deze korting zal dan ook direct per 1 september in moeten gaan. Uit de voorjaarsnota Zorg die deze week in de ministerraad wordt vastgesteld en vervolgens aan de Kamer zal worden toegezonden, valt af te lezen dat het financiële beeld voor 1999 sluit. Hiervoor is het echter absoluut noodzakelijk dat de claw back van kortingen en bonussen per 1 september 1999 een bepaalde opbrengst genereert, omdat anders opnieuw besparingsverlies ontstaat. Uitstel van de maatregel is dus absoluut niet mogelijk. Dat de begroting op dit moment sluitend is, heeft in totaliteit te maken met bijstellingen in de nominale sfeer die extra ruimte hebben gecreëerd.

Omdat het geven van een definitieve aanwijzing pas mogelijk is als inzicht bestaat in de praktijkkosten, zal zij eerst een voorgenomen aanwijzing versturen voor het korten op de kortingen en bonussen. Voor het opnemen van de stimulansregeling in de receptregelvergoeding is wel

een definitieve aanwijzing de deur uitgegaan, terwijl de korting van 75 mln. op de receptregelvergoeding eerst besproken dient te worden binnen het budgettair macrokader in het JOZ. Deze maatregel zal dus pas per 1 januari 2000 in werking kunnen treden. Overschrijding van het budget zal dan tariefskorting opleveren. Inderdaad heeft zij, terwijl alle gegevens nog niet bekend zijn en de mate van korten op kortingen en bonussen afhangt van de uitkomsten van het praktijkkostenonderzoek, in de voorjaarsnota Zorg reeds een bepaald bedrag ingeboekt om het financiële plaatje sluitend te krijgen, rekening houdend met enige reserve voor de praktijkkostenvergoeding. Mocht dit bedrag tegenvallen, dan zal opnieuw op een andere manier in het geneesmiddelendossier gezocht moeten worden naar besparingen. Zij hoopte dat dit niet nodig is.

De lijn is dus duidelijk dat 1 september de datum is waarop zij wil afrekenen, uitgaande van de kennis die ondertussen bestaat over kortingen en bonussen en de vermoedens over de praktijkkosten. Natuurlijk vergt een dergelijke procedure voorbereidingstijd. Er wordt op dit punt nauw samengewerkt met het COTG. Omdat een regeling met terugwerkende kracht niet mogelijk is, dienen dus in augustus alle gegevens bekend te zijn.

De minister wees ook nog op een andere mogelijkheid, namelijk de route van de overeenstemming. Hoewel zij er aan de ene kant naartoe werkt dat per 1 september afgerekend zal worden, wordt tegelijkertijd getracht met de KNMP via een andere route overeenstemming te bereiken over de praktijkkostenvergoeding, de korting, het flankerend beleid en het pad naar de toekomst toe, waarbij op een zeker moment de switch gemaakt moet worden naar een nieuwe honoreringsstructuur. Zij refereerde in dit verband aan de opmerking dat de «goede» apothekers het meest te lijden zullen hebben van het korten op de kortingen en bonussen. Zij raadde deze apothekers aan het bestuur van de KNMP erop aan te spreken tot een overeenstemming met de minister te komen. Zij gaf ook zelf verreweg de voorkeur aan deze weg. Wanneer het verkrijgen van overeenstemming in augustus echter niet is gelukt, zal zij zich genoodzaakt zien per 1 september een aanwijzing te geven. Overeenstemming met de apothekers is echter de beste weg, omdat dit de mogelijkheid geeft een traject met elkaar af te spreken naar de toekomst en op die manier naar het ideale plaatje toe te werken. De minister hoopte vurig dat uiteindelijk gekozen zal worden voor de route van de overeenstemming, maar wees nogmaals op de financiële taakstelling die haar noopt bepaalde maatregelen stevig door te zetten.

Zij ging vervolgens in op de representativiteit van het onderzoek van PwC en dat van de belastingdienst. PwC heeft op ruime schaal onderzoek verricht bij de apotheken. Een commissie van deskundigen heeft vervolgens gekeken of het onderzoek op de juiste wijze is verricht en of de response voldoende was om de steekproef representatief te achten. Omdat het antwoord hierop bevestigend was, heeft de minister gemeend uit de steekproef bij 60% apothekers te mogen extrapoleren. Er is niet expliciet gekeken naar de spreiding. Wel is naar gegevens over omzetgrootte gevraagd. Het rapport van de belastingdienst heeft een andere invalshoek. De belastingdienst is bezig met een brancheonderzoek farmacie. Het rapport geeft een tussenstand over het onderdeel kortingen en bonussen verstrekt door de groothandel. De gegevens van dit onderzoek zijn op een gegeven moment op onverklaarbare wijze naar buiten gekomen. Dit is te betreuren omdat het bedrag van 577 mln. nu in ieders geheugen staat gegrift, terwijl het fiscale onderzoek nog niet is afgerond. Voorzover het onderzoek nieuwe informatie oplevert over kortingen en bonussen, zal PwC deze informatie nader bekijken. Er is bij verzekeraars niet gekeken naar declaraties en er heeft geen telling van voorraden plaats gehad. De minister deed de toezegging dat zij schriftelijk een vergelijking zal geven van de beide rapporten, volgens de stand van

zaken van dit moment. Verdere informatie zal volgen als PwC de gegevens van het onderzoek van de belastingdienst nader heeft bestudeerd.

Door een groot aantal sprekers is kritisch gevraagd waarom wordt vastgehouden aan het voorstel van het poliklinisch budgetteren, ondanks het feit dat het COTG hierop zeer negatief heeft gereageerd. De problemen die het COTG met het voorstel heeft, zijn vooral van technisch-uitvoerende aard. Het COTG is bang voor negatieve effecten voor de apotheker en voor afwenteling op andere posten in de zorg. Poliklinisch budgetteren zal voor de openbare apotheker een verlies van inkomsten betekenen, al gaat het hier om een geleidelijk proces. In vele gevallen zal het ziekenhuis niet zelf zijn eigen apotheek gaan uitbreiden, maar een overeenkomst sluiten met een openbare apotheek. Het gaat om 17% van het totale aantal receptregels, dus van het inkomen van de openbare apothekers. De minister vond het van belang vast te houden aan deze maatregel, omdat de geneesmiddelenkosten in de polikliniek jaar na jaar sterk oplopen. Er wordt vrij ongeremd voorgeschreven, terwijl veel nieuwe preparaten via de poliklinisch specialist in de markt gezet worden en vervolgens door de huisarts worden overgenomen. Daarentegen is het systeem in het ziekenhuis zeer sterk op beheersing gericht. De ziekenhuis-apotheker die de medische staf adviseert vervult hier een belangrijke rol, terwijl formularia bindend zijn voor iedereen. Naast de vraag of apothekers door deze maatregel niet onevenredig worden getroffen, is het van belang ervoor te zorgen dat door afwenteling geen U-bocht ontstaat. De minister was van mening dat de zorgverzekeraars belang hebben bij het tegengaan van de U-bochtconstructie, omdat zij anders dubbel betalen. Maar ook een tweede partij, namelijk de huisarts, heeft hier belang bij. De huisartsen zijn momenteel bezig het elektronisch voorschrijfsysteem in te voeren, waarvoor een bepaalde opbrengst is afgesproken. Een deel daarvan vloeit terug naar de huisartsen zelf voor het bekostigen van een praktijkverpleegkundige.

Aan het COTG is gevraagd een implementatieplan te maken voor 1 juli a.s. Het COTG doet dit samen met de veldpartijen. Alle hierboven genoemde bezwaren zullen daarbij aan de orde komen. Daarbij is het van belang inzicht te hebben in wat er in de kliniek en in de poli wordt voorgeschreven. Het Nationaal ziekenhuis instituut (NZI) heeft met vertegenwoordigers uit het veld op 7 april een studiemiddag gehouden over het budgetteren van de polikliniek. Het NZI is een belangrijke partner bij de implementatie. In de komende zomermaanden vinden in alle ziekenhuizen metingen plaats om tot een verantwoord poliklinisch geneesmiddelenbudget per ziekenhuis te komen. Dat budget zal historisch of normatief moeten worden. De minister was net als de Kamer voorstander van een zoveel mogelijk normatief budget. Uit gesprekken met ziekenhuisdirecteuren blijkt dat zij hier niet somber tegenaan kijken. Dit is natuurlijk logisch, omdat zij een groter budget krijgen en niet te lijden hebben van de U-bochtconstructie. Zij zei in dit verband nogmaals dat zorgverzekeraars zeker voldoende attent zullen zijn op deze problematiek.

Bij de modernisering van het GVS gaat het om drie onderdelen: nieuwe criteria voor indeling van geneesmiddelen in het GVS (via de commissie vergoedingslimieten); een nieuwe berekeningsmethode (een vereenvoudiging) en een nieuw criterium voor toelating tot bijlage 1b. De laatste maatregel zal per 1 juli ingaan. De eerdere maatregel, de herberekening van de vergoedingslimieten van geneesmiddelen in het GVS, heeft voor de nodige onrust gezorgd. Omdat met de doorvoering van de nieuwe criteria per 1 juli slechts een bedrag van 25 mln. gemoeid is, heeft een herroeping op dit ene onderdeel plaatsgevonden. Bovendien bleek bij nader inzien dat de commissie vergoedingslimieten van de Ziekenfondsraad vier à zes maanden nodig heeft om een en ander uit te zoeken. In het bedrag van 255 mln., waarnaar door verschillende sprekers is gevraagd, zat zowel de aanpassing die per 1 februari is ingevoerd als de

modernisering, de nieuwe vorm van clusterindeling. Voor dit laatste staat een bedrag van 25 mln. Deze twee zaken zijn vervolgens ten gevolge van voortschrijdend financieel inzicht in de stukken gesplitst. De echte modernisering staat nu PM. De andere bedragen betreffen de aanpassing. De minister had het punt van de bijbetalingen voor bepaalde geneesmiddelen, waarvoor geen alternatief bestaat, naar aanleiding van de brief van het platform met de patiëntenvereniging besproken. Ook is aan de commissie vergoedingslimieten gevraagd te kijken of voor een aantal geneesmiddelen een aanpassing van de clusterindeling mogelijk is zonder het systeem te frustreren. Hierbij is het probleem voor de patiënten met een stollingsstoornis die factor 9 moeten gebruiken opgelost door de geneesmiddelen op bijlage 1b te plaatsen, zodat deze volledig vergoed worden. Om al dergelijke onrechtvaardigheden «onmiddellijk» uit het systeem te kunnen halen, wordt nauw contact onderhouden met het patiënten-consumentenplatform.

Zoals al eerder gezegd, zijn de kostenbesparingen ten gevolge van de groeiende extramuralisatie macro niet aantoonbaar, omdat er zowel in de curatieve zorg als in de care nog steeds wachtlijsten voor intramurale zorg bestaan. Momenteel verricht het RIVM een onderzoek naar de effecten van de extramuralisatie op macroniveau. Dit onderzoek is belangrijk, omdat in de meerjarenafspraken en de afspraken in het regeerakkoord het beeld wordt geschetst als zouden verschuivingen tussen sectoren in deze kabinetsperiode niet optreden. De praktijk is echter veel dynamischer. Het RIVM kijkt welke verschuivingen optreden. De minister sprak in dit verband over de farmaco-economische richtlijn. Dit is een nieuwe manier van geneesmiddelen toelaten, waarbij farmaco-economisch getoetst wordt. Hierbij wordt door de Ziekenfondsraad expliciet gekeken of het volledig vergoeden van een bepaald geneesmiddel leidt tot een kostenbesparing omdat er geëxtramuraliseerd kan worden. Bij de kostenbesparing is dan weer sprake van microniveau. Het is moeilijk om hier een goed inzicht in te krijgen. Vooralsnog gaat het onderzoek niet verder dan macroniveau.

Wat de opmerking betreft dat de zorgverzekeraars weinig voor de inkoop zouden voelen, had de minister het idee dat er een groot verschil is tussen de uitspraken van de koepel van zorgverzekeraars en de individuele zorgverzekeraars. Twee grote zorgverzekeraars die samen meer dan 20% van de ziekenfondsverzekerden onder zich hebben, zijn volop bezig zelf te gaan inkopen en denken daarbij flinke besparingen te kunnen realiseren. Sommige sprekers hebben de angst uitgesproken dat de kortingen en bonussen vervolgens in de zak van de zorgverzekeraars verdwijnen. Van groot belang bij dit soort zaken is hoe de krachten in de markt zich verhouden ten opzichte van elkaar. De zorgverzekeraars zijn sterke inkopers, die een flinke druk kunnen uitoefenen om kortingen en bonussen af te dwingen. Zij kunnen ook in het buitenland inkopen als dit goedkoper is. Verder zijn de reserves van de zorgverzekeraars gemaximeerd, zodat kortingen zich alleen in een premieverlaging of in extra zorg kunnen vertalen.

De minister had er in een gesprek met de farmaceutische industrie over MDW op gewezen dat men in Nederland naar een situatie moet toegroeien waarin weinig te verdienen valt aan de nieuwe me-toomiddelen. Een troost is dat er volop gelegenheid bestaat om innovatieve middelen goed te onderzoeken in klinische trials en deze vervolgens in het vergoedingspakket in de Nederlandse markt te krijgen. Hoe minder problemen er zijn met onnodig dure bekende middelen, hoe meer geld er overblijft voor nieuwe middelen. Bovendien kan de farmaceutische industrie hiermee ook in de internationale markt goed terecht. Binnen het kabinet is ook gesproken over de vraag van MDW bij geneesmiddelen. Er zal bij VWS een behoorlijke hoeveelheid werk verricht moeten worden om het kortetermijnbeleid en vooral ook het langetermijnbeleid op de rails te zetten. Daarbij is vooralsnog gekozen voor de inzet, zoals deze staat in de

brief van minister Jorritsma en minister Korthals. Uiteindelijk zal echter een integrale uitvoering van de motie-Van Zuijlen nodig zijn. De werkgeversorganisatie en enkele fabrikanten zijn bereid om een simulatiemodel op te zetten om te kijken wat er gebeurt als op de Nederlandse markt alle prijsbeheersingsmaatregelen los worden gelaten, waardoor prijsconcurrentie ontstaat, al zal bij de echte innovatieve middelen wellicht enigszins aan prijsbeheersing gedaan moeten worden. Op deze manier wordt tegemoetgekomen aan de wens van de Kamer om iets meer aan MDW te doen.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Arib** (PvdA) vroeg wanneer een integrale uitvoering van de motie-Van Zuijlen met betrekking tot MDW zal plaatsvinden en of de Kamer hierover informatie kan krijgen.

Zij was blij met de toezegging van de minister om de onderzoeken van PwC en de belastingdienst te vergelijken.

Zij ging ervan uit dat de minister per 1 september afrekent op het punt van bonussen en kortingen en dat deze terugvloeien naar de zorg. Kan de minister de Kamer op de hoogte houden van de stand van zaken?

Zij ging akkoord met het incorporeren van de stimulansregeling en de 2+2%-regeling in de receptregelvergoeding.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) gaf de minister tot 1 september de tijd om samen met de apothekers een oplossing te vinden voor het probleem praktijkkosten en receptregelvergoeding, in samenhang met het korten op bonussen en kortingen. Zij bleef voor een model van langzame opbouw, omdat te hoge aspiraties in het begin vaak leiden tot grote tegenstand en jaren achterstand bij het bereiken van de doelstellingen. Zij vond dat de toekomstvisie van de minister geen beeld geeft van de wijze waarop de komende tien jaar met geneesmiddelen en patiënten moet worden omgegaan en achtte een verruiming van deze visie gewenst.

Hoewel uitvoering van een deel van het MDW-traject een stap in de goede richting is, bleef zij vasthouden aan een uiteindelijk integrale uitvoering van de motie-Van Zuijlen. Zij deed de suggestie om eerst eens een simulatiemodel op te zetten voor een prijsmaatregel.

De heer **Buijs** (CDA) kon zich vinden in de lijn om per 1 september af te rekenen, liefst via overeenstemming met de KNMP, waarbij de minister een directe relatie legt tussen de praktijkkosten en de problematiek van de kortingen en bonussen.

Hij adviseerde de minister om samen met het COTG te kijken of de «kluwen» van de aangekondigde maatregelen overzichtelijker gemaakt kan worden door een bepaalde tijdvolgorde af te spreken.

Hij zei nogmaals dat hij niet voor het scheiden van handel en zorg is, maar meer ziet in een fatsoenlijke honoreringsstructuur, een abonnementsachtig karakter met een bepaalde stimulans en een overeenkomstenstelsel met verzekeraars.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) vroeg nogmaals naar de constructie van de rugzakgroothandel.

Zij was blij met de toezegging dat de minister bij ieder nieuw middel «onmiddellijk» zal kijken of bijbetaling al dan niet terecht is.

Afrekenen per 1 september leek haar een goede zaak, hoewel zij de voorkeur gaf aan een alternatieve route om tot overeenstemming te komen. Kan de minister rond 1 augustus nadere informatie aan de Kamer sturen?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) vroeg opnieuw of de uitkomst van het onderzoek van PwC een gemiddelde is, zoals het rapport stelt, of een «ondergrens», zoals de minister schrijft.

Zij bleef gezien de conclusie van het COTG over het voorstel tot klinisch budgetteren twijfelen aan de uitvoerbaarheid van een implementatieplan per 1 juli.

Samenvattend blijft het streven van GroenLinks: kwaliteit in de geneesmiddelenvoorziening, minder en als het kan goedkopere geneesmiddelen voorschrijven. Haar fractie omarmt alles wat bijdraagt aan een snelle route naar dit doel.

Mevrouw **Kant** (SP) was voor gelijk oversteken bij het korten op de bonussen en kortingen en de praktijkkosten. Zij bleef het vreemd vinden dat de minister hiervoor al een bedrag heeft ingeboekt in de Voorjaarsnota. Wat gaat er gebeuren als dit bedrag niet gehaald wordt?

De minister is niet ingegaan op de opmerking dat het systeem zoals het nu is maakt dat handel loont en zorg niet. Hoe groter de financiële druk, hoe meer handel gaat lonen. Zij was beducht voor de gevolgen die dit heeft voor de voorlichting en de service van apothekers.

De opmerking van de minister dat de farmaceutische industrie moet accepteren dat zij weinig aan me-toomiddelen kan verdienen, is haar uit het hart gegrepen. Hoe wil de minister dit gaan regelen?

De heer **Van der Vlies** (SGP) vond de datum van 1 september de deadline. De route van overreding spreekt hem daarbij het meeste aan, maar dan wel met de stok achter de deur van een aanwijzing. Hij liet er geen twijfel over bestaan dat de datum van 1 september het moment is waarop de minister afreken met de apotheekhoudenden, maar ook het moment waarop de Kamer op dit dossier met haar afreken. Hij stelde voor dat de minister per half juni een brief aan de Kamer stuurt over de stand van zaken. Op die manier is een interventie voor het zomerreces eventueel mogelijk.

De **minister** wilde eerst de uitkomst van de experimenten met het simulatiemodel afwachten en daarna pas beslissen over de verdere uitvoering van de motie-Van Zuijlen. Zij nam graag de suggestie mee eerst eens te experimenteren met het loslaten van een prijsmaatregel. Zij deed de toezegging dat per 1 september linksom of rechtsom financiële maatregelen getroffen zullen worden. Zij merkte nogmaals op dat de getallen die in de Voorjaarsnota zijn ingeboekt, een schatting zijn. Zij had twijfel geproefd bij de Kamer over de haalbaarheid van de implementatie van de poliklinische maatregelen. Er wordt gewerkt langs de lijn van het plan-Koopmans volgens het regeerakkoord. In die visie ontstaat een eindsituatie waarin iedereen belang krijgt bij lage prijzen, maar het traject daarheen is ingewikkeld. Een commissie onder voorzitterschap van oud-minister De Vries licht voor de zomer het hele traject door op risico's en haalbaarheid. De Kamer zal over de uitkomsten geïnformeerd worden.

De minister merkte nog op dat de ambtelijke werkgroep voor het MDW-traject niet alleen naar de inkoop kijkt, maar wel binnen de krijtlijnen van het plan-Koopmans blijft, omdat de eerste prioriteit het uitvoeren van het regeerakkoord is. De motie-Van Zuijlen wordt daarin zoveel mogelijk meegenomen en zal op den duur helemaal moeten worden uitgevoerd.

Bij het implementatieplan voor de poliklinische geneesmiddelen kijkt ook een werkgroep mee. Ook hier is de lijn-Koopmans leidraad. Het leek haar een goede suggestie om met het COTG naar de tijdvolgorde van het pakket te kijken en eventuele interferenties eruit te halen.

PwC zal de rugzakgroothandel meenemen in het vervolgrapport.

De minister bedoelde met «onmiddellijk» dat zij de commissie vergoedingslimieten «onmiddellijk» opdracht zou geven een oplossing te zoeken, als zich problemen voordoen.

Omdat PwC een aantal zaken niet heeft meegenomen in het onderzoek, zoals de buiten-WTG-middelen en de eventuele bonussen in natura, gaat het bij het gemiddelde bedrag macro gezien om een «ondergrens».

Wat de opmerking betreft dat in het huidige systeem handel loont, wees zij erop dat het doel van deze operatie steeds is geweest om handel en zorg bij de apotheker te scheiden. Het probleem valt echter uiteen in een lange- en een kortetermijnbeleid, waarbij het korten op kortingen en bonussen duidelijk onder de korte termijn valt.

Zij was van mening dat, als iedere arts zich aan het eerstdaags geïmplementeerde elektronisch voorschrijfsysteem houdt, het dure me-toomiddel vanzelf niet zal worden voorgeschreven. Nieuwe middelen blijken trouwens na verloop van tijd ondanks alle trials vaak bijwerkingen te hebben.

De minister kon niet beloven dat zij medio juni al in staat is een betekenisvolle rapportage richting Kamer te sturen, maar deed de toezegging de Kamer van alle relevante inzichten op de hoogte te houden.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen