

Vergaderjaar 1996–1997

25 000 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1997

Nr. 83

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 10 september 1997

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 19 juni 1997 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de brief van 10 april 1997 inzake onderzoek naar de bonussen en kortingen bij apothekers na inwerkingtreding van de Wet geneesmiddelenprijzen** (VWS-97-478).

Van het gevoerde overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Kamp** (VVD) noemde een nog aanhangige motie ingediend door de VVD op 20 december 1990, waarin het vraagstuk van bonussen en kortingen al aan de orde werd gesteld naar aanleiding van de meerjarenafspraken over farmaceutische hulp. Toen al werd er gevraagd om verder onderzoek.

In de brief van de minister van 10 april 1997 over de resultaten van het onderzoek van Moret, Ernst & Young naar de bonussen en kortingen bij apothekers zijn nog geen definitieve conclusies getrokken, maar wel dat de omvang van de bonussen en kortingen in 1997 waarschijnlijk zal dalen. Spreekster had de indruk dat in de brief van 18 juni 1997 van de minister van VWS inzake het Farmaconvenant en het Tripartiete overleg farmacie – TOF – wel beleidsmatige conclusies worden getrokken. De minister doet daarin voorstellen voor een ombuiging van 100 mln. in 1998 en vanaf 1999 structureel een ombuiging van 150 mln. Hoe verhouden deze bedragen zich tot elkaar en komen deze bedragen ook terug in de Miljoenennota?

In de brief van 18 juni wordt ook een verantwoordelijkheid gelegd bij de partijen verenigd in de COTG. Moet deze brief gezien worden als een aanwijzing van de minister aan het COTG? In verschillende dagbladen zijn berichten verschenen over receptvergoeding. Is dat punt beleidsmatig aan de orde geweest in het overleg met de minister?

Het kabinet heeft nog geen alternatief aangereikt gekregen voor de Geneesmiddelenprijzenwet. Dat is volgens het kabinet ook nog niet in zicht. Uit een gesprek dat partijen met de Kamer hebben gevoerd, is gebleken dat het gesprek met de minister op het departement is geblokkeerd. Op deze wijze zal er natuurlijk nooit zicht zijn op een alternatief.

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Heeringa (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th.A.M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Van der Burg (PvdA), Rouvoet (RPF), R. A. Meijer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Hoogervorst (VVD).

Lopen de opbrengsten van de wet in de pas met wat het kabinet veronderstelde, zowel incidenteel als structureel?

Mevrouw Kamp vroeg ook naar de marktwerking in het geneesmiddelendossier en noemde daarbij de IWG-aanbevelingen. Eén van de aanbevelingen was om artikel 13 WOG te laten vervallen. Zij vroeg zich af of nog gewerkt wordt aan de uitwerking van deze aanbevelingen en wees op het plan van de PvdA om een initiatiefwetsvoorstel op dit punt in te dienen. In reactie op een opmerking van mevrouw Kamp bracht de heer Oudkerk in dat de PvdA niet a priori tegen marktconforme elementen in de gezondheidszorg is. Als dat het middel is om het doel, een gelijkwaardige en betaalbare zorg voor iedereen te bereiken, dan is de PvdA er een voorstander van.

Zij verwees naar een bericht uit de pers waaruit blijkt dat de omvang van de consumptie van geneesmiddelen niet is gedaald ondanks de inwerkingtreding van de WGP. Is het waar dat de consumptie bij particulieren is gestegen, omdat men de rekening niet meer ontvangt? De fractie van de VVD is er altijd voorstander van geweest om de rekening wel mee te sturen, omdat dit bijdraagt aan het kostenbewustzijn van de consument. Wordt ook door ziekenfondsverzekerden gehamsterd omdat de eigen bijdragen werden ingevoerd? Kloppen deze berichten?

Tot slot wees mevrouw Kamp op de mogelijkheid om via Internet geneesmiddelen aan te bieden, waarop de vaste commissie de minister geattendeerd heeft. De minister heeft hierop laten weten dat dit niet gebeurt en dat de inspectie volksgezondheid hierin een belangrijke taak heeft. Gebleken is echter uit persberichten dat er toch via Internet geneesmiddelen verstrekt worden die normaal alleen op recept verkrijgbaar zijn. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat providers wordt verboden om bepaalde geneesmiddelen door te geven?

De heer **Oudkerk** (PvdA) sloot zich aan bij de opmerkingen van mevrouw Kamp over het verkrijgen van geneesmiddelen via Internet. De minister zal zo snel mogelijk met de providers overleg moeten voeren om dit proces stop te zetten.

De kosten in de farmaceutische zorg blijven stijgen. Hij memoreerde dat hij het beteugelen van deze kosten wel eens «bijten in graniet» heeft genoemd. Eén van de belangrijkste redenen daarvoor is dat de farmaceutische industrie steeds weer nieuwe en goede medicijnen ontwikkelt. Dat verhoogt de kosten voor farmaceutische hulp en het verlaagt de kosten voor ziekenhuiszorg. Wel is het van belang dat het geld dat hiervoor uitgetrokken wordt bij de patiënten terecht moet komen en niet ten goede moet komen aan de handel. De kosten moeten puur gericht zijn op zorg.

Vervolgens ging de heer Oudkerk in op de historie van de WGP. De minister heeft de WGP, overigens met steun van de PvdA, ingevoerd om de te hoge prijzen te drukken. Zij nam daarbij aan dat de marges voor kortingen en bonussen zouden afnemen. Mocht dat niet gebeuren, dan zou zij het zogenoemde clawbacksysteem invoeren. In het op 24 april 1996 gevoerde debat heeft zij toegezegd dat een werkgroep van de KNMP – de verzekeraars – en van het ministerie haar werkzaamheden ten aanzien van volumegerelateerde honoreringen voor de zomer van 1996 zou afronden. In dat kader zouden de kortingen en de bonussen, die zij toen schatte op 300 mln. per jaar, worden meegenomen. De Kamer zou daar voor de zomer van 1996 iets over horen. Daar is echter nooit meer iets over vernomen.

Dat bedrag van 300 mln. moest in 1995 opgebracht worden uit premiegeld uit de AWBZ en na de overheveling uit premiegeld van de Ziekenfondswet. Het is geld dat is opgebracht door burgers, gestort in de AWBZ-pot en later in de ziekenfondskas en vervolgens gedeclareerd bij de ziekenfondskas volgens de zogenoemde tax. Er was echter ingekocht voor een veel lagere prijs. Dat deugt niet. Eind vorig jaar is er opnieuw gedebatteerd, waarbij de minister meedeelde dat een onderzoeksbureau,

Moret, Ernst & Young, onderzoek doet naar de omvang van de kortingen en de bonussen. De minister zegt dan dat een goed overzicht van de kortingen en de bonussen uit de jaarrekening naar voren komt en dat de jaarrekening pas na de jaarwisseling 1996/1997 duidelijkheid kan geven. Op 10 april stuurt de minister op aandringen van de Kamer een brief, waarin opnieuw staat dat het geen eenvoudige zaak is. Pas eind 1997 zijn de jaarrekeningen over 1996 van de apothekers beschikbaar. Dat is een vreemde zaak. Normaal gesproken moeten jaarrekeningen voor 1 juli de deur uit, anders gaat de fiscus klagen. Het is dus onbegrijpelijk waarom deze jaarrekeningen pas eind 1997 bekend zijn.

Dan is er nogmaals sprake van een brok graniet. Het eerste volle jaar waarin de prijzenwet van toepassing is, is 1997. Dat betekent dat de invloed van kortingen en bonussen over dat jaar pas eind 1998 onderzocht kan worden omdat de jaarrekeningen over 1997 dan bekend zijn.

Er is bij zestien apothekers indicatief onderzoek verricht. Dat is een klein onderzoek, waarop het beleid niet kan worden afgestemd. Dat wil de minister ook niet, maar zij ziet dat er kennelijk meer ruimte aanwezig is binnen het prijsgebouw van de geneesmiddelen dan eerder was verondersteld. Zij vindt blijkbaar dat er toch beleid op moet worden gebaseerd. In de brief van 10 april staat dat de minister daarover overleg gaat voeren met de KNMP en de verzekeraars. De heer Oudkerk zag de noodzaak van dit overleg niet in, aangezien het gaat om overmatige kortingen en bonussen uit premiegeld van de burger en dat is uiteindelijk een verantwoordelijkheid van de overheid. Dit is geen onderhandelingsaffaire, maar een overheidsverantwoordelijkheid.

Op de valreep kwam de belangrijkste brief, van 18 juni 1997, waarin staat dat er in 1998 een ombuiging van 100 mln. en vanaf 1999 structureel een ombuiging van 150 mln. doorgevoerd wordt. Letterlijk staat er dat er ruimte blijkt te zijn voor een ombuiging. Die 100 mln. wordt niet zozeer op kortingen en bonussen bezuinigd, maar op de vergoeding voor apothekers. Dat is 5% van het totale bedrag dat zij declareren.

De heer Oudkerk kon zich niet aan de indruk onttrekken dat er de afgelopen vier jaar ook ruimte moet zijn geweest voor ombuigingen. De minister heeft in die jaren geld laten liggen. Dat stuit tegen de borst, zeker tegen de achtergrond van alle tekorten die er in de gezondheidszorg zijn. Uit deze brief blijkt overigens dat er nog meer ruimte is. Er is zelfs ruimte om aan het COTG te vragen om een deel van de kortingen en bonussen om te zetten in een verhoging van de vergoeding per recept. In de brief staat dat een mogelijke actualisatie van het tarief budgettair neutraal kan worden gefinancierd uit een extra korting op de inkoopvergoeding. Op deze wijze gaat er een deel van het premiegeld van de burger naar de ene broekzak van de minister om haar taakstelling te halen en een deel gaat naar de andere broekzak om de receptvergoeding te verhogen. Overmatige kortingen en bonussen worden omgezet in rechtmatige receptvergoedingen. De minister heeft hierover nog geen aanwijzing gegeven aan het COTG. Het COTG is hierover nog in onderhandeling, hoewel de kranten anders berichten.

Een apotheker is een deskundige die huisartsen, specialisten en patiënten voorlicht over medicijnen. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat hij zich op de zorg kan richten. Misschien is het nodig dat er op een andere wijze gehonoreerd wordt, bijvoorbeeld via een abonnementstarief, met toeslagen voor werkdruk, voor doelmatig beleid en voor samenwerkingsvormen. In dat geval zou de relatie tussen verstrekking en inkomen moeten verdwijnen, zoals nu bij de medisch specialisten ook gebeurt. Uit een interview dat de Telegraaf heeft gepubliceerd blijkt dat de KNMP de apotheker minder als handelaar en meer als zorgverlener wil zien. De overheid wil het binnenkort mogelijk maken om apothekers in dienst te laten zijn van niet-apothekers. De KNMP vraagt zich af of de apotheker dan genoeg professionele onafhankelijkheid heeft om de kwaliteit te waarborgen die men gewend is. De heer Oudkerk vond dit

valse argumenten. Zij willen, evenals indertijd de medisch specialisten, hun financiële voordelen behouden. Daar gaat het om. In dat interview staat ook dat de vergoeding voor de apotheek verre van kostendekkend is en dat apothekers worden gecriminaliseerd door de bonussen van de industrie. De heer Oudkerk noemde dit «huilen van de wolven in het bos» en stelde dat wolven in het bos gewoonlijk niet worden gevangen door ijzeren dames met fluwelen handschoenen. Het gaat hierbij niet om de vraag of het tarief al dan niet kostendekkend is. Daarover is een onderzoeksrapport van Moret, Ernst en Young verschenen dat de Kamer nog niet bekend is. De politiek heeft in 1988 gesteld dat er geen abonnementstarief meer gehanteerd moet worden. De premiebetalende burger betaalt te veel voor zijn medicijnen. Er moeten dus mogelijkheden gezocht worden om dat te reduceren, zonder dat de patiënt moet inleveren op zorgverlening.

Bij de ziekenhuiszorg kan een onderscheid gemaakt worden in extramuraal en intramuraal gegeven kortingen en bonussen. Ziekenhuis-apothekers krijgen al jarenlang, individueel en collectief, via rechtstreekse afspraken met fabrikanten zeer forse kortingen. De groothandel schijnt via die middelen een tamelijk lage opslag aan het ziekenhuis te berekenen. Dit worden wel distributiearrangementen genoemd. Zo heeft de industrie een directe invloed op wat er aan medicijnen geleverd wordt aan ziekenhuizen, in de hoop dat diezelfde medicijnen ook extramuraal zullen worden voorgeschreven. Dit heeft dus niet de werking van een korting of bonus, maar van een marketinginstrument. Het is natuurlijk mooi als een ziekenhuisapotheker hoge kortingen krijgt, want dan is er in het ziekenhuis meer ruimte voor andere zorg. De andere kant van de zaak kan echter zijn dat de extramurale farmaceutische zorg door dit marketinginstrument veel duurder wordt. Dat is een dilemma. Misschien bestaat de mogelijkheid om dergelijke budgetten in de toekomst te harmoniseren. Dan kan ook extramuraal van die kortingen gebruik worden gemaakt. De heer Oudkerk was het met mevrouw Kamp eens dat het farmacotherapeutisch overleg tussen de eerstelijnsapotheker en huisartsen in dit verband een belangrijke rol kan spelen door er ook de ziekenhuizen bij te betrekken.

Er zijn grote verschillen in honorering tussen de ziekenhuisapothekers en de extramuraal werkende apothekers. Misschien zouden geneesmiddelen in en buiten het ziekenhuis geleverd moeten worden onder gelijke condities. Daarbij past geen primaat voor de vrijgevestigde apotheker om in verzorgingshuizen, verpleegtehuizen en extramuraal af te leveren, terwijl de ziekenhuisapotheker alleen maar in ziekenhuizen mag afleveren. Daartoe had de heer Oudkerk een initiatiefwetsvoorstel ingediend, waarin gepoogd wordt aan die monopoliepositie een einde te maken. Het is wenselijk dat er samenwerkingsverbanden ontstaan tussen ziekenhuis-apothekers en vrijgevestigde apothekers zolang dat voor beide partijen en voor patiënten voordelen biedt.

Tot slot pleitte de heer Oudkerk ervoor om een commissie de farmaceutische hulpverlening te laten onderzoeken en een advies uit te laten brengen over modernisering. Een dergelijk advies kan van grote waarde zijn.

De heer **Smits** (CDA) merkte op dat hij het eens is met de ondertekenaar van het rapport dat het effect van de WGP over 1996 beschrijft, namelijk dat aanvullend onderzoek nodig is.

Het debat over de geneesmiddelen verloopt stroperig. Informatie komt vaak laat binnen. Er zijn nog niet veel resultaten geboekt bij het beteugelen van de prijzen van geneesmiddelen. Wellicht moet daar onderzoek naar verricht worden. Het Franse systeem voor het beteugelen van de prijzen van geneesmiddelen zou tot voorbeeld kunnen dienen.

Het gaat bij deze materie om een fors bedrag. De gevolgen van de vergrijzing leiden ertoe dat de medicijnenconsumptie toeneemt. Dat

vraagt om een pittiger aanpak van de problematiek van het beteugelen van medicijnprijzen. De minister heeft in haar brief van 10 april het clawbacksysteem genoemd. Hoe denkt zij dat in te vullen? De minister heeft inmiddels overleg gevoerd met de apothekers en dat heeft tot een akkoord geleid. De brief daarover van 18 juni 1997 bevat een aantal onduidelijkheden. Is dat de claw back die de minister bedoelt of denkt zij nog aan andere methoden? Het resultaat van het overleg vond de heer Smits absoluut onvoldoende. De groothandel heeft reeds een aandeel geleverd ten gevolge van de prijzenwet die in 1996 is ingegaan. Dat kan van de apotheekhoudenden niet gezegd worden. In 1998 worden pas de eerste resultaten geboekt. De bijdrage die van de zijde van de apothekers wordt gevraagd komt traag op gang.

De minister schrijft in haar brief van 10 april dat zij de problematiek van de bonussen en de kortingen structureel wil oplossen. Niet duidelijk is of die structurele oplossing geboden wordt in de brief van 18 juni.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) betreurt het dat de IWG-aanbevelingen niet verder zijn uitgewerkt en was het met de heer Smits eens dat de gang van zaken stroperig te noemen is. Wordt er nog iets met die aanbevelingen gedaan?

Er is uiteindelijk een stap gezet met betrekking tot de bonussen en kortingen voor apotheekhoudenden. Er is onderzoek gedaan onder een klein aantal apothekers. Aan zo'n onderzoek kan eigenlijk niet al te veel waarde gehecht worden. De minister vindt dat ook en stuurt aan op nader onderzoek. Dit kleine onderzoek wijst niet uit dat de werking van de WGP leidt tot het verminderen van het aantal bonussen en kortingen. Het is de vraag of vervolgonderzoeken dat wel zullen uitwijzen. Het is helaas niet mogelijk om van de ene op de andere dag van de bonussen en kortingen af te komen. Nogal wat apothekers hebben daar in de loop der jaren een deel van hun omzet op afgestemd. Het is geen goede zaak om de infrastructuur van de geneesmiddelenverstrekking een flinke dreun te geven door dit systeem van de ene op de andere dag af te schaffen. Wel zou harder aangestuurd moeten worden op het afbouwen van dit systeem. Met de WGP alleen wordt dit naar de mening van de fractie van D66 niet bereikt.

De minister heeft in haar brief gesteld dat zij de problematiek structureel wil oplossen. De brief geeft echter geen inzicht in de manier waarop dat moet gebeuren. Uit de brief naar aanleiding van het TOF-overleg kan geconcludeerd worden dat er met gelden geschoven zal worden, maar niet of die gelden weggehaald kunnen worden bij het systeem van de bonussen en kortingen, omdat een en ander via de voorschriftvergoeding gecompenseerd wordt, zoals in een krantenartikel staat. De brief van de minister is op dat front onduidelijk. Is de minister het daarmee eens? Spreekster meende dat er nog geen sprake is van structureel beleid om van het systeem van bonussen en kortingen af te komen.

De infrastructuur van de geneesmiddelenindustrie is aan het veranderen. Zorgelijk is de geneesmiddelenverstrekking via Internet. De minister heeft eerder aangegeven dat er wat dat betreft een rol is weggelegd voor de inspectie volksgezondheid. Wat heeft de inspectie op dat front tot nu toe gedaan? Wordt er bijvoorbeeld voorlichting gegeven? Er zijn nu nog geen juridische mogelijkheden voor een wettelijk verbod. In dit verband kan ook gewezen worden op de postorderfarmacie en op de verkoop van farmaceutische producten via supermarkten. De rol van de apotheekhoudenden zal tegen deze achtergrond op den duur veranderen. Zij zullen misschien een meer adviserende functie krijgen. Een beleidsnotitie van het ministerie van VWS over de rol van de apotheker in de toekomstige infrastructuur zou op dit punt verhelderend kunnen zijn. Het systeem van bonussen en kortingen kan alleen aangepakt worden als er heldere afspraken worden gemaakt over de nieuwe infrastructuur. Daarbij zullen de IWG-aanbevelingen een belangrijke rol spelen. Zijn er op dit

punt nog nieuwe ontwikkelingen? Het is waarschijnlijk niet mogelijk om het systeem van bonussen en kortingen snel af te bouwen. Gedacht kan worden aan een oplossing via de receptvergoeding, maar ook andere ideeën op dit punt zijn welkom.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels) was het met het gestelde in de brief van de minister van 10 april eens dat een onderzoek naar het systeem van bonussen en kortingen plaats dient te vinden aan de hand van jaarrekeningen van apotheken. Definitieve conclusies kunnen dan ook niet op basis van de recent genomen steekproef onder een klein aantal apothekers getrokken worden. Het wekt verbazing dat de minister op basis van deze steekproef voorlopig concludeert dat er meer ruimte is binnen het prijsgebouw van de geneesmiddelen dan eerder was verondersteld. Voor die voorlopige conclusie was geen steekproef nodig geweest. Spreekster wees erop dat zij in september 1994 al had voorgesteld, de geneesmiddelenprijzen in Nederland te binden aan de gemiddelde prijzen in geheel Europa en dat zij de minister een- en andermaal heeft gevraagd de zogenoemde rugzakgroothandel aan te pakken. Het eerste wilde het kabinet niet en het tweede durfde de minister kennelijk niet. Daarentegen wordt er een beleid gevoerd dat meer marktwerking in de geneesmiddelendistributie stimuleert. De minister verwacht dat dit kostenbesparend zal werken. Dat is echter zeer de vraag. Op een aantal terreinen in de gezondheidszorg komt de minister gelukkig weer terug op het vermeende heil van de marktwerking, omdat zij met een groot deel van de Kamer heeft gemerkt dat dit snel uit de hand kan lopen. Extreme bonussen en kortingen zijn uit den boze en moeten dus zoveel mogelijk uitgebannen worden. Daartoe is de WGP een instrument. Een meer representatief onderzoek dan het beperkte dat nu gedaan is zal de effecten daarvan zeker te zien geven. De wet zou ook aangescherpt kunnen worden. Mevrouw Nijpels deed een dringend beroep op de minister om de tussenhandel – de rugzakgroothandel – aan te pakken en niet alle heil van de marktwerking te verwachten. Tevens vroeg zij de minister naar het aanpassen van de GVS-limiet. Een wettelijke regeling opdat apothekers gemakkelijker generiek zouden afleveren heeft de PvdA laten stranden.

Spreekster wees erop dat de Kamer de tarieven van apothekers heeft verlaagd en ze heeft aangespoord om in plaats van een kostendekkend tarief flinke kortingen te bedingen. Daar willen de apothekers nu van af. De minister heeft de bereidheid getoond om een onderzoek in te stellen naar het actualiseren en aanpassen van de tarieven, zodat deze kostendekkend worden. Ook ondersteunde zij het verzoek van mevrouw Van Vliet om een onderzoek naar een geneesmiddelendistributiesysteem en de rol van de apotheker daarin in de toekomst.

Het antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De **minister** ging uitgebreid in op haar brief van 18 juni inzake het farmaconvenant en het tripartiete overleg farmacie, TOF, en gaf aan dat het late tijdstip van verzending van deze brief te maken heeft met het feit dat er pas sinds kort overeenstemming is bereikt met de KNMP over de bonussen en kortingen. Overeengekomen is dat er 100 mln. in 1998 en 150 mln. structureel vanaf 1999 omgebogen zal worden. Deze ombuiging zal voortvloeien uit de verlaging van de vergoeding voor de materiaal-kosten voor apotheekhoudenden. Dat is een doorbraak, want tot nu toe gold dat de apotheekhoudende de inkoop prijs van de geneesmiddelen volledig kon doorberekenen aan de patiënt.

De kortingen en bonussen worden betaald door de industrie en door de groothandel. Het is uiteraard van belang dat de patiënt erop vooruitgaat als dit systeem wordt afgeschaft. De afspraak die nu met de KNMP is gemaakt, leidt ertoe dat de medicijnen in prijs dalen. Daar hebben de

patiënten voordeel van. De financiële ruimte is er. In feite is er sprake van een claw back. De richtlijn inkoopvergoeding van het COTG zal moeten worden aangepast. Dat moet tijdig gebeuren, want het overeengekomene moet per 1 januari 1998 ingaan.

De minister meldde vervolgens dat de KNMP haar meegedeeld heeft dat de huidige vergoeding per receptregel niet kostendekkend is. Deze vergoeding had al jaren geleden naar boven aangepast moeten worden. Zij heeft het COTG verzocht een nieuw kostendekkend tarief vast te stellen. Een harde randvoorwaarde blijft daarbij dat de totale ombuiging van 100 mln. per 1998 en van 150 mln. vanaf 1999 onverkort gerealiseerd wordt. Het is dus een verzoek aan het COTG en er is geen sprake van een aanwijzing, zoals mevrouw Kamp suggereerde. Gegeven de huidige informatie over de kortingen en bonussen was er niet meer te bereiken. Pas wanneer de jaarrekeningen van alle apothekers over 1996 bekend zijn, bestaat er volledig inzicht in de manier waarop het inkomen van de apotheekhoudenden totstandgekomen is.

Op vragen van de heer Smits en mevrouw Van Vliet antwoordde de minister dat de bedragen van 100 mln. in 1998 en 150 mln. vanaf 1999 netto-opbrengsten zijn die volledig ten goede komen aan de patiënten. Deze bedragen staan als ombuigingstaakstellingen geboekt in het JOZ. In het verlengde hiervan ging zij in op een vraag van de heer Oudkerk en bevestigde dat de KNMP, die momenteel de materiaalkosten voor 100% doorberekent, heeft toegezegd dat deze ook voor 95% doorberekend kunnen worden. Die ruimte van 5%, een bedrag van 175 mln., is er. Daarvan komt 100 mln. ten goede aan de patiënt en 75 mln. komt terug in de receptregelvergoeding, ervan uitgaande dat het COTG de nieuwe richtlijn voor de receptregelvergoeding goedkeurt. Het COTG moet de spelregels volgen en bekijken of de onderbouwing klopt. Als dat niet zo is, zal het COTG dit aan de KNMP uitleggen. Er is een rapport uitgebracht door Moret, Ernst & Young aan de KNMP met een onderbouwing van de receptregelvergoeding. De minister deelde mede dat zij dit rapport niet kent.

Vervolgens legde de minister uit wat een clawbacksysteem inhoudt. Het systeem is Engels. Op 11 juli gaan verschillende ambtenaren van het ministerie van VWS op bezoek bij het Engelse ministerie van volksgezondheid om meer informatie te krijgen over de werking van het systeem in de praktijk. Uit voorlopige contacten is gebleken dat de Engelse systemen wel verschillen van de Nederlandse systemen. In Nederland zijn er bijvoorbeeld veel meer niet-transactiegebonden inkoopvoordelen, terwijl de inkoopvoordelen in het Verenigd Koninkrijk bijna alle transactiegebonden zijn, waardoor er gemakkelijker te kwantificeren is. Aan het eind van 1997, wanneer bekend is hoe het feitelijk gesteld is met de kortingen en bonussen, kan een clawbacksysteem naar Nederlands model met het KNMP besproken worden.

Naar aanleiding van een vraag van mevrouw Kamp antwoordde de minister dat het de bedoeling is om de aanbevelingen van de IWG uit te voeren. Die aanbevelingen hebben tot doel om de marktwerking te stimuleren. Van de voornemens op korte en middellange termijn zijn er al veel uitgevoerd. De effecten daarvan zijn al zichtbaar. De aanbevelingen op lange termijn zijn nog niet uitgevoerd. Deze maken een wijziging van de WOG noodzakelijk. Een wetsvoorstel dat daartoe strekt zal na de zomer aan het kabinet en vervolgens aan de Raad van State worden voorgelegd en zal nog in deze kabinetsperiode bij de Kamer worden ingediend.

De totale uitgaven aan geneesmiddelen in 1996 zijn nog niet bekend. De voorlopige indicaties geven aan dat de uitgaven niet veel hoger liggen dan in 1995, wellicht iets lager. Bij de berekeningen wordt het effect meegenomen van de inwerkingtreding van de WGP en de volumestijging. De totaalopbrengst van de WGP over 1996 is meer dan 700 mln. Dat komt overeen met wat het kabinet voor ogen had.

De minister deelde de somberheid over het geneesmiddelendossier van

de heer Smits niet. Zij wees op het lage geneesmiddelengebruik in Nederland in vergelijking met andere Europese landen, terwijl er wel eenzelfde prijsniveau gehanteerd wordt.

Vervolgens ging zij in op de problematiek van medicijnverstrekking via Internet. Er zal op korte termijn een brief aan de Kamer gezonden worden waarin wordt aangegeven wat het kabinet daaraan denkt te kunnen doen. Een voor de hand liggende maatregel, namelijk het spreken met de providers, wordt zeker genomen. Het zal moeilijk zijn om tot harde wettelijke maatregelen over te gaan. Toch zal er iets moeten gebeuren en de providers moeten tot enige rede te brengen zijn, want het is gevaarlijk dat er geneesmiddelen worden aangeboden via Internet die bij onoordeelkundig gebruik tot zeer ernstige bijwerkingen kunnen leiden. Een andere maatregel is het waarschuwen van de bevolking, bijvoorbeeld door de KNMP. Ook in Europees verband moet dit probleem aan de orde gesteld worden. Er is al eens over gesproken met collega's uit Zuid-Europese lidstaten. Er was niet veel enthousiasme om er verandering in te brengen. Ook de inspectie volksgezondheid heeft een rol als het gaat om deze problematiek. Deze rol zal in een brief aan de Kamer aan de orde komen.

De minister zei naar aanleiding van het door de heer Oudkerk gesignaleerde verschil tussen intramuraal en extramuraal gegeven kortingen en bonussen, dat dit wel degelijk een marketingoogmerk heeft.

De minister deed ten slotte de toezegging dat er voor het eind van het jaar een beleidsnotitie aan de Kamer zal worden gestuurd over de toekomstige rol van de apotheker.

Gedachtewisseling in tweede termijn

De heer **Oudkerk** (PvdA) was niet gelukkig met de overeenkomst die de minister met de KNMP gesloten heeft. Hij rekende de minister voor dat een kostendekkend tarief, uitgaande van een verhoging met f 2 per receptregel en 70 000 receptregels per jaar bij de gemiddelde apotheek, een apotheker f 140 000 zal opleveren. Dat kan nooit de bedoeling zijn. Vervolgens merkte hij nog eens op dat er ook in de jaren 1994, 1995 en 1996 ruimte moet zijn geweest voor ombuigingen. Dit vindt hij niet te verantwoorden tegenover de burger.

Hij wilde nog van de minister weten wat zij een acceptabele receptkostenvergoeding vindt en of zij het wenselijk vindt dat de receptregelvergoeding stijgt als de kortingen en bonussen voor een deel worden afgeschaft. Hij wees de minister erop dat zij op 21 juni 1995 gezegd heeft dat zij de visie van het KNMP bestreed dat daling van de kortingen en bonussen gepaard zou moeten gaan met een verhoging van de receptregelvergoeding. Toen heeft zij dus een mening hierover gegeven. Heeft zij nu nog dezelfde mening? Op een vraag van mevrouw Van Vliet antwoordde de heer Oudkerk dat hij het belangrijk vindt dat iedereen in de zorgsector een kostendekkend tarief moet kunnen berekenen. Het zijn geen filantropen. Hij vindt echter niet dat een kostendekkend tarief zo hoog moet zijn dat de patiënten daar de dupe van worden. Dat noemde hij een kat in de zak.

De heer Oudkerk was blij met de toezegging dat er eind van dit jaar een beleidsnotitie over de rol van de apotheker in de toekomstige infrastructuur komt. Het leek hem goed om daarbij de marktmechanismen te bekijken die in deze sector een rol spelen en dat te laten doen door niet belanghebbenden buiten de zorgsector.

Vervolgens wilde hij de mening van de minister over een eventueel abonnementstarief voor vrijgevestigde apothekers.

Het leek de heer Oudkerk tot slot niet zinvol om apothekers te dwingen in dienstverband te werken.

De heer **Smits** (CDA) betwijfelde het na het betoog van de minister in eerste termijn of het met de KNMP gesloten akkoord wel de bedragen zal

opleveren die beoogd worden. Hij wees nog eens op het stroperige verloop van het geneesmiddelendebat. Het is wenselijk dat daarbij meer spoed wordt betracht.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) meende dat afgewacht moet worden hoe de onderhandelingen in het TOF zullen verlopen. Het blijft vaag of uitgekomen zal worden op de resultaten die de minister beoogt. De overeenkomst met de KNMP is misschien een stapje in de goede richting, maar het is de vraag of dit structureel bijdraagt aan het afschaffen van bonussen en kortingen.

Mevrouw **Kamp** (VVD) wilde weten of bekend is wanneer de onderhandelingen met het COTG tot resultaten moeten leiden.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels) vroeg de minister nogmaals naar de aanpak van de rugzakgroothandel. Een kant en klare oplossing zal daarvoor niet te vinden zijn. Het is echter een kwalijke zaak als de goeden onder de kwaden moeten lijden.

De **minister** stelde dat een verhoging van de receptregelvergoeding inhoudt dat er net zoveel omgebogen moet worden aan de andere kant, dus ten goede komt aan de patiënten. Er is dus geen sprake van geld dat van vestzak naar broekzak verhuist. De afspraak met de KNMP is inderdaad nog niet structureel te noemen. Er moest echter tot een afspraak gekomen worden. Helaas is pas eind 1997 meer harde informatie over de kortingen en bonussen bekend. Aangezien het van belang was in 1998 een taakstelling te realiseren, bleef alleen deze weg open. Dit is dus een eerste stap en als er harde informatie is over de kortingen en bonussen kan bekeken worden of het nodig is nog verdere stappen te zetten. Om die reden gaan ambtenaren van het ministerie lessen in claw back volgen in Engeland.

Vervolgens merkte de minister op dat zij geen mening heeft over de hoogte van de receptregelvergoeding. Het COTG is een zelfstandig bestuursorgaan dat de bevoegdheid heeft om dat vast te stellen. Het COTG zit niet te wachten op de mening van de minister op dit punt. De afspraak die met de KNMP gemaakt is houdt niet automatisch in dat er een verhoging van de receptregelvergoeding moet volgen. Overigens is met het COTG afgesproken dat een eventuele verhoging budgettair neutraal gerealiseerd moet worden.

Wat het tijdpad betreft, deelde de minister mede dat de taakstelling per 1 januari 1998 ingaat.

De minister wees er tot slot op dat het heel moeilijk is om de rugzakgroothandel aan te pakken. Juridisch gezien is het problematisch omdat er sprake is van twee verschillende rechtspersonen. Het is echter wel zaak om hiervoor naar een goede aanpak te zoeken.

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de commissie,
Teunissen