

Vergaderjaar 2001–2002

27 871

Wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen (invoering euro en procedure om wijziging maximumprijs geregistreerd geneesmiddel te verzoeken)

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 9 oktober 2001

Dit wetsvoorstel wijzigt de tekst van de tweede volzin van het derde lid van artikel 2 van de Wet geneesmiddelenprijzen inderdaad tweemaal zoals de D66-fractie terecht opmerkt. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat de tweede volzin van het derde lid van artikel 2 op dit moment nog verwijst naar de Wet inzake de wisselkoers van de gulden. Deze wet is per 1 januari 1999 ingetrokken. Abusievelijk is de Wet geneesmiddelenprijzen niet aan de intrekking van de Wet inzake de wisselkoers van de gulden aangepast.

Dit wetsvoorstel trekt dit alsnog met terugwerkende kracht recht, door te bepalen dat bij de omrekening van de vastgestelde gemiddelde prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen wordt uitgegaan van de vaste omrekeningskoers van de gulden ten opzichte van de Duitse mark, de Franse franc en de Belgische franc. Daarnaast wijzigt het onderhavige wetsvoorstel artikel 2, derde lid, tweede volzin, in die zin dat voor de wisselkoers van de gulden ten opzichte van het Britse pond uitgegaan wordt van de wisselkoersverhouding tussen de Nederlandse gulden en het Britse pond zoals De Nederlandsche Bank deze tot 1 januari 2002 dagelijks bekend maakt.

In verband met de invoering van de euro moet deze bepaling met ingang van 1 januari 2002 opnieuw gewijzigd worden, omdat met ingang van deze datum de euro zal gelden als wettig betaalmiddel in Nederland, Duitsland en België. Met ingang van 1 januari 2002 behoeft daarom slechts geregeld te worden hoe de wisselkoers tussen de euro en Britse pond wordt vastgesteld.

Daarin voorziet artikel II van het onderhavige wetsvoorstel. Vanaf 1 januari 2002 zal op grond van artikel 2, derde lid, tweede volzin, van de Wet geneesmiddelenprijzen bij de omrekening van de gemiddelden van de prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen worden uitgegaan van de wisselkoers tussen de euro en het Britse pond zoals die is vastgesteld door de Europese Bank.

De leden van de SP-fractie vragen zich af of dit niet hét moment is om het Verenigd Koninkrijk als referentieland uit de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) te schrappen.

In de schriftelijke reactie op de vragen die tijdens het debat over de Zorgnota 2000 en over motie 26 801, nr. 22 van het lid van de Kamer mw. Kant

zijn gesteld (brief van 25 november 1999, Kamerstukken 1999–2000, 26 801 en 26 800 XVI, nr. 29), heb ik aangegeven dat het ik het op juridische gronden niet mogelijk acht om het Verenigd Koninkrijk om uitsluitend budgettaire redenen als referentieland uit de Wet geneesmiddelenprijzen te schrappen. Overigens is motie 26 801 nr. 22 van het lid mw. Kant op haar verzoek van de agenda afgevoerd (zie Handelingen Tweede Kamer van 7 december 1999, 31-2344.)

Kort samengevat, komen de juridische bezwaren er op neer dat door het schrappen van het Verenigd Koninkrijk als referentieland met het doel een bepaalde besparing te halen, een fors risico ontstaat dat de vastgestelde maximumprijzen niet meer representatief zijn voor het Europese gemiddelde. Van groot belang is dat het schrappen van het Verenigd Koninkrijk als referentieland en een daaruit volgende verlaging van de maximumprijzen er toe kan leiden dat in strijd met het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen van 19 maart 1991 (C 249/88; Commissie/België) de situatie ontstaat dat geneesmiddelen die via parallel-groothandel ons land bereiken, niet meer met redelijke winst in Nederland kunnen worden afgezet. Een dergelijke «maatregel van gelijke werking» is verboden op grond van artikel 28 EG-verdrag. Tevens zou die schrapping in strijd zijn met de, mede in verband daarmee, gekozen uitgangspunten van de WGP.

Primair beoogt de WGP de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg te waarborgen door de Nederlandse maximumprijzen af te stemmen op het gemiddelde Europese prijsniveau. In de nota naar aanleiding van het verslag van de WGP wordt dan ook gesteld «Het onderhavige wetsvoorstel beoogt niet beheersing van de kosten van de sociale ziektekostenverzekering als op zich zelf staand doel» (kamerstukken II 1995–1996, 24 266, nr. 5, p. 26).

De keuze van de referentielanden is aan een aantal specifieke criteria gebonden. In de nota naar aanleiding van het verslag met betrekking tot de WGP zijn die criteria uiteen gezet.

Het gaat om de volgende criteria:

- het overgrote deel van het geneesmiddelengebruik dient te vallen onder een vorm van (sociale) ziektekostenverzekering;
- de referentielanden dienen qua welvaartsniveau in redelijke mate met Nederland vergelijkbaar te zijn;
- de referentielanden moeten qua bevolkingsgrootte en geneesmiddelenconsumptie in totaliteit een redelijk representatief beeld geven van de EU;
- het gezamenlijke gemiddelde prijsniveau van referentielanden moet het EU-gemiddelde dicht benaderen;
- de apotheekinkooprijzen in de referentielanden moeten gebruikt kunnen worden voor prijsvergelijking;
- er moet sprake zijn van een min of meer vaste methode voor de berekening van de aldaar geldende prijs;
- de prijsgegevens dienen betrouwbaar en actueel te zijn;
- de levering van actuele databestanden uit de referentielanden moet zeker gesteld kunnen worden.

Door het schrappen van het Verenigd Koninkrijk als referentieland zou het bovendien niet meer mogelijk zijn om voor belangrijke groepen van geneesmiddelen, zoals bijvoorbeeld HIV-middelen, maximumprijzen vast te stellen omdat op basis van de criteria voor het vaststellen van maximumprijzen is vereist dat vergelijkbare geneesmiddelen in tenminste twee referentielanden op de markt zijn.

Het schrappen van het Verenigd Koninkrijk als referentieland vergt inderdaad wetswijziging. Gezien de opzet van de WGP, kan evenwel niet

worden volstaan met het enkel naar believen schrappen van een referentieland. Zoals ik al heb aangegeven, zou een en ander een volledig andere opzet van de Wet geneesmiddelenprijzen noodzakelijk maken. Daartoe ben ik niet bereid.

De huidige vier referentielanden geven gezamenlijk immers nog steeds een objectief beeld van het Europese gemiddelde prijsniveau.

Overigens merk ik ten overvloede op dat ik niet de conclusie deel dat het onderzoek van de SP-fractie zou hebben aangetoond dat een besparing van naar schatting f 200 miljoen mogelijk zou zijn door het schrappen van het Verenigd Koninkrijk als referentieland in verband met de (hoge) koers van het Britse pond. In het onderzoek is onder meer onvoldoende rekening gehouden met de omstandigheid dat de daadwerkelijk in rekening gebrachte apotheekinkooprijzen in veel gevallen onder de vastgestelde maximumprijzen liggen. De oorzaak hiervan is gelegen in het prijsgedrag van de farmaceutische industrie die haar apotheekinkooprijzen veelal afstemt op de hoogte van de desbetreffende GVS-limieten (die in een aantal gevallen lager zijn dan de maximum-apotheekinkooprijzen).

Op grond van het bovenstaande en op grond van de bevindingen en adviezen van de Begeleidingscommissie Uitvoering Geneesmiddelenbeleid (de commissie De Vries) en van de MDW-werkgroep geneesmiddelen, die pleiten voor het ongewijzigd in stand houden van de WGP, ben ik van oordeel dat een volledige herziening van de WGP thans niet aan de orde is, nog daargelaten dat zulks het kader van het onderhavige wetsvoorstel dat voor 1 januari 2002 het Staatsblad dient te bereiken, te buiten zou gaan.

Aangezien ik niet voornemens ben de WGP te wijzigen zal ik daarover dan ook geen uitvoeringstoets aan het CTG en het CVZ vragen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers