

## Linschoten

De heer **Rosenmüller** (GroenLinks): Voorzitter! Een allerlaatste opmerking! De staatssecretaris noemt de naam van mevrouw Adelmund bij het bespreken van deze motie. Zij heeft gezegd: verdergaande risicoselectie is niet de intentie van deze wet.

Staatssecretaris **Linschoten**: Zeker!

De heer **Rosenmüller** (GroenLinks): Dat wordt in deze motie precies verwoord. Ik vind het prima als u er allerlei andere wetten bijhaalt, maar ook als zelfstandig argument bij de behandeling van deze wet geldt, dat de risicoselectie niet mag toenemen. Dat staat hier. Daarom hecht ik eraan, de motie op dit punt te handhaven zoals zij luidt.

Staatssecretaris **Linschoten**: Het gaat mij om het totale beeld. Ik let ook op de zaken die wij buiten het kader van deze wet geregeld hebben. Het is uitdrukkelijk de intentie om met deze wet de risicoselectie niet te vergroten. Dat is ook precies de reden waarom bij het aanpassen van het arbeidsongeschiktheids criterium, het voorbereiden van de PEMBA en het voorbereiden van de WULBZ hebben gezegd ± dat is ook uitdrukkelijk in een aantal debatten in deze Kamer aan de orde geweest ± dat deze maatregelen niet voldoende waren, omdat we alsnog met de bedoelde problemen te maken zouden krijgen. Daarom hebben wij besloten een zeer uitgebreid pakket aan flankerend beleid op te stellen. Daarbij is sprake van nieuwe instrumenten en combinaties van instrumenten. Daarvoor wordt ook extra geld uitgetrokken, juist om een antwoord te hebben op de meest indringende vragen die in dit kader te stellen zijn. Die indringende vragen zijn ook door de leden gesteld. Ik zeg nu dat van alles wat wij met elkaar gerealiseerd hebben, het netto resultaat positief is. Daarbij doen zich natuurlijk bij de verschillende wetsvoorstellen plussen en minnen voor. Natuurlijk, stel dat wij die maatregelen niet genomen zouden hebben en wij de Ziektewet alleen maar geprivatiseerd zouden hebben, ja, dan zou er sprake zijn geweest van een negatieve bijdrage. Daarom vraag ik de leden goed te letten op de onderlinge samenhang van de maatregelen en de wetsvoorstellen. Dan kunnen wij tot die conclusie komen. Nogmaals, als de

overwegingen en het dictum precies zo geformuleerd blijven, geef ik verre de voorkeur aan de motie die door mevrouw Adelmund is ingediend en moet ik aanvaarding van de motie op stuk nr. 16 ontraden.

Voorzitter! Ik heb inmiddels een reactie gegeven op het amendement van de heer Van Dijke. Het oordeel daarover laat ik graag aan de Kamer over. Op de motie van de heer Van Middelkoop heb ik inmiddels ook gereageerd. Hetzelfde geldt voor de motie van mevrouw Adelmund. Ik meen dat ik hiermee ook de vragen en opmerkingen in tweede termijn heb beantwoord.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Morgen, of eigenlijk vandaag, zal na de lunchpauze over het wetsvoorstel en de bijbehorende amendementen en moties worden gestemd.

De vergadering wordt van 0.04 uur tot 0.09 uur geschorst.

De **voorzitter**: Op deze nieuwe dag heet ik de minister van Volksgezondheid van harte welkom. Juist tegenover deze minister voel ik mij als voorzitter wat bezwaard om alle regels van normale arbeidstijden te overtreden. Hetzelfde geldt uiteraard ten opzichte van de leden en alle anderen die zichtbaar of onzichtbaar op dit moment nog in het gebouw aan het werk zijn. Laat dit voor alle woordvoerders een aansporing zijn ± maar dat spreekt vanzelf ± om zo kort mogelijk te spreken en zo weinig mogelijk te intromperen, uiteraard binnen de normale gang van zaken bij de behandeling van een wetsvoorstel.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regels omtrent de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen (Wet geneesmiddelenprijzen) (24266).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Eind jaren twintig werd bij toeval de penicilline ontdekt. Dit gaf een enorme impuls aan de ontwikke-

ling van nieuwe medicijnen. Maar dit peperdure specialité was aanvankelijk niet voor iedereen betaalbaar. Na de inwerkingtreding onder de Duitse bezetting van het eerste Ziekenfondsbesluit had men een einde gemaakt aan de discussies over de betaalbaarheid van de ziektekosten. Al spoedig realiseerde men zich, dat dit niet het geval was, want de kosten van de volksgezondheid stegen explosief. Uit het jaarboek van het departement van Sociale Zaken over 1943 blijkt duidelijk, dat het budget van de kosten voor ziekenfondsen binnen twee jaar meer dan verdubbeld was. Daar geen aanwijsbaar verband bestond met de oorlogssituatie, werd toen al een eerste kostenbesparingsronde ingeluid. Op dat moment besefte men nog onvoldoende, dat collectieve regelingen per definitie leiden tot een grotere vraag en een stevige budgettaire groei.

Het is misschien wel interessant om je in die geschiedenis te verdiepen, want "l'histoire se répète". Wij staan eigenlijk weer voor dezelfde situatie. Ook nu worden wij geconfronteerd met een sterk groeiende vraag naar zorg. In het regeerakkoord is afgesproken, dat de groei van deze vraag niet meer mag bedragen dan 1,3% per jaar. Daarnaast zal op een aantal terreinen omgebogen moeten worden om geld te hebben voor nieuw beleid en om nieuwe dure ontwikkelingen toegankelijk te maken en te houden.

Een van de pijnlijke maatregelen ter uitvoering van het regeerakkoord is een besparing van 700 mln. op het budget van de geneesmiddelenverstrekking. De regering heeft in dezen gekozen voor het onorthodoxe instrument van de onderhavige Wet geneesmiddelenprijzen. Het zal de minister niet verbazen, dat de VVD-fractie ambivalente gevoelens ten opzichte van dit wetsvoorstel heeft.

De VVD heeft direct na aanvang van de discussie over de ombuigingen op dit dossier een alternatief plan ontwikkeld. Dit alternatief heeft een aantal voordelen. Laat ik enkele ervan nog eens op een rijtje zetten. Met de prijzenwet is volgens de minister sprake van slechts een "eenmalige klap op de prijzen", maar met het VVD-alternatief wordt een structurele prijsbeheersing bereikt. Hoe denkt de minister de structurele opbrengst, die noodzake-

## Kamp

lijk is voor een aantal beleidsintensiveringen of nieuwe maatregelen, zoals het afschaffen van de vermogenstoets bij de bejaardenoordeelen, met die eenmalige klap op de prijzen te garanderen? Juist deze lange-termijnbenadering missen wij in het onderhavige wetsvoorstel. Voor de toekomst wordt gegokt op de resultaten van de IWG-maatregelen. Hoe ziet het tijdspad van de implementatie van de IWG-voorstellen er uit? Kan de minister daarbij aangegeven of dat tijdspad gehaald wordt en welke financiële effecten dit heeft?

Het VVD-plan realiseert een transparante markt. Of het onderhavige wetsvoorstel dat ook bereikt, is nog maar de vraag. Ook heeft ons plan het grote voordeel dat het op een breder draagvlak onder de betrokkenen kan rekenen. Wellicht kan de minister nog eens uiteenzetten wat de bezwaren tegen het VVD-plan zijn.

Niet alleen de VVD heeft creatief en constructief meegedacht. Ook uit het bedrijfsleven zijn diverse voorstellen gedaan. Hoewel binnen de branche verschillende meningen heersen, heeft Nefarma een breed gedragen alternatief ontwikkeld. Deze organisatie heeft na maandenlang pogen gisteren ± ik moet nu zeggen: eergisteren ± met de minister van gedachten kunnen wisselen over de verschillende andere oplossingen die ontwikkeld zijn. Ons hebben geluiden bereikt dat de minister ook daar heeft herhaald wat zij op pagina 1 van de nota naar aanleiding van het verslag heeft gezegd, namelijk dat de ingreep op basis van deze prijzenwet een relatief zwaar middel is dat niet lichtvaardig moet worden ingezet. Graag krijgen wij van de minister bevestigd dat nu serieus naar een alternatief voor deze wet wordt gekeken, waardoor de kan-bepaling ± die wordt in het wetsvoorstel eigenlijk voorgesteld ± waarschijnlijk niet toegepast hoeft te worden.

De VVD-fractie zou graag zien dat in het wetsvoorstel een onderscheid wordt gemaakt tussen zogenaamde single-source- en multi-source-geneesmiddelen. In grote lijnen betekent dit een onderscheid tussen merk-geneesmiddelen, die onder octrooi vallen, en niet geoctrooieerde geneesmiddelen. Door dit onderscheid te maken, ontstaat een extra prijsdrukkend mechanisme. Wanneer een middel namelijk niet meer onder een octrooi valt, zal een druk

ontstaan op de prijzen van vergelijkbare middelen, die nog wel onder dat octrooi vallen. Het onderscheid zal in de toekomst een differentiatie in prijsbeleid mogelijk maken. Maatschappelijk gezien is de enige toegevoegde waarde van de generieke middelen een lage prijs. Is het niet zo dat in ons land juist deze groep vaak twee tot drie keer of zelfs vele malen duurder is als in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk? Het beleid moet er dus op zijn gericht om de toegevoegde waarde van de generica, de lage prijs, ook te realiseren. Hiervoor is een differentiatiemechanisme een goed instrument.

Gezien de hoge prijzen van de generieke geneesmiddelen in ons land kan worden geconcludeerd dat juist in dit segment van de markt het bonussen- en kortingsysteem hoogtij viert. Prijsdifferentiatie zal leiden tot een lagere prijs en zal dit bonussen- en kortingenfestival inperken. Ook in het IWG-rapport wordt erkend dat de huidige praktijk belemmerend werkt voor prijsconcurrentie. Ik citeer pagina 7 van dit rapport: "Ook aan de aanbodzijde kunnen financiële prikkels worden gecreëerd. De wijze waarop de KNMP-taxe thans functioneert belemmert prijsconcurrentie bij geneesmiddelen." Door aan deze bestaande praktijk niets te wijzigen, zullen de bonussen en kortingen blijven bestaan. De druk op de fabrikanten door de apothekers om kortingen en bonussen te verstrekken, zal niet afnemen zolang dit systeem niet daadkrachtig wordt aangepakt. Graag verneem ik van de minister wat zij voornemens is te doen op dit terrein.

Octrooiwetgeving beoogt echte innovatie te beschermen en te steunen. Innovatieve geneesmiddelen zijn altijd geoctrooieerd. Niet alle nieuwe geneesmiddelen zijn echter innovatief. Prijsdifferentiatie maakt het mogelijk om onderscheid te maken tussen innovatieve en niet of minder innovatieve geneesmiddelen. Is het niet dankzij de innoverende industrie dat het aantal werkelijk actieve medicijnen van ongeveer 30 in 1945 is opgevoerd tot het huidige aantal van boven de 4000? En er valt nog veel te ontdekken, dus wij willen de inbreng van de overheid in de stichting New drug research van harte onderschrijven. Ook de overheid steunt de innovatie van geneesmiddelen.

Wij staan in ons pleidooi voor een onderscheid niet alleen. Ook de Raad van State en de sector zelf bepleiten een prijsdifferentiatie. Hoewel de minister juridische beren op het pad ziet, heeft de Raad van State, het hoogste juridisch adviescollege van de Staat, blijkbaar minder juridische bezwaren. Wij hebben dan ook een amendement ingediend op stuk nr. 11, waarin wij dat onderscheid toch aanbrengen. Ik nodig de minister uit hier nogmaals een beschouwing over te geven. In dit kader kan zij wellicht ook nog iets zeggen over het openen van bijlage 6. Nu de mogelijkheid wordt geboden, bij aanneming van de wet, om maximumprijzen vast te stellen, is het gesloten houden van bijlage 6 niet langer noodzakelijk. Hoe denkt de regering daarover? Dit staat namelijk op gespannen voet met het bevorderen van de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Soms onthoudt men mensen een nieuw geneesmiddel, omdat het niet wordt vergoed. Mijn fractie gaat ervan uit dat deze bijlage zo spoedig mogelijk wordt geopend.

Dan kom ik op de zelfzorg-geneesmiddelen. Tijdens het algemeen overleg van 21 juni jl. heeft de minister toegezegd dat voor zelfzorgmedicijnen geen maximum-prijs zal worden vastgesteld. De wet zal hierop dus niet van toepassing zijn. In de nota naar aanleiding van het verslag komt de minister hierop terug. De VVD-fractie deelt haar mening over de afwezigheid van marktwerking in het segment van de medicijnmarkt niet. Steeds vaker verschijnen advertenties met aanbiedingen voor zelfzorg-geneesmiddelen. Het is een belangrijke markt, daar er 760 mln. per jaar in omgezet wordt. Veel ondernemers zien dat en proberen hun graantje mee te pikken. Ik zag zelfs een advertentie waarin verschillende prijzen voor die zelfzorg-geneesmiddelen werden genoemd. Uiteindelijk is er dus al een markt en werkt het al. Maar dat er horizontale prijsafspraken binnen de branche gemaakt zijn, brengt mijn fractie ertoe te zeggen dat deze streng aangepakt moeten worden. Horizontale prijsafspraken zijn op andere terreinen ook niet toegestaan. Het kabinet heeft pas nog maatregelen genomen ten aanzien van de makelaars. Dus ook op dit terrein passen geen horizontale prijsafspraken. Hier ligt dus een taak voor de

## Kamp

Economische controledienst. Wij vrezen echter dat het vaststellen van maximumprijzen zal leiden tot een praktijk, dat deze als minimumprijzen gaan fungeren.

Een gelijke ontwikkeling hebben wij gezien bij de opheffing van de contracteerplicht en de invoering van maximumtarieven. De contracteerplicht werd keurig opgeheven en er zijn situaties waarin sommige hulpverleners geen contract krijgen, maar van de invoering van maximumtarieven ± waar men dus ook onder zou kunnen gaan zitten ± is niets terechtgekomen. Het maximumtarief is gewoon het tarief geworden en daar is geen enkele verzekeraar of aanbieder onder gaan zitten. Van die marktwerking is dus niets terechtgekomen. Wij zien het gevaar dat dit ook bij dit wetsvoorstel gaat gebeuren. Dat staat dan op gespannen voet met de operatieve marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Ik heb een vraag over de zelfzorggeneesmiddelen. Het gaat daarbij alleen om de zelfzorggeneesmiddelen die in het pakket zitten en niet om andere middelen, want daar geldt de wet voor. Ik heb het amendement van mevrouw Kamp gelezen en ik vraag mij af wat dat voor gevolgen heeft voor de beoogde opbrengst.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik wil aan de minister vragen wat haar oordeel daarover is. De minister heeft in haar schriftelijke antwoord geen onderbouwing gegeven van de opbrengst. De lijn van de VVD-fractie is dat de prijzenwet niet van toepassing is op de zelfzorggeneesmiddelen.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Dan kunt u toch op uw vingers natellen dat dat consequenties heeft voor de opbrengst?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat hoeft niet, want ik stel ook iets anders voor. Het zou best kunnen zijn dat door het maken van een onderscheid tussen geïmporteerde en niet geïmporteerde geneesmiddelen men op een heel ander bedrag uitkomt.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Dat is echter een ander onderwerp. Op dat punt zit u overigens ook fout, want octrooien

lopen in de toekomst in heel veel landen in Europa tegelijk af.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is toekomst. Mijn lijn is dus dat de zelfzorggeneesmiddelen er niet onder moeten vallen. Ik heb samen met collega Oudkerk op dit punt een amendement ingediend, voorkomend op stuk nr. 15.

Waarom heeft de minister van Economische Zaken dit wetsvoorstel niet medeondertekend? Was het niet verstandiger geweest een breder draagvlak voor dit ontwerp te krijgen door het boven het niveau van een sectorwet uit te tillen? Waarom is alleen gekozen voor sectorwetgeving?

Dan kom ik nu op het onderdeel van de verpakkingsgrootte. In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van een prijsberekening per verpakking met de laagste prijs per eenheid produkt. Daar dit een vertekend beeld van de prijzen kan opleveren, omdat grote bulkverpakkingen goedkoper zijn dan verpakkingen per eenheid produkt, kan het onredelijk uitwerken. De stelling van de minister dat het feit, dat de producten worden verhandeld en een prijs hebben, dus betekent dat de aanbieders de gehanteerde prijzen hebben geaccepteerd ± dit staat in de nota naar aanleiding van het verslag ± vindt de VVD-fractie geen recht doen aan de uiteenlopende economische en niet-economische factoren, die deze prijs voor dat produkt bij die verpakkingsgrootte in die specifieke markt-omstandigheden bepalen. Het simpele feit, dat de prijs geaccepteerd is en dus te generaliseren is, klopt niet. Een factor als secundaire afspraken tussen fabrikant en afnemers speelt ook een niet te verwaarlozen rol. Ik geef een voorbeeld. We kunnen de prijs van een taxirit in KaËro ook niet vergelijken met die van een taxirit in Amsterdam, ook al zijn de chauffeurs het er met elkaar over eens om dezelfde prijs te accepteren. Dus de aspecten die in ogenschouw genomen moeten worden, zijn in onze ogen zeker de marktomvang en de omzet.

In Frankrijk liggen de prijzen weliswaar een stuk lager, maar daar staat tegenover dat de consumptie per hoofd van de bevolking bijna twee maal zo hoog ligt als in ons land. Als dan ook nog in ogenschouw genomen wordt dat de

bevolking van Frankrijk vier keer zo groot is als de Nederlandse bevolking, dan is de afzet van de farmaceutische industrie op de Franse markt sowieso acht maal zo groot als de afzet in Nederland. Ik neem dan gemakshalve aan dat het prijsverschil tussen de geneesmiddelen in Frankrijk en Nederland gelijk is. Wordt het prijsverschil in ogenschouw genomen, dan blijkt het marktverschil nog groter te zijn.

Om deze redenen moet de berekening van de prijs zorgvuldig gebeuren. Ook het IOO heeft hier in het rapport "Beoordeling ABDA-prijsvergelijking geneesmiddelen" kritische opmerkingen over gemaakt. Het IOO ziet zeker ten aanzien van het vergelijken van medicijnen op basis van verpakkingsgrootte een aantal belangrijke hindernissen op de weg. Daarnaast blijkt uit de prijsvergelijking in dit rapport, dat Nederland in Europa een redelijk gemiddelde prijs heeft. Graag horen wij een reactie van de minister op het IOO-rapport, met name op dit punt.

Ik zou de minister overigens ook een reactie willen vragen op een opmerking van de heer Boot, marketing directeur van IMS Benelux, tijdens het seminar "Geneesmiddelen: prijsmaatregel of marktwerking?" dat op 5 oktober jl. heeft plaatsgevonden. In een speech op dit seminar zei hij, dat het bij de 25 meest verkochte geneesmiddelen in een derde van de gevallen niet mogelijk is in de referentielanden een produkt te vinden met dezelfde vorm en sterkte. Klopt deze stelling en, zo ja, is hier bij het opstellen van de wet rekening mee gehouden?

Een ander aspect dat een belangrijke rol kan spelen zijn de optredende wisselkoersverschillen. De minister antwoordt op dit punt dat de prijzen in de andere landen aangepast kunnen worden als dit soort effecten optreedt. De VVD-fractie deelt deze opvatting van de minister niet, want bij medicijnen die in bijvoorbeeld Engeland geproduceerd en afgezet worden, hebben eventuele wisselkoerswijzigingen geen economisch effect. Deze effecten treden pas op bij export en internationale prijsvergelijkingen. Daar komt nog bij dat daar geldende nationale afspraken het ook onmogelijk kunnen maken dat de prijzen aangepast worden. Het in de wet uitsluiten dat dit soort effecten optreedt, is zeer moeilijk. Wij

## Kamp

beseffen dat, maar wij verwachten van de minister dat zij dan bij de periodieke herijking serieus rekening houdt met deze niet door de partijen te beïnvloeden effecten.

Voorzitter! De VVD-fractie erkent dat het bij het vergelijken van prijzen tussen landen onmogelijk is om alle relevante factoren in ogenschouw te nemen. Met de verschillende verpakkingsgrootte kan wél relatief makkelijk rekening worden gehouden door een gewogen gemiddelde te nemen van de duurste prijs en de goedkoopste prijs per eenheid produkt. De VVD-fractie heeft dan ook een amendement voorbereid waarin wordt uitgegaan van een gewogen gemiddelde tussen de duurste en de goedkoopste prijs per eenheid produkt. Hierdoor ontstaat een meer evenwichtige afweging en zal de prijsberekening op meer draagvlak bij de industrie kunnen rekenen. Graag horen wij een reactie van de minister op het amendement op stuk nr. 10.

Een ander verschil tussen een aantal van de toetsingslanden en ons systeem is dat bijvoorbeeld Frankrijk en Duitsland een eigen risico kennen, terwijl België remgeld kent. Het invoeren van zo'n eigen risico kan het doelmatig verstrekken en gebruiken waarschijnlijk bevorderen. In ons land wordt 5% van de geleverde medicijnen weggegooid of teruggebracht naar de apotheek. Uitgaande van het totale geneesmiddelenbudget betekent dit een verkwisting van 200 mln. per jaar. Klopt dit cijfer? En zo ja, hoe denkt de minister deze verspilling tegen te gaan?

Bij het berekenen van de prijs wordt uitgegaan van het gewogen gemiddelde van de prijzen in de landen Duitsland, België, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Door uit te gaan van deze landen worden de prijzen in drie grote en slechts één klein land in ogenschouw genomen, terwijl in kleinere landen dezelfde schaalproblemen zich voordoen. Worden in Zwitserland niet juist de prijzen vergeleken met volgens hen meer gelijklopende markten als Duitsland, Nederland en Denemarken? Als ik goed ben ingelicht, gaat dit per 1 januari a.s. in. Zij nemen daar bewust een andere verhouding tussen grote en kleine landen op in hun toetsingskader. De VVD erkent dat aan de Zwitserse benadering mogelijk ook een aantal bezwaren kleef, maar vindt wel dat het kabinet

met de nu voorgestelde vergelijkingslanden de balans te veel naar de grote markten laat doorslaan. Om deze afweging meer in evenwicht te brengen, is de VVD-fractie van mening dat ook Denemarken in het lijstje van toetsingslanden opgenomen moet worden. Dat heb ik neergelegd in het amendement op stuk nr. 9.

Betekent dit overigens dat alle prijzen gemiddeld worden op basis van referentielanden? Dat zou wel consequent zijn, want dan kunnen wellicht middelen waarvan de prijs nu onder het gemiddelde ligt, in prijs stijgen. Wij moeten wel sportief zijn. Als wij het doen, moet het kabinet ook de bereidheid hebben om de prijzen die onder het gemiddelde liggen, op te trekken. Uit de stukken begrijp ik echter dat het kabinet daartoe niet bereid is. Daarom wil ik eigenlijk toch vragen, want dan zijn handelen wij consequent volgens de systematiek van de wet.

Een ander punt van zorg is het ontbreken van een beroepsprocedure voor het bedrijfsleven na het vaststellen van de maximumprijzen. Op basis van de wet kan een bedrijf vooraf zijn visie kenbaar maken. Deze inspraak wordt door de minister in de nota gekarakteriseerd als "het kenbaar maken van de zienswijzen". De minister kan dus vrijblijvend bepalen of zij de zienswijzen overneemt dan wel naast zich neerlegt. Ook hoeft zij niet te motiveren waarom zij afwijkt van de mening van belanghebbenden. De VVD-fractie vindt deze regeling wel zeer vrijblijvend. De belanghebbenden zullen zich tot de burgerlijke rechter moeten wenden om hun grieven eventueel te verzilveren. Omdat dit een lange en moeilijke weg is, worden zij wel in een zeer nadelige positie geplaatst. De minister beargumenteert deze procesgang met de stelling dat het vaststellen van de maximumprijs geen beschikking is, maar een besluit van algemene strekking. In theorie heeft zij hierin waarschijnlijk gelijk, maar in de praktijk zal blijken dat veel maximumprijzen het karakter van een beschikking dragen omdat zij zich slechts richten tot de octrooihouder. Welnu, de waarheid ligt waarschijnlijk in het midden, waardoor de VVD-fractie een keuze maakt voor een maximale rechtszekerheid voor de belanghebbenden.

Aangezien het instrument zo belangrijk kan ingrijpen in de

prijsvorming en dus in de bedrijfsvoering, kan het belangrijke negatieve economische consequenties hebben. De minister erkent dit ook in de nota naar aanleiding van het verslag. Daarin stelt zij: "Het onderhavige wetsvoorstel grijpt uiteraard fors in op de vrijheid van het bedrijfsleven ten aanzien van de voor geneesmiddelen te hanteren prijzen." Afgelopen week stond in het NRC Handelsblad het bericht, dat het NIPO een marktonderzoek had uitgevoerd waaruit was gebleken dat de toepassing van deze wet waarschijnlijk zo'n 2500 banen gaat kosten. Deelt de minister de uitkomsten van dit NIPO-onderzoek? Om die reden dient zeer zorgvuldig omgesprongen te worden met de belangen van dit deel van het Nederlandse bedrijfsleven en zijn werknemers. Een van de instrumenten om dit te bevorderen is een goede beroepsprocedure tegen de vaststelling van de maximumprijzen. Hierdoor wordt een maximale rechtszekerheid geboden. Samen met collega Oudkerk hebben wij op dit punt het amendement op stuk nr. 16 ingediend.

Het terugdringen van de administratieve lasten voor het bedrijfsleven staat hoog in het vaandel van dit kabinet. In het regeerakkoord is opgenomen dat deze lasten tot het minimaal noodzakelijke worden teruggebracht. Dit was de achtergrond van onze vraag in het verslag naar de administratiebewaartermijn van tien jaar. De minister deelde onze opvatting, dat deze bewaartermijn aanmerkelijk verkort zou kunnen worden, maar zij wilde aansluiten bij de bepalingen in het Wetboek van Koophandel, zodat deze termijn tien jaar blijft. Wij prefereren de goede uitvoering van het regeerakkoord op dit punt. Wij vragen de minister het akkoord te volgen en wij bevelen de Kamer het amendement op stuk nr. 12 aan, opdat deze termijn toch gewoon wordt teruggebracht naar drie jaar. Wellicht is de minister bereid om er bij haar collega van Economische Zaken op aan te dringen dat ook die termijn in het Wetboek van Koophandel wordt opgenomen. Wij moeten de zaak niet omdraaien. Het wetboek moet dus worden aangepast. Dan hebben wij lastenverlichting voor het bedrijfsleven gerealiseerd.

De materie die op basis van het onderhavige wetsvoorstel geregeld wordt, kan grote effecten hebben

## Kamp

voor alle betrokkenen. Daarom vindt de VVD-fractie dat de betrokkenheid van het parlement bij de uitvoering van deze wet gewenst is. Ik zeg hier dat het niet de bedoeling is om als een spion over de schouder van de regering heen te kijken. Onze intentie is dat door de betrokkenheid van het parlement, het draagvlak voor de uitvoeringsbesluiten wordt verbreed. Wij zouden graag zien dat de minister de uitvoeringsbesluiten en de AMvB's die op basis van deze wet genomen moeten worden, eerst naar de Kamer toezendt, alvorens zij in werking treden. Hiervoor heb ik een amendement ingediend op stuk nr. 13.

De minister kiest in dit wetsvoorstel voor het systeem van de boete, wanneer een hogere prijs wordt gevraagd. Het wetsvoorstel maakt het onmogelijk voor het bedrijfsleven te kiezen voor een systeem, waarbij het hogere prijzen kan rekenen voor bepaalde geneesmiddelen, die dan buiten het huidige vergoedingensysteem vallen. Door het openen van deze optie wordt aan de leverancier de mogelijkheid geboden, een economische afweging te maken. Ofwel zij leveren het medicijn tegen of onder de maximumprijs, ofwel zij doen dat niet, maar dan vallen zij buiten de standaardvergoedingen van het GVS, waardoor het gebruik wellicht beperkt zal blijven. Ik hoor graag de visie van de regering op deze mogelijkheid.

Dan kom ik op enkele praktische aspecten. In de schriftelijke antwoorden naar aanleiding van het FOZ die wij eergisteren hebben ontvangen, werd gemeld dat met de uitvoering van dit wetsvoorstel in 1996 8 mln. is gemoeid. Tegen de achtergrond van het aantal formatieplaatsen, dat van 15 naar 10 zou gaan, komt dit bedrag ons wel zeer hoog voor. Ik begrijp wel dat er wel eens een computer aangeschaft moet worden, maar dat men voor 1996 ineens 8 mln. nodig heeft, daar hoor ik graag een toelichting op om dit bedrag nader te specificeren.

Hoe kijkt de minister aan tegen de volgende opmerking van de oud-plaatsvervangend DG van VWS, drs. R.J. Samson? Hij heeft op 2 oktober op een congres gezegd dat door ontwijkend ondernemersgedrag de prijzenwet niet het beoogde effect zal hebben.

Een ander uitvloeisel van de wet is dat het Rijk 50 mln. aan BTW-inkomsten zal mislopen. Op welke

wijze wordt dit bedrag gecompenseerd? De hele onderbouwing van de opbrengsten mag wel wat nadere toelichting hebben van de kant van de regering.

Voorzitter! De discussie over de prijzen van geneesmiddelen zal met het invoeren van deze prijzenwet niet zijn afgerond. Sterker nog, de feitelijke discussie moet nog gevoerd worden. Deze wet regelt alleen de mogelijkheid om tot een prijsingreep te komen. De VVD-fractie kent de juridische en economische bezwaren tegen onderhavig wetsvoorstel. Wij hopen voor de regering dat haar interpretatie van het Europese recht de juiste is. De opmerking van de minister op pagina 22 van de nota naar aanleiding van het verslag stelt ons echter niet gerust. Zij zegt daar: "Ik ga ervan uit dat het wetsvoorstel in overeenstemming is met de Europese regelgeving ter zake, die op haar beurt weer in overeenstemming is met de regels van de World Trade Organisation." Op welke wijze is dit allemaal getoetst? Of is dit wishful thinking? Wij hopen dat dit wetsvoorstel niet getoetst hoeft te worden, omdat voor een van de alternatieven gekozen zal worden. Daarbij moeten de opbrengst en de besteding natuurlijk wel structureel gegarandeerd zijn.

De VVD-fractie gaat echter wel akkoord met het onderhavige wetsvoorstel, omdat wij weten dat de minister ook zelf liever een alternatief zou hebben. Ik neem aan dat zij niet is opgehouden met het zoeken daarnaar. Ingrijpende wetsvoorstellen als het onderhavige dienen zo min mogelijk en dan ook zo kort mogelijk van kracht te zijn. Om dit te onderstrepen heeft de VVD-fractie een amendement op stuk nr. 14 ingediend om een horizonbepaling in de wet op te nemen. Dit doet recht aan het regeerakkoord, waarin staat dat zo terughoudend mogelijk met wetgeving omgesprongen moet worden. De VVD-fractie is dan ook van mening dat na 31 december 2000 weer een genormaliseerde situatie dient in te treden.

Nogmaals, tot die tijd hopen wij dat toepassing van de wet niet nodig is. Wij dringen er niet alleen bij de minister, maar ook bij de sector op aan om serieuze alternatieven op te stellen, die per 1 januari ± of als dat niet kan, iets later ± ingevoerd kunnen worden.

De **voorzitter**: Ik schors de

vergadering even om overleg te plegen over de verdere gang van zaken in deze nachtelijke vergadering.

De vergadering wordt voor korte tijd geschorst.

De **voorzitter**: Wat de orde van deze nacht betreft, merk ik op dat nader overleg van de kamervoorzitter en mijzelf met de woordvoerders en de minister mij tot het voorstel brengt om de eerste termijn van de kant van de Kamer af te ronden, waarna de vergadering zal worden beëindigd. Morgenochtend bij het begin van de vergadering zal de minister antwoorden, waarna de behandeling wordt afgerond.

Overeenkomstig het voorstel van de voorzitter wordt besloten.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! Wij behandelen weer eens een prijzenwet. Het lijkt wel dat de oude tijden terugkeren met de overheid aan het roer op de markt van vraag en aanbod. Een opmerkelijk feit is, dat bij dit debat de minister van Economische Zaken de grote afwezige is. Als het gaat om prijsbeheersingsmaatregelen, is hij degene die moet toezien op de werking van de markt. Dat geldt zeker onder dit kabinet, dat als leidende gedachte in het regeerakkoord heeft neergelegd het herijken van de verhouding tussen gemeenschappelijke regelingen en eigen verantwoordelijkheid. Nu, herijkt wordt hier zeker, maar dan toch vooral in de richting van een gemeenschappelijke regeling. Moet ik aannemen, dat de minister van Economische Zaken door de regering wat is ontzien? Het moet hem toch aan het hart gaan, dat een prijsinstrument wordt voorgesteld dat op gespannen voet staat met doelstellingen van marktwerking en deregulering, zaken waarvoor minister Wijers zich als geen ander sterk maakt. Nu heeft de regering waarschijnlijk wel een antwoord op deze vraag. De minister van VWS zal erop wijzen, dat prijsbeheersing geen doel op zichzelf is van het wetsvoorstel, maar dat het gaat om de toegankelijkheid van noodzakelijke zorg voor allen. Dat zal waar zijn, maar geldt zoiets niet voor alle prijsmaatregelen? We hebben toch de tijd ver achter ons

## Schutte

gelaten, dat de overheid prijsmaatregelen trof puur omdat zij vond dat de overheid de prijzen moest beheersen? Een prijsmaatregel is toch altijd niet meer dan een instrument voor het bereiken van een hoger doel?

Mijn fractie neemt geen doctrinair standpunt in over het instrument van een prijzenwet. Er kleven heel wat bezwaren aan, maar zo'n wet kan soms onvermijdelijk zijn. Dan moet je er ook voor kiezen. Maar het is dan wel goed de nadelen van zo'n maatregel niet uit het oog te verliezen. Een goed motto is dan: als het moet, moet het, maar maak het kort. Vanuit dat uitgangspunt wil ik het wetsvoorstel bespreken.

Ondanks de nodige maatregelen die de afgelopen jaren zijn genomen bevinden de geneesmiddelenprijzen zich nog steeds op een hoger niveau dan dat in de overige EU-landen. Dat is een situatie die om verschillende redenen niet objectief te verklaren valt, maar daarom ook nog niet te rechtvaardigen is. Het verschijnsel van de margeconcurrentie zegt wat dat betreft eigenlijk al voldoende. Als we bovendien onder de huidige omstandigheden het niveau van de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking op peil willen houden, dan zal de toegankelijkheid tot gezondheidszorgvoorzieningen hoog moeten blijven. Dat betekent dat ook grenzen aan de kosten in de gezondheidszorg moeten worden gesteld als daarvoor de ruimte is. Die ruimte is er als het gaat om de hoogte van de geneesmiddelenprijzen. De vraag is dan wel op welke wijze de prijs van geneesmiddelen het best kan worden teruggedrongen. In feite voert de regering een tweesporenbeleid. Aan de ene kant wil men zoveel mogelijk marktwerking bevorderen. Omdat dit echter op korte termijn te weinig soelaas biedt, kiest de regering aan de andere kant voor een wet die het mogelijk maakt maximum prijzen voor geneesmiddelen vast te stellen. Het zal duidelijk zijn dat ik in eerste instantie kies voor het volgen van het eerste spoor. Ik ben echter niet blind voor de specifieke omstandigheden die een goede marktwerking in de geneesmiddelensector, althans op dit moment, in de weg staan. De invoering van een Wet geneesmiddelenprijzen is dan ook een optie welke op korte termijn enige lucht moet verschaffen. Dat neemt niet weg dat een prijzenwet een relatief zwaar middel vormt,

waarvoor een duidelijke rechtvaardiging moet bestaan. Die rechtvaardiging is er op dit moment, maar vervalt op het moment dat er een reëel prijsniveau ontstaat als gevolg van een goede marktwerking. Ik zie niet in waarom deze wet in dat geval een slapend bestaan moet gaan leiden. Dan is een bijzondere rechtvaardiging nodig om de wet niet in te trekken maar te laten slapen. Een wet die niet meer behoeft te werken, moet geen slaap worden gegund maar moet worden bedankt voor de bewezen diensten. Dat is pas echt deregulering. Het amendement van mevrouw Kamp met een horizonbepaling spreekt mij dan ook aan.

Nu is in het wetsvoorstel een evaluatiebepaling opgenomen die vooral betrekking heeft op de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. Ik wil graag duidelijkheid hebben over de vraag wat bij deze evaluatie aan de orde zal zijn. Mijns inziens kan en moet dan ook de vraag onder ogen worden gezien welke effecten andere maatregelen, gericht op een betere marktwerking, inmiddels hebben gehad op de hoogte van de geneesmiddelenprijzen. Immers, de wet is met name bedoeld om nu nog bestaande drempels voor de beoogde marktwerking weg te nemen. Als dat blijkt te lukken, moet het mogelijk zijn te besluiten de wet in te trekken. Ik wil op die mogelijke conclusie nu niet vooruitlopen, maar bij de evaluatie moet het materiaal aanwezig zijn om ook die vraag te kunnen beantwoorden. Wil de minister zich daarvoor inzetten?

Een bijkomend argument om zorgvuldig om te gaan met de werkingsduur van de wet is gelegen in het feit, dat het niet ondenkbaar is dat als gevolg van de Wet geneesmiddelenprijzen concentratie of koude sanering bij de groothandel zal optreden en de positie van internationale concerns aanzienlijk zal worden versterkt, met als gevolg een opwaartse druk op de prijzen. De minister is niet bevreesd voor zulke effecten, maar het is zaak de vinger aan de pols te houden.

Vraagtekens plaats ik bij de systematiek voor de vaststelling van de maximumprijzen. Bij die vaststelling zullen niet alleen de prijzen van specialiteitsmiddelen, maar ook de prijzen van alle vergelijkbare generieke geneesmiddelen worden betrokken. Dat betekent dat, omdat

het aantal generieke preparaten het aantal merkgeneesmiddelen in hoge mate overtreft, de maximumprijs de facto op het prijsniveau van de generieke geneesmiddelen in het buitenland wordt gesteld. Dit zal de nodige consequenties hebben voor de producenten van generieke geneesmiddelen die juist voor de Nederlandse markt werken. Zullen generieke geneesmiddelen nog wel een kans maken op de markt? Het is immers zo dat, als dergelijke geneesmiddelen willen concurreren met merkgeneesmiddelen, zij behoorlijk onder de prijs van specialiteitsmiddelen moeten liggen. De vraag is of deze ruimte er nog wel zal zijn. Ik zou in dit verband vooral naar de situatie in Frankrijk willen verwijzen, waar zoals in de nota naar aanleiding van het verslag wordt opgemerkt geen markt voor generieke middelen van enige betekenis is in verband met het lage prijspeil van geneesmiddelen.

Het kan echter ook een andere kant uitgaan, namelijk dat de producenten van generieke geneesmiddelen hun prijzen zullen verhogen om vervolgens door middel van kortingen apothekers aan zich te binden. Dit zou per saldo weer negatieve gevolgen hebben voor de geneesmiddelenprijzen. De vraag is in het algemeen toch al of als gevolg van het vaststellen van maximumprijzen producenten van geneesmiddelen de prijzen, die in Nederland lager liggen dan in het buitenland, niet zullen optrekken om verliezen te compenseren. Weliswaar stelt de minister dat het hierbij om een geringer aantal medicijnen gaat, maar van belang is natuurlijk ook het bestaande prijsverschil. Het kan om goedkope middelen gaan die in prijs fors zullen stijgen. Dreigt al met al geen verstarring in de prijsvorming?

Het is dan ook de vraag of de bestaande besparing niet kan worden geboekt door bij het vaststellen van de maximumprijzen van specialiteitsmiddelen in het buitenland slechts te kijken naar de specialiteitsmiddelen. Dat zou ook gevolgen hebben voor de prijzen van generieke geneesmiddelen, omdat deze, teneinde te kunnen blijven concurreren met de merkartikelen, naar beneden zullen worden bijgesteld. Voordeel zou zijn dat een zekere marktwerking in stand zou blijven, omdat er van het optreden van producenten van generieke middelen een tegenwicht tegen internationale concerns zou

## Schutte

uitgaan, hetgeen een neerwaartse prijsdruk tot gevolg kan hebben. Dit in tegenstelling tot de opwaartse druk die er zou zijn als de producenten van generieke middelen het veld zouden hebben moeten ruimen.

Overigens is het denkbaar dat als gevolg van het vaststellen van maximumprijzen de producenten van specialités in Nederland zullen uitwijken naar andere landen, bijvoorbeeld Denemarken. Veel landen in de wereld relateren de prijs van hun geneesmiddelen aan de prijs in het land van herkomst. Als de prijs in Nederland wordt aangepast, heeft dat consequenties voor marktposities in heel de wereld. Het wordt dan voordelig, uit te wijken naar een land dat hogere prijzen toestaat.

Ook wil ik graag een reactie op de mogelijkheid van een ander neveneffect. Het is de bedoeling de margeconcurrentie terug te dringen. De vraag is of dit niet indirect gevolgen zal hebben voor de hoogte van de vergoeding voor honorarium en praktijkkosten van de apotheker en de apotheekhoudende huisarts. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt in dit verband opgemerkt dat de huidige richtlijnen voor praktijkkosten van de apothekers voorzien in een adequate financiering van de praktijkkosten, waarbij geen rekening wordt gehouden met genoten bonussen en kortingen als dekking van de praktijkkosten. Is dat echter wel juist? Elders in de nota wordt gesteld dat in 1991 in het kader van de tariefsonderhandelingen een forfaitaire korting van 55% op de voorschiftvergoeding voor apotheekhoudenden is overeengekomen, ter compensatie van de genoten inkoopvoordelen. Ook wordt niet uitgesloten dat heroverweging van deze korting kan plaatsvinden als de kortingen en bonussen onder invloed van dit wetsvoorstel volledig zouden verdwijnen. Welke kosten zouden hiermee bij benadering gemoed kunnen zijn?

Voorzitter! Er zijn nogal wat twijfels geuit ten aanzien van de houdbaarheid van het wetsvoorstel in relatie tot het Europees recht. Ik zal daar nu niet op ingaan. Mij is echter opgevallen dat ook de minister zich wat dit betreft niet erg zeker voelt. Mevrouw Kamp wees daar terecht ook al op. Dat is wat mij betreft op dit moment overigens geen zelfstandige reden om af te zien

van deze wet. Het is echter wel zaak om indien daarover twijfels bestaan zoveel mogelijk binnen het kader van het Europees recht te blijven. Ook daarom is een goede rechtsbescherming van belang. Ik sluit mij korthedshalve aan bij de opmerkingen van mevrouw Kamp op dit punt.

Het probleem van de hoge geneesmiddelenprijzen is een nijpend probleem dat om een oplossing vraagt. Die oplossing is niet eenvoudig te vinden. Dit wetsvoorstel beoogt althans voor de korte termijn soelaas te bieden. Hoewel mijn voorkeur uitgaat naar een meer marktgerichte oplossing, kan ik op grond van de noodzaak van een betaalbare en goed toegankelijke gezondheidszorg begrip opbrengen voor deze poging, zij het dat de wet bij voorkeur van tijdelijke aard moet zijn. Mijn niet doctrinaire instelling brengt mij dus tot een positieve benadering van het wetsvoorstel. Maar wie vandaag kiest voor een wettelijke prijsmaximering roept wel heel wat vragen op. Ik hoop dat de minister erin zal slagen deze vragen naar tevredenheid te beantwoorden.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Gezien het tijdstip zou de krantekop ± maar de krant is natuurlijk al gezakt ± morgen kunnen luiden: De prijzenwet kwam uiteindelijk als een dief in de nacht over de industrie in Nederland. Maar wij hebben er zo'n vijftien jaar over gedaan.

Nu wij het toch over het nachtelijke tijdstip hebben, moet ook maar eens in de microfoon gezegd worden, dat nachtelijke vergaderingen op z'n minst de kwaliteit van de besluitvorming geen goed doen, ook al als ik zo naar mijn collega's kijk. Ik heb zo af en toe even rondgekeken! Als dokter mag ik misschien ook nog zeggen, dat het niet al te goed is voor onze gezondheid. Ik vind niet dat wij hier een voorbeeldfunctie hebben, maar het gaat er ook een beetje om hoe men naar ons kijkt. De beeldvorming dat in de politiek mensen in het holst van de nacht bezig zijn er nog even snel een wet doorheen te jagen is niet zo goed. Ik zal mij verder van commentaar onthouden.

De **voorzitter**: Dat staat u uiteraard vrij. De korte reactie die ik als voorzitter van deze vergadering wil geven is, dat in het gezamenlijk

overleg van de kamervoorzitter, de heer Deetman, en mijzelf is aangetoond, dat wij uw visie voor een groot deel kunnen delen. In ieder geval zullen wij dit debat vanavond niet tot het allerlaatste moment uitwringen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij zullen daar geen debat over voeren!

Voorzitter! Als het om medicijnen gaat zijn Nederlanders matige mensen. Een Nederlander slikt voor ruim 1/300 per jaar weg. Dat lijkt veel, maar een Fransman of een Duitser slikt twee keer zoveel. Per pil is dat verschil nog veel groter, want de medicijnen zijn hier al jaren het duurste van heel Europa. Zonder die terughoudendheid in slikken en voorschrijven waren de kosten van het totale geneesmiddelengebruik in Nederland waarschijnlijk volkomen uit de hand gelopen. Dat is dus een geluk bij een ongeluk. Maar desondanks heeft de slikkende burger met een deel van zijn premie ± ik kan het toch niet anders zeggen ± die hij kwijt was aan geneesmiddelen in feite jarenlang de tevredenheid van buitenlandse aandeelhouders in de farma-industrie gefinancierd, niks meer en niks minder. Laat ik er maar mee beginnen, dat het goed is dat daar eindelijk een einde aan wordt gemaakt: dat krijgt ook onze steun. In een premiegefinancierde sector kan een overheid zich niet veroorloven dat de farmaceutische industrie in zijn eentje de prijzen vaststelt. Daar komt nog bij dat de beloning voor de zuinige en zinnige slikkers, de patiënten in Nederland, nog nooit naar hen is toegekomen, bijvoorbeeld in de vorm van lagere premies.

Voor ik aan de beoordeling van de wet toekom, kijk ik eerst naar de uitgangspunten die de PvdA sinds juni 1994 in deze sector heeft gehanteerd en die ik in vele debatten soms tot vervelens toe heb herhaald. Die waren:

- de prijzen zijn hier te hoog;
- verzekeraars moeten worden gebudgetteerd voor medicijnen;
- het op stofnaam voorschrijven moet worden bevorderd;
- de marktwerking moet bevorderd;
- monopolieposities moeten worden aangepakt;
- kortingen en bonussen en andere buitensporige marges moeten worden aangepakt;
- er moet transparantie van transactieprijzen komen;

## Oudkerk

- de verspilling moet worden tegengegaan.

Na anderhalf jaar paars kabinetsbeleid zou je op het eerste gezicht zeggen dat het er goed uitziet. Want wat betreft de eerste drie punten ligt er een wetsvoorstel om de prijzen aan te pakken; de verzekeraars worden per 1 januari a.s., voor een deel althans, gebudgetteerd en, naar aanleiding van een motie die de coalitie vorig jaar bij de begroting heeft ingediend, het op stofnaam voorschrijven wordt in ieder geval flink gestimuleerd. Dan denk je argeloos: als het met die eerste drie punten al zover is, dan zal het met de punten 4 t/m 8 ook wel goed komen. Maar zo ligt het niet.

De PvdA-fractie is dus toch niet tevreden, integendeel. En dat heeft paradoxaal genoeg veel te maken met de prijzenwet. Op zich steunen wij het kabinet wel in zijn doel een klap op de prijzen te geven, maar het middel mag best anachronistisch genoemd worden. En toch moest het gebeuren. Daarbij is het opvallend dat zowel de minister van VWS, als de minister van EZ telkenmale, waar dan ook, benadrukt dat het een kaderwet is die in de kast kan blijven liggen, als andere maatregelen een zelfde effect sorteren.

De vraag dringt zich dan ook een beetje op: gaat het hier om wishful thinking of zijn er ook andere maatregelen denkbaar? Nu, wij denken van wel, maar dat beleid moet dan wel hard worden ingezet. Want om welke effecten gaat het: een budgettaire effect van 550 mln. volgend jaar en van 700 mln. de jaren daarna, of een structureel effect om uiteindelijk de marktwerking te regelen? Kijken we naar het uitgangspunt van het regeringsbeleid, dan lezen we in paragraaf 2 van de memorie van toelichting van de prijzenwet: uitgangspunt van het regeringsbeleid is het bevorderen van marktwerking in de geneesmiddelensector, waardoor de markt in beginsel aanvaardbare uitkomsten zou moeten genereren zonder ingrepen van de overheid.

De historie leert dat geen van de tot nog toe ingezette maatregelen sinds 1982 dat effect, het bevorderen van de marktwerking, heeft gesorteerd. Voor de overheid is het telkenmale "bijten in graniet" geweest. Ik zal al die maatregelen nu, vanwege het nachtelijke uur, niet noemen, maar het zijn er helaas vele geweest.

De lucht in de bedrijfskolom kan alleen door een totaal andere marktstructuur verdwijnen. Een "klap op de prijzen" zal de marktstructuur en marktwerking niet veranderen. Huidige posities blijven in hoofdzaak gehandhaafd. De te dure distributiestructuur blijft gehandhaafd. De margeconcurrentie zal misschien wel groeien, met alle gevolgen voor toename van bonussen en kortingen. Aan bestaande belangenverstrengelingen wordt wezenlijk niets veranderd.

Nu lees ik ook dat het kabinet zegt, dat de voorgestelde prijzenwet slechts een onderdeel van het voorgenomen kostenbeheersingsbeleid in de sector is. Die andere maatregelen worden dan ook in paragraaf 2 van de memorie van toelichting genoemd, maar op het gebied van het aanpakken van de monopolieposities gebeurt er eigenlijk niks. Na anderhalf jaar trekken en duwen namens mijn fractie doet de minister op dit vlak eigenlijk nog steeds niets. Mijn vraag aan de minister is dan: durft u niet, kunt u niet of wilt u niet? Immers, de minister kan toch niet serieus denken dat een klap op de prijzen die branche wel zal opschudden? Ja, het geeft er een klap op, maar dat is dan ook alles. Het enige wat er mijns inziens gebeurt, is dat hetzelfde circus, weliswaar met iets gedempte lichten, hetzelfde programma gaat afdraaien.

Zal deze wet het gewenste proces naar een andere marktstructuur versnellen? De minister schrijft, tweemaal zelfs, van wel, maar wij denken van niet. En de bewijzen voor ons gelijk levert de minister nota bene zelf in haar nota naar aanleiding van het verslag. Daarin spreekt ze zichzelf soms tegen. Kortom, er moet snel heel veel meer gebeuren dan alleen een prijzenwet.

Voorzitter! De minister schrijft in de memorie van toelichting dat het probleem in deze sector de afwezigheid van marktwerking is. Zij constateert dat er in de sector wel degelijk sprake is van concurrentie, zonder dat die concurrentie uitmondt in lagere consumentenprijzen. Alles blijft als het ware in de sector hangen. De minister noemt dat eufemistisch "afwezigheid van prijsconcurrentie op het niveau van de patiënt". En dan vraag ik: dat laat de minister toe? En ik vraag mijn collega's: de Kamer laat dat toe?

Er is wel degelijk een geweldige prijsconcurrentie. De Nederlandse overheid heeft in feite zodanige wetgeving gecreëerd dat er een enorme prijsconcurrentie is, waarvan op dit moment in ieder geval één profiteert en dat is de apotheker. Ik heb het al meer in deze Kamer gezegd, maar ik herhaal het graag bij de behandeling van de prijzenwet vandaag, namelijk dat de burger al jaren 1/25 per jaar van zijn premie betaalt aan de geschatte bonussen en kortingen die in feite rechtstreeks in de zakken van de apothekers verdwijnen.

Een 20%-klap op de prijzen betekent vanzelfsprekend dat er iets van die kortingen en bonussen afgaat, maar absoluut gezien is dit niet veel. Wat dat betreft haalt de minister onzes inziens twee begrippen door elkaar: de lijstprijs en de apothekersinkoopprijs. Het moet hier ook nog maar eens gezegd worden: als een maagmiddel of welk middel dan ook op de lijstprijs staat voor 1/10, dan is dat het bedrag dat de apotheker maximaal mag declareren. Dat doet hij ook. Industrieën concurreren aan de achterdeur natuurlijk geweldig op die prijzen. Zij bieden soms voor zes, zeven of acht gulden ± dat weten wij niet altijd ± hetzelfde middel aan. Dat en niks anders is dan de apotheekinkoopprijs. Het verschil tussen lijstprijs en apotheekinkoopprijs hoort onzes inziens de burger toe te komen en niemand anders!

In het wetsvoorstel is gekozen voor regulering van de prijs op het apotheekinkoopniveau, schrijft de minister. Volgens ons is dat niet zo en wordt gereguleerd op de lijstprijs. De apotheekinkoopprijs ligt daar ver onder. Daarom heeft de fractie van de PvdA tijdens de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel al gevraagd of er een mogelijkheid is om die lijstprijzen af te schaffen, transparantie te bewerkstelligen van de transactieprijzen en de apothekers te laten declareren op basis van de laagst bekende transactieprijs. Dat lijkt ons redelijk, doorzichtig, doelmatiger en goedkoper voor de burger. Het antwoord van de minister is verbijsterend. De minister schrijft: "Prijslijsten zijn in het algemeen bedoeld om anderen kennis te laten nemen van de prijzen". Dat was een eye-opener van jewelste! Maar het wordt nog mooier. "Prijslijsten kunnen moeilijk worden gemist, omdat immers



## Oudkerk

voorkomen moet worden dat apotheekhoudenden een extra marge in rekening brengen". Daar heeft de minister een punt. Dat kan met volledige transparantie gewoon gecontroleerd worden. Ik heb mij laten informeren dat dit in ieder ander land in Europa ook gewoon gebeurt. "Voorts brengt een prijslijst enige transparantie in de markt" zo schrijft de minister. Dat neemt toch hoop ik niemand meer al te serieus. Was dat maar waar! De lijstprijs c.q. prijslijst creëert juist de mist, omdat je wel weet wat er gedeclareerd wordt maar niet wat er blijft hangen!

De minister wil, zo antwoordde zij op vragen van de SP, geen systeem zoals in Denemarken waar het aannemen van bonussen en kortingen bij wet verboden is. Op bladzijde 9 van de nota naar aanleiding van het verslag zag ik dat de minister zelf refereert aan het zogenaamde "claw-back-systeem", waarbij bonussen en kortingen periodiek geschat worden en vervolgens in mindering worden gebracht op de materiaalkosten. Ik kende dat systeem overigens niet. Zij doet echter geen uitspraak over de eventuele invoering van een dergelijk systeem in Nederland. Het enige wat op stapel staat ± althans wat ik gelezen heb ± is dat de inkoopvoordelen van de apothekers zullen worden gemeten, zowel voor als na het invoeren van dit wetsvoorstel. Hoe gaat de minister dat dan meten?

Alles afwegende, voorzitter, moet naar onze mening het enige makkelijk te controleren systeem worden ingezet en daar moet niet meer langer mee worden gewacht: lijstprijzen afschaffen, een periodieke verklaring van apothekers wat de inkoop- en verkoopprijzen zijn geweest en de prijsconcurrentie uiteindelijk ten goede laten komen aan de burger. Rugzakgroothandels worden verboden, net zoals overigens in andere landen het geval is. Industrie en zullen dan op prijs concurreren en de prijsconcurrentie komt dan terecht waar ze hoort: bij de patiënt.

De fractie van de PvdA wijst de minister in dezen met nadruk op haar toezegging tijdens het algemeen overleg van 21 juni 1995 over het geneesmiddelenbeleid dat aanvullende maatregelen aan de Kamer zullen worden voorgelegd als in het voorjaar van 1996 blijkt dat de prijsmaatregel niet het gewenste effect oplevert. Het gewenste effect

betreft natuurlijk niet een bedrag van 500 mln. of 700 mln. maar maar marktwerking en minder bonussen en kortingen. Daar gaat het uiteindelijk om.

Wij menen dat daarom nu al dat traject moet worden ingezet, zeker nu het wetsvoorstel vanavond besproken wordt. Als wij dat nu niet doen lopen we weer de nodige vertraging op. We vragen de minister dan ook binnen enkele maanden met concrete plannen naar de Kamer te komen. Ik overweeg daarover in tweede termijn een uitspraak te vragen.

Tot onze niet geringe verbazing heeft de minister in de nota naar aanleiding van het verslag gesteld, dat heroverweging van de forfaitaire korting op de receptregel op zijn plaats is, als onder invloed van de prijzenwet de kortingen en bonussen zouden verdwijnen. Dat standpunt verbaast ons, omdat de minister tijdens het geneesmiddelen debat op 21 juni dit jaar op een vraag van mijn zijde precies het tegenovergestelde zei. Graag horen we wat vandaag haar inzet in dezen zal zijn.

Voorzitter! De fractie van de PvdA heeft een groot aantal andere vragen en suggesties bij dit wetsvoorstel en de uitwerking daarvan. Wanneer door een generale prijsverlaging de generieke geneesmiddelen evenredig in prijs dalen, betekent dit de facto dat de marges bij deze middelen gedeeltelijk zullen wegvallen. Dan ontstaan moeilijkheden ± velen hebben ons dat verzekerd ± om het bedrijf dat het generieke produkt maakt, vitaal te houden en dat kost waarschijnlijk banen. De minister stelt, dat er in de sector toch al sprake is van een saneringsproces en dat eventuele effecten van de prijzenwet op de werkgelegenheid in de sector dus niet te meten zullen zijn. Dat is wat kort door de bocht. Wij vragen daarom of de minister bereid is in overleg met de sector een overzicht te maken op grond waarvan die scheiding tussen het saneringsproces en de gevolgen van de prijzenwet wel is aan te brengen?

Ten aanzien van de evenredige prijsdaling van generieke produkten bestaat volgens de fractie van de PvdA toch het reële gevaar, dat apothekers bij het niet veranderen van de marktstructuur ± ik zeg met nadruk: bij het niet veranderen van de marktstructuur ± duurdere specialiteiten gaan inkopen, omdat de daarop te verdienen marge groter

zou kunnen zijn. Ik weet niet of dit zo gaat, maar als dat zo is, zijn de gevolgen te vatten onder het begrip negatieve substitutie en zullen die direct invloed hebben en de collectieve lastendruk weer doen stijgen etcetera, etcetera. Hoe wordt een en ander voorkomen, vraag ik de minister.

Voorzitter! De fractie van de PvdA betreurt het ten zeerste dat de farmaceutische industrie niet behoorlijk bestuurlijk heeft kunnen overleggen over het door haar aangeboden alternatief. Dat was in ieder geval tot gistermiddag zo. Ik heb begrepen dat er wel veel ambtelijk overleg is geweest, maar geen bestuurlijk. De minister is op dit punt enigszins inconsistent, want bij de 5% prijsverlaging van vorig jaar is de toezegging gedaan om met de industrie te overleggen over eventuele nieuwe maatregelen. Bij het bespreken van het al dan niet wettelijk regelen van een verbod op tabaksreclame roept de minister steeds, dat het bestuurlijk onbehoorlijk is om een afspraak met de industrie te maken en die vervolgens te schenden. Daarom wordt hier met twee maten gemeten. We nemen dan ook aan, dat de Kamer terstond op de hoogte zal worden gesteld als een standpunt van de minister ter zake van het door Nefarma aangeboden alternatief in een bestuurlijk overleg met Nefarma aan de orde is geweest. Als dat zo is, horen wij dat morgenochtend wel.

Voorzitter! In het regeerakkoord zijn afspraken gemaakt over een wet op de medical technology assessment. In dat verband merk ik het volgende op. De minister wil bezien of bijlage 6 weer heropend kan worden. Van welke criteria en randvoorwaarden is deze beslissing afhankelijk? Heeft zij al een standpunt over het advies van de Ziekenfondsraad ter zake? En: is het niet, om herhaling van de bijwerking van bijlage 6 van het GVS te voorkomen, belangrijk om voor alle nieuwe middelen die op de markt komen ± dat zullen er de komende jaren veel zijn ± een instrument als MTA te hebben om te bezien of ze voor vergoeding in aanmerking komen? Naar onze opvatting is regeren hier echt vooruitzien: binnen een decennium zullen in ieder geval tientallen produkten die iets met genterapie te maken hebben, de markt overstroomden. Die produkten zullen duur zijn. Bovendien is over

## Oudkerk

een wet op de MTA in het regeerakkoord een afspraak gemaakt. Daarom vragen wij de minister bij het opengaan van bijlage 6 haar standpunt over de toelating tot bijlage 6 vergezeld te laten gaan van een voorstel om medical technology assessment voor de geneesmiddelensector gelijktijdig in te voeren.

Voorzitter! De PvdA heeft in de schriftelijke ronde gesteld dat de systematiek van de prijzenwet niet geschikt is voor bijlage 4 en dat intrekking van het vrijstellingenbesluit apothekhoudenden zou leiden tot kostenverhoging. De minister stelt daarop, dat de marge thans niet is gemaximeerd door regelgeving maar tot stand is gekomen door zelfregulering en dat nadere bestudering en formulering van beleidsalternatieven pas zullen plaatsvinden als die marge onaanvaardbaar zou stijgen. Wat is onaanvaardbaar voor de minister? In haar brief van 2 december 1994 over het geneesmiddelenbeleid gaf zij nota bene zelf aan, dat de apothekersmarge voor bijlage 4 al 20 mln. te hoog is! En dat partijen ± dat lijkt mij zelfregulering ± niet tot overeenstemming kunnen komen om de opslag op die middelen te verlagen. Graag krijg ik een reactie van de minister op dit punt. Zij vond 20 mln. te hoog. Wanneer vindt zij de marge dermate onaanvaardbaar dat beleidsalternatieven moeten worden geformuleerd?

Het lijkt ons onjuist dat er geen prijsconcurrentie zou zijn op de zelfzorgmarkt. Collega Kamp liet zojuist al een advertentie zien. Ik heb begrepen dat per 1 januari het verbod op reclame opgeheven wordt en dat men in de drogisterijen en apotheken de prijzen en reclameuitingen mag tonen. Dan kan de consument de prijzen gaan vergelijken. Dat mag natuurlijk geen aanleiding geven tot overconsumptie van zelfzorgmiddelen, maar de Nederlander ± ik betoogde dat al eerder ± is naast een zuinige ook een zinnige slikker. Dus die vrees lijkt me ongegrond.

Volgens de PvdA is het doel van de prijzenwet, het compenseren van ontbrekende marktwerking met een wettelijke prijsmaatregel, voor zelfzorgmiddelen niet relevant. Daarbij voegt de prijzenwet in dit geval niets toe aan de opbrengst van de vergoedingslimieten voor bijlage 4 per 1 januari 1996, maar ik hoor

graag de mening van de mening van de minister op dit punt. Die opbrengst wordt geschat op 35 mln. en die zou met die marge van 20 mln. overigens ook 55 mln. kunnen zijn. Ons lijkt het dus gerechtvaardigd zelfzorgmiddelen van bijlage 4 buiten de prijzenwet te laten. Daarom hebben wij het amendement van de VVD medeondertekend.

Voorzitter! Ik heb nog enkele punten. Ten aanzien van de door ons geuite Europees-juridische bezwaren stelt de minister dat het oordeel van het Hof uiteraard niet met zekerheid te voorspellen is. Collega Schutte en collega Kamp hebben er al iets over gezegd. Wij kunnen inderdaad niks anders doen dan afwachten. Voorspellen is moeilijk. Wij vragen de minister wel of zij anticiperend op een slecht bericht van het Europese Hof al nadere gedachten heeft over compenserend beleid ter zake.

Collega Kamp heeft het punt van de referentielanden al genoemd. Wij hebben begrepen dat Zwitserland zal werken met gemiddelden van Duitsland, Denemarken en Nederland. Zweden, Italië en Portugal werken binnen hun eigen territorium weer met andere referentielanden. Hiermee wordt zo langzamerhand een flipperkastbeleid geïntroduceerd ± die term komt toe aan de oudvoorzitter van Nefarma ± met steeds weer veranderingen die elkaar mogelijk beïnvloeden: het zustermet-de-bus-Droste-effect. Het schept wellicht een hoop werkgelegenheid voor veel ambtenaren om dat telkens weer te berekenen, maar dat kan natuurlijk niet de bedoeling van de minister zijn. In hoeverre is hiermee rekening gehouden?

Ik vat samen. Er zijn nog veel onbeantwoorde vragen, maar er zijn in ieder geval twee hoofdvoorwaarden voor onze steun aan het voorliggende wetsvoorstel. De prijzenwet is niet de oplossing van de problemen in de sector. Daarvoor moeten nu tegelijkertijd en voortvarend de essentiële marktmechanismen worden ingezet. Het IWG-rapport is er niet voor niets, maar het gezond verstand is er ook niet voor niets. Daar is wat ons betreft eigenlijk te lang mee gewacht.

De prijzenwet mag niet leiden tot de situatie dat sommige geneesmiddelen in Nederland niet kunnen worden geïntroduceerd en niet kunnen worden gekocht, doordat de marges bij een laag volume aan

voorschrijven niet meer aantrekkelijk zijn. Zeker op dit punt is de evaluatie over achttien maanden van cruciaal belang.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Het dossier van de geneesmiddelen houdt de gemeederen in de politiek al geruime tijd bezig. Ik herinner aan het zogenaamde omni-partijenakkoord, aan een tijdelijke wet die wij hebben gehad en aan de meerjarenafpraak farmaceutische hulp. Desondanks zijn de pogingen om de financiële consequenties van het waarborgen van een brede beschikbaarheid van farmaceutische zorg in het kader van ons sociale ziektekostenbestel binnen bepaalde grenzen te houden niet al te succesvol gebleken. Dan druk ik mij parlementair uit. Keer op keer werden ramingen overschreden. Belangentegenstellingen, marktstructuren en posities op die markt waren daaraan debet. Wij hebben daarover reeds lang zorg. Het is daarom een goede zaak dat de heroverwegingsgroep geneesmiddelenvoorziening het gehele terrein heeft verkend en concrete aanbevelingen heeft gedaan om zowel de zorgverlening doelmatiger te doen verlopen als de prijzen op een acceptabel niveau te brengen. Zoveel is wel duidelijk geworden: het prijsniveau van geneesmiddelen in Nederland ligt beduidend hoger dan in de ons omringende landen. In de stukken wordt gesproken over een verschil van 20%. Nu zal het best zo zijn dat een vergelijking niet een op een mogelijk is, maar de omvang van het verschil lijkt onweersproken.

Van de zijde van de SGP-fractie is bij eerdere gelegenheden uitgesproken dat beheersing van de kosten van farmaceutische hulp in het kader van een algemene kostenbeheersing in de gezondheidszorg dringend noodzakelijk is. Nu het huidige instrumentarium van de overheid, dat een beroep doet op zelfregulering, ontoereikend blijkt om in een bepaalde richting te sturen, is ook wat ons betreft het moment dichtbij gekomen om een wettelijke maatregel in te voeren om die prijsdaling dan maar af te dwingen. Hopelijk gaat het om een tijdelijke wettelijke maatregel. De wet zou zichzelf overbodig moeten maken door er te zijn en onverhoopt ook

## Van der Vlies

effectief te zijn en te werken, kracht van wet te doen.

In de nota naar aanleiding van het verslag heeft de minister geschreven dat zij het alternatief dat vanuit de sector is gepresenteerd zorgvuldig wil bestuderen. Niettemin wil zij de wet als het ware achter de hand hebben: de bekende stok achter de deur. Ik zei al dat wij daar voor dit moment begrip voor hebben. Het is een begrijpelijke benadering, gelet op de ervaringen die in de achterliggende jaren zijn opgedaan. Welnu, dat gepresenteerde alternatief wordt bestudeerd en daarover zijn op ambtelijk niveau gesprekken gevoerd. Dat moet bestuurlijk tot een conclusie worden gebracht. In navolging van de collega's die daar ook over spraken, vraag ik de minister hoe zij de kansen inschat dat zij met Nefarma tot aanvaardbare besluitvorming over mogelijke alternatieven voor de wet komt. In hoeverre heeft het volgens de minister zin om verder te spreken over alternatieven op het moment dat er een wettelijke mogelijkheid bestaat om maximumprijzen te bepalen voor geneesmiddelen?

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van de mogelijkheid om maximumprijzen vast te stellen voor geneesmiddelen. In het algemeen vind ik de procedure die moet worden gevolgd alvorens tot zo'n prijsvaststelling kan worden overgegaan, zorgvuldig en evenwichtig. Wel wil ik in dit kader van de minister nog eens horen hoe men tot de keuze van de zogenaamde referentielanden gekomen is. De argumenten die daarvoor in de stukken worden aangereikt, zijn op zichzelf redelijk maar in mijn ogen nog niet voldoende overtuigend. Waarom is uitgegaan van vier landen, waarbij drie van de vier tot de grotere van Europa behoren? In dit verband ben ik geïnteresseerd in het oordeel van de minister over het daarover door mevrouw Kamp ingediende amendement.

Uit de stukken leid ik af dat de besluitvorming over de "uitdunning" van het geneesmiddelenpakket nog niet is afgerond. Wanneer kunnen wij concrete voorstellen op dit punt tegemoet zien? Daarbij ga ik ervan uit dat aan deze voorstellen mogelijk besparingen verbonden zullen zijn. Zullen deze bovenop de bij dit wetsvoorstel beoogde besparing van 550 mln. in 1996 en daarna 700 mln. structureel worden gelegd, of zal dit

een soepeler uitvoering van deze wet kunnen inhouden? Graag hoor ik de minister hierover. Indien dit vandaag niet kan, dan toch ten minste bij brief over de uitdunning. Ik heb overigens begrepen dat nieuwe geneesmiddelen weer voor vergoeding in aanmerking zullen komen. Dat betreft de kwestie van bijlage 6. Ik mag er toch van uitgaan dat de uitgangspunten voor kostenbeheersing onverkort overeind blijven? Met andere woorden: onder welke voorwaarden gaat dat precies gebeuren? Die vraag stelde collega Oudkerk ook en ik sluit mij bij zijn vraagstelling aan, ook wat betreft de innovatieve medicijnen en de moreel-ethische tests daarop.

Vanuit de sector is gewezen op de cumulatieve effecten van de wet in relatie tot het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Wellicht wil de minister voor een goed begrip kort het onderlinge verband aangeven tussen de systematiek van het wetsvoorstel en het GVS. Ik voeg hieraan toe dat de minister de evaluatie van het GVS op korte termijn in het vooruitzicht heeft gesteld, maar ook al heeft aangegeven dat de uitkomst van deze evaluatie positief is. Ik wil dat graag aannemen, maar nog liever met eigen ogen vaststellen.

In de stukken is aandacht besteed aan mogelijke strijdigheid van het wetsvoorstel met Europese regelgeving, een vraagstuk waar wij steeds vaker tegenaan lopen. De minister heeft hierbij de verwachting opgeroepen, dat de voorgestelde wet- en regelgeving hoogstwaarschijnlijk juridisch houdbaar zijn. Ik zie dat vandaag graag nog eens door de minister bevestigd. Als er een kans is dat het wetsvoorstel in het kader van de Europese regelgeving niet wordt geaccordeerd, dan moet de minister zich zeer haasten om een ander instrument te ontwikkelen. Derhalve vraag ik of aan die eventualiteit wordt gedacht. Wat te doen als die een feit wordt?

Dan kom ik op het aspect van de werkgelegenheid. In de sector voorspelt men een verlies van 2500 arbeidsplaatsen. Dat is natuurlijk nogal wat. In hoeverre is het realistisch om aan te nemen dat de industrie in Nederland vanwege dit wetsvoorstel zal uitwijken naar het buitenland?

Tot nu toe waren de stukken uit dit dossier ook altijd mede ondertekend door de bewindsman van EZ. Een stuk van de regering met de handtekening van een kabinetslid is

natuurlijk in formele zin een kabinetsstuk. Toch is het opmerkelijk. Wat zit hier achter? Misschien dat de minister daar iets over kan zeggen.

□

De heer **Smits** (CDA): Voorzitter! Collega Oudkerk is zijn bijdrage begonnen met het maken van een aantal opmerkingen over het middernachtelijk uur, waarop wij vergaderen. Ik begin met het maken van een opmerking over het traject dat tot deze behandeling heeft geleid. Ik vind die ietwat flodderig en wat minder zorgvuldig. Men heeft op het departement twee maanden kunnen componeren op de antwoorden en op de nota naar aanleiding van het verslag. Op een heel toevallige wijze heb ik moeten ontdekken ± zo is het ook een aantal andere collega's vergaan ± dat dit agendapunt voor deze week stond geagendeerd. De voorbereidingstijd was erg kort en niet zoals gebruikelijk in dit huis. Een bekend Hollands spreekwoord zegt: Haastige spoed is zelden goed. De nabije toekomst zal dat uiteraard leren.

De onzorgvuldige wijze waarop met dit wetsvoorstel is omgegaan, betreft niet alleen de procedure met de Kamer. Het betreft naar mijn smaak ook het overleg tussen de minister en een aantal spelers in het veld. De vele reacties van bedrijven, groothandels en hun organisaties, alsmede hun belangenbehartigers, maken duidelijk dat men op het departement nogal afhoudend is geweest in het onderhouden van contacten. Er is in een soort van monocultuur, werd mij gezegd, gewerkt aan de voltooiing van deze wet, die blijkbaar zo snel mogelijk het Staatsblad moet bereiken. Voor alle duidelijkheid: ook het CDA is van opvatting dat de prijzenwet er moet komen, zij het dat die tijdelijk van karakter moet zijn wat ons betreft.

Een van die onzorgvuldigheden betreft naar mijn oordeel het omgaan met de alternatieven die Nefarma heeft ingediend. De minister merkt in de nota naar aanleiding van het verslag op dat zij thans nog studeert op de alternatieven en dat zij hoopt op korte termijn overleg te voeren met Nefarma over enkele vragen die zij over het voorstel heeft. Dat overleg heeft inmiddels plaatsgevonden. Ik ben uiterst benieuwd naar de uitkomst

## Smits

van dat overleg. Wij zullen dat ongetwijfeld vanochtend horen.

In het voortgezet overleg dat ongetwijfeld zal plaatsvinden tussen de minister en Nefarma zal Nefarma de kritiekpunten op het onderhavige wetsvoorstel aan de orde stellen. Toch wil ook de CDA-fractie een aantal punten dat door de Nefarma is aangereikt de minister nu al voorhouden, zodat wij daar morgen verder over kunnen debatteren. Een van die punten betreft het verlies aan arbeidsplaatsen dat wordt genoemd ten gevolge van de maatregelen die voortvloeien uit deze wet. Deelt de minister deze conclusie?

De CDA-fractie deelt de opvatting van Nefarma dat een zorgvuldige parlementaire behandeling van het wetsvoorstel geneesmiddelenprijzen met zich brengt dat alle door de regering naar voren gebrachte argumenten en stellingen goed op hun merites worden getoetst. Gelet op de weerbaarheid van deze materie kan dat niet binnen een tijdsbestek van enkele weken na het uitbrengen van de nota. Het is opvallend dat het ministerie van VWS ruim twee maanden nodig heeft om de vragen van de Kamer in het schriftelijk verslag te beantwoorden, terwijl de Kamer het wetsvoorstel binnen een week moet afhandelen. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat de verschillende organisaties die de belangen van de farmaceutische kolom vertegenwoordigen nauwelijks of op geen enkele wijze een inspraakmogelijkheid hebben gehad. Namens de CDA-fractie wil ik herhalen dat wij kunnen instemmen met het idee om een Wet geneesmiddelenprijzen, zij het van een tijdelijk karakter, te introduceren. Daarentegen blijft de CDA-fractie van opvatting dat de haast waarmee het wetsvoorstel thans door de Tweede Kamer wordt geloodst tot problemen aanleiding kan geven. Vele vragen zijn onvoldoende beantwoord. Dat blijkt uit de nota naar aanleiding van het verslag, maar ook uit de vele verzoeken, suggesties en vragen die vanuit de verschillende bedrijven en organisaties rond deze wet bij het departement zijn gedeponneerd en waarop nog steeds geen reactie is gegeven.

Een van die vragen betreft bijvoorbeeld het probleem van de administratieve lasten. Uiterekend dit kabinet wil een zaak maken van het terugdringen van de administratieve lasten, ter grootte van 13 mld.

Zowel op het departement van Financiën als dat van Economische Zaken zijn werkgroepen aan de gang gegaan om de administratieve-lastendruk te verminderen. De vraag is op welke wijze het kabinet de bestaande bedrijfseffectentoets op dit wetsvoorstel toegepast. Voorts vraag ik of de minister van VWS en die van Economische Zaken bij het componeren van de Wet geneesmiddelenprijzen op enig moment hebben overwogen om bij dat componeren, het inrichten van deze wet een bijdrage te leveren aan de vermindering van de administratieve-lastendruk. Lezing van de wettekst en de toelichting leiden tot de constatering dat dit niet het geval is. Met Nefarma zijn wij van mening dat het wettelijk ingrijpen in de prijsstelling voor geneesmiddelen tot gevolg heeft dat een nog verdere vermindering van de regelgeving in deze sector tot stand komt. Dat leidt onvermijdelijk tot een situatie waarin de toch al zo zeer beperkte ruimte voor marktpartijen om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen, nog verder wordt beperkt. Daardoor worden marktdeelnemers feitelijk gedwongen om te zoeken naar de resterende mogelijkheden en gaten in de regelgeving om de continuïteit van hun onderneming te verzekeren. Zou de minister een duiding kunnen geven van wat de financiële consequenties zijn van de administratieve lasten die voortvloeien uit deze wet- en regelgeving?

Een van de zaken die opvalt in de nota naar aanleiding van het verslag is dat de minister heeft aangekondigd dat binnenkort de evaluatienota inzake het GVS zal worden gepresenteerd. De vraag van de CDA-fractie is waarom deze GVS-nota niet voorafgaande aan de behandeling van dit wetsvoorstel aan de Tweede Kamer is gepresenteerd. Wij hebben begrepen dat de evaluatie van het GVS al een aantal maanden gereed is. Ik vraag de minister duidelijk aan te geven wat haar motieven zijn om de evaluatie van het GVS tot op heden op te houden. Wij zouden het zeer op prijs stellen als de minister het rapport inzake het GVS ter beschikking wil stellen aan zowel de Tweede als de Eerste Kamer, zodat het bij de behandeling kan worden betrokken.

Een van de aspecten waaraan van onze kant in de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel aandacht is besteed, betrof de relatie

tussen de Wet geneesmiddelenprijzen en de ruimte die op dit terrein door het Europese beleid wordt geboden. De CDA-fractie heeft van Nefarma vernomen dat zij een klacht heeft ingediend bij de Europese Commissie, omdat men vindt dat de Wet geneesmiddelenprijzen strijdig is met het Europese recht. Graag vernemen wij van de minister wat de mogelijke consequenties zullen zijn van erkenning door de Europese Commissie van de door Nefarma aangegeven strijdigheden en welke alternatieven de minister dan vervolgens achter de hand heeft. Verder wil ik vragen of de klacht de voortzetting van het gesprek dat vandaag plaats heeft gevonden tussen de minister en Nefarma, heeft belemmerd.

Ik heb nog een aantal vragen naar aanleiding van de nota naar aanleiding van het verslag. In de nota wordt aangegeven dat de verschillende stappen bij de vaststelling van de maximumprijzen op wetsniveau zijn geregeld. Deze stappen leiden haast mathematisch tot een bepaalde uitkomst. Daarop is slechts één uitzondering. Als de toepassing van de wettelijke systematiek zou leiden tot een maximumprijs, die zou moeten worden gezien als een maatregel van gelijke werking, zoals een invoerbeperking, dan moet, zo stelt de nota, de minister de maximumprijzen hoger vaststellen om Europees-rechtelijke problemen te voorkomen. De vraag is of niet juist de farmaceutische fabrikanten die internationaal zijn georganiseerd, van deze bepaling misbruik zouden kunnen maken. Ik hoor hierop graag een reactie.

Van verschillende zijden is erop aangedrongen het aantal referentielanden uit te breiden. Ook diverse farmaceutische fabrikanten en groothandelaren hebben hierop aangedrongen. In de nota naar aanleiding van het verslag geeft de minister aan dat de geselecteerde landen 60% van de Europese medicijnenconsumptie voor hun rekening nemen. En voorts heeft de minister aangegeven dat deze landen het meest representatief zijn wat betreft de Nederlandse situatie. Op zich zal dit wel juist zijn, maar wat voor bezwaar is er dan tegen om het aantal landen uit te breiden met een of twee?

Kan de minister de opvatting bevestigen dat er geen of onvol-

## Smits

doende rekening wordt gehouden met de specificiteit van het geneesmiddelenbeleid in de referentielanden, alvorens een gemiddelde prijs wordt berekend? Zo kent men in België een strikte prijscontrole door het ministerie van Economische Zaken op basis van een door het bedrijf ingediende prijsstructuur. In Frankrijk kent men prijs/volume-contracten, waarbij onder andere rekening wordt gehouden met de investeringen van de industrie. In Groot-Brittannië kent men geen prijscontrole, maar daarentegen wel een winstcontrole met een vastgestelde toegelaten return on investment. Hieruit blijkt dat op basis van verschillende factoren het prijsniveau in omliggende landen wordt bepaald. Graag een reactie.

Ik kom nu tot een groep die bij maatregelen in de farmaceutische kolom wordt ontzien, de apothekers. In het verslag heeft de CDA-fractie kenbaar gemaakt dat ook de apothekers een bijdrage dienen te leveren aan de terugdringing van de kosten in de farmaceutische kolom. Niet geheel helder is op welke wijze de apothekers daartoe een bijdrage leveren. Wil de minister nog eens uitleggen op welke wijze de apotheker een bijdrage moet gaan leveren? Denkt zij er bijvoorbeeld aan om de transactieprijs te gaan hanteren, die zal worden doorberekend aan de consument? Hoe groot zal de besparing zijn op grond van zo'n maatregel? Een van de aardigheden van het apothekersvak is de verkrijging van kortingen en bonussen. In welke mate de bestaande kortingen en bonussen zullen verdwijnen, is afhankelijk van de hoeveelheid ruimte die in het prijsgebouw blijft bestaan, zo schrijft de minister in de nota naar aanleiding van het verslag. In dit verband dient te worden opgemerkt dat in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk ± collega Oudkerk sprak over dit onderwerp ± waar de prijzen van geneesmiddelen gemiddeld aanzienlijk lager liggen dan in ons land, apotheekhoudenden nog steeds kortingen kunnen bedingen op de door hen gekochte geneesmiddelen. Deze worden overigens door de Britse overheid via het zogenaamde claw-back-systeem periodiek geschat en vervolgens ook periodiek in mindering gebracht op de aan apotheekhoudenden te vergoeden materiaalkosten. De vraag van de

CDA-fractie is of zoiets niet ook in Nederland kan worden geïntroduceerd. Ik verzoek de minister om op korte termijn met maatregelen te komen die er ook daadwerkelijk toe leiden dat de apothekers hun bijdrage leveren.

Interessant zijn de opmerkingen die de minister in de nota naar aanleiding van het verslag maakt over de prijsregulering in de overige lidstaten van de Europese Unie. De minister geeft aan dat zij in grote mate bekend is met de nieuwe prijzenregeling in Frankrijk die gebaseerd is op contracten over volumes en prijzen tussen de overheid en het bedrijfsleven. Mijn vraag is of een dergelijk systeem in ons land ondenkbaar is.

Voorts wordt in de nota aangegeven dat in de meeste EU-lidstaten de prijsbeheersing gekoppeld is aan de opname van geneesmiddelen in het wettelijk verzekerd pakket. Indien opname in het pakket wenselijk wordt geacht, worden geneesmiddelen slechts opgenomen als er overeenstemming bestaat tussen de overheid en de betrokken aanbieder over de prijs van het middel. Ook hier is mijn vraag: acht de minister dit ondenkbaar voor de Nederlandse situatie?

Zowel in de memorie van toelichting als in de nota naar aanleiding van het verslag wordt uitvoerig stilgestaan bij het gegeven dat de meeste lidstaten van de Europese Unie een of andere maatregel hebben die beoogt om de kosten van medicijnen te drukken. Op de vraag van de zijde van de CDA-fractie, nu er zo'n grote noodzaak wordt ervaren in de EU om tot een beheersing van de medicijnprijzen te komen, of het niet wenselijk is om in EU-kader tot gemeenschappelijke afspraken te komen, is de minister nogal afhoudend. De minister constateert dit en stelt vervolgens vast dat de lidstaten op ambtelijk niveau met een zekere regelmaat van gedachten wisselen over deze problematiek. Vervolgens constateert ze dat de meeste lidstaten het standpunt huldigen dat kostenbeheersing in de zorgsector een zaak is van nationaal belang. Maar waar wordt geconstateerd dat deze problematiek zich in alle EU-lidstaten voordoet, is er toch sprake van een groter belang dan alleen het nationale belang. Dit te meer omdat in toenemende mate blijkt dat de farmaceutische industrie

internationaal is georganiseerd en het steeds moeilijker wordt om daar effectieve nationale maatregelen op los te laten. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Voorzitter! Ik sluit af. Het onderhavige wetsvoorstel beoogt op jaarbasis een macro-besparing op te brengen van ongeveer 700 mln. De beoogde reducties behoren neer te slaan in het FOZ bij de uitgaven voor de farmaceutische hulp. De vraag die de CDA-fractie heeft is, wat er gaat gebeuren indien de beoogde bezuinigingen groter zijn dan nu wordt geschat. Gaat dit bedrag dan geheel naar de minister van Financiën of komt het op enigerlei wijze ten goede van de begroting VWS en dan met name het volksgezondheids gedeelte? Of zal er in dat geval sprake zijn van enige versoepeling van het bestaande systeem? Graag ontvang ik hierop een reactie. Een zelfde vraag hebben wij in geval van de situatie dat de beoogde bezuinigingen niet worden gehaald. Is de minister dan verplicht te komen met additionele maatregelen om toch de taakstelling te halen? En zo ja, op welke wijze denkt de minister dit dan in te vullen?

De **voorzitter**: De heer Marijnissen heeft zich bij mij laten verontschuldigen.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik zou mijn bijdrage aan dit debat willen beginnen met het in herinnering roepen van een klein stukje van de nog jonge geschiedenis van dit kabinet. Van 30 augustus tot en met 1 september 1994 vond hier het debat over de regeringsverklaring plaats. In mijn bijdrage van toen deed ik de volgende suggestie. Ik citeer mijzelf uit die Handelingen. "De fabrieksprijs van geneesmiddelen is in Nederland plusminus 40% hoger dan het gemiddelde Europese niveau. Als die prijs wordt teruggebracht tot dat gemiddelde Europese niveau, kan dat een besparing opleveren van ten minste 1 mld. Is het kabinet bereid prijsafspraken te maken met de farmaceutische industrie?"

Voorzitter! Ik deed die suggestie niet alleen om het kabinet aan een aardig idee te helpen om tot kostenbeheersing in de gezondheidszorg te komen. Ik deed de suggestie

## Nijpels-Hezemans

voornamelijk om door middel van een forse besparing te voorkomen dat het verstrekkingenpakket in de zorgsector keer op keer met de kaasschaaf zou worden aangetast, te meer omdat het ook toen al zeer twijfelachtig was of de volumegroei van 1,3% in de sector volksgezondheid, waarop het kabinet zich had vastgepind, wel te realiseren zou zijn. De minister-president heeft mij uitvoerig geantwoord. Hij noemde het een interessante suggestie om groot geld te besparen, die hij dankbaar zou noteren. Overigens twijfelde hij wel aan de realisering van die interessante suggestie, omdat de prijsverlaging van 5% die al was bereikt, uiterst moeizaam tot stand was gekomen. Desondanks vroeg ik het kabinet om een uiterste inspanning te leveren na alle pogingen die al in het verleden waren gedaan om tot kostenbeheersing te komen. En zie daar, dat heeft de minister van Volksgezondheid zich kennelijk aangetrokken. Wij behandelen nu zelfs een geneesmiddelenprijzenwet. Zij wordt weliswaar niet gerelateerd aan het gemiddelde Europese niveau, maar aan slechts vier landen. De minister wordt hierin gesteund door de ministers van Financiën en van Economische Zaken. Zij zijn hier niet aanwezig en hebben het wetsvoorstel niet medeondertekend, maar dat stond in het Utrechts Nieuwsblad. Dat is in het verleden ook wel eens anders geweest.

De kop van de opiniepagina van het Utrechts Nieuwsblad van zaterdag 11 november luidde: "Medicijnprijzen moeten, zullen en gaan omlaag". Daaronder volgde een interview met minister Borst, die op de haar bekende beschaafde wijze behoorlijk dreigende taal sprak. Ik moet zeggen dat het mij deze keer deugd deed. Ik verwacht dan ook dat de minister volhoudt en net zo min als ik onder de indruk komt van faxen en brieven van de farmaceutische industrie en groothandel die ons de laatste dagen hebben bereikt. Ik heb mij het meest gestoord aan de reactie van Nefarma, dat aanneming van de prijzenwet het verlies van 2500 banen zou betekenen. Het demagogisch gehalte van een dergelijk bericht is mij net even iets te hoog. Dat neemt niet weg dat niet alle reacties onzinnig zijn of slechts door eigen winstbejag zijn ingegeven. Er bestaat ook bij ons nog onduidelijkheid over een aantal

aspecten. De nota naar aanleiding van het verslag roept bij mijn fractie nog een aantal vragen op.

De essentie van een vraag van mijn fractie was dat een groter aantal leveranciers van generieke geneesmiddelen in het buitenland leidt tot een lagere prijs in Nederland. Ik geef een voorbeeld. Bij een leverancier komt de gemiddelde prijs uit op 80 als wij het specialité op 100 stellen en het generieke preparaat op 60. Zijn er 10 leveranciers van hetzelfde middel, dan leidt dat tot een gemiddelde prijs van 64. Is dat de bedoeling?

Nog steeds is niet duidelijk wat wordt verstaan onder een aanvaardbare marge. Voor geneesmiddelen die zijn vrijgesteld van het WTG-besluit, maar wel in het pakket zitten, geldt immers dat niet zeker is dat de eindprijs op een aanvaardbaar niveau zal liggen.

Ook is niet aangegeven hoe de minister denkt te komen tot prijsconcurrentie onder de maximumprijs. Eerst zegt de minister in de nota naar aanleiding van het verslag dat het wetsvoorstel uitgaat van maximumprijzen, waaronder prijsconcurrentie mogelijk is. Vervolgens staat een aantal bladzijden verder dat de regering aan een lijstprijs wil vasthouden. De COTG-beschikking verhindert de concurrentie dus.

Voorzitter! Ruzzakgroothandels worden niet aangepakt, terwijl zij een belangrijke oorzaak zijn en zullen blijven van bonussen en kortingen. Is de minister bereid daartegen maatregelen te nemen?

Mijn fractie vroeg zich af of door aanvaarding van deze wet het WTG-tarief voor apothekhoudenden wordt aangepast, omdat immers in dat tarief rekening is gehouden met bonussen en kortingen. Het antwoord van de minister is tegenstrijdig. Enerzijds zegt zij dat de 55 cent die indertijd op het tarief is gekort, heroverwogen kan worden, maar anderzijds wordt even later gezegd dat in de praktijkkosten geen rekening is gehouden met bonussen en kortingen. Ook in het gesprek tussen de KNMP en de vaste kamercommissie was dit een belangrijk punt. Het zou op z'n minst redelijk zijn dat het tarief wordt gebaseerd op de reële praktijkkosten als bonussen en kortingen verdwijnen.

Hoewel het slechts zijdelings met deze wet te maken heeft, moet ook ik

constateren dat onderscheid kan ontstaan tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden. De prijsbeheersing heeft uitsluitend betrekking op middelen in het pakket. Particulieren kunnen overige middelen wel vergoed krijgen.

Tot slot stel ik nog een vraag aan de heer Oudkerk. In het verslag stelt de Partij van de Arbeid dat generieke geneesmiddelen mogelijk uit de markt worden geprijsd door een lagere marge. Bij de bespreking van het FOZ sprak de heer Oudkerk zijn afschuw uit over de stimulans die dient ter bevordering van generiek. Hoe valt dit met elkaar te rijmen, zeker gezien het antwoord dat de minister heeft gegeven in de nota.

Voorzitter! Mijn fractie is van mening dat deze wet per 1 januari 1996 moet ingaan. Wat ons betreft kan daarna nog best met belanghebbers worden overlegd over alternatieven. Doen wij dat niet, dan zitten wij niet alleen met een structureel gat in de begroting, maar dan zal het ook nooit meer lukken om iets aan de te hoge prijzen voor geneesmiddelen te veranderen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Mevrouw Nijpels heeft mij een vraag gesteld, maar gezien het tijdstip zou ik deze graag morgen in tweede termijn beantwoorden.

De **voorzitter**: Akkoord.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Het heeft lang geduurd, wat GroenLinks betreft te lang, maar nu lijkt zij toch tot stand te komen: de Wet geneesmiddelenprijzen. Daarmee heeft de overheid een effectief instrument in handen, waarmee van overheidswege een maximumprijs vastgesteld kan worden voor relatief te dure geneesmiddelen.

Het is goed dat nu ook aanbieders in de zorg worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor kostenbeheersing. Tot nu toe hebben vooral de consumenten de toegenomen kosten in de gezondheidszorg moeten betalen. Ik hoef maar te wijzen naar de uitdunning van het ziekenfondspakket en de toename van eigen bijdragen.

Met dit wetsvoorstel lijkt er eindelijk via de wet een reële poging ondernomen te worden, een beetje

## Oedayraj Singh Varma

grip te krijgen op de geneesmiddelenbranche, die met het systeem van bonussen, kortingen van toeleveranciers aan afnemers en inkoopvoordelen die onder druk van afnemers door toeleveranciers worden verstrekt, vooral zichzelf verrijkt. Het spel moet meegespeeld worden, ook door nieuwe distributeurs, want anders komen zij niet aan de bak.

Een wettelijke verlaging van de prijzen maakt het moeilijker kortingen te verlenen, waardoor prijsconcurrentie reëel wordt. Er wordt op dit moment 300 mln. per jaar aan kortingen en bonussen verstrekt voor apothekers. Het systeem van kortingen en bonussen wordt niet verboden, zoals in Denemarken het geval is, maar de minister verwacht dat door de verlaging van het prijsniveau het systeem zichzelf onmogelijk maakt. Ik vraag de minister of zij een verbod desondanks achter de hand zou willen houden, voor het geval de prijsverlaging in de praktijk minder is dan verwacht.

GroenLinks is voorstander van meer marktwerking op de geneesmiddelenmarkt. Striktere prijsbeheersing, zoals met dit wetsvoorstel wordt beoogd, lijkt daarmee in de meeste gevallen op gespannen voet te staan. Wij zijn het met de minister eens dat dit hier niet het geval is, omdat de prijsbeheersing vooral de producenten en de groothandel aangaat. De marktwerking kan wel degelijk invloed hebben op het beleid van de apothekers.

De minister heeft gesteld dat zij de voorkeur geeft aan een alternatief vanuit de sector, als dat een vergelijkbaar effect heeft op het prijspeil van geneesmiddelen. GroenLinks vraagt zich af waar de minister haar optimisme op baseert dat de sector alsnog met een echt alternatief op tafel komt. Alle pogingen in de afgelopen jaren hebben immers nauwelijks wat opgeleverd? De minister heeft gisteren overleg gepleegd. De brief van 24 november die wij van Nefarma ontvingen, wekt de indruk dat voor een reëel, constructief overleg niet echt mogelijkheden bestaan. Is deze situatie veranderd? Zijn er nu toch afspraken mogelijk? Graag hoor ik een reactie van de minister.

De kostenbesparing op medicijnen die het gevolg zal zijn van dit

wetsvoorstel, zou ertoe kunnen leiden dat bijlage 6 van het geneesmiddelenvergoedingssysteem opnieuw volledig wordt opengesteld voor nieuwe medicijnen. Op dit moment worden geen vernieuwende medicijnen toegelaten. Mensen met ernstige ziekten zoals HIV en AIDS, waarvoor geen geneeskundige behandeling mogelijk is, ondervinden hiervan nadelen. Het is onverteerbaar dat mensen met een zo ernstige ziekte niet kunnen beschikken over medicijnen, omdat zij deze zelf volledig moeten betalen. Ik vraag de minister op zeer korte termijn een regeling te treffen voor de gebruikers van orale gancyclovir en atovagon, twee medicijnen die door AIDS-patiënten worden gebruikt.

Ik rond af. GroenLinks stemt in met de Wet geneesmiddelenprijzen. Wij hopen dat de minister op 1 januari over dit wettelijk instrument kan beschikken en er ook echt gebruik van zal maken.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik herinner mij een TV-programma waarin Donald Jones speelde. Hij zei steeds: ik droom, ik droom, ik droom. Dat gevoel heb ik thans ook een beetje. Ik zou het liefst de tekst aanbieden aan de minister en aan de Stenografische dienst, maar dat is geen gebruik in dit huis.

Nederlanders gebruiken weinig medicijnen en daar zijn wij trots op. Niettemin zijn ze duur. In Nederland blijkt menige pil die toch wordt voorgeschreven op de een of andere wijze verguld. De prijzen van medicijnen liggen gemiddeld te hoog. De kosten bedragen 3,5 mld. op een totaal van 60 mld. voor de hele gezondheidszorg, en dat dit bedrag blijft maar oplopen. De taakstelling voor de zorg is om de kostenstijging te beperken tot 1,3%. Voor de post farmaceutische hulp en hulpmiddelen staat in het Financieel overzicht zorg 6,2 mln. ingeboekt. De toegestane groei is 1,9%, te weten 118,4 mln. Aangezien de 1,3% gemiddelde groei niet voor alle dossiers zal kunnen lukken, heeft het kabinet een aantal rigoureuze middelen ingezet die een forse besparing moeten garanderen. In het geneesmiddelen dossier moet in 1996 550 mln. opgebracht worden en in de jaren daarna zo'n 700 mln. Het

zijn bedragen waar je als privépersoon alleen maar van kunt dromen.

De voor dit dossier verantwoordelijke bewindslieden hebben gekozen voor een, wat ik eerder noemde, tamelijk archaïsch instrument: een prijzenwet. Maar het doel heiligt de middelen. Sceptici, of misschien realisten, schatten in dat de wet nooit de gewenste opbrengst zal leveren, maar tot op heden is ieder andere maatregel te beperkt gebleven. Niet geschoten altijd mis, zou ik willen zeggen. Mijn fractie heeft veel waardering voor de toegevoegde waarde die de farmaceutische industrie biedt aan de bestrijding en beheersing van volksgezondheidsproblemen. De innovatie in de geneesmiddelensector is van belang en kwalitatief goede farmacotherapie, die zorgkosten vaak kunnen drukken, wordt gerespecteerd. Maar de kostenstijgingen in de afgelopen jaren maakt het noodzakelijk onorthodox te werk te gaan. Deze minister en haar collega van Economische Zaken verdienen alle lof voor het lef om na al die jaren frêle belen in het geneesmiddelen dossier nu de bijl aan de wortel ± of moet ik zeggen: aan de kruin (klap op de prijzen om de lucht uit de kolom te drukken) ± te zetten. Mijn motto is, ik herhaal het nog maar eens: markt waar markt kan en sociaal waar sociaal moet. De Wet geneesmiddelenprijzen dient een sociaal doel, te weten het waarborgen van de toegankelijkheid van ons stelsel, nu en in de toekomst. De prijzenwet is uit het oogpunt van consumentenbescherming een bijzonder werkzame en juiste maatregel. De maatregelen van de interdepartementale werkgroep (IWG) dienen een markt doel: meer concurrentie in de bedrijfskolom. Alleen wordt dat door het kabinet gezien als een proces van langere adem.

Ik kom te spreken over de kortingen en bonussen. D66 wil met spoed een einde aan het onacceptabele kortingen- en bonussensysteem. De voorgestelde prijzenwet lijkt daar niet onmiddellijk een eind aan te maken. Deelt de minister die constatering? In het AO van 21 juni jl. heb ik al gezegd: de consument/patiënt/premiebetaler hangt als een marionet aan de gouden koorden van fabrikanten, groothandel en apothekers. Dat kan niet de bedoeling zijn. Mijn collega Oudkerk

## Van Boxtel

toonde in dat AO met overtuiging aan hoe het kortingen- en bonussen-systeem werkt voor zowel specialiteits-, generieke middelen en parallel geïmporteerde medicijnen. Er zou in totaal zo'n 465 mln. lucht in de kolom zitten. D66 vraagt zich af of de stimulansregeling voor generiek afleveren nog wel in stand moet blijven. Als de KNMG zegt dat apothekers vooreerst zorgverlener zijn en niet koopman, dan is die regeling onzes inziens overbodig. Kan de minister hierop reageren?

De fractie van D66 heeft wat verbaasd gekeken naar het antwoord van de minister op onze vraag of het niet beter is over te gaan tot het schrappen van de bepaling in de huidige tariefbeschikking van het COTG dat de vergoedingsprijs voor een geneesmiddel wordt gebaseerd op de prijs van de goedkoopste leverancier. De minister geeft aan het een wezenlijke vraag te vinden en stelt dat de onderhavige regel tot doel heeft te voorkomen dat binnen de huidige tariefsystematiek, waarin het uitgangspunt is dat voor apothekers de inkoopprijs de verkoopprijs is, aanbieders aan apothekers een marge bieden bovenop de inkooprijzen van geneesmiddelen. De minister zegt dat het onder de huidige omstandigheden loslaten van de bepaling het gevaar in zich bergt van prijsverhogingen van de geneesmiddelen, teneinde aanbieders in staat te stellen meer kortingen en bonussen aan apothekers te geven. Een versterking van de margeconcurrentie zou het gevolg zijn in plaats van de beoogde prijsconcurrentie, aldus de minister. In het antwoord ± en nu komt het ± staat: "In dit verband is mij ter ore gekomen dat een marktpartij die besluit zijn prijzen te verlagen, kan rekenen op verzet van andere aanbieders, omdat deze de marge verlaagd zien worden". Kan de minister aangeven waarop zij precies doelt?

Andere sprekers hebben gevraagd naar de alternatieven die zijn ingediend. Ook ik wil de minister vragen daarop morgen in te gaan. Is het juist dat als de levensvatbaarheid, zoals het in het algemeen overleg in juni jongstleden werd genoemd, van de alternatieven aangetoond is deze in werking kunnen treden? Daarbij merk ik op dat voor de D66-fractie blijft gelden dat eventuele alternatieven voor deze

wet absoluut waterdicht moeten zijn en gegarandeerd de gewenste opbrengst moeten opleveren. Slechts als aan die randvoorwaarden is voldaan, mag voor ons de wet op de plank blijven liggen.

Overigens vroeg de VVD-fractie in de schriftelijke ronde of de marketing van de farmaceutische industrie zich niet zou gaan verleggen van de groothandel en verkopers naar de voorschrijvers. Afgelopen weekend gaf een van de grootste industrieën in Amsterdam een groot feest met veel artiesten bij de introductie van een nieuw geneesmiddel. Gasten waren huisartsen en specialisten. Je zou haast zeggen: het lijkt erop dat de VVD-fractie een helderziende blik heeft gehad.

Voorzitter! Het octrooi op specialiteits loopt in Nederland geloof ik achttien jaar. Is die periode in andere Europese landen korter? Het marktaandeel van generieke geneesmiddelen is in Nederland veel kleiner dan in de ons omringende landen. In de VS is het marktaandeel van de generieke geneesmiddelen zo'n 50%. Het komt mij voor dat de bescherming van de specialiteits nogal langdurig is. Wordt de octrooiperiode nog verkort? Liggen de verschillen aan het feit dat men in de ons omringende landen eerder mag beginnen met onderzoek en registratie tijdens de looptijd van het octrooi?

Over de prijslijst is door anderen al zo veel gevraagd dat ik mij daarbij aansluit. Ik hoor morgen het antwoord wel. Ik merk nog wel op dat ik wat moeite heb met het antwoord van de regering op de vraag of bij een koersdaling van bijvoorbeeld de Franse frank ten opzichte van de gulden de in Frankrijk geldende prijs moet worden verhoogd om die te corrigeren voor nieuwe koersverhoudingen. Dat lijkt mij een soort afdoener. Ik hoop daarover morgen nog iets te horen.

Wat de werkgelegenheid betreft nog het volgende. Volgens een in opdracht van Nefarma gehouden NIPO-enquête zal inwerkingtreding van de wet een verlies opleveren van 2.500 arbeidsplaatsen en van innovatie en stimulering van onderzoeksprogramma's bij onderwijsinstellingen. Kent de minister die enquête en wat is hierop haar reactie? Is er sprake van koudwatervrees of ziet zij dat anders?

Bijlage 6 gaat opnieuw open. Ik verzoek de minister morgen in te gaan op het advies van de Ziekenfondsraad. Deze bepleit voor de korte termijn een limietsysteem voor nieuwe middelen, terwijl hij voor de lange termijn adviseert de kosten en effecten van een geneesmiddel op systematische wijze te benoemen, te meten en te vergelijken. Dit lijkt mij een vorm van technology assessment. In antwoord op vraag 151 bij het FOZ wordt aangegeven dat geen effectief kostenbeheersingsinstrument voorhanden is en dat daarom sluiting tot 1 januari 1996 is verlengd. Geeft de prijzenwet volgens de minister wel een voldoende kostenbeheersingsinstrument of zijn aanvullende maatregelen nodig?

Hoe staat het met de mededingingsrechtelijke toetsing van de gedragsregels van de koepelorganisaties? Ook daarover hebben wij in juni jongstleden, met elkaar gesproken. De toetsingsresultaten zouden per oktober jongstleden binnen zijn, aldus de minister.

Voorzitter! De fractie van D66 steunt dit wetsvoorstel. Wij vinden dit nodig, al was het maar als stok achter de deur. Mochten de alternatieven niet opleveren wat zij zouden moeten opleveren dan kunnen wij de wet gewoon in werking laten treden. Met spoed moeten al die marktmaatregelen in werking treden.

Ten slotte zou ik iedereen willen bedanken, inclusief de ondersteunende medewerkers van de Kamer en de minister, voor het uithoudingsvermogen in dit debat.

**De voorzitter:** Bij die laatste woorden sluit ik mij namens de Kamer als voorzitter graag aan. Het is, gelet op de klok, een goede beslissing geweest thans niet verder te gaan dan de eerste termijn van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

**De voorzitter:** De minister, die ik dank voor haar inschikkelijkheid met haar agenda, zal morgenochtend om 10.15 uur antwoorden, waarna de behandeling zal worden afgerond. Het is de bedoeling morgen in de loop van de middag ook over dit wetsvoorstel te stemmen.

Sluiting 1.56 uur