

## Voorzitter

van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

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

(Zie vergadering van 29 november 1995.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik wil nog even de gedachte achter de prijzenwet in herinnering roepen. Als wij in de gezondheidszorg op alles en iedereen bezuinigen en ook van patiënten een eigen bijdrage vragen, dan kan het niet zo zijn dat er zoveel geld in de farmaceutische bedrijfskolom blijft hangen en dat de patiënten een prijs voor geneesmiddelen betalen die aanzienlijk hoger is dan het gemiddelde in Europa. De markt zit vast, zo hebben gisteren ook vele sprekers geconstateerd, en ze moet "losgetrild" worden. Er moet gewoon wat gezonde concurrentie komen, dat is eigenlijk het hoofddoel van ons beleid. Daartoe hebben wij dan ook de IWG-maatregelen laten uitwerken door een gezamenlijke werkgroep van mijn ministerie, Financiën en Economische Zaken. Wij hebben er ook vertrouwen in dat het zal werken, maar het is een geleidelijk proces. Ik zal straks nog iets over de stand van zaken mededelen.

Er moet ook een belang voor de vraagzijde komen, want een markt waarin dat niet bestaat, werkt ook niet. Het instrument daarvoor is het invoeren van verzekeringsbudgettering, maar ook dat is een geleidelijk proces. Behalve deze maatregelen, die ons het meest "dierbaar" zijn, hebben wij dan ook gezocht naar een maatregel die op korte termijn de prijzen zo'n 20% naar beneden zou kunnen brengen, het verschil tussen onze prijzen en het gemiddelde in Europa. Die maatregel hebben wij gevonden in de prijzenwet. Ik heb vannacht met genoeg geconstateerd dat alle fractievoerders die prijzenwet een kans willen geven. De regering is

de Kamer erkentelijk voor het tonen van deze steun. Er waren echter ook kritische vragen en daar zal ik graag op antwoorden. Men miste kennelijk de handtekening van de minister van Economische Zaken onder het wetsvoorstel alsmede zijn aanwezigheid, vannacht, in deze Kamer. Ik antwoord op deze vraag: zo zijn onze manieren! Wij hebben met drie collega's in het kabinet, minister Wijers, minister Zalm en ik zelf, deze wet in grote harmonie voorbereid, maar omdat dit duidelijk een maatregel is die op mijn beleidsterrein ligt en daar ook zijn oorsprong en zin in vindt, vertegenwoordig ik op dit punt het kabinet. De andere collega's in het kabinet ± de heer Van der Vlies zei gisteren al dat ~~de~~ handtekening, de handtekening van het gehele kabinet vertegenwoordigt ± zwaaien in zo'n geval de desbetreffende collega hartelijk uit en zeggen: veel sterkte, jij redt je wel. En zo is het ook hier gedaan.

Een veel gehoorde vraag was of er geen alternatieven zijn voor de prijzenwet. Ik zei al dat dit niet onze meest favoriete maatregel is. Tevens werd gesproken over het alternatieve plan van Nefarma. De heer Smits zei zelfs dat het departement afhoudend is geweest in het onderhouden van contacten met indieners van alternatieve voorstellen. Ik zou bijna zeggen: was dat maar waar. Mijn ambtenaren hebben vele uren doorgebracht in gesprekken met het bestuur van Nefarma, afzonderlijke farmaceutische industrieën, de groothandel en apothekers. Zelf heb ik dit jaar driemaal, en niet éénmaal, bestuurlijk overleg gevoerd met het bestuur van Nefarma over hun alternatieve ideeën. Aanvankelijk was dit van hun kant ongespecificeerd. Het ging toen meer om bezwaren tegen mijn idee. Wel waren er geluiden over een ander plan waarbij bijlage 5 gesplitst zou moeten worden. Ik zou vooral heel veel moeten doen en zij zouden volgen met een aantal maatregelen. Eergisteren is mij in het laatste overleg een definitief alternatief gepresenteerd. Overigens is dit eerder aan mijn directeur-generaal en zijn medewerkers aangeboden. Die hadden ook kritische opmerkingen gemaakt. Het speet hun dat, toen het plan werd voorgelegd in het bestuurlijke overleg, er met de opmerkingen niets gedaan bleek te zijn.

Wat is dit voorstel? Het bestaat uit drie onderdelen. Men bepleit herintroductie van de transparantie via wijziging van de COTG-richtlijnen. Die transparantie is prachtig, maar hoe handhaaf je die? In het verleden is dit een- en andermaal geprobeerd. De Economische controledienst heeft zaken aangespannen die vrijwel allemaal verloren zijn. Om wat voor reden dan ook heb ik daar niet veel vertrouwen in. Ik kom hierop nog wat uitvoeriger terug.

Het tweede onderdeel betreft het plan van Nefarma om bijlage 5 op te splitsen in een bijlage voor multi-source- en single-source-producten. Dat komt ongeveer overeen met geotrooieerde en niet-geotrooieerde producten. Voorgesteld wordt de vergoedingslimieten in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel voor de single sources, de nog binnen het octrooi zijnde producten, te verlagen met 7% en de multi source met 25%. Men stelt voor dat ik, de minister, de vergoedingslimieten zal verlagen. Ik moet dus iets doen. Nefarma gaat ervan uit ± wij moeten ons realiseren dat Nefarma niet de gehele farmaceutische industrie in Nederland vertegenwoordigt en dat het een vereniging is van leden ± dat de leden die bij Nefarma zijn aangesloten, hun prijzen zullen verlagen.

Ik zie zoiets liever omgekeerd. Ik heb gezegd: als u de prijzen verlaagt, wil ik wel volgen. Dat zal dan ook in het GVS gebeuren met de vergoedingslimieten. Je komt terecht in kip-en-ei-discussies. Ik vind dat men te veel van de minister vraagt en zelf te weinig initiatieven neemt.

Het voorstel betekent een belangrijke ingreep in de methodiek van het GVS. Het principe van het GVS is dat onderling vervangbare middelen bij elkaar zitten. In het onderhavige stelsel kunnen die zelfs in verschillende bijlagen terecht komen.

De eerste maatregel betreft de vergoedingslimiet. Het GVS is onderdeel van de Ziekenfondswet. Eigenlijk komt het erop neer dat via de Ziekenfondswet een prijsdaling wordt bewerkstelligd. Dit is een probleem, want daar is de Ziekenfondswet niet voor. Daar mag die wet volgens mij ook niet voor gebruikt worden.

Als de industrie reageert, ook de niet-Nefarma-leden, zoals Nefarma hoopt, komen er collectieve

## Borst-Eilers

prijfsafspraken binnen de farmaceutische industrie. Hoop doet leven, maar dat betekent nog niet altijd dat er echt wat gebeurt. Dergelijke afspraken vallen wel weer binnen het Europese mededingingsrecht. Daarvoor kan men ontheffing vragen in het kader van de Wet economische mededinging. Dit is overigens niet gebeurd. Het is ook niet zeker dat, als dat gebeurt, het lukt.

Vervolgens stelt Nefarma voor om bijlage 6 te openen. Daarin zou men ook een onderscheid willen maken tussen de geoctrooierde en niet meer geoctrooierde geneesmiddelen. Ik kom straks nog uitvoeriger te spreken over bijlage 6, omdat veel woordvoerders daarover vragen gesteld hebben.

Ten slotte stelt Nefarma het instellen van de werkgroep IWG-plus voor. Dit betekent de IWG-werkgroep met medewerking van de industrie en eventueel andere partijen. Dat zou tot marktwerking op de lange termijn moeten leiden. De voorstellen die de IWG-werkgroep heeft gedaan zijn al op de rails gezet. Het meeste loopt op schema. Ze zullen nog wel bekend zijn. Zo zal er in de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, de WOG, een aantal zaken vervallen. Ik noem het verbod op prijsaanduiding voor geneesmiddelen door drogisten, verplichting tot magistrale bereiding in de apotheek, bepalingen over een verplichte inventaris en inrichting van de apotheek en voorschriften voor de openingstijden. Die maatregelen zijn inderdaad genomen. Dus dat kan 1 januari in werking treden. Bovendien wordt de UA-categorie (uitsluitend apotheek) opgeheven.

EZ is bij een aantal apotheekhoudenden en zorgverzekeraars met een onderzoek bezig naar het tot stand komen van individuele medewerkerovereenkomsten. Ook verricht Economische Zaken een mededingingsrechtelijke toetsing van de gedragsregels van koepelorganisaties. De conclusies werden omstreeks 1 oktober verwacht. De heer Van Boxtel heeft daarnaar ook geïnformeerd. Welnu, ik moet zeggen dat deze toetsing bij Economische Zaken enige vertraging heeft opgelopen. Dus de conclusies hebben minister Wijers en ik nog niet gezien. Maar wij weten wel dat men er druk mee bezig is.

Een afzonderlijk verbod op individuele verticale prijsbinding zou mijn collega van Economische Zaken

sturen aan de commissie economische mededinging. Het was voorzien dat het generieke verbod op 1 juni 1996 in werking zou treden. Dat kan gelukkig eerder gebeuren. Er valt ook wel eens wat mee. Dat is waarschijnlijk al in januari van het volgende jaar mogelijk.

Het is niet zo dat, daar ik zoveel kritiek heb op het voorstel van Nefarma, wat ik eergisteren uiteraard ook tegen Nefarma gezegd heb, de besprekingen gestaakt zijn. Wij gaan door met het overleg. Wij gaan opnieuw opgewekt samen rond de tafel zitten. Dat zal na de jaarwisseling zijn. Dan kunnen wij kijken of er tegelijkertijd afspraken gemaakt kunnen worden. Nog beter is dat de farmaceutische industrie de middelen die bijvoorbeeld uit het octrooi gelopen zijn, echt tegen lage prijzen de markt in gaat schieten, niet volgens een collectieve afspraak, maar zoals dat normaal gaat. Dan ben je ook van de mededingingskwesties af. Er kan dan echt iets gebeuren.

Het plan van Nefarma brengt mij op het alternatieve plan van de VVD. Mevrouw Kamp heeft mij gevraagd om daarop in te gaan. Het VVD-plan vertoont een aantal overeenkomsten met het Nefarma-alternatief. De kern van het VVD-alternatief was ook, naast die scheiding tussen octrooi en niet-octrooi etcetera, de instelling van een commissie van vijf personen. Die zou dan ± binnen zeven maanden, zei mevrouw Kamp ± een voor alle partijen acceptabele prijsverlaging moeten definiëren en een lange-termijnprijsbeleid.

Het voorstel was zeer veelomvattend. Het omvatte het gehele geneesmiddelenbeleid. Ik had en heb nog steeds ± dat is ook de reden dat ik er niet nader op ben ingegaan, ook in overleg met mijn collega's ± sterke twijfels over de uitvoerbaarheid, zowel inhoudelijk als qua tijdpad, en ook over de te bereiken besparingen. Dat is niet omdat het op zichzelf niet een goed idee zou zijn, maar wij hebben natuurlijk de nodige ervaringen met deze sector. Die kent heel veel marktpartijen. Deels lopen de belangen gelijk, deels zijn zij strijdig. Het bereiken van een consensus tussen deze partijen op enige afzienbare termijn, met een garantie dat er 1 januari 1996 iets met de prijzen zou kunnen gaan gebeuren, was naar mijn mening helaas niet aanwezig. Nogmaals, dat

is de reden dat wij daarmee niet verder zijn gegaan.

Ik wil nog enkele punten uit het wetsvoorstel lichten die voor de verdere discussie van belang zijn. Het doel is gisteren ook al door mevrouw Kamp en anderen aangegeven. Het gaat om een goede toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Die willen wij graag waarborgen. De spelregels van deze wet zijn erop gericht dat wij in Nederland een gemiddeld Europees prijsniveau benaderen. Het is dus echt niet de bedoeling op het laagste of op een laag niveau in Europa te gaan zitten.

Ik heb ervoor gekozen om de prijs te maximeren per vergelijkbaar geneesmiddel; dus één maximumprijs voor vergelijkbare producten. Dat zijn dan preparaten met een zelfde werkzaam bestanddeel, een zelfde sterkte en een vergelijkbare farmaceutische vorm. Onder dat plafond van goed vergelijkbare middelen kan de markt zijn werk gaan doen. Men kan uiteraard ook met lagere prijzen gaan werken. Voor vernieuwende preparaten, die ook nog vaak in octrooi zijn, geldt dat daar geen generieke varianten van zijn. Per definitie wordt daar dus een unieke maximale prijs voor vastgesteld. Er is dus in het systeem van de wet al een bescherming van dat soort innovatieve geneesmiddelen. Dat betekent dat "me too"-preparaten ook in zo'n groep vallen. Ik denk dat dit ook goed is. Aan het ontwikkelen van steeds nieuwe "me too"-preparaten hebben wij niet zo'n behoefte. Wij hebben wel behoefte aan vernieuwende preparaten. De wet probeert daarvoor ook een zekere bescherming van de prijs gedurende een lange periode te geven. Ook bijvoorbeeld de middelen, die klinisch minder ernstige bijwerkingen hebben, men zegt dat dit klinisch relevant is, noem ik vernieuwende geneesmiddelen.

Waar vergelijken wij dan mee? Dat is met aanvaarde prijslijsten voor vier referentielanden, namelijk Duitsland, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en België. België is onder meer erbij gekozen naast de drie grote Europese landen, omdat er met België heel veel interstatelijk verkeer is en je vaak klachten hoort van Nederlanders over dat grote prijsverschil in geneesmiddelen tussen België en Nederland. Ik heb dat nog nader in de nota naar aanleiding van het verslag gemotiveerd. Wij hebben daarmee ruim

## Borst-Eilers

60% van de Europese bevolking. Wij dachten dat dit een heel goede keus was, gezien de aard van de prijszetting in die landen. Ik kom later bij het amendement van mevrouw Kamp terug op de vraag waarom wij dat niet nader willen aanvullen.

Mevrouw Kamp heeft ook gevraagd naar de kosten van uitvoering van het wetsvoorstel. Die kosten worden gefinancierd uit de opbrengst. In 1995 hebben wij die kosten al ingeboekt door 6 extra formatieplaatsen voor de voorbereiding van de wet en het oefenen met de wet in een model. Het heeft ook al de nodige apparatuur gekost op het gebied van de automatisering. Die kosten waren 5,5 mln. Wij verwachten dat er in het eerste jaar veel meer mensen aan moeten gaan trekken. Wij komen dan op 8 mln. voor maximaal 21 FTE's. Wij hopen dat het bedrag in de loop der jaren weer naar beneden kan gaan. Het kan natuurlijk ook van meet af aan wat lager uitvallen, maar meestal vallen zulke dingen niet zo erg mee. Het hangt af van de soepelheid van invoering, het aantal belanghebbenden dat in het traject wil worden gehoord, en eventuele andere procedures. Als het eenmaal loopt, zal de hoeveelheid prijzen die vastgesteld worden, geleidelijk aan verminderen. Dan gaat het vooral nog om de nieuwe geneesmiddelen. Dan zal ook het aantal hoorzittingen en bezwaarprocedures vanzelf afnemen. Wij zien de kosten dan weer dalen. Voorzichtigheidshalve hebben wij bijvoorbeeld voor 1998 en 1999 toch nog 6,3 mln. opgevoerd. Het gaat om kosten voor extra medewerkers, voor de automatisering, voor het hier en daar raadplegen van externe deskundigen en voor voorlichting.

Al met al denk ik dat op de totale besparing die wij voor ogen zien, een bedrag van 6 à 7 mln. toch niet exorbitant is. Het ligt in de orde van 1% van het totaal.

Ik zal nog een paar opmerkingen maken over de technische uitwerking. Er is een geautomatiseerd informatie- en rekensysteem ontwikkeld. Dat heeft natuurlijk een naam gekregen: Geneesmiddelen Europa. GENEUR heet het dus. Dat is niet zo'n erg mooie naam. Maar vooruit, het moet dan maar. De algemeen aanvaarde prijslijsten worden uit de referentielanden op diskette aangeleverd. Het systeem

registreert al die gegevens. Maandelijks krijg ik updates van die lijsten. Dat is allemaal goed afgesproken met het buitenland. Ook de gegevens die landafhankelijk zijn, zoals de wisselkoers en de vastgestelde groothandelsmarge, worden vastgelegd. Het systeem kan vervolgens indelen op basis van de indelingscriteria. Die criteria zijn: werkzame stof, sterkte per werkzame stof en farmaceutische vorm. Dan kan per groep de gemiddelde apotheekinkoopprijs per land in lokale valuta worden berekend. Op grond daarvan kunnen wij de Nederlandse maximum apotheekinkoopprijs vaststellen.

De bouw van het systeem zal in de loop van december voltooid zijn. In januari 1996 zal het operationeel zijn. Om tijdig problemen te onderkennen, hebben wij er wat mee geoefend. Voorafgaand aan de opbouw van de computerprogrammatuur zijn handmatig maximumprijzen berekend van een aantal groepen geneesmiddelen, zoals de antacida, de maagpreparaten, de AIDS-remmers, de anti-schimmelpreparaten en de sympathico-mimetica. Dat zijn allemaal veel toegepaste geneesmiddelen. Uit die handmatige oefening werd bevestigd dat het vaststellen van de maximumprijzen op deze manier technisch uitvoerbaar is. De berekeningen uit deze representatieve steekproef laten ook zien dat de beoogde besparing gerealiseerd zal worden.

Bij enkele lager geprijsde middelen zitten er natuurlijk ook mogelijkheden van prijsstijgingen in. Dat aantal is gering. Het ligt in de orde van grootte van enkele procenten.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Laat u die prijsstijgingen toe?

Minister **Borst-Eilers**: Ja. Uit het oogpunt van rechtvaardigheid, zoals u gisteren zelf zei, kan de prijs omhoog of omlaag. De stijging betreft echt een heel kleine minderheid. Ik zeg nogmaals dat het de bedoeling is, de Nederlanders te confronteren met geneesmiddelenprijzen op gemiddeld Europees niveau. Dat is de doelstelling.

Er is gesproken over de tijdelijkheid van het wetsvoorstel. De heer Schutte sprak uit dat de wet, nadat zij haar werk gedaan heeft, geen

slapend bestaan moet gaan leiden. Mevrouw Kamp ging nog een stap verder. Zij heeft een amendement ingediend, dat inhoudt dat de wet in 2001 vervalt. Ik heb begrip voor deze gedachte. Dat het wetsvoorstel geen eindtermijn kent, is niet omdat ik ervan uitga dat de wet eindeloos moet blijven gelden. In het best denkbare geval kan het zo zijn, dat reeds kort na de eerste vaststelling van maximumprijzen zodanige ontwikkelingen plaatsvinden, mede als gevolg van de doorvoering van de aanbevelingen van de IWG en de verzekeraarsbudgettering, dat je ziet dat de markt het vanzelf doet. Dan kun je de prijzenregeling inderdaad intrekken. In dat geval zou ik toch graag willen dat de wet nog op de plank lag. Als het misloopt, heb ik dan in ieder geval de mogelijkheid om in te grijpen. Het zou van weinig realiteitsbesef getuigen, als werd verondersteld dat het uitgesloten is dat de prijzen in Nederland niet weer zullen stijgen. Als je de wet hebt laten vervallen, moet je weer het hele wetgevingstraject, van voren af aan, beginnen. Dat is niet zo verstandig. Maar het voor onbepaalde tijd boven de markt laten hangen van een wet is ook niet netjes. Dus als voldoende aannemelijk is dat door marktwerking een goede prijswerking plaatsvindt, moet de wet kunnen vervallen.

In reactie op dat amendement stel ik voor om niet een harde einddatum op te nemen, maar om een formulering te kiezen die inhoudt dat er sprake kan zijn van vervallen als na enige tijd kan worden geconstateerd dat een verantwoorde prijsvorming tot stand is gekomen. Ik stel dus voor dat ik een nota van wijziging indien waarin aan artikel 19 een volzin wordt toegevoegd: zij vervalt indien gedurende vijf jaar geen regeling ingevolge artikel 2, eerste lid, heeft gegolden. De nota van wijziging komt dan in de plaats van het amendement. Ik verneem op mijn voorstel graag in tweede termijn een reactie van de indienst van het amendement en van de andere sprekers.

Onder anderen de heer Smits heeft gesproken over de Europees-rechtelijke aspecten. De Europees-rechtelijke aspecten hebben natuurlijk een belangrijke rol gespeeld, zowel bij de voorbereiding op onze departementen als in de commentaren uit het veld. In het voorlopig verslag is hieraan ook al

## Borst-Eilers

aandacht gegeven. Dat is ook niet zo vreemd. Een belangrijk deel van de geneesmiddelen die hier worden afgeleverd, komt uit de andere lidstaten van de Europese Unie. De vaststelling van de maximumprijs is derhalve potentieel een maatregel met een zelfde werking als een importbeperking. Dat risico zit er althans op het eerste gezicht in. De vraag of de vaststelling van een maximumprijs een maatregel is met een zelfde werking als een importbeperking kun je niet in het algemeen beantwoorden. Je zult steeds aan de hand van de omstandigheden die in een concreet geval gelden, moeten beoordelen of de vastgestelde maximumprijs inderdaad geacht kan worden zo'n importbeperkende werking te hebben. Ik ben er inmiddels van overtuigd dat zo'n situatie zich niet snel zal voordoen. Die overtuiging baseer ik op de gekozen systematiek van de berekening van de maximumprijzen. Daarbij zijn niet alleen de goedkope landen, maar een representatief te achten deel van de EG als referentiekader genomen.

De heer Smits heeft gevraagd of internationaal opererende fabrikanten geen misbruik kunnen maken. Gelet op wat er op dit moment in Europa gebeurt op het punt van het prijsbeleid voor geneesmiddelen lijkt er geen marge meer te zijn voor dergelijke fabrikanten om te rommelen. Er is in de andere landen ook een prijsbeleid. Men heeft eenvoudig de ruimte niet om bijvoorbeeld in het land van productie de prijs kunstmatig op te voeren om daar vervolgens hier voordeel van te behalen.

Het wetsvoorstel is zodanig ingericht dat een maximumprijs ook hoger kan worden vastgesteld dan het berekende gemiddelde. De jurisprudentie en de transparantierichtlijn bieden voldoende houvast om te voorkomen dat maximumprijzen worden vastgesteld die als een maatregel met een zelfde werking als een importbeperking beschouwd moeten worden. Ook het gegeven dat bijna alle andere lidstaten al op enigerlei wijze maatregelen hebben genomen om de prijzen van geneesmiddelen te beheersen, steunt mij in de overtuiging dat het vaststellen van een prijsbeheersingsregime, zoals in deze wet, niet bij voorbaat strijdig is met het Europese recht. Mijn ambtenaren hebben bij de totstandkoming van het wetsvoor-

stel regelmatig hierover gesproken met de ambtenaren van de Europese Commissie. De tekst van het wetsvoorstel is ook bekend bij de Europese Commissie. Gevraagd is toen om ons signalen te geven als men dacht dat het strijdig zou zijn met het gemeenschapsrecht. Er zijn van die kant uitdrukkelijk niet zulke signalen gekomen.

Wat doe ik als de klacht van Nefarma bij de Europese Commissie onverhoopt toch wordt toegewezen? Ik denk dat wij de situatie dan maar eens moeten bekijken. Ik kan daar op dit moment geen heel actieplan voor presenteren. Ik heb er vertrouwen in dat de klacht niet zal worden toegewezen.

Ik keer terug naar een aantal opmerkingen van mevrouw Kamp. Zij heeft een amendement voorgesteld dat inhoudt een aparte benadering van merk-geneesmiddelen, een speciale regeling voor geneesmiddelen waarbij zich verschillen in bescherming voordoen via het octrooi en het gesloten dossier. Ik denk dat dit amendement niet nodig is, omdat de situatie waarop het zich richt zich naar mijn mening niet voordoet. Octrooien zijn voor de hele EU gelijkgeschakeld. Niet alleen hebben ze alle een gelijke duur, maar ook gelden ze voor de hele Unie. Er kan geen verschillende datum zijn voor uit het octrooi lopen van vergelijkbare geneesmiddelen. Dan is er nog de gesloten-dossierperiode, waarvoor geldt dat de datum waarop de periode ingaat voor alle lidstaten dezelfde is. Het gaat om de datum waarop de eerste registratie ergens in de EU plaatsvindt. De periode van bescherming is in Nederland en de vier referentielanden tien jaar. Daaruit volgt dat ook hieruit geen verschillende datum van afloop van bescherming kan voortkomen. Omdat er naar mijn stellige overtuiging geen verschillen in de bescherming van vergelijkbare geneesmiddelen kunnen voorkomen, is een bepaling die zich daarop richt niet noodzakelijk. Ik acht het amendement derhalve overbodig. Ik moet eigenlijk meer zeggen dan "overbodig". Het is ook strijdig met het principe van het geneesmiddelenvergoedingssysteem om dit onderscheid te maken.

De VVD-fractie heeft bij amendement voorgesteld, de bewaartermijn van de administratieve gegevens gelijk te stellen aan de periode

waarbinnen een boete kan worden opgelegd. Ik denk dat dat een heel logische gedachte is. De reden waarom wij op voorhand een andere termijn hebben gekozen, is dat wij wilden aansluiten bij de bewaartermijnen zoals vereist door de kamer van koophandel en de belastingdienst. Mevrouw Kamp heeft gevraagd of ik dan bereid ben hierover met de kamer van koophandel te praten. Ik wil dat graag toezeggen. De belastingdienst ligt wellicht een slagje moeilijker. Niet het praten, maar de kans dat men daar iets aan de termijnen wil afdoen. Onder het motto van de heer Van Boxtel "nooit geschoten, altijd mis" wil ik ook dat gesprek gaarne aangaan. Ik kan het voorstel dan ook zonder bezwaar accepteren. Mocht de termijn niet gelijk kunnen worden getrokken, dan is het nog altijd een goed voorstel. Men moet zich wel realiseren dat er enige verzwarende van administratieve lasten optreedt, omdat de desbetreffende fabrikanten met twee verschillende termijnen te maken hebben, één van deze wet en één van belastingdienst en kamer van koophandel. Ik doe mijn best om de administratieve-lastenverzwaring, die het amendement met zich brengt, te verwijderen, maar ik kan niet garanderen dat ik daarin succesvol zal zijn.

Ik kom op de positie van zelfzorg-geneesmiddelen. Mij is gevraagd, ook bij amendement van mevrouw Kamp en de heer Oudkerk, waarom niet alle zelfzorggeneesmiddelen van het regime van het wetsvoorstel worden uitgesloten. Er zou immers al voldoende prijsconcurrentie aanwezig zijn. Er zijn twee soorten zelfzorgmiddelen. Er zijn de vergoede zelfzorggeneesmiddelen die in het pakket zitten. Daarbij is echter geen sprake van een voorschrift-vergoeding, dus niet van de zogenaamde receptregel, maar van een marge. Voor de niet vergoede zelfzorggeneesmiddelen geldt de gewone prijsconcurrentie. Het uitgangspunt van het wetsvoorstel is de waarborging van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg; dat geldt voor alle geneesmiddelen die behoren tot de essentiële zorg, dus ook voor de vergoede zelfzorg-geneesmiddelen. Ik vind dus eigenlijk dat de op bijlage 4 geplaatste geneesmiddelen onder het regime van het wetsvoorstel moeten vallen, want de toegankelijkheid van die middelen moet ook gewaarborgd

## Borst-Eilers

worden. Ik vrees voor compenserende prijsverhogingen voor de middelen in het zelfzorgsegment na invoering van de wet, als zij niet onder de wet vallen.

Aan de andere kant geldt er natuurlijk een ander regime. Er is terecht opgemerkt dat de marge voor drogisten en apotheehoudenden voor zelfzorggeneesmiddelen niet wordt gereguleerd, waardoor het wetsvoorstel de consumentenprijs niet maximeert, omdat het immers aangrijpt op de inkoopprijs. Als voor zelfzorggeneesmiddelen via de huidige systematiek daadwerkelijk prijsconcurrentie bestaat, die leidt tot redelijke prijzen, op of eventueel beneden het Europese niveau, dan vervalt inderdaad de noodzaak om een maximumprijs vast te stellen.

Er is nog gevraagd naar het besparingsverlies. Wij hebben dat berekend, omdat wij natuurlijk ook zelf op de gedachte zijn gekomen om die middelen niet onder het regime van de wet te brengen. Onze berekeningen wijzen op een besparingsverlies dat op kan lopen tot zo'n 35 mln. Er zijn dus duidelijk nadelen aan verbonden, al valt er qua systematiek wel wat voor te zeggen.

Dit alles afwegende, kom ik tot de conclusie dat ik aanvaarding van dit amendement aan de Kamer ontraad.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U ontraadt dus aanvaarding van het amendement, maar u hebt ook gezegd dat een prijzenwet zoals de voorliggende niet nodig is, indien er echt prijzenconcurrentie in de zelfzorgmarkt blijkt te zijn. Volgens mij is die concurrentie er al, en zal die zeker bespoedigd worden na 1 januari, als de reclamerichtlijnen anders worden. Begrijp ik goed dat de prijzenwet na een jaar kan worden afgeschaft, apart voor de middelen die in bijlage 4 zijn genoemd, dus de zelfzorggeneesmiddelen, als die prijzenconcurrentie er inderdaad blijkt te zijn? Of zit die mogelijkheid er niet in?

Minister **Borst-Eilers**: Die hele wet geeft geen dwingende voorschriften. Ze heeft immers de al veel genoemde kan-bepaling. U moet het zich als volgt voorstellen. De minister kijkt naar de prijs van een geneesmiddel of van een groep geneesmiddelen in Nederland, en als er geconstateerd wordt dat de prijzen maximaal op het Europese niveau

liggen ± dus als de markt haar werk doet ± wordt de wet ook niet toegepast. Er hoeft dus niet te worden geschrapt. Dat geldt trouwens ook voor de niet-zelfzorggeneesmiddelen. Stel dat er met Nefarma nog iets heel moois tot stand komt rond de jaarwisseling, dat de industrie zelf duidelijke initiatieven neemt en met lagere prijzen gaat werken. De minister ziet dat alles aan en constateert dan dat de wet niet toegepast hoeft te worden. Dat is de grondgedachte van het wetsvoorstel. Ik ben er echter niet zeker van dat men in dat segment met compenserende prijsverhogingen zal werken. Wij kunnen te maken krijgen met geneesmiddelen die deel uitmaken van het pakket en waarvan de prijzen weer hoog zijn. Als ze buiten de wet geplaatst zouden zijn, zou ik daar niets tegen kunnen doen. Voor die situatie vrees ik. Daarom zou ik zeggen: laat ze erin. Als het niet nodig is, zal er immers ook niets mee gebeuren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Er komt een evaluatie van het GVS en de minister is ook bezig met het doorlichten van het geneesmiddelenpakket. Houdt zij het voor mogelijk dat zelfzorggeneesmiddelen niet meer voor vergoeding in aanmerking komen?

Minister **Borst-Eilers**: Met enkele geneesmiddelen zou dat het geval kunnen zijn, maar alle geneesmiddelen die behoren tot de essentiële medische zorg blijven in het pakket. Te denken valt bijvoorbeeld aan een middel als paracetamol, maar de heer Oudkerk kent ze allemaal beter dan ik. Ook gewone pijnstillers moeten soms jaar in, jaar uit worden voorgeschreven aan mensen die bijvoorbeeld aan reuma lijden; een ziekte die met chronische pijnklachten gepaard gaat. Het lijkt mij niet juist dat zo'n patiënt almaar moet bijbetalen voor die pijnstillers. Ik wil in dit verband op safe spelen.

Voorzitter! Het is het volste recht van de Kamer om het niet eens te zijn met onze keuze van referentielanden en om op toevoeging van Denemarken aan te dringen. Die toevoeging suggereert meer volledigheid, maar maakt de uitkomsten niet meer representatief voor het Europese gemiddelde. Als Denemarken erbij moet, moet, om een goed beeld te krijgen, ook

bijvoorbeeld Portugal worden toegevoegd.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Hoe kunt u nu zeggen dat de vier gekozen landen het Europese gemiddelde opleveren? Het gaat om drie grote landen en één kleintje!

Minister **Borst-Eilers**: Onze medewerkers hebben berekend dat het prijsniveau van die vier landen ongeveer het Europese gemiddelde aangeeft. Daar kunnen wij over van mening verschillen en dat doen wij kennelijk ook. Daarnaast is er nog een technisch probleem. Het systeem is al helemaal uitgewerkt en toevoeging van Denemarken zal een vertraging van maanden betekenen voor de invoering.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Wij kunnen lang praten over de keuze van de referentielanden. Ik denk echter dat de gewenste verlaging van 20% het uitgangspunt is. Op dat streefcijfer zijn de landen uitgezocht. Als Denemarken en Zweden worden toegevoegd, kom je op een lagere besparing uit. Ik vind het argument van het Europese prijsgemiddelde dat de minister hanteert, eerlijk gezegd vals. Er moet een bepaalde besparing gehaald worden en daarom worden ± wellicht willens en wetens, maar dat is de vraag ± bepaalde landen niet opgenomen.

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben de keuze gemaakt om 60% van de Europese burgers in het systeem op te nemen. De redenering begint overigens ergens anders. U mag mij vals vinden, maar ik wil toch proberen die indruk bij u weg te nemen. Het verhaal is begonnen met de constatering dat de Nederlandse prijzen zich 20% boven het totale Europese gemiddelde bevinden. Wij hebben vervolgens besloten om een aantal landen op te nemen waardoor meer dan de helft van de Europese bevolking is vertegenwoordigd. Bovendien blijkt het gemiddelde prijsverschil met die vier landen inderdaad 20% te zijn. Dit bewijst dat wij een verstandige keus gemaakt hebben.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik bestrijd zeker niet dat u een verstandige keuze heeft gemaakt. Die is het tegendeel van vals.

## Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Dat is fijn!

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik stel alleen vast dat wanneer Zweden of Denemarken erbij betrokken wordt, het percentage zakt naar 16 of 17.

Minister **Borst-Eilers**: Dan hadden wij moeten constateren dat het om 20% ging en dan hadden wij Portugal erbij moeten betrekken. Het is een hele klus om zo'n computersysteem op te tuigen. Ik zou het vreselijk vinden als de meerderheid van de Kamer zou besluiten om er een land aan toe te voegen, want dat levert een vertraging van maanden op.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De computer behoort aan het beleid aangepast te worden en niet omgekeerd. Ik heb in eerste termijn gezegd dat het gebruik van geneesmiddelen in Frankrijk veel hoger is in Nederland. Er is een relatie tussen omzet en prijs.

### Voorzitter: Deetman

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil dat bestrijden. In Europa leven zo'n 300 miljoen mensen. Wij hebben eerst naar het gemiddelde daar gekeken. Ook speelde een rol dat de gekozen landen bereid waren mee te werken en dat zij toegankelijke en betrouwbare gegevens aan kunnen leveren. Zij kunnen ook maandelijks updates verzorgen, maar wellicht is dat in Denemarken ook geen probleem. Op die manier zijn wij tot de keuze van 60% van de 300 miljoen Europeanen gekomen. De uitkomst is niet strijdig met onze doelstelling. Op die wijze is de redenering opgebouwd. Er wordt vaak gezegd dat de prijzen in Nederland verhoogd mogen worden, omdat er per persoon niet veel geneesmiddelen worden gebruikt. Ik vind dat die twee zaken gescheiden moeten worden. In Frankrijk gebruikt men inderdaad veel geneesmiddelen. Ik heb nooit systematisch onderzoek laten doen naar de verschillen tussen ons land en Frankrijk. Ik ken wel een voorbeeld. Met hartoperaties, de coronaire omleidingsoperaties, staan wij ver boven Frankrijk. Hetzelfde geldt voor het dotteren. Ieder land heeft een eigen geneeskundige cultuur. In het ene land wordt er meer met pilletjes gewerkt en in een ander grijpt men sneller naar de scalpel. Je moet er niet één voorbeeld uitlichten.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Denkt de minister dat bij het invoeren van lagere prijzen in Nederland het consumptiegedrag van Frankrijk wordt overgenomen?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, ik denk het niet. De heer Oudkerk sprak over het zuinig gebruik van geneesmiddelen in Nederland. Dat is een soort ingebakken trekje, ook van huisartsen. De Nederlandse patiënt is tevreden bij het verlaten van de spreekkamer van de huisarts na een goed gesprek, aandacht voor de klacht en, waar nodig, een lichamelijk onderzoek. Als er geen recept volgt, is er toch een tevreden patiënt. Om die reden ben ik ook trots op onze Nederlandse huisartsen. Of de geneesmiddelen duurder of minder duur zijn, zal het gedragpatroon niet veranderen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Verwacht mevrouw Kamp wel dat het volume zal oplopen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Wij worden zo internationaal, Europees, dat ik dat niet uitsluit. Ik heb dat ook in het verslag naar voren gebracht.

Minister **Borst-Eilers**: Daar verschillen wij dan over van mening. Wij worden wel steeds Europeser, maar al ga je geblinddoekt de grens over, toch merk je aan allerlei dingen ± in België het eten, sommige verkeersborden ± dat je in een ander land bent. Het is de vraag of wij nog meemaken dat dit verandert, maar zeker niet wat het medisch handelen betreft.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Daarbij is de vraag interessant hoeveel Nederlanders in het buitenland, waar medicijnen veel gemakkelijk zijn te verkrijgen, doosjes vol inslaan.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is waar. De Nederlander houdt er bijzonder van om zich autonoom te gedragen. Het is mij ook opgevallen dat je bijvoorbeeld in Zwitserland en Italië zelfs morfine kan krijgen.

Deze gehele discussie ontstond naar aanleiding van het amendement inzake Denemarken. Ik ontraad aanvaarding van dit amendement dus ten sterkste.

Mevrouw Kamp heeft bij amendement de suggestie gedaan om een beroepsmogelijkheid te creëren voor de vaststelling van een

maximumprijs. Ik ben het helemaal met haar eens dat door de wet een verstrekend instrument wordt ingevoerd. Juist vanwege de grote invloed van de vaststelling van de maximumprijs heb ik een uitgebreide voorbereidingsprocedure in het voorstel opgenomen. Iedere belanghebbende kan dus zijn bezwaren tegen vaststelling van de maximumprijs naar voren brengen, waarna betrokkene uitvoerig gehoord wordt etcetera. Het is de vraag of het creëren van een beroepsmogelijkheid tegen de vaststelling van een maximumprijs hier veel aan zal toevoegen. Ik denk dat het argument van mevrouw Kamp is, dat naast deze procedure nog een onafhankelijke toetsing plaatsvindt van de bezwaren. Degene die tegen de ministeriële regeling in beroep moet gaan, is de fabrikant of de importeur. Hij heeft alle bezwaren al ruimschoots in de voorbereidingsfase kunnen aanvoeren. Als de fabrikant of importeur in die fase aannemelijk maakt dat het vaststellen van een maximumprijs hem bedrijfsmatig in problemen zou brengen, dan moet ik volgens de wet afzien van het vaststellen van de maximumprijs. Als een fabrikant of importeur het niet eens is met mijn beslissing is vervolgens altijd nog het beroep op de burgerlijke rechter mogelijk, ook in kort geding. Hoewel ik denk goed aan te voelen wat de gedachte is die achter het amendement steekt, geloof ik dat het opnemen van een beroepsmogelijkheid eigenlijk niet nodig is. Ik hoor graag de reactie van de indienster in tweede termijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat amendement is medeondertekend door de heer Oudkerk.

Minister **Borst-Eilers**: Neemt u mij niet kwalijk. Ik heb nog een exemplaar voor mij liggen waar alleen uw naam onder staat. Het late uur zal debet zijn geweest aan die vergissing.

De heer Schutte heeft gesproken over de bezwaarschriftprocedure. Ik denk dat er sprake is van een klein misverstand. De heer Schutte gaat er namelijk van uit dat tegen de vaststelling van maximumprijzen tot 1 januari 1999 de bezwaarschriftprocedure openstaat, maar dat is niet het geval. Dat misverstand wordt misschien veroorzaakt doordat in artikel 2, eerste lid, van het wetsvoorstel in samenhang met artikel 19

## Borst-Eilers

bepaald is dat vanaf 1 januari 1999 de bezwaarschriftprocedure niet van toepassing is. Die bepaling is opgenomen om te voorkomen dat naast de voorbereidingsprocedure ook nog een bezwaarschriftprocedure moet worden gevolgd. Tot 1 januari 1999 is echter ook geen bezwaar mogelijk, aangezien de bezwaarschriftprocedure slechts openstaat als er beroep openstaat. Dat is in dit wetsvoorstel niet het geval. Dat zou overigens veranderen als het amendement van mevrouw Kamp wordt aanvaard.

De VVD-fractie heeft bij monde van mevrouw Kamp voorgesteld, de maximumprijzen aan de Tweede Kamer toe te zenden. Het berekenen van die maximumprijzen is een puur technisch proces. Ik heb al uitgelegd hoe dat werkt. Het is de bedoeling die maximumprijzen na de uitkomst van de rekenpartij bekend te maken via de Staatscourant aan de aanbieders. Die kunnen dan reageren als zij het er niet mee eens zijn. Pas daarna worden de prijzen vastgesteld. Een voorhangprocedure lijkt mij daaraan weinig toe te voegen. Ik ben echter graag bereid mijn voornemen tot het vaststellen van maximumprijzen, telkens wanneer ik dat doe, direct aan de Kamer ter kennis te brengen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat laatste lijkt mij wel elegant. Ik pleit er echter voor dat er nog wat ruimte over blijft zodat de Kamer over die maximumprijzen met de minister kan discussiëren.

Minister **Borst-Eilers**: Die ruimte is er zeker. Op het moment dat die maximumprijzen aan de aanbieders bekend worden gemaakt, begint er voor hen een termijn. In mijn tweede termijn kan ik zeggen hoe lang deze is. Ik weet dat niet uit mijn hoofd. De aanbieders hebben dan de tijd om te reageren. Daarvoor is tijd ingeruimd. Het moet netjes lopen. Als de Kamer dat tegelijkertijd hoort, is er ook voor de Kamer gelegenheid, met mij daarover te debatteren.

Mevrouw **Kamp** (VVD): De juristen moeten de minister en mij maar even helpen bij het vinden van de juiste formulering. De minister kiest voor een soortgelijke formule als bij de WTZ of bij de aanwijzingen die zij geeft aan het COTG? De Kamer wordt in kennis gesteld en heeft vervolgens de mogelijkheid, met de

minister te debatteren. Pas daarna wordt iets definitief vastgesteld?

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad. Dat stel ik de Kamer voor.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mag ik de minister vragen of haar ambtenaren ervoor willen zorgen dat dit wordt vastgelegd in de nota van wijziging?

Minister **Borst-Eilers**: Ik vraag dat bij dezen aan de ambtenaren.

Dan is er nog de kwestie van de verpakkingsgrootte op de berekende maximumprijs. De VVD-fractie heeft daarop een amendement ingediend. Als er van een geneesmiddel verschillende verpakkingsgrootten in de referentielanden bestaan, wordt de prijs van de verpakking met de laagste prijs per eenheid voor de berekening genomen. Nu is door sommigen verondersteld dat door deze systematiek verpakkingsgrootten meegenomen worden die gewoonlijk niet in de extramurale apotheek aan patiënten worden afgeleverd, bijvoorbeeld zeer grote verpakkingen voor ziekenhuizen. Wij hebben daarnaar gekeken. In Frankrijk en België komen zulke grootverpakkingen weinig of niet voor; in Engeland en Duitsland wel, maar dat zijn dan ziekenhuisverpakkingen of verpakkingen voor andere instellingen. Die worden niet in die vorm aan extramurale apotheken geleverd en het is heel belangrijk dat de apotheekinkoopprijs van die verpakkingen niet in de buitenlandse prijslijsten vermeld wordt. Zij worden dus niet meegenomen in de vergelijkingen. Daar waar sprake is van dat soort bulkverpakkingen voor instellingen en dergelijke komen zij dus niet voor in prijslijsten en worden zij niet in het systeem meegenomen. Om die reden is de tekst van het amendement overbodig. De prijsberekening zou erdoor gecompliceerd worden als wij in plaats van naar de laagste naar de gemiddelde prijs moeten gaan. Verder zou er, omdat je van de laagste naar de gemiddelde prijs gaat, een besparingsverlies optreden. Dat is bij ons berekend op enkele tientallen miljoenen. Het spijt mij dat ik daar niet exacter over kan zijn. Om die twee redenen, de overbodigheid en het besparingsverlies, wil ik het amendement ontraden.

Dan is er het punt van de wisselkoersen. Daar is onder anderen door mevrouw Kamp naar gevraagd.

Voor de omrekening van de prijs in vreemde valuta geldt de wisselkoers op de datum waarop de prijslijst van het referentieland uitgegeven is. Als wij kiezen voor een omrekening op basis van andere gegevens, bijvoorbeeld koopkrachtpariteiten, zou dat de technische uitvoering dus heel ingewikkeld maken en dat is niet nodig. Geneesmiddelen worden niet allemaal op hetzelfde ogenblik op de markt van de diverse lidstaten gebracht en de prijswijzigingen na introductie vinden ofwel per geneesmiddel ofwel per groep plaats; dat verschilt weer per lidstaat.

Een bijzonder element is dat in de onderhandelingen met de betreffende overheid vaak niet alleen de prijs, maar ook een periode van prijsbevrozing en de prijsstijgingen na zo'n bevrozingsperiode worden afgesproken. Dat is puur een zaak tussen partijen in de desbetreffende landen. Voor mij is eigenlijk alleen maar van belang dat de prijzen zoals die gelden in de referentielanden, ook zijn geaccepteerd door de onderneming. Ik ga ervan uit dat ik die prijs kan gebruiken bij de berekening van de maximumprijzen.

Het is in het handelsverkeer naar Nederland overigens ook gebruikelijk om te factureren in hardere valuta. Dat zijn dan de Duitse mark en de gulden. Dat beperkt eventuele koersrisico's natuurlijk op voorhand al aanzienlijk. Bij redelijk voorspelbare afzetten, zoals het geval is voor de Nederlandse geneesmiddelenmarkt, worden koersschommelingen gewoonlijk ook afgedekt op de valutatermijnmarkten. Die koersschommelingen kunnen zowel negatief als positief uitvallen voor de ondernemingen die in Nederland opereren. In dit verband wordt wel eens vergeten dat onze sterke gulden de laatste jaren duidelijk in het voordeel van die ondernemingen is geweest, maar dat heeft die ondernemingen er niet toe bewogen om als gevolg daarvan over te gaan tot prijsverlagingen van in Nederland geïmporteerde geneesmiddelen. Maar goed, het balletje kan dus altijd twee kanten uit rollen. In het wetsvoorstel is overigens voorzien dat twee keer per jaar een herberekening van de maximumprijzen plaatsvindt. Daarbij is de koers uiteraard een gegeven. De effecten van valutascommelingen in Nederland worden periodiek verwerkt. Dat is trouwens in lijn met

## Borst-Eilers

het vereiste van de Europese regelgeving.

Dan nog een vraag van mevrouw Kamp. Zij dacht dat in een derde van de gevallen in de referentielanden geen produkt is te vinden met dezelfde vorm en sterkte en zij vraagt of dat juist is. Dat blijkt niet juist te zijn en daar is dus geen rekening mee gehouden. Op een aantal andere vragen van mevrouw Kamp kom ik nog terug bij de beantwoording van andere sprekers.

Dan kom ik nu bij de inbreng van de heer Schutte. Hij heeft gevraagd of bij de evaluatie niet alleen gekeken wordt naar die prijzenwet, maar ook naar alle mogelijke andere effecten die zijn opgetreden door gewijzigd beleid; denk aan de marktwerking en verzekeraars-budgettering. Hij vraagt ook of ik mij ervoor wil inzetten om bij de evaluatie ook het materiaal beschikbaar te stellen om die vraag in de breedte te kunnen beantwoorden. Dat is absoluut de bedoeling.

De heer Schutte heeft verder nog gevraagd of het de bedoeling is, de margeconcurrentie terug te dringen. Hij vroeg zich af of dit indirect geen gevolgen zal hebben voor de hoogte van de vergoeding voor het honorarium en de praktijkkosten van de apotheker en de apotheekhoudende huisarts. Die elementen zitten in de voorschriftvergoeding. Die verandert niet en op dit punt zal er dus ook door deze wet niets veranderen.

Voorzitter! Het betoog van de heer Oudkerk heeft mij teleurgesteld. Misschien heeft dit te maken met zijn veronderstelling dat ik het verschil niet zou weten tussen de lijstprijs en de apotheekinkoopprijs. Het zou inderdaad teleurstellend zijn als ik dat verschil niet wist, maar ik vraag mij af hoe hij tot deze veronderstelling gekomen is. Misschien heeft het te maken met een andere veronderstelling, namelijk dat ik de apotheker buiten schot zou willen laten. En wat brengt hem toch tot deze veronderstelling?

Ik zal de zaak nog even samenvatten. Alle IWG-maatregelen die binnen de Europese en de Nederlandse setting kunnen worden genomen, worden vrijwel gelijktijdig doorgevoerd. De maatregelen waarbij het noodzakelijk is dat er eerst budgettering voor de verzekeraars plaatsvindt, worden natuurlijk pas daarna genomen.

En dan de draconische maatregel van de prijzenwet. Ik heb al uitgelegd waarom ik die echt nodig vind. Wij willen geen disproportioneel beslag over de rug van de burger. Wij willen de patiënt/consument met deze wet ontzien, omdat wij het volstrekt onrechtvaardig vinden dat het geld dat in die kolom blijft hangen, niet aan hem ten goede komt. Op dit punt zijn de heer Oudkerk en ik het dan ook roerend eens. Als je nu de prijzen met één klap 20% verlaagt, dan wordt het geld dat beschikbaar blijft om kortingen en bonussen uit te delen, toch drastisch gereduceerd? De heer Oudkerk denkt toch niet dat de industrie en de groothandel dat leed allemaal zelf zullen dragen en die kortingen en bonussen intact zullen laten? Ik denk dat de apothekers de gevolgen van deze prijzenwet wel degelijk zullen voelen en dat de IWG-maatregelen nog een additioneel effect zullen hebben, ook voor hen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat de apothekers iets van de prijzenwet zullen merken, mag je hopen, want als er 20% van afgaat, gaat er ook 20% van die kortingen en bonussen af.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat het meer zal zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daarover verschillen wij dus van mening.

Even een rekensom voordat ik mijn vraag stel. Als de lijstprijs nu een tientje is, dan wordt het acht gulden. De apotheekinkoopprijs was dan waarschijnlijk zes gulden en die wordt misschien vijf, zes of zeven gulden; ik weet het niet. Er gaat iets van die kortingen en bonussen af. Nu was mijn punt vannacht dat de systematiek van de "margeconcurrentie", om maar eens een ander woord te gebruiken, door de prijzenwet niet fundamenteel wordt aangepakt, zodat de apothekers in die zin buiten schot blijven. En dat is meer dan psychologisch. Daarover verschillen wij dus van mening.

Minister **Borst-Eilers**: Als in dit volkomen fictieve voorbeeld de lijstprijs nu een tientje is en de apotheker er zes gulden voor betaalt, dan wordt die lijstprijs straks acht gulden. Als de apotheker er dan nog steeds zes gulden voor betaalt, is wel zijn bonus gehalveerd. Dat is nogal wat.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als dat zo is. Het is ook mogelijk dat de farmaceutische industrie haar middelen zo graag wil verkopen dat zij onder die prijs gaat. En het probleem is nu juist dat wij dat niet weten, omdat de markt niet transparant is. Er wordt geschat dat het nu om 300 mln. aan bonussen en kortingen gaat, maar niemand weet dat precies. Wellicht wordt het 200 mln. of 150 mln.; ik wil u best een eind tegemoetkomen. Maar de systematiek blijft gelijk en dat is mijn grote pijnpunt, al jaren overigens.

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad, het is een verschil van inschatting hoe het zal gaan werken. U denkt misschien dat de KNMP zich niet voor niets zo rustig houdt, maar dat kan natuurlijk ook een andere reden hebben. Ik heb geregeld bestuurlijk overleg met de KNMP en mij is gebleken dat deze maatschappij toch af wil van het imago van de zakkenvuller, van iemand die z'n geld wel heel gemakkelijk verdient. Er bestaan allerlei plannen en projecten voor kwaliteitsverbetering, betere communicatie met de patiënt, het bieden van allerlei service, enz. Op zich zijn het zorginhoudelijk voortreffelijke ideeën. Het is mogelijk dat de KNMP meent dat ze via deze prijzenwet, zonder dat ze direct zichtbaar wordt aangepakt, geruisloos naar een beter imago toegroeit. De tijd zal het leren en wij gaan evalueren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb van uw ambtenaren begrepen dat, als de klap op de prijzen heeft plaatsgevonden, je heel snel ± binnen twee maanden ± kunt zien of dit effecten heeft op de kortingen en de bonus. Wij hoeven dan toch niet lang te wachten voordat we weten wie van ons tweeën het meest gelijk heeft?

Minister **Borst-Eilers**: Dat is duidelijk, we hoeven niet te lang te wachten. Bovendien is regeren vooruitzien. We moeten dus ook rekening houden met wat we niet verwachten, namelijk dat de kortingen en bonussen toch blijven bestaan. Dan moet er iets anders gebeuren. Ik heb de KNMP al gemeld dat we, als het wetsvoorstel functioneert, door een onafhankelijk accountantsbureau een onderzoek laten instellen en steekproeven laten nemen bij de inkoop- en verkooprijzen, de kortingen en de bonussen.



## Borst-Eilers

Verder bereiden we ons voor op het moment waarop aanvullende maatregelen moeten worden genomen. We denken aan die prachtige term: het Engelse claw-back-systeem. Mijn medewerkers zijn zich hierin aan het verdiepen en hebben hierover contact met Engeland. In onze situatie kan een mogelijkheid worden geboden voor een aanvullende aanpak.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als die kortingen en bonussen intact blijven, wordt dit dan het systeem? Of worden er nog andere alternatieven op uw departement uitgewerkt?

Minister **Borst-Eilers**: De sympathie gaat vooral naar dat systeem uit, hoewel ik opensta voor betere suggesties.

Ik zei al dat wij allemaal, ook in zo'n korte nacht als de afgelopen nacht, wel eens dromen van de transparantie van de transacties, maar het is in het verleden al zo vaak geprobeerd en het is altijd mislukt. Kortingen en bonussen zijn verboden geweest, maar het verbod viel niet te handhaven. Veel zaken werden verloren. Voor iedere weg die wij afsnijden, openen betrokkenen tien andere. Ik noem bankrekeningen op verre eilanden, jaarbonussen, enz.

De heer **Oudkerk** (PvdA): In bijna alle Europese landen kan die transparantie wel bewerkstelligd worden. Misschien moeten we eens een reisje maken om te bekijken hoe dat daar wel lukt. Waarom kan zo iets in Nederland niet? Ik snap daar niets van.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal zien of ik hierover nu informatie bij me heb. Anders meld ik u schriftelijk wat wij weten van andere landen op dit punt. Ik heb begrepen dat de informatie uit die landen bij nader inzien niet altijd klopt, maar het hangt ook af van de vraag of in een bepaald land, denk aan Frankrijk, de belangen van de partijen openbaar kunnen worden gemaakt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik zou het waarderen als uit de houding van de minister blijkt dat ze er geen genoeg mee neemt als het systeem van kortingen en bonussen blijft bestaan.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben blij dat

ik die houding nog eens kan uitstralen. Ik heb zojuist gezegd dat ik in het bestuurlijk overleg met de KNMP, dat regelmatig plaatsvindt, heb gemeld dat de kortingen en bonussen moeten verdwijnen. Ik zou bijna zeggen dat er toen enthousiast geknikt werd, hoewel dit misschien net iets te sterk is uitgedrukt. Maar men vindt dat dit niet past bij het beeld van een zorgverlener. Ik heb evenwel gezegd: wij doen het niet alleen vanwege de blauwe ogen van de voorzitter, wij laten inderdaad door een onafhankelijk accountantsbureau onderzoek instellen en steekproeven nemen. Blijkt dat er toch sprake van is, dan gaan wij dat alsnog op een andere manier aanpakken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Is er ook een deadline? Dat is namelijk interessant. De kortingen en bonussen bestaan heel lang. Er is nu een prijzenwet. U ziet met mij het liefst dat de kortingen en bonussen volledig weg zijn, althans tot een acceptabel niveau worden teruggebracht. Wat is dus de deadline om met het claw-back-systeem of een ander systeem aan de gang te gaan?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb geen harde deadline gemaakt. Mijn ambtenaren hebben al gezegd dat je het heel snel kunt zien. Dus in de loop van 1996 kun je zien of het al dan niet werkt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik schat in dat "in de loop van 1996" al gauw het najaar van 1996 is. Als je het al in één of twee maanden kunt zien, dan hebben wij het toch over 1 april?

Minister **Borst-Eilers**: Laten wij afspreken dat ik de Kamer 1 mei rapporteer over onze inzichten daarin.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het lijkt wel een soort koehandel, maar ik ga daarmee akkoord.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Als in het overleg met de apothekers blijkt dat zij eventueel bereid zijn om de kortingen en bonussen in te leveren, vragen zij daarvoor iets anders terug aan de minister, bijvoorbeeld dat de vergoedingslimiet anders wordt?

Minister **Borst-Eilers**: De KNMP is met Zorgverzekeraars Nederland in gesprek over wellicht een andere

tariefstructuur. Dat is dus een gesprek tussen die partijen. Ik spreek met het bestuur van de KNMP; dat is iets anders dan de hele achterban. Daar wordt gezegd: wij willen een normale honorariumstructuur waarbij iedereen weet wat bijvoorbeeld een apotheker verdient, die een hoog opgeleide professional is. Dat is dan een terecht inkomen en daar blijft het verder bij.

Voorzitter! Diverse woordvoerders hebben gesproken over de opening van bijlage 6. Ik noem mevrouw Varma, de heer Van der Vlies, de heer Van Boxtel, mevrouw Kamp en de heer Oudkerk. Het is bekend dat de Ziekenfondsraad mij daarover onlangs geadviseerd heeft. Dat advies houdt onder meer in dat de toelating van nieuwe geneesmiddelen tot bijlage 6 aan de hand van criteria moet gebeuren. Als wij die bijlage zomaar open gooien, dreigt er een geweldige kostenexplosie. Mevrouw Varma heeft in dit verband een aantal nieuwe geneesmiddelen voor AIDS genoemd. De heer Oudkerk heeft de zegeningen en de hoge kosten van de gentherapie geschetst. De zegeningen zijn nog toekomstmuziek, maar goed. Het is duidelijk dat er ook op het biotechnologisch gebied een aantal zeer dure geneesmiddelen in aantocht is. Als het voor patiënten noodzakelijk en zinvol is, moeten wij proberen om dat in Nederland mogelijk te maken, maar niet meer dan dat.

De Ziekenfondsraad noemt in dit verband criteria, zoals noodzakelijkheid, werkzaamheid, effectiviteit, therapeutische waarde en doelmatigheid, de kosten en de baten van een nieuw geneesmiddel. Hierbij denk ik ook aan het beperken van de indicatiestelling tot die categorieën patiënten voor wie het middel bewezen echt goed werkt. De heren Van Boxtel en Oudkerk hebben ook gesproken over technology assessment. Misschien heeft men mijn rapport hierover inmiddels ontvangen. Dat gaat dus over technology assessment in het kader van de verhoging van de doelmatigheid. De plannen ter zake van de geneesmiddelen zal ik apart meedelen, te zamen met het standpunt betreffende het advies van de Ziekenfondsraad.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben blij dat de minister dit toezegt, want in de brief die wij gisteren ontvangen hebben, wordt over het dossier

## Borst-Eilers

geneesmiddelen niet echt veel nieuws gemeld. Ik begrijp dat er een nadere aanvulling komt.

Minister **Borst-Eilers**: Toen was het advies van de Ziekenfondsraad namelijk nog niet bekeken.

Voorzitter! De Ziekenfondsraad is van mening dat nieuwe geneesmiddelen waarvan de therapeutische waarde minder is dan van bestaande, niet in het pakket moeten worden opgenomen. Is er sprake van een meerwaarde of een gelijke waarde, dan moet het middel eerst op doelmatigheid beoordeeld worden, voordat het tot het pakket wordt toegelaten. De Ziekenfondsraad vindt dat op langere termijn de samenhang van de effecten en de kosten van geneesmiddelen eigenlijk systematischer bekeken moeten worden. Dat lijkt mij een heel goed voorstel. Het is een complexe materie. Vandaar dat ik het advies zorgvuldig wil bestuderen, voordat ik mijn standpunt bepaal. Ik wil de Kamer graag een plan voorleggen dat echt werkt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Soms is een nieuw geneesmiddel een substitutie voor opname. Gaat u alleen vergelijken met de bestaande middelen? Een nieuw geneesmiddel kan soms voorkomen dat mensen worden opgenomen. Wordt dat ook meegenomen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat wordt zeker meegenomen. Het is ook een heel goed punt dat mevrouw Kamp daar noemt. Ik dacht dat dit ook in het rapport van de commissie-Van Winsum werd gemeld. Als je het hebt over kosten en baten en kosteneffectiviteit, is dat op zichzelf een nietszeggend begrip. Het is meestal in vergelijking met alternatieven. Een heel mooi historisch voorbeeld is tuberculose. Mensen lagen jaren in een sanatorium, met alle kosten vandien, en ineens komen er pillen die zij kunnen slikken, die het goed doen. Dit soort mooie dingen gebeuren natuurlijk maar eens per eeuw, maar als dit soort dingen gebeuren en ook minder drastisch, dan is het principe inderdaad dat dan het geneesmiddel moet worden toegelaten. Dus niet alleen als er geen therapie voor de ziekte is, maar ook als het middel qua kosteneffectiviteit beter uitpakt.

Dit is overigens een onderwerp waar ook andere lidstaten mee

worstelen. Dezelfde nieuwe geneesmiddelen komen natuurlijk overal op de markt. Er is op ambtelijk niveau nu ook uitwisseling met collega's in Europa, om te kijken wat die voor mooie oplossingen bedenken en of wij iets van elkaar kunnen leren.

De heer Van der Vlies vroeg ook naar de uitdunning van het geneesmiddelenpakket. Dat hangt natuurlijk samen met de problematiek van bijlage 6. Het is wel een iets ander onderwerp, want hier gaat het over een ander advies van de Ziekenfondsraad. Het gaat erom hoe je de criteria van de commissie-Van Winsum echt toepast. De Ziekenfondsraad heeft op ons verzoek op een aantal categorieën geneesmiddelen die procedure losgelaten. Dat advies van de Ziekenfondsraad is ook al binnen. Ik kom in december over de uitdunning van het geneesmiddelenpakket met een standpunt naar de Kamer. Dat gebeurt ook nog voordat de Kamer met reces gaat, anders heeft zij er ook niet zoveel aan.

De heer Van der Vlies vroeg of de opbrengst van 700 mln. alleen door de wet komt. Dit is eigenlijk een deel van de som van de effecten van de IWG-maatregel, de prijzenwet, de uitdunning van het pakket en van het generiek voorschrijven. Daarom hebben wij het ook zo ingeboekt in het FOZ en in de meerjarenramingen.

De heer Van der Vlies sprak nog over het onderling verband tussen het GVS en de prijzenwet en de systematiek. Ik kan daarop heel kort reageren. Het GVS gaat over vergoedingen en de wet gaat over prijzen. Het zijn dus eigenlijk twee heel verschillende dingen.

De heer Van der Vlies vroeg ook naar de evaluatie van het GVS. Die heb ik eergisteren ontvangen. Het was een tekst zonder kaftje enzovoort. Het rapport zelf, met kaftje erom, zal misschien vandaag of volgende week op mijn bureau liggen. Een dezer dagen stuur ik dat dus aan de Kamer toe. Overigens constateren de onderzoekers dat het GVS gewerkt heeft, zeker en met name na het sluiten van bijlage 6. Als je die weer open gooit, zal dat dus ook het nodige gaan kosten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het GVS heeft dus gewerkt, maar met name toen bijlage 6 gesloten was. Maar bijlage 6 is natuurlijk een onderdeel

van het GVS. Is nu de conclusie dat het wel werkt, maar dat je dan wel bijlage 6 dicht moet houden?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, het werkt op zichzelf ook al. Als je het rapport leest, zie je tussen 1990 en 1994 een daling van de kostenstijging. Die is scherper op het moment dat die maatregel wordt genomen.

Aan de kwestie van de arbeidsplaatsen is door verschillende sprekers gerefereerd, onder andere de heren Smits en Van der Vlies. Er wordt verwezen naar de NIPO-enquête, volgens welke het om 2500 arbeidsplaatsen zou gaan. Voor zover ik van de enquête op de hoogte ben ± ik heb de enquête zelf nog niet bestudeerd ± gaat het om 1700 plaatsen bij reclamebureaus. Het heeft ook in Het Financieel Dagblad gestaan. Van de 2500 plaatsen liggen er maar 800 in de sector zelf. Het is heel moeilijk om het afzonderlijke effect van de wet op de arbeidsplaatsensituatie te evalueren. Wij zijn er allemaal wel benieuwd naar, maar ik denk dat wij te veel tegelijkertijd doen om het afzonderlijke effect goed te kunnen bekijken. Wij hebben ook de IWG-maatregelen en de verzekaarsbudgettering. Het gaat vooral om de IWG-maatregelen, samen met de wet. Ook verder staat de wereld niet stil. Wat is dan precies het effect van het wetsvoorstel en wat niet? Ik kan wel zeggen dat er in de hele farmaceutische sector en bijvoorbeeld ook in het groothandelsegment al jaren een proces van rationalisatie aan de gang is, waarbij men een duidelijk verlies aan arbeidsplaatsen zag optreden. Dat komt dus gewoon door rationele afslanking van het desbetreffende bedrijf.

De heer **Van Boxtel** (D66): In dit verband is het jammer dat de minister van Economische Zaken er niet bij is. Ik kan mij voorstellen dat bij de evaluatie dit soort vragen meer bij het departement van Economische Zaken gelegd worden, juist om de zaken goed uit elkaar te kunnen houden.

Minister **Borst-Eilers**: Wij doen alles samen. Ook de evaluatie zullen wij dus gezamenlijk doen. Het is goed dat de heer Van Boxtel mij hieraan herinnert. Ik zal Economische Zaken vragen om de effecten apart in te schatten. Misschien beschikt men daar ook over betere technieken. Dit

## Borst-Eilers

alles neemt niet weg dat de kans reëel is dat er door de wet een verder verlies aan arbeidsplaatsen optreedt. Men zal immers ergens iets moeten bezuinigen. Maar nogmaals, voor zover wij nu weten, zal het naar verwachting in de sector zelf heel erg meevallen. Wij willen daar echter ook iets tegenover stellen. Wij zijn dan ook al enige tijd in gesprek met de innovatieve farmaceutische industrie. Het is bekend dat dit geleid heeft tot de oprichting van de stichting New drug research, in samenwerking met de ministeries van Economische Zaken, OCW en VWS. Het is een samenwerkingsverband waarin wij proberen, de innoverende farmaceutische industrie en de universiteiten aan elkaar te koppelen en echt innovatief geneesmiddelenresearch in Nederland te faciliteren. Wij doen dat echt niet alleen om economische redenen. Mevrouw Kamp had het net al over het geneesmiddel dat ik weet niet wat voor dure therapieën vervangt. Als geneesmiddelen werken, zijn het over het algemeen de meest kosteneffectieve behandelingen die er zijn.

Ik kom bij het betoog van de heer Smits. Hij geeft de behandeling van het wetsvoorstel een zwart etiket; slordig en onzorgvuldig, zei hij. Hoewel zijn opmerkingen misschien in hoofdzaak gericht zijn op de wijze van behandeling door de Tweede Kamer, ga ik er toch even op in. Ik denk dat hij het toch iets te somber ziet. Dat de Kamer met voortvarendheid besloten heeft dit niet onbelangrijke wetsvoorstel zeer kort na ontvangst van de nota naar aanleiding van het verslag te behandelen, betekent toch niet dat er sprake is van slordigheid en onzorgvuldigheid. Het wetsvoorstel is op mijn departement zorgvuldig voorbereid. Het beste bewijs daarvan is het positieve advies van de Raad van State. Bij zo'n ingrijpend wetsvoorstel is dat toch een belangrijk signaal. De kamerleden beschikken al geruime tijd over het wetsvoorstel. Als er nieuwe stukken komen, moeten zij toch geacht worden, zich snel een oordeel te kunnen vormen over de manier waarop de eerder gestelde vragen in de nota naar aanleiding van het verslag zijn beantwoord. Als het echt niet gerechtvaardigd was geweest, zou de Kamer van behandeling hebben afgezien. Daar ben ik van overtuigd.

In antwoord op een vraag van de heer Smits heb ik eigenlijk al geantwoord dat de farmaceutische fabrikanten die internationaal georganiseerd zijn, door het prijsbeleid naar mijn mening eigenlijk geen ruimte hebben om wat te rommelen.

De heer Smits wees op de situatie in Frankrijk, waar men contracten heeft. Is dat in ons land ondenkbaar, vroeg hij. Frankrijk kent een grotere geneesmiddelenmarkt. Het is zelfs een heel grote markt, niet alleen omdat het een groot land is, maar ook omdat men het daar prettig vindt om geneesmiddelen te consumeren. Frankrijk heeft een vrij grote eigen farmaceutische industrie. Overheid en farmaceutische industrie hebben gelijke belangen. De farmaceutische industrie wil absoluut de Franse markt niet missen. En de overheid heeft tegenover zich een industrie die belangrijke economische belangen vertegenwoordigt. In zo'n situatie kom je veel makkelijker tot deals. Dan kan de farmaceutische industrie akkoord gaan met een prijsverlaging, als daar tegenover staat dat de overheid een research-laboratorium financiert aan een universiteit, een laboratorium dat dan geheel ten dienste staat van de farmaceutische industrie. Dit is een voorbeeld dat ik ken. Dergelijke afspraken komen daar voor. Het zijn twee partners die er beide belang bij hebben om er uit te komen.

**Mevrouw Kamp (VVD):** Kan dit betekenen dat in Frankrijk de prijs laag is vanuit industriepolitieke overwegingen?

**Minister Borst-Eilers:** Voor een deel is dat zo. Maar voor een deel is het ook echt gezondheidszorgpolitiek, uitgaande van dezelfde overwegingen als die wij hanteren. Wil je de geneesmiddelen voor het Franse publiek bereikbaar en betaalbaar houden, dan zul je de prijzen behoorlijk moeten blijven drukken.

**Mevrouw Kamp (VVD):** Betekent dit niet dat Frankrijk in wezen een zeer moeilijk referentieland is? Uit industriepolitieke overwegingen van de overheid worden de prijzen bewust laag gehouden. Dat is toch geen marktmechanisme. Hoe kunnen wij dit land nemen als referentieland?

**Minister Borst-Eilers:** Ik geloof dat u

het te breed schetst. De heer Smits heeft mij gezegd dat er in Frankrijk sprake zou zijn van contracten tussen volume en prijzen. Ik heb geprobeerd uit te leggen waarop die contracten gebaseerd zijn. Dat geldt alleen voor de eigen farmaceutische industrie, Rhône Poulenc en Mérieux. Voor Merck Sharp & Dohme en andere bedrijven geldt dit verhaal natuurlijk niet zo sterk. Ik blijf van mening dat wij cultuur-sociologische studies kunnen schrijven over de vraag waarom in een bepaald land een bepaalde prijs voor geneesmiddelen geldt. Maar wij hebben het betrekkelijk pragmatisch aangepakt. Wij zitten er 20% boven. Wij zoeken naar buurlanden of grote landen waarmee het verschil in dit opzicht 20% is. Dat is dan mooi vergelijkingsmateriaal.

De heer Smits heeft gevraagd hoe het zit met de opbrengst. Stel dat er een grotere opbrengst is, gaat dat geld dan terug in de schatkist? Wij hebben het over het premiegefinancierde deel, de gepremieerde zorgsector. Het hele verhaal staat onder grote spanning met de toegestane 1,3% groei, de zorgkloof enzovoorts. Iedereen zal een zucht van verlichting slaken ± ook de minister van Financiën ± als blijkt dat deze maatregelen meer opbrengen dan wij hopen. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat ik het niet uitgesloten acht dat andere maatregelen minder opbrengen dan wij hopen.

Voorzitter! Mevrouw Nijpels heeft gevraagd of het kabinet bereid is om prijsafspraken te maken met de farmaceutische industrie. Zij citeerde wat zij in een vorig debat heeft gezegd. Mijn antwoord is: ja, mevrouw Nijpels, maar de farmaceutische industrie is niet bereid om afspraken met mij te maken. En voor een afspraakje zijn er twee nodig!

Mevrouw Nijpels heeft een rekenvoorbeeld gegeven. Zij zei dat een groter aantal leveranciers van generieke geneesmiddelen in het buitenland leidt tot een lagere prijs in Nederland. Is dat de bedoeling van de wet, zo vroeg zij. Het antwoord is: ja, dat is inderdaad de bedoeling van de wet. Na het verlopen van het octrooi van de specialiteits is er geen reden meer om verschil te maken tussen de specialiteits en bijvoorbeeld de tien generieke preparaten uit het voorbeeld van mevrouw Nijpels. Dan is het ook redelijk om alle prijzen gelijkelijk te laten meerekenen.

## Borst-Eilers

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Vindt de minister dat een eerlijke berekening? Je hebt tien fabrikanten met exact hetzelfde middel. Alleen vanwege het feit dat het er tien zijn, wordt de maximumprijs lager. Was er maar één fabrikant met hetzelfde middel geweest, dan zou de prijs in Nederland hoger uitkomen. Ik geef toe dat het niet bij alle geneesmiddelen het geval zal zijn, maar het kan voorkomen. Stel je voor dat het 25 fabrikanten zijn. Dan wordt de prijs helemaal een stuk lager. Ik verwijs nogmaals naar mijn voorbeeld. Bij één leverancier in het buitenland wordt de prijs gemiddeld 80. Stel dat de verhouding tussen specialiteits en generiek 100:60 is. Zijn er tien leveranciers, dan wordt de prijs 64. Want dan moet je rekenen: 700 gedeeld door 11.

Minister **Borst-Eilers**: Als een middel eenmaal uit het octrooi gelopen is en het voldoet aan de criteria van de wet dat het een vergelijkbaar preparaat is, dan doet het mee. Dat geldt ook voor nieuwe middelen die "me too"-preparaten zijn, die niet door een octrooi worden beschermd.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Is de minister bereid dit te heroverwegen als zij signalen krijgt dat dit niet eerlijk uitwerkt?

Minister **Borst-Eilers**: Als sprake is van kennelijk onrechtvaardig handelen jegens de fabrikant/ importeur, waartegen hij dan ook zeker bezwaar zal maken, hoef je deze rekensom niet strikt toe te passen. Dat lijkt mij het beste antwoord op deze vraag.

De rugzakgroothandels worden aangepakt. Wat is een rugzakgroothandel? Een apotheker die zijn eigen groothandel heeft? Meerdere apothekers die er samen één maken? Dit is vaak moeilijk te detecteren. Concurrentie tegen de volgesorteerde groothandel is aan de andere kant ook wel weer een goede zaak.

Mevrouw Nijpels vroeg mij ook hoe ik denk te komen tot prijsconcurrentie onder de maximumprijs. Dat moet de markt doen. Vanwege het marktaandeel moet men onder die maximumprijs gaan concurreren. De verzekeraarsbudgettering moet ertoe leiden dat er ook aan de vraagzijde druk wordt

uitgeoefend om tot lagere prijzen te komen.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Dat heb ik ook in de nota naar aanleiding van het verslag gelezen. De COTG-beschikking staat dit echter in de weg. Deze gaat steeds uit van de laagste prijs. Zodra iemand daaronder komt, wordt dat de prijs. Dan is het geen kwestie van concurrentie. De minister reageert hier onduidelijk op. Ik kan het mij ook niet voorstellen hoe je moet concurreren als de prijs die er als laagste uitkomt, de maximumprijs is.

Minister **Borst-Eilers**: Wij vergelijken in deze wet de Nederlandse prijzen met het gemiddelde Europese prijsniveau. Zolang men daarop of daaronder zit, is het goed.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Dan moeten die COTG-bepalingen worden afgeschaft.

Minister **Borst-Eilers**: Worden op dit punt de vergoedingen en de prijzen niet gemengd?

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Misschien kan de minister hierop in tweede termijn terugkomen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat lijkt mij een goed idee.

Mevrouw Nijpels wees erop dat de prijsbeheersing betrekking heeft op middelen in het pakket. Particulieren kunnen overige middelen wel vergoed krijgen. Ik heb met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt in het kader van de vrijwillige convergentie, die inhouden dat zij in hun pakket al datgene aanbieden wat ook de ziekenfondsen aanbieden. De vrijwillige convergentie is een goed instrument, zolang het werkt. Als het niet werkt, zal er iets anders moeten gebeuren.

De heer Van Boxtel vroeg of de regeling niet overbodig is als de KNMP zegt dat de apothekers eerst zorgverlener zijn en niet koopman. Ik denk dat de stimulansenregeling ook nodig is als de apotheker zich netjes, dus als zorgverlener, opstelt. De apotheker krijgt dan bijvoorbeeld een derde van het verschil als hij goedkoper aflevert. Als hij zich als koopman opstelt, pakt hij 100% van het verschil.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat begrijp ik, maar deze regeling is indertijd in het leven geroepen om de omslag van koopman naar zorgverlener te bewerkstelligen. Nu hoor ik de branche-organisatie bij hoog en bij laag beweren dat men dat ook doet. Dan hoeven wij het als overheid natuurlijk niet meer te gaan stimuleren.

Gisteren heb ik vanwege het nachtelijke uur een stukje van mijn inbreng overgeslagen. Dat geldt ook de eerdere opmerking van collega Oudkerk over het doorzetten van de subsidie aan de LHV en de apothekersorganisaties om gezamenlijk tot voorschrijven op stofnaam te komen. Daar staat ook een bedrag van ongeveer 10 mln. voor. Als partijen dat waarmaken, zijn dergelijke financiële inspanningen van de overheid niet meer nodig en kunnen wij die beter inzetten voor behoud van kwalitatief hoogwaardig...

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben het met u eens dat zij op een gegeven moment niet meer nodig kunnen zijn. De geldstromen zijn allemaal faciliterend; zij dienen ervoor om te zorgen dat de deskundigheidsbevordering en de implementatie op de rails kunnen worden gezet. En natuurlijk, als alles op de rails staat, is het stimuleringsgeld daarvoor niet meer nodig.

De heer Van Boxtel heeft mij geciteerd en vroeg waar ik op doelde. Ik heb gezegd dat marktpartijen die besluiten hun prijs te verlagen, kunnen rekenen op verzet van de andere aanbieders. Dit is mij ter ore gekomen van partijen uit het veld. Zij hebben mij verteld dat een aantal aanbieders bereid was om hun prijzen te verlagen en dat zij vervolgens geconfronteerd werden met acties van andere marktpartijen om dat tegen te gaan. Ik heb ook gehoord dat nieuwe aanbieders die met laaggeprijsde producten op de markt willen komen, in hun bedrijfsvoering gehinderd werden. Tsja, het zijn verhalen. Ik noem geen namen, maar ik hoorde ze van mensen van wie ik inschat dat zij iets vertellen wat werkelijk gebeurd is. Ik kreeg daaruit de indruk dat grote aanbieders kennelijk in staat zijn om nieuwkomers ± daar ging het vooral om ± effectief te weren en te verhinderen dat zij lagere lijstprijzen hanteren.



Mevrouw Borst, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De heer **Van Boxtel** (D66): Is hier dan niet voor de overheid en anderen een rol weggelegd als het gaat om rechtsbescherming en een actief anti-kartelbeleid?

Minister **Borst-Eilers**: Dat ben ik helemaal met u eens. Ik heb al gezegd dat het onderzoek van Economische Zaken, waarvan de resultaten in oktober beschikbaar zouden zijn en dat helaas nog niet zijn, daarop gericht is. Het moet inderdaad in de gaten gehouden worden.

De vraag over het octrooi heb ik beantwoord. Het was twintig jaar en het is inmiddels nog met vijf jaar verlengd.

Voorzitter! Hierbij overhandig ik u de nota van wijziging die ik in het begin van mijn inbreng heb genoemd.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik neem aan dat er geen behoefte is aan een tweede termijn. Er wordt mij met een glimlach duidelijk gemaakt dat dit een verkeerde veronderstelling is.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik dank de regering voor de gegeven antwoorden. De prijzenwet staat in het teken van de marktwerking in de hele farmaceutische industrie. Daarnaast moet ze geplaatst worden

in het kader van de IWG-maatregelen. Het is belangrijk dat die maatregelen op de rails worden gezet. Kan de minister ons overigens een overzicht van de stand van zaken geven? Wij hebben ooit een stappenplan met data gezien, maar het is mijn fractie niet duidelijk of alles nog op schema ligt.

Ik dank de minister voor de politieke bereidheid om met het bedrijfsleven een alternatief op tafel te krijgen, waardoor de prijzenwet die de kan-bepaling bevat niet in werking behoeft te treden. De minister stelt steeds opnieuw, in alle stukken en interviews, dat de prijzenwet een klap op de prijzen betekent. Tegelijk zegt zij dat het om gemiddelden gaat. Het is 20% van de omzet, dus dan kom ik aan het bedrag van 700 mln. Het zijn zeer eenvoudige berekeningen. Mijn vraag blijft toch, gelet op het gestelde over die eenmalige klap op de prijzen, wat de structurele opbrengst is. De minister heeft het in eerste termijn namelijk over een cumulatie van opbrengsten, via de prijzenwet, de IWG-maatregelen en het generiek voorschrijven. Dit alles bij elkaar moet ineens die 700 mln. opleveren. Ik krijg daar graag een verduidelijking op, omdat in alle stukken, ook in de richting van de industrie, wordt aangegeven dat alleen de prijzenwet die 700 mln. moet opleveren. De andere

maatregelen hebben echter ook effecten.

Ik ben blij dat de minister de innovatie van geneesmiddelen steunt, want die innovatie is zeer belangrijk. Daarom ben ik ook blij dat in dat kader rekening wordt gehouden met de effectiviteit van nieuwe geneesmiddelen, want dat kan soms leiden tot besparingen door mensen als het ware niet op te nemen.

Dan de indeling van de landen. Ik zeg het maar ronduit. De keuze van de vier landen berust wat mij betreft, gehoord de verdediging van de minister, op arbitraire gronden. Daar komt bij dat de minister toegeeft dat met name de prijzen in Frankrijk soms gewoon op industriepolitieke overwegingen zijn gebaseerd. Ik vind het daarom jammer dat de regering de aanneming van mijn amendement ontraadt. Er zijn nu drie landen met zeer grote markten. De minister kan wel zeggen dat 60% van het geneesmiddelengebruik daar plaatsvindt, maar ik heb zojuist aangegeven, naast het gestelde over de industriepolitiek, dat de mensen in Frankrijk, als ze naar de dokter zijn geweest, allemaal met geneesmiddelen naar huis gaan. Bij ons zijn het consumptiegedrag en het voorschrijfgedrag toch anders. Dan is het logisch dat er iets anders uitkomt.

Ik betreur het ook dat de minister in dat kader geen antwoord heeft gegeven op een vraag die ik in eerste termijn heb gesteld. Ik heb aangegeven dat van de 25 meest verkochte geneesmiddelen in Nederland slechts een derde op de markt is in de referentielanden die de minister kiest. Van de ongeveer 4000 geneesmiddelen gebruiken wij er in Nederland tussen de 300 en 400. Natuurlijk worden alle geneesmiddelen wel een keer gebruikt, maar 80% of 90% daarvan  $\pm$  ik vraag de minister of dat percentage juist is  $\pm$  heeft betrekking op die 300 op 400 geneesmiddelen. Van die eerste 25 geneesmiddelen bestaat dus al bijna geen referentieland. Hoe arbitrair is dan de keuze van de minister?

De minister geeft daarnaast toe dat de markten in de vier landen in wezen niet te vergelijken zijn. Eigenlijk gaat het de minister alleen maar om een daling van de prijs met 20%. Als de minister de systematiek handhaaft, dat kan het echter zijn dat er van de ene prijs maar 5% afgaat en van de andere veel meer. Ik ben wel blij met het gestelde door de

## Kamp

minister dat het consequente van het wetsvoorstel is gelegen in het feit dat niet wordt uitgesloten dat de prijs van een bepaald geneesmiddel in Nederland omhoog kan gaan. Feit is wel dat de markten niet goed zijn te scheiden en dat de redenering van de minister er bijna op neerkomt dat ieder geneesmiddel straks 20% goedkoper wordt. Mijn amendement op dat punt was er mede op gericht om onderscheid te maken tussen geïmporteerde en niet geïmporteerde geneesmiddelen. De minister heeft een aantal argumenten genoemd waarom zij dat niet wil. Zij ontraadt daarom de aanneming van dat amendement, maar ik vraag de minister toch om nog een keer in te gaan op het advies van de Raad van State, het hoogste juridisch college, om dat wel te doen. Ik neem aan, gelet op het advies van de Raad van State, dat men van die kant totaal geen juridische bezwaren heeft tegen dat onderscheid. Is het ook niet zo dat de niet geïmporteerde geneesmiddelen in Nederland 70% van de kosten van de farmaceutische hulp uitmaken? Wij gebruiken dus veel meer niet geïmporteerde geneesmiddelen. Daarom is het onderscheid in mijn optiek zeer nuttig. Ik ben blij dat deze wet een tijdelijk karakter heeft. Ik heb de nota van wijziging die zoëven is rondgedeeld nog niet gezien, maar het is mogelijk dat ik na lezing daarvan besluit om mijn amendement in te trekken. Dus ik wacht nog even.

Ik kom nog even terug op de kosten. De minister faciliteert voor 1996 8 mln. Dat staat ook in de brieven naar aanleiding van het FOZ. De minister legt nu uit waaraan dat bedrag besteed moet worden. Ik moet zeggen dat er wel sprake is van een flinke verandering in het aantal medewerkers. De minister biedt het wetsvoorstel aan de Raad van State aan en noemt een aantal mensen dat voor de uitvoering nodig is. In de memorie van toelichting heeft de minister het over 15 mensen in het begin en daarna 10. Nu horen wij weer spreken over 21 full-timers en een bedrag van 7 mln. Wij hebben altijd geleerd dat 8 hoog opgeleide mensen 1 mln. kosten, maar wellicht heeft de minister ontstellend dure computers. Ik wil dus graag dat zij een betere onderbouwning geeft van de menskracht en het materieel dat zij hiervoor nodig heeft.

Collega Oudkerk en ik handhaven het amendement over de zelfzorg.

Dat doen wij omdat wij het verhaal van de minister waarin zij aangaf waarom dit amendement niet door de Kamer moet worden geaccepteerd enigszins tegenstrijdig en vaag vonden. Het wordt ontraden omdat het 35 mln. kost. Kan zij dit bedrag wel opeens hard onderbouwen, terwijl zij de opbrengst van 700 mln. alleen maar baseert op de opmerking dat het om 20% van de omzet gaat? Ik twijfel er natuurlijk erg aan of de onderbouwning van die 35 mln. hard is. Het op safe spelen, vind ik in feite ook geen argument. Het is misschien een uitzondering dat een zelfzorg-geneesmiddel voor vergoeding in aanmerking komt, maar het is de vraag of daarvoor een ingewikkelde wet in stand gehouden moet worden.

De minister heeft aanneming van het amendement van collega Oudkerk en mij inzake de mogelijkheid van beroep ontraden. Zij stelt dat de procedures zo zorgvuldig zijn dat er geen beroepsmogelijkheid geboden behoeft te worden. Voorzitter! In het wetsvoorstel is hierover niets opgenomen. Natuurlijk moeten de betrokkenen gehoord worden en moeten de regelingen ter inzage gelegd worden. Het bedrijfsleven kan zijn zienswijze aan de minister kenbaar maken. Nergens is echter aangegeven dat de minister daar iets mee moet doen of zich daarvoor moet verantwoorden. Ons amendement strekt ertoe dat de minister via een beroepsprocedure deze zienswijze op correcte wijze interpreteert en implementeert. Uiteindelijk wordt er ingegrepen in de vrije markt en daarbij dienen beroepsprocedures geboden te worden. Wij handhaven ons amendement derhalve.

De minister heeft opgemerkt dat aanneming van mijn amendement inzake verpakkingsgrootte tot een besparingsverlies leidt. Daarmee geeft zij in feite aan dat de verpakkingsgrootte toch van invloed is op de gemiddelde prijs. Ik beschouw haar opmerkingen ter zake dan ook meer als aanbeveling van mijn amendement.

Wat de horizonbepaling betreft, is het duidelijk dat wij de nota van wijziging ter zake afwachten.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! Door de problemen bij het openbaar vervoer is het mij niet

mogelijk om te reageren op wat de minister heeft gezegd. Ik heb haar antwoord praktisch helemaal moeten missen. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat ik het wetsvoorstel zal steunen. Ik zal in tweede termijn bijzonder goed luisteren naar wat de collega's zeggen en naar wat de minister antwoordt, in het bijzonder over de amendementen.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de minister voor de beantwoording van de vele vragen. De minister vond mijn inbreng vannacht teleurstellend. Ik vind dat natuurlijk heel jammer, maar ik wil toch nog eens duidelijk maken wat ik teleurstellend vind.

Driewerf hoera voor de minister dat zij eindelijk samen met de minister van Economische Zaken de guts heeft gehad om een prijzenwet in te voeren. Ik wil daar geen enkel misverstand over laten bestaan. Er is echter ook iets wat ik zeer teleurstellend vind. Ik wil daar graag de reactie van de minister op horen. Ik denk dat niemand in deze zaal met de minister van mening verschilt over het feit dat wij geld moeten overhouden om de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden. Dat is knap lastig. We weten met zijn allen ook dat er in deze sector al jarenlang bonussen en kortingen worden "verdiend" die niet ten goede komen aan diegenen die die zorg het hardste nodig hebben, namelijk de patiënten. De schatting is dat we het hier over een bedrag van 300 mln. per jaar hebben. We hebben het dan over vijf jaar genomen over een bedrag van 1,5 mld. Dat is toch niet weinig! Kortom, als wij het hebben over geld overhouden om de gezondheidszorg betaalbaar te houden, dan moeten wij ons maximaal en optimaal inspannen om het geld zo snel mogelijk weg te halen op de verkeerde plekken.

Ik dank de minister daarom in eerste instantie voor haar toezegging ± na de bijna-koehandel aan de interruptiemicrofoon ± om ons op 1 mei te berichten of de prijzenwet inderdaad een klap geeft op de kortingen en bonussen. Want een klap op de prijzen is mooi, maar een klap op de bonussen en kortingen is nog veel mooier. Ik zou van de minister echter graag expliciet niet alleen de toezegging willen hebben

## Oudkerk

dat we een rapportage krijgen of het allemaal gelukt is, met andere woorden of die 300 mln. naar 200 mln. of 100 mln. is gegaan. Ik zou ook graag willen dat de minister in diezelfde rapportage aan de Kamer zou voorleggen aan welke trits van maatregelen zij denkt en wat daarin de keuze van het kabinet is om bij tegenvallende resultaten ten aanzien van de bonussen en kortingen een aanvullende regeling te treffen. Het is natuurlijk prachtig om een rapportage te krijgen, maar het is veel belangrijker om ook daadwerkelijk met elkaar de maatregelen in dit huis te kunnen bespreken.

Ik begrijp dat de minister in eerste instantie een voorkeur heeft voor het claw-back-systeem. Ik heb vannacht gezegd dat er ook een systeem denkbaar is waarbij je de lijstprijs afschaft en de apothekers periodiek laat verklaren wat de inkoop- en verkoopprijs is geweest. Op deze wijze kan tot transparantie en prijsconcurrentie gekomen worden. Deze systemen worden elders ook wel gehanteerd. Hierbij worden de rugzakgroothandels overigens verboden. Ik vraag de minister dat idee in ieder geval ook bij haar besluitvorming mee te nemen.

Voorzitter! De reden voor de teleurstelling van de minister ± misschien ben ik even op haar tenen gaan staan ± ligt misschien in het feit dat ik heb gezegd dat zij het verschil niet weet tussen apotheek-inkooprijzen en lijstrijzen. Natuurlijk weet zij dat wel. Maar op bladzijde 21 van de nota naar aanleiding van het verslag zegt zij zelf dat in het wetsvoorstel is gekozen voor regulering van de prijs op het apotheekinkoopniveau. Wat daar staat is dus niet waar. Inmiddels heb ik begrepen dat het een drukfout is. Des te beter, zou ik zeggen. Maar we moeten natuurlijk wel met elkaar over dezelfde dingen praten.

Voorzitter! Ik kom op een aantal zaken nog even terug. Een ding heb ik niet gehoord. Stel dat, zoals we met elkaar hopen, de bonussen en de kortingen inderdaad direct tot het verleden zullen behoren dankzij de prijzenwet, wordt dan de forfaitaire korting op de receptregel opgeheven of niet? Ik zou daarover graag het standpunt van de minister vernemen. De minister heeft op 21 juni het ene gezegd en in de nota naar aanleiding van het verslag het andere.

Voorzitter! Ik heb gisteravond nog een ander punt aangehaald, waar de

minister niet op heeft gereageerd. Stel dat de prijsdaling van generieke producten zodanig is dat de apothekers bij het niet veranderen van de marktstructuur duurdere specialiteits gaan inkopen omdat de marge daarop groter is en stel dat dat vervolgens weer de effecten oplevert die wij negatieve substitutie noemen: hoe moet je dan de effecten op de stijging van de collectieve-lastendruk tegengaan?

Ten aanzien van de zelfzorg-middelen sluit ik mij voornamelijk aan bij hetgeen mevrouw Kamp hierover heeft gezegd. Ik maak hierover nog twee opmerkingen. Als een zelfzorgmiddel in het pakket is opgenomen, lijkt het alsof je het gratis krijgt, maar je betaalt natuurlijk gewoon premie. Als het in een pakket is opgenomen, geldt daarvoor niet de receptvergoeding, maar er is wel een forse marge bepaald. Die marge werd door de minister op 2 december 1994 als nogal hoog ervaren, namelijk 20 mln. Zij zei zelfs dat zij die te hoog vindt. Als die middelen niet meer onder deze wet vallen, ben je meteen van de te hoge marge af.

De minister heeft ten aanzien van de zelfzorgmiddelen die nog wel in het pakket zijn opgenomen, gelijk dat paracetamol soms nodig is voor mensen die chronische pijn hebben en dat je dat nauwelijks zelfzorg kunt noemen. Dat is waar, maar ik ben het met mevrouw Kamp eens dat er dan een systeem in stand wordt gehouden voor uitzonderingen. Ik vraag de minister, haar oordeel te herzien.

□

De heer **Smits** (CDA): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoorden. Zij heeft teruggegrepen op het begin van mijn inleiding, te weten mijn opmerking over de flodderige voorbereiding van de behandeling van dit wetsvoorstel. Mijn opmerking had enerzijds betrekking op de voorbereiding van de behandeling in dit huis zelf. De minister heeft dat ook goed begrepen. Dat verwijt kan ik dus mijzelf en de collega's van de commissie maken. Anderzijds heb ik ook signalen gekregen dat de voorbereiding op het departement enigszins anders was verlopen dan te doen gebruikelijk. Ik ben blij van de minister vernemen te hebben dat in het afgelopen jaar de gesprekken met Nefarma een vruchtbaar karakter

hebben gehad. Er is verschillende keren overleg geweest, er was veel ambtelijk contact en zelfs drie keer een contact met de minister. Dat lijkt mij goed. Ik heb begrepen dat dit contact in een goede sfeer is verlopen.

Ik ben blij met de informatie van de minister over het overleg van eergisteren met Nefarma. Nefarma is met een eigen plannetje gekomen, met daarbij het verzoek aan de minister om eerst zelf iets te doen alvorens Nefarma dit zou uitwerken. Ook ik heb in de jaren dat ik lid van deze Kamer ben een aantal ervaringen opgedaan. Toen ik binnenkwam, lag de zogenaamde ijkprijzenwet in de kast. Ik heb mij toen ook laten verleiden om mij in te zetten voor de introductie van het omnipartijenakkoord, het zogenaamde OPA. Dat is zeer teleurstellend verlopen. Dat heeft mij destijds nogal gemotiveerd om mee te werken aan het GVS, om mee te doen aan dit debat en om in te stemmen met de thans aan de orde zijnde wet. Ik hoop dat de minister vanuit die inzet het gesprek met Nefarma voortzet.

De minister sprak over het computerprogramma geneesmiddelen Europa, GENEUR. Ik had de indruk dat zij en passant wat gemakkelijk heen "danste" over het chapter van de administratieve-lastendruk, als zou deze met het computerprogramma worden begrensd. Onder administratieve-lastendruk verstaan wij alles wat aan wet- en regelgeving is opgesteld en vervolgens, vanwege de complexiteit, door bedrijven en organisaties zelf niet kan worden uitgevoerd. Men moet daar dan allerlei deskundigen voor inhuren, accountants en andere specialisten. Dat kost geld en dat leidt tot extra kosten voor het bedrijfsleven. Ik heb begrepen dat voor het bedrijfsleven en de organisaties de gehele administratieve rompslomp die uit de Wet geneesmiddelenprijzen voortvloeit, nogal omvangrijk is. Is daar een schatting van gemaakt? Ik had de vraag gesteld of de bedrijfseffecten-toets werkelijk is gehanteerd. Het kabinet is daartoe verplicht op grond van een kabinetsbesluit van enkele jaren geleden om bij elke wet een bedrijfseffecten-toets te hanteren op de wet die men in het kabinet behandelt. Ik hoor daarop alsnog graag de reactie van de minister.

## Smits

Ik heb met voldoening vastgesteld dat het rapport van de evaluatie geneesmiddelenvergoedingssysteem binnen is. Ik ga er dus van uit dat wij het binnen zeer afzienbare tijd mogen ontvangen, wat mij betreft zelfs zonder kaft.

Over de apothekers hebben heel veel collega's opmerkingen gemaakt. Ik heb de indruk dat de minister de boodschap van deze Kamer begrepen heeft. In de loop van 1996 kunnen wij dus een aantal concrete voorstellen verwachten.

Aan het einde van mijn bijdrage in eerste termijn heb ik een opmerking gemaakt over het incasseren van het te bezuinigen bedrag van 700 mln. De minister antwoordt daarop dat als het meevalt wij een blijde minister van Financiën zullen zien. Dat geloof ik zonder meer. Ik heb echter ook gevraagd wat er gebeurt als de minister de taakstelling van 700 mln. niet haalt. Betekent dit dat de minister verder moet gaan binnen dit dossier? Moet zij op andere beleidsterreinen van haar departement gaan zoeken? Of zegt de minister van Financiën in een genereuze bui dat hij die taak voor zijn rekening neemt?

Tot slot wil ik nog een opmerking maken over de VVD-fractie. De VVD-fractie heeft in het traject naar dit wetsvoorstel over de geneesmiddelenprijzen een alternatief ingediend. Dat alternatief is met de nodige tam-tam geleerd. Ik heb daar tijdens dit debat weinig meer over gehoord. Heb ik goed begrepen dat met de antwoorden van de minister in de nota naar aanleiding van het verslag en na haar bijdrage in eerste termijn het VVD-alternatief van tafel is? Voor mijzelf heb ik die conclusie wel getrokken, gelet op het achtmaal amendementen dat de VVD-fractie heeft ingediend. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft zich een zeer bekwaam tuinier getoond door heel gemakkelijk bijna alle acht amendementen weg te schoffelen.

Ik wil de collega van de VVD-fractie het volgende vragen. De minister zegt over amendement op stuk nr. 10 betreffende de verpakkingen dat dit ettelijke tientallen miljoenen guldens zal kosten, wellicht 30 mln. ƒ 40 mln. Over het amendement op stuk nr. 15 over de zelfzorg zegt zij dat dit 35 mln. zal kosten. Bij elkaar opgeteld en naar boven afgerond kom ik uit op 90

mln. ƒ 100 mln. Ik heb echter niet gehoord waar de VVD-fractie de dekking vandaan haalt. Een van de lessen die ik heb geleerd van de VVD in de oppositie is dat je altijd keurig moet aangeven waar die dekking vandaan moet komen. Ik hoor dat graag alsnog.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoorden. Het citaat van mijzelf was niet bedoeld om de destijds gestelde vraag nog eens te herhalen, maar omdat ik blij was dat een volgens de minister-president interessante suggestie mede, zeg ik heel bescheiden, geleid heeft tot deze wet. Het was eigenlijk meer een complimentje aan mijzelf. Volgens mij mag dat best een keer.

De minister begon haar antwoord met de doelstelling van de wet, namelijk een gezonde concurrentie. Ik wacht met belangstelling haar antwoord in tweede termijn af in relatie tot de COTG-beschikking. Die is naar mijn mening namelijk nog steeds een belemmering voor de gezonde concurrentie.

De collega's Kamp en Oudkerk hebben een amendement ingediend op de zelfzorggeneesmiddelen. Naar mijn mening vergissen zij zich in hoge mate. Ik ben het voor 100% eens met het antwoord van de minister. Aanvaarding van het amendement leidt tot hogere prijzen en dus tot hogere kosten dan wel tot mindere opbrengsten van deze wet. Het amendement doet mij sterk denken aan het eigenbelang van Nepropharm, vastgelegd in een brief die wij een dezer dagen mochten ontvangen.

Voorzitter! Ik kan akkoord gaan met de nota van wijziging die de minister heeft ingediend in verband met de tijdelijkheid. Met het amendement had ik niet kunnen instemmen, omdat dat te duidelijk zegt dat het in 2001 maar afgelopen moet zijn. Ik ben wel blij met de verdediging door de minister van de apothekers, die de gevolgen van deze wet inderdaad behoorlijk zullen merken. Zij hebben zich inderdaad rustig gehouden; zij doen aan imagoverbetering, stoppen veel geld in een campagne en in serviceverlening. Ik vrees dat de heer Oudkerk weinig apothekers onder zijn vrienden zal hebben.

Ik ben daarom wel teleurgesteld in het antwoord van de minister met betrekking tot de rugzakgroothandel. De minister heeft gezegd dat die goed is voor de concurrentie, de marktwerking enzovoort, maar juist de rugzakgroothandel is de oorzaak van het slechte imago van de apotheker, want de bonussen en kortingen gaan van de ene broekzak in de andere broekzak. Ik snap wel dat het moeilijk is, maar daar moet iets aan gedaan worden.

De heer **Smits** (CDA): Zo te horen heeft mevrouw Nijpels wel apothekers onder haar vriendenkring.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Ja, maar ook heel goede artsen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voordat wij over elkaars vriendenkring gaan debatteren ± wat op zich heel aardig zou kunnen zijn ± zeg ik dat ik het met u eens ben. Dat wil ik even zeggen naar aanleiding van de vraag die u mij gisteren heeft gesteld, maar die niet meer aan de orde is gekomen. Wij hebben het nu inderdaad niet over zo'n 70% of 80% van de apothekers; naar schatting haalt 20% of 30% van de apothekers die hoge kortingen en bonussen uit het systeem. Wat dat betreft, lijkt mij een nuancering op haar plaats. Onder mijn vriendenkring zitten overigens heel aardige apothekers.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Daar ben ik blij om. U wekte de indruk dat alle apothekers in dit land zich wat schurkerig gedragen. Ik denk dat dat oneerlijk is, maar zoals in iedere beroepsgroep zijn er ook daar mensen die zich een beetje misdragen, zou ik bijna willen zeggen. Dan heb ik het dus met name over de rugzakgroothandel en daarom vind ik het zo jammer dat daar zo weinig tegen te doen schijnt te zijn.

Ik kan mij geheel vinden in de reactie van de minister op de ingediende amendementen, met name van de VVD-fractie. Ik onderschrijf eigenlijk ook de woorden van de heer Smits in zijn reactie op de bijdrage van de VVD: stem dan tegen het wetsvoorstel, maar dien niet zoveel amendementen in dat het wetsvoorstel en zijn bedoeling voor een heel groot gedeelte onderuit wordt gehaald.



## Nijpels-Hezemans

Terloops is de vrijwillige convergentie even aan de orde geweest naar aanleiding van mijn opmerking dat er onderscheid zou zijn tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden. Ik weet dat de minister daar graag vanaf wil en dat zij dat ook afgesproken schijnt te hebben, maar de praktijk is nog steeds zo dat de particulieren meer vergoed krijgen dan de ziekenfondspatiënten. Als de minister het over afspraakjes heeft, moet zij ook nog maar een afspraakje met de zorgverzekeraars maken.

Ook ik ben benieuwd naar het antwoord op de vraag over de eventuele heroverweging van de forfaitaire korting. Daar zou ik in tweede termijn graag nog iets over horen.

De minister heeft terloops gemeld dat wij binnenkort een voorstel krijgen over de uitdunning van het geneesmiddelenpakket in de maand december. Mijn vraag is: moet dat ook per 1 januari ingaan?

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik bedank de minister voor haar antwoorden. Ik wil nog twee opmerkingen maken, ten eerste over Nefarma. De minister heeft veel overleg gehad met Nefarma. Toch moet ik zeggen dat ik tot nu toe niet onder de indruk ben van de plannen van Nefarma. De minister gaat nog verder met Nefarma praten en daar zullen wij van horen, maar wij hebben nu een wettelijk instrument en wat GroenLinks betreft ± ik heb het al gezegd ± zouden wij dit wettelijk instrument voluit moeten inzetten en moeten wij niet te lang wachten.

Tegen mevrouw Nijpels zeg ik dat er zelfs GroenLinkse apothekers zijn. Men zou het misschien niet verwachten, maar er zijn er toch een aantal. Toch blijft het systeem van kortingen en bonussen voor ons een enorme doorn in het oog. De minister heeft een onderzoek via accountantsbureaus aangekondigd. Lukt het niet, dan heeft de minister een soort systeem zoals in Engeland, het draw-back-systeem, achter de hand.

Wij krijgen een rapportage in mei. Ik sluit mij aan bij de voorstellen die collega Oudkerk daarover heeft gedaan, maar het liefst heeft GroenLinks het Deense systeem, dat gewoon neerkomt op een verbod op

kortingen en bonussen, want ik vind dat het zo niet kan doorgaan.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar uitgebreide beantwoording. Ik zeg nogmaals dat de prijzenwet voor de gehele bedrijfstak een bittere pil is. Dit blijkt mede uit de correspondentie die hierover is gevoerd. D66 vindt het goed dat de prijzenwet op de plank ligt en geëffectueerd wordt als er geen beter alternatief komt. Het is echter één van de twee klappen die nodig zijn. De prijzenwet kan een effect hebben op vermindering van kortingen en bonussen, maar ik deel de constatering dat de kwestie nog niet geheel uit de wereld is. Ik benadruk dat het gehele stappenplan IWG met verve moet worden doorgezet. Ik ben er blij mee dat de minister liet blijken dat ze wil dat er meer inzicht in de transactiepreizen komt. Het verzoek van de heer Oudkerk om een rapportage, inclusief enkele scenario's, ondersteun ik van harte.

Nederland moet tegelijkertijd aantrekkelijk blijven voor innovatieve en kwalitatief hoogwaardige farmaceutische industrieën. Ik ben blij met de toezegging omtrent de monitoring door het ministerie van Economische Zaken zodat wordt gerapporteerd over de effecten op de werkgelegenheid, bedrijfsvestiging, herallocatieproblematiek en de samenwerking in de stichting New drugs research. Vestiging en behoud van arbeidsplaatsen hangen overigens af van meer factoren dan van de prijzenwet alleen.

Ik hecht aan een reactie van de minister op de problematiek van de beroepsprocedure. Mevrouw Kamp sprak mij hier terecht op aan. Ik heb bewust in eerste termijn gewacht op de reactie. D66 heeft een traditie hoog te houden, en ik doe dat met liefde, om te pleiten voor een zorgvuldige rechtsbescherming. Ik heb de indruk dat dit in het amendement sterker gewaarborgd is dan in de wat vrijblijvende hoorzittingvariant. Ik krijg graag in tweede termijn een reactie van de minister. De nota van wijziging over de horizonbepaling kan op onze steun rekenen. Dit is een verbetering ten opzichte van het amendement van mevrouw Kamp. Er wordt geen jaartal genoemd, maar er wordt een bepaalde periode afgewacht om te

bezien hoe de eerder gemaakte afspraken uitpakken.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Mevrouw Kamp vroeg of het IWG-stappenplan nog op schema ligt. Ik vraag mevrouw Kamp of zij ermee akkoord gaat dat de stand van zaken haar wordt toegezonden. Mevrouw Kamp vroeg hoe het structureel werkt als je een klap op de prijzen geeft. Het is niet één klap op de prijzen, maar een klap. Er vindt in een keer een verlaging van het prijsniveau plaats en vervolgens willen wij, door de markt en als dat niet werkt via deze wet, dat op dit niveau houden. Je hebt dan een bepaalde uitgavenpost binnen de gezondheidszorg structureel op een lager niveau gebracht.

Is de opbrengst de som van alles? Dit is deels het geval. Alles wat is ingeboekt in de stukken, zoals de FOZ-opbrengst ± maatregelen in de geneesmiddelen sfeer ± beslaat het totaal van het complex. Als de geneesmiddelen uitgave in Nederland 5 mld. bedraagt en de verlaging bedraagt gemiddeld 20%, dan mag je alleen al van de prijzenwet een hogere opbrengst verwachten. Dit is puur rekenkundig geredeneerd. Ik weet niet hoe het komt, maar het valt altijd een beetje tegen omdat de gezondheidszorg een slag ingewikkelder in elkaar zit. We zijn dus aan de bescheiden kant gebleven. Het is echter niet onmogelijk dat de totale opbrengst van alles samen het bedrag van 1 mld. overstijgt. Hier geldt echter toch: eerst zien en dan geloven.

De keuze van de vier landen blijft naar de mening van mevrouw Kamp arbitrair. Zij handhaaft het amendement op stuk nr. 9. Ik zou opnieuw aanvaarding van dat amendement door de Kamer dringend willen ontraden. Wij blijven op dit punt kennelijk van mening verschillen. De argumenten voor de keuze van deze landen heb ik genoemd. Ik heb dat 20%-verhaal gehouden. Verder zegt mevrouw Kamp dat er in sommige van die landen andere redenen zijn voor die lagere prijzen. Het verhaal van Frankrijk is genoemd. Hoe het allemaal ook komt, het is een feit dat in Nederland het prijsniveau voor geneesmiddelen hoog is. Ik vind het niet logisch, wanneer je zuinig bent met geneesmiddelen, dat daaruit moet volgen dat de prijs gemiddeld

## Borst-Eilers

wat hoger zou moeten zijn. Ik zie die dingen toch los van elkaar. Er zijn toch ook veel verschillen. Ik heb het voorbeeld van de hartoperaties genoemd. Ik zal mezelf niet te veel herhalen. Ik zou het zeer betreuren als het amendement wordt aangenomen vanwege de vertraging. Computers moeten natuurlijk doen wat de beleidsmakers willen, maar de zaken zijn nu eenmaal zo met die vier landen afgesproken. De contacten zijn er, de afspraken zijn gemaakt. Het systeem draait. Per 1 januari kunnen wij aan de gang. Wij kunnen echter niet aan de gang als wij weer een land moeten toevoegen. Ik zou dat zeer betreurenswaardig vinden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Maar de minister wil eigenlijk ook via de prijzenwet marktwerking bereiken. De maximumprijs wordt, hoe je het ook wendt of keert, straks minimumprijs. Hoe blijft die marktwerking dan overeind?

Minister **Borst-Eilers**: De marktwerking vindt plaats onder dat plafond. Er wordt dus een maximumprijs vastgesteld. Daaronder gaat men hopelijk concurreren, omdat wij ook aan de vraagzijde nu wat prikkels aanbieden en omdat men natuurlijk ook op marktaandeel kan concurreren. Als wij door de IWG-aanbevelingen die concurrentie makkelijker maken, ook voor nieuwe toetreders tot de markt en dergelijke  $\pm$  u kent allen de IWG-aanbevelingen nog wel  $\pm$  gaat er hopelijk iets gebeuren in die markt. Concurreren kan men, maar wel onder een plafond.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Maar welke garantie heeft de minister dat de maximumprijs die zij vaststelt, niet de minimumprijs wordt?

Minister **Borst-Eilers**: Dat begrijp ik niet. De garantie is toch een wet waarin staat dat geen geneesmiddelen tegen een hogere prijs op die markt mogen? Dan overtreedt men dus de wet.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Maar welke garantie heeft de minister dat men onder die prijs gaat zitten en dat niet de maximumprijs die prijs is die gehanteerd zal worden, waardoor die marktwerking er niet zal zijn?

Minister **Borst-Eilers**: De prijzenwet

op zich zelf genereert geen marktwerking. De marktwerking komt van die andere maatregelen. Het is een visie, maar ieder heeft recht op zijn eigen visie. Dat is natuurlijk evident.

Mevrouw **Kamp** heeft gezegd dat ik niet goed heb geantwoord op haar vraag. Van de eerste 25 middelen die al getoetst werden, bleek er voor een derde geen referentieland te zijn. Ik heb gezegd dat dit niet juist was, maar dat was wel een heel kort antwoord. Wij hebben uitgebreid ervaring opgedaan met prijslijsten uit die vier referentielanden. Wij hebben ook gekeken naar specifieke produktgroepen. Wij hebben steekproeven uitgevoerd voor een aantal belangrijke geneesmiddelen op dat produktniveau. Daarbij is gebleken dat wij voor het overgrote deel van de geneesmiddelen prijzen kunnen vaststellen, conform de regel van de Wet geneesmiddelenprijzen. In die vier landen is dus inderdaad een prijs te vinden. Er kan dus ook gemiddeld worden.

Er is ook gekeken naar het aantal werkzame stoffen waarvoor produkten in die vier landen op de markt zijn. Het blijkt, als je kijkt naar de werkzame bestanddelen, dat in minstens drie van de vier referentielanden die werkzame stoffen op de markt zijn en veelal, bij die werkzame stoffen, in alle vier. Dat is dus een wat uitvoeriger antwoord. In eerste termijn was ik inderdaad wat kort. Ik weet niet of ik die informatie over die eerste 25 middelen zelf heb gegeven, maar in elk geval is dit onze ervaring.

Nu vroeg mevrouw **Kamp** of ieder geneesmiddel 20% goedkoper moet worden. Dat hoeft dus absoluut niet. Die 20% moet niet gekoppeld worden aan een geneesmiddel. Het is een brede doelstelling om het prijsniveau van de Nederlandse geneesmiddelen in totaliteit ongeveer 20% omlaag te brengen. Voor individuele geneesmiddelen kunnen er echter totaal andere percentages uit komen.

Mevrouw **Kamp** vroeg mij nogmaals in te gaan op onder andere het advies van de Raad van State op het punt van innovatieve en niet-innovatieve geneesmiddelen. Ik heb daar in eerste termijn al van gezegd dat het niet alleen overbodig leek, maar dat bovendien het inbouwen van het onderscheid in het wetsvoorstel de mededingingsverhouding wijzigt tussen specialit $\ddot{a}$ s en gelijkwaardige generieke

equivalenten. Het is natuurlijk wel vervelend om het op juridisch gebied oneens te zijn met de Raad van State. Wij hebben juridisch advies ingewonnen. Wij vinden het een behoorlijk risico, met name op het Europese vlak. Ik voeg dit bij het feit dat ik in eerste termijn heb geprobeerd, uit te leggen dat een aparte benadering van merk-geneesmiddelen niet voor de hand ligt als het octrooi verlopen is. Binnen het octrooi is er de bescherming. Daarbinnen is er geen vergelijking. Dan is het een unieke prijs. Als het middel uit het octrooi gelopen is, is er voor de fabrikant altijd nog de mogelijkheid om het dossier nog tien jaar gesloten te houden, als hij vindt dat hij zijn investering er nog onvoldoende uit gehaald heeft. Binnen die tien jaar kan niemand het dossier gebruiken om generica te maken. Wij denken daarom dat er ook met deze ruim gelegenheid is om investeringen terug te verdienen en voldoende winst te maken. Wij vinden dus dat er geen reden is om specialit $\ddot{a}$ s anders te behandelen dan generieke varianten, ook niet als de octrooi-bescherming verlopen is. Wij vrezen een juridisch risico op het Europese vlak als wij dat w $\ddot{a}$ l doen. Vandaar dat ik aanvaarding van het amendement zeer krachtig moet blijven ontraden.

Mevrouw **Kamp** vroeg nog naar de kosten van de uitvoering. Zij vroeg hoe het bedrag van 6,3 mln., waar wij uiteindelijk op uitkomen, onderbouwd is in mensen en middelen. Gezien de tijd en de detaillering, zal ik dit antwoord op schrift aan de Kamer doen toekomen. Ik zie mevrouw **Kamp** instemmend knikken.

Mevrouw **Kamp** heeft gezegd dat het amendement over de zelfzorgmiddelen door haar en de heer Oudkerk wordt gehandhaafd. Hoe kom je precies aan de 35 mln. besparingsverlies? Er is een proefberekening op losgelaten met de zelfzorgmiddelen. Uit het prachtige GENEUR-programma komt dan een bedrag tevoorschijn. Het is geen wet van Meden en Perzen, maar het zal toch een heel behoorlijke indicatie zijn. Ik ben wat dat betreft blij met de steun van mevrouw **Nijpels**, die veel verstand heeft van deze hele materie. Wij lopen het risico van een ophoging van de prijzen in het segment van de zelfzorgmiddelen, ook wat de

## Borst-Eilers

noodzakelijke geneesmiddelen betreft. Het zijn er niet enkele, maar vele die in het pakket zitten, maar die ook als zelfzorgmiddel gelden en dus op bijlage 4 staan. Het is een riskante aangelegenheid. Ik zeg nogmaals dat ik de Kamer aanvaarding van het amendement ontraad. Als bij die zelfzorgmiddelen niet optreedt wat ik vrees  $\pm$  dat is dat men daarbij met hogere prijzen gaat werken en dat wij dat niet meer kunnen remmen  $\pm$  doet de markt goed haar werk. Dan kun je niet spreken van een besparingsverlies, want dan wordt die 35 mln. gegeneerd uit de marktwerking. Het is dus ook een kwestie van de vraag hoe je het inschat. Ik zeg nogmaals dat ik ervoor voel, op safe te spelen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als je de limietvergoeding voor bijlage 4 naar beneden haalt  $\pm$  dat gebeurt  $\pm$  dan levert dat sowieso 35 mln. op. De minister heeft daarvan in de eerdere brief, in 1994, gezegd dat het ook meer kan zijn, als de marges uit het systeem gaan. Over welke 35 mln. hebben wij het nu? Gaat het nu om de 35 mln. die het zou kosten als we ze bij wet regelen?

Minister **Borst-Eilers**: Om de 35 mln. die het zou opbrengen als we ze bij wet regelen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Geeft u dan nog een reactie op de 20 mln. marge die u te hoog vond? Of komt dat later aan de orde, bij de beantwoording van mijn vragen? Ik bedoel de marge die zit op de middelen uit bijlage 4.

Minister **Borst-Eilers**: Wat wilt u precies van mij weten?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik bracht in tweede termijn in herinnering dat u een jaar geleden gezegd heeft: de marge die op de zelfzorgmiddelen zit, is 20 mln. te hoog. Ik gebruik nu even uw eigen kwalificatie. In de nota naar aanleiding van het verslag schrijft u dat maatregelen moeten worden genomen als die marge onaanvaardbaar hoog is. Mijn vraag gisteravond en vandaag is wat "onaanvaardbaar" is. Zo'n 20 mln. is toch een hele hoop op een bedrag van 35 mln.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, 20 mln. is inderdaad onaanvaardbaar hoog.

Maar om nu te zeggen, waar precies de grens ligt...

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat hoeft ik nu niet te weten. Wel vraag ik u, of u daar al iets aan gaat doen. Of zegt u dat dit nog maar zelfregulering moet blijven? Dit, terwijl u tegelijkertijd constateert dat partijen er niet uitkomen om die marges enigszins af te bouwen.

Ik vind het ook prima, als u daar schriftelijk op wilt antwoorden.

Minister **Borst-Eilers**: Dat zou ik graag willen toezeggen. Maar het is natuurlijk zo dat daar ook de andere marktelementen werken. Het is al met al zo moeilijk in te schatten wat er precies zal gebeuren. Dat zijn dan ook de punten waarop wij een beetje van mening met elkaar blijven verschillen.

Mevrouw Kamp gaf te kennen het amendement inzake de beroepsprocedure te willen handhaven. Dit amendement ligt meer in de sfeer van de overbodigheid, zoals ik dit ook in eerste termijn aangaf. Ik denk dat de procedures zoals die er zijn, voldoende mogelijkheden bieden. Ook dat is dan weer typisch zo'n punt waarover je met elkaar van mening kunt verschillen. De Algemene wet bestuursrecht regelt de voorbereidingsprocedure die wij hier van toepassing verklaren. Dat impliceert dat de overheid van de ingebrachte zienswijze van de betrokkenen verslagen moet opstellen en, waar nodig, bij de besluitvorming moet motiveren wat er gebeurd is met die inbreng. De Algemene wet bestuursrecht bevat bovendien een meer algemene bepaling die waarborgt, dat de overheid zorgvuldig moet handelen in het verkeer met burgers. Dat zijn dan van die mooie teksten.

Ik denk derhalve dat ik dit amendement overbodig blijf vinden. Men moet zich realiseren dat dit  $\pm$  bij invoering ervan en als de opstellers gelijk hebben  $\pm$  nogal wat werk gaat genereren in de sfeer van justitie. Dat is echter op zich zelf geen argument, want het gaat hier om een principiële kwestie. Te dien aanzien moet men de eigen mind opmaken.

Ook het amendement ten aanzien van de verpakkingsprocedure wil mevrouw Kamp handhaven. Zij wees er daarbij op dat juist uit het feit dat de regering ertegen is, omdat het geld gaat kosten, blijkt dat het toch invloed heeft. Nu, het heeft natuurlijk

ook invloed. Je stelt de maximumprijs vast naar aanleiding van de verpakking die het laagst geprijsd is, want dat is kennelijk de prijs waarop de fabrikant dat geneesmiddel op de markt kan brengen. Doordat per verpakking die prijzen nogal eens plegen te verschillen, ook vanwege de manier waarop men probeert zijn winsten te maximeren, ga je, als je niet de laagste maar de gemiddelde prijs neemt, natuurlijk wat verliezen, maar dat vind ik helemaal geen reden om daar van af te zien. Mevrouw Kamp had een andere reden op grond waarvan zij, als dat waar was, ten principale gelijk zou hebben, namelijk dat er ontzettend grote verpakkingen zouden zijn tegen belachelijk lage prijzen, waarbij je het gewoon met vrachtauto's vol een ziekenhuis binnenrijdt. Ik ben het met haar eens dat, als dit een rol zou spelen  $\pm$  maar die verpakkingen komen niet op de buitenlandse prijslijsten voor, want dat is daar ook iets apart  $\pm$  zij volkomen gelijk zou hebben. Ik ontraad de Kamer dit amendement opnieuw.

Ik dank de heer Schutte voor zijn steun. Ik vind het jammer voor hem dat hij slachtoffer was van de openbaar-vervoerproblematiek van hedenochtend. Ik heb verschillende van zijn vragen beantwoord; dat kan hij in het verslag nalezen.

Dan kom ik bij de heer Oudkerk. Met betrekking tot de evaluatie per 1 mei wil hij graag zien welke maatregelen kortingen en bonussen kunnen verminderen. Hij vraagt dan om op z'n minst een trits, een drietal, alternatieven aan de Kamer voor te leggen. Dat wil ik graag toezeggen.

De heer Oudkerk sprak van een drukfout. Ik denk niet dat het een drukfout is. Er is bewust voor gekozen om de maximumprijs vast te stellen op het niveau inkoop. De bedoeling daarvan is dat ook niet onder die prijs mag worden ingekocht of gehandeld. De heer Oudkerk zegt dat het in de praktijk wel anders zal gaan, dat men zich daar niets van aantrekt. Maar dit is dus een doelstellingsformulering en niet ene feitelijke constatering.

Ik ben inderdaad niet ingegaan op de kwestie van de forfaitaire korting. Als de bonussen en kortingen tot het verleden behoren, is het natuurlijk heel redelijk om de forfaitaire korting op de receptregel van 55 cent te redresseren. Wij moeten netjes met elkaar omgaan.

## Borst-Eilers

Voorzitter! De heer Smits wil nog een reactie op de kwestie van de administratieve-lastendruk. Ik heb inderdaad verzuimd daarop een reactie te geven. De administratieve-lastendruk voor het bedrijfsleven houdt in dat het prijzen moet aanpassen. Dat gebeurt nu natuurlijk ook al heel regelmatig. Ik wijs ook op de bewaartermijn. Wij hebben echter voor dezelfde termijn gekozen als die van de kamer van koophandel en de belastingdienst. Verder hoeft men minder kortingen en bonussen te administreren. Dus misschien is er zelfs sprake van een administratieve-lastenverlichting.

De heer Smits heeft gevraagd: stel dat u de taakstelling niet haalt, wat dan? Deze prijsmaatregel staat in een palet van maatregelen, die wij ook wel de TVK-maatregelen noemen omdat zij door de task force volumebeheersing en kostenbeperking zijn bedacht. Die hebben alle tot doel om de kloof te dichten tussen groei van de kosten van de hele gezondheidszorg wanneer wij die op geen enkele manier zouden ombuigen en de groei die in het regeerakkoord is toegestaan. Het gaat dan om de 1,3% plus de nominale factor. Ook wij hebben geconstateerd dat wij het niet redden met het regeerakkoord als wij alles zijn gang laten gaan. Wij nemen dus maatregelen om om te buigen. Die maatregelen zijn bij wijze van spreken onderling uitwisselbaar. Als de één wat minder oplevert, levert hopelijk de andere wat meer op. Leveren zij gezamenlijk te weinig op en heeft ook de sector haar best gedaan om aan die maatregelen mee te werken, dan geldt de regel in het regeerakkoord dat het kabinet dan opnieuw zal bezien of de ruimte voor de zorgsector niet opgehoogd dient te worden.

Mevrouw Nijpels heeft gevraagd of de huidige COTG-richtlijnen niet de oorzaak zijn van de verstarde markt en of die niet moeten worden afgeschaft. Het heeft ook te maken met de herintroductie van de zogenaamde transparantie, waarover ik het al heb gehad. De verstarrende werking zou worden veroorzaakt doordat een prijsverlaging geen concurrentieel voordeel oplevert, omdat die lagere prijs dan weer de vergoedingslimiet wordt. Alle andere aanbieders moeten noodgedwongen in prijs mee naar beneden. Ik wijs erop dat deze COTG-bepaling alleen betrekking heeft op de generieke

preparaten en de uit hetzelfde land parallel geïmporteerde producten. Bij de merkgeneesmiddelen, die dus niet vallen onder dat deel van die bepaling, is ook nauwelijks prijsconcurrentie. Je kunt dus zeggen: daar waar de COTG-bepalingen niet werken, is het zaakje even star als daar waar zij wel werken. Dat overziende, is mijn standpunt dat het onder de huidige omstandigheden loslaten van die bepaling het risico in zich bergt van prijsverhoging van de desbetreffende middelen, waardoor men weer meer mogelijkheden krijgt voor kortingen en bonussen. Dan gaat het helemaal de verkeerde kant op. Je zou dus een versterking van de margeconcurrentie kunnen krijgen. Maar ook hier is het een kwestie van: wie verwacht wat?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Wil de minister ook hierin nader inzicht verschaffen bij de rapportage van de IWG, die wij voor 1 mei krijgen? Ik vind dat dit bij elkaar hoort. Als de IWG-maatregelen goed gaan werken, kan dit ook van tafel.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik ben het helemaal met de heer Van Boxtel eens. Als de voorgenomen beleidsmaatregelen effect blijken te sorteren, dat wil zeggen als wij echt een vergrote marktwerking constateren, dan moeten wij de COTG-bepalingen heroverwegen. Dan komt de vraag over het moment van afschaffing echt aan de orde.

Mevrouw Nijpels heeft gevraagd wanneer zal worden begonnen met de uitdunning van het pakket. Als alles loopt zoals ik hoop dat het loopt, zal dat ons in staat stellen ± zo is het advies van de Ziekenfondsraad ± om per 1 januari 1996 het pakket wat uit te dunnen. Ik hoop dat ik die toezegging gestand kan doen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb een nota van wijziging ontvangen op grond waarvan ik mijn amendement op stuk nr. 14 kan intrekken. Over de voorhangprocedure heeft de minister ook een nota van wijziging toegezegd, maar die heb ik nog niet ontvangen.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement-M.M.H. Kamp (stuk nr. 14) is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik

overhandig u bij dezen een nota van wijziging, die ertoe strekt dat aan artikel 2, eerste lid, na de derde volzin de volgende volzin wordt toegevoegd: "Het ontwerp van de regeling wordt ten minste vier weken voor de vaststelling overgelegd aan beide Kamers der Staten-Generaal".

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dan trek ik mijn amendement op stuk nr. 13 in.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement-M.M.H. Kamp (stuk nr. 13) is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, later op deze dag over het wetsvoorstel te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 12.53 uur tot 12.58 uur geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Provinciewet en de Wet op de motorrijtuigenbelasting 1994 in verband met verruiming van het provinciale belastinggebied (24272).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Gabor** (CDA): Voorzitter! Het doet mij deugd dat ik na gisteren ook vandaag weer met de staatssecretaris mag debatteren. Gisteren ging het over de gemeenten en de waterschappen. Vandaag gaat het over de provincies. De CDA-fractie is uitdrukkelijk voor de verruiming van de mogelijkheden van de provincie om het eigen belastinggebied uit te breiden, onder gelijktijdige vermindering van de rijksbelastingen, want dit mag de burger per saldo niet meer belasten. Het voorstel dat nu aan de orde is, oogt buitengewoon goed. Het gaat om een groot bedrag van 750 mln. Als ik het allemaal optel, dan constateer ik dat de provincies straks voor 50% kunnen voorzien in de eigen middelen, als het om de begroting gaat. Dat is een stap in de goede richting.