

## Bot

aantal randverschijnselen eromheen gezegd, dat er een ander moment is om daarover de mening helder te maken als men daarover een mening heeft. Heeft hij daarmee niet geprobeerd te zeggen dat het eigenlijk meer een discussie over de inhoud zou moeten zijn?

Minister **Bot**: Dat is inderdaad de bedoeling geweest. Ik heb daarover vandaag ook in alle duidelijkheid antwoord gegeven. Ik vind het essentieel dat in Nederland duidelijk wordt waar dit grondwettelijke verdrag over gaat en waarom de kiezer wordt gevraagd om zich daarover helder uit te spreken. Ik kan het alleen maar herhalen: ik vind het belangrijk dat wij ook alle andere vragen beantwoorden. Als men vragen stelt over al die verschillende onderwerpen, vind ik het belangrijk om, zoals ook mevrouw Van der Laan zojuist heeft geïndiceerd, nog eens duidelijk aan te geven waarom de Nederlandse regering een bepaalde houding heeft ingenomen of waarom zij gelooft dat onder het huidige verdrag de situatie niet beter is dan onder het toekomstige verdrag. Dat geeft mij de gelegenheid om de openheid van zaken te geven die ik graag geef. Ik blijf dat ook doen de komende dagen tot het referendum.

De heer **Van Baalen** (VVD): Is de minister het niet met de VVD-fractie eens dat de kiezer het recht heeft om "nee" te stemmen en dat hij het recht heeft om dat op basis van welk argument dan ook te doen? Het is aan u en aan mij en aan de tegenstanders om de argumenten aan te dragen. Wij dienen echter niet een soort van extra check te doen of men juist heeft gestemd of niet. Dat doet de kiezer zelf.

Minister **Bot**: Het gaat niet over rechten, mijnheer Van Baalen. Ik heb dat nu tot uit den treure herhaald. Natuurlijk heeft de kiezer het recht om te doen wat hij wil. Het gaat om de vraag of wij duidelijk moeten maken wat de inhoud van het verdrag is en waarom het een duidelijk "ja" of een duidelijk "nee" moet zijn. Waartoe ik wel het recht heb – en dat is dan mijn recht – is om aan de kiezer uit te leggen dat bepaalde redenen die worden aangevoerd, niets uit te staan hebben met dit verdrag. Ik wil daar ook antwoord op geven en ik doe dat

ook voortdurend. Ik ontken natuurlijk niet het recht – dat kan ik ook helemaal niet – aan de kiezer om te bepalen wat hij wil. Ik geloof dat ik dat vandaag duidelijk hier uiteen heb gezet.

De heer **Bos** (PvdA): Mevrouw Van Velzen suggereerde zojuist dat de Partij van de Arbeid het voorstel heeft gedaan om een tweede referendum bij een nee-uitkomst te organiseren. Ik moet haar teleurstellen. Dat voorstel ligt er niet. Wat de Partij van de Arbeid wel heeft gedaan – en ik stel het op prijs omdat hier te kunnen zeggen – is duidelijkheid bieden. Als de uitkomst van het referendum "nee" is, dan dient het "nee" gevolgd te worden door de Kamer. Dan dienen politici in deze Kamer of in het kabinet niet met een beroep op veranderende omstandigheden, niet met een beroep op overmacht en niet met een beroep op het feit dat Nederland alleen zou staan in Europa plotseling van dat "nee" alsnog een "ja" te maken. Immers, de enige die van een eenmaal gegeven "nee" een "ja" kan maken, is de kiezer zelf en als dat nodig zou zijn, moet je inderdaad terug naar de kiezer.

Minister **Bot**: Ik geloof dat ik duidelijk heb gezegd dat het aan de Kamer is om te bepalen wat er vervolgens met de uitkomst van het referendum gebeurt. Wij als regering hebben gesproken. Onze positie is glashelder voor eenieder die ons heeft zien ondertekenen en ons heeft zien onderhandelen. Ik stem derhalve volledig met u in.

---

**Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voor-schrijven van dure geneesmiddelen door artsen onder invloed van de farmaceutische industrie.**

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Afgelopen zaterdag verscheen een artikel in de Volkskrant over de durepillenlobby. De Volkskrant heeft een berekening gemaakt van de kosten die bespaard zouden kunnen worden wanneer de overheid daadkrachtige maatregelen zou nemen om de invloed van de farmaceutische industrie te beperken. Nederlanders betalen jaarlijks tussen

de 500 mln. en 1 mld. te veel voor hun medicijnen. Nog steeds blijkt de farmaceutische industrie veel slimmer te zijn in het overbrengen van haar boodschap dan de overheid. Zo weet de farmaceutische industrie het voor elkaar te krijgen dat artsen duurdere middelen blijven voorschrijven, óók als goedkopere en vervangende middelen aanwezig zijn. Ook via de patiëntenorganisaties weet de farmaceutische industrie voor meer omzet te zorgen zonder dat naar de prijs wordt gekeken. Mijn eerste vraag aan de minister is of hij verbaasd was bij het lezen van dit artikel. Las hij niet wat hij al wist?

De Kamer is akkoord gegaan met het zogenoemde preferentiebeleid waarin zorgverzekeraars alleen goedkope middelen vergoeden, tenzij iemand een medische indicatie heeft. Met het preferentiebeleid wordt ervoor gezorgd dat apothekers het goedkoopste middel afleveren en niet het middel waar zij het meest aan verdienen. Wat is hiervan terechtgekomen? In het artikel staat dat dit beleid geen zoden aan de dijk zet. Klopt dit en, zo ja, waarom is dit zo?

Hoe is het mogelijk dat in een tijd waarin op de meest basale vormen van zorg wordt bezuinigd, zoals het niet vergoeden van dure geneesmiddelen voor kankerpatiënten, er meer dan € 500 mln. gewoon blijft liggen? Of durft deze minister de bobo's niet aan te pakken, maar wel de patiënten?

De woordvoerder van het ministerie van VWS zegt, blijkens het artikel, dat de minister vindt dat de farmaceutische marketing leidt tot meer volume en lagere prijsgevoeligheid. Als de minister dit vindt, waarom doet hij dan niets? Wat heeft de minister tot nu toe gedaan om te voorkomen dat er geld naar de farmaceutische industrie gaat dat wij elders in de zorg zouden kunnen gebruiken?

De belangrijkste vraag aan de minister is, hoe hij er nu voor gaat zorgen dat het eindelijk transparant wordt waar al dit geld blijft dat wordt opgebracht via de premies. Wat is er gebeurd met de aanbevelingen van het Centraal Planbureau? Is de minister van plan iets te gaan doen met deze aanbevelingen? Kan hij de Kamer per omgaande een brief sturen waarin hij de aanbevelingen van het CPB noemt en per aanbeveling aangeeft wat daarmee is gedaan

## Arib

of wat er nog mee gedaan moet worden?



**Minister Hoogervorst:** Voorzitter. Mevrouw Arib heeft gevraagd wat ik de afgelopen tijd heb ondernomen om te voorkomen dat de kosten van de geneesmiddelen de pan uitrijzen. Dit is een doelstelling die ik met haar deel.

Het is de Kamer bekend dat ik verleden jaar een convenant heb gesloten met de geneesmiddelen-industrie, dat nu weer is verlengd en dat tot een bezuiniging op de geneesmiddelen heeft geleid van meer dan € 650 mln. Het heeft er ook toe geleid dat verleden jaar voor het eerst sinds de Tweede Wereldoorlog de uitgaven aan geneesmiddelen niet zijn gestegen in ons land, wat tevens een premieverlichting voor de burger heeft betekend. Niettemin ben ik met mevrouw Arib van mening dat er nog meer winst te boeken moet zijn. Ik ben ook met haar van mening dat het waarschijnlijk en eigenlijk wel zeker zo is dat de huisartsen en andere artsen nog een te dure pen hebben, waarmee zij vaak te dure geneesmiddelen voorschrijven. Daarom hebben wij ook in het geneesmiddelenconvenant, dat voor 2005 vernieuwd is, afgesproken dat Zorgverzekeraars Nederland bevordert dat in de overeenkomsten tussen zorgverzekeraars, voorschrijvers en apothekhoudenden afspraken worden opgenomen over het voorschrijven op stofnaam en het ten minste handhaven van het huidige substitutieniveau tussen specialité en generiek. Het gaat dan om het stimuleren van het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen. In individuele gevallen gebeurt het al, maar ik moet vaststellen dat ook hier huisartsen en apothekhoudende huisartsen zich niet hebben willen aansluiten bij het geneesmiddelenconvenant, waardoor de winst wat minder is dan zij zou kunnen zijn.

Verder is er het preferentiebeleid van zorgverzekeraars, ook ter uitvoering van het geneesmiddelenconvenant. Dit beleid zal per 1 juli a.s. in werking treden. Per werkzame stof met dezelfde toedieningsweg worden voor de duur van zes maanden preferente geneesmiddelen aangewezen. De goedkoopste variant van een geneesmiddel en de varianten die binnen een band-

breedte van 5% van het middel met dezelfde werkzame stof zitten, worden vergoed. De verzekeraars zijn daarmee aan de slag. Ik verwacht dat ook dat een drukkend effect op de uitgaven zal hebben. De prijsconcurrentie wordt ermee bevorderd.

Op 25 april heb ik de Kamer een beleidsnotitie Doelmatiger geneesmiddelengebruik gestuurd. Daarin staan tal van initiatieven om het doelmatig voorschrijven te bevorderen. Ik noem een onderzoek naar de geldstromen tussen de farmaceutische industrie en de medisch specialisten. Overigens ben ik graag bereid om de aanbevelingen van het onderzoek van het CPB uit 2002 nog eens van commentaar te voorzien. Mijn stellige indruk is dat ook in de zelfregulering rond de geneesmiddelenmarketing de onderwerpen die het CPB heeft aangeraakt, worden bestreden.

De zelfregulering zal in 2007 worden geëvalueerd. In de tussentijd ben ik bezig met de aanscherping van een en ander. Zo wordt de inspectie er dichter op gezet. Ik ben op een breed terrein actief. Het is een hardnekkig probleem. Een arts zal al snel zeggen dat elke patiënt uniek is en zijn eigen medicijnen nodig heeft. Dat heeft vaak tot gevolg dat duurder wordt voorgeschreven dan noodzakelijk is.

### Voorzitter: Weisglas

De **voorzitter:** Met excuses aan mevrouw Arib, wil ik thans in de ereloge welkom heten de voorzitter van het Europees Parlement, de heer Josef Borrell. Ik ben zeer verheugd dat wij hem voor de eerste keer hier in de Tweede Kamer mogen ontvangen. Ik heb net een gesprek met hem mogen hebben. Vanmiddag zal hij spreken met de leden van de commissie voor Europese Zaken en met de fractievoorzitters. Mijnheer Borrell, u bent zeer, zeer welkom!

Mr. Borrell. I would like to wish you and your delegation a very warm welcome. We are very happy to have you here as our guest and we are sure that your visit to our house of representatives will be a successful one. You are very welcome!

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik moet helaas constateren dat deze minister ontzettend terughoudend is bij het aanpakken van de farmaceutische industrie. Wij weten dat daar

miljoenen liggen. Dat is door de Volkskrant en door andere onderzoeken aangetoond. Ik merk dat deze minister met twee maten meet. Als het gaat om patiënten is deze minister ontzettend daadkrachtig. Per 1 januari dit jaar is een aantal bezuinigingen doorgevoerd. Per 1 januari volgend jaar moet een wet door de Kamer heen gejat zijn. Wat de bobo's betreft is de minister minder daadkrachtig.

De minister noemt een bedrag van 650 mln. als winst. Aan kortingen en bonussen gaat er bijna 1 mld. om. Die 650 mln. had allang binnengehaald moeten zijn, maar zelfs dat bedrag blijkt moeilijk te halen. Ik verwacht daar dus niet heel veel van. Wij hebben alle respect voor de autonomie van de artsen. Die wordt in het artikel ook door de KNMG genoemd. Autonomie van de huisartsen sluit niet uit dat zorgverzekeraars een gericht beleid voeren om een andere mentaliteit tot stand te brengen, waardoor goedkope middelen worden voorgeschreven, natuurlijk als er een medische indicatie is dat andere middelen worden voorgeschreven.

Ik ben zeer blij met de aanbevelingen. De minister heeft een aantal zaken genoemd, maar die zijn heel selectief. Ik wil een overzicht van alle aanbevelingen, ook de aanbevelingen waarmee hij niets doet, zodat de Kamer kan aangeven waarmee zij zelf aan de slag wil.

**Minister Hoogervorst:** Ik zal zorgen dat een analyse van de CPB-aanbevelingen, voorzien van mijn commentaar, zo snel mogelijk bij de Kamer belandt. Wij kunnen er dan over spreken in hoeverre zij al dan niet voldoende worden gevolgd.

Ik ben het zeer met mevrouw Arib eens dat de zorgverzekeraars een heel constructieve rol kunnen spelen om het doelmatig voorschrijven door artsen te bevorderen, niet door op hun stoel te gaan zitten, maar door bijvoorbeeld in een FTO-overleg te bespreken of het goed gaat. Dit is zeer goed mogelijk. Daarvoor hebben zorgverzekeraars opgeleide mensen. Het kan natuurlijk altijd beter dan deze € 650 mln., maar ik wijs erop dat het in de tien jaar daarvoor zeker vijf keer is geprobeerd en nooit is gelukt. Pas onder dit kabinet is het voor het eerst gelukt de overwinsten bij de apothekers af te romen. Ik ben daar wel een beetje trots op. Ik ben

## Hoogervorst

het echter met mevrouw Arib eens dat het altijd beter kan.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister ontwijkt het centrale onderwerp dat hier aan de orde is, namelijk de rol van reclame en marketing. Volgens het onderzoek van de Volkskrant kan daarmee een € 0,5 mld. tot € 1 mld. worden bespaard. Die bonussen en kortingen zullen er ongetwijfeld zijn, maar dit is het hoofdonderwerp en de minister noemt hierover niets anders dan zelfregulering. Die vindt echter al een hele tijd plaats en blijkt niet goed te werken. Waarom neemt hij niet enkele echte maatregelen? Men kan daarbij denken aan het verbieden van snoepreïjes die als congres worden voorgeschoteld, het verbieden van betaling voor deelname aan onderzoek waarvoor geen betaling nodig is, of het instellen van een toetsingscommissie die beziet of onderzoek dat is betaald of geschreven door de farmaceutische industrie wel echt onderzoek is. Waarom denkt hij niet over dergelijke maatregelen als hij ziet dat zo veel geld onnodig naar deze geneesmiddelen gaat en wij duidelijk geld kunnen besparen, wat hij graag wil?

Minister **Hoogervorst**: Ik zeg niet dat zich geen excessen meer voordoen. Ik ben van mening dat dit zeker nog het geval is. Op het terrein van gastvrijheid en cadeaus, nascholing, opinion leaders, post-marketingonderzoek gebeurt al heel veel in de sfeer van zelfregulering. Aan de sector is beloofd dat hij tot 2007 de tijd zal krijgen om te bewijzen dat dit werkt. Als wij vervolgens moeten constateren dat het niet voldoende werkt, zal ik als eerste klaarstaan om dit aan te scherpen.

Wel verlangen wij van de farmaceutische industrie dat zij zeer intensief en duur onderzoek doet om nieuwe medicijnen op de markt te brengen. Nieuwe medicijnen brengen heel vaak zeer veel welzijn en geluk voor de mensen. Men kan dan niet tegelijkertijd van de farmaceutische industrie verwachten dat zij geen poot mag uitsteken om dat spul te verkopen. Marketing hoort daarbij, die vindt plaats over de hele wereld. Excessen moeten daarbij worden voorkomen. Daarvoor zet ik mij in. Daarvoor hebben wij ook zelfregulering en er wordt ook

opgetreden. Als in 2007 mocht blijken dat dit niet voldoende streng is, zal ik dat graag aanscherpen.

Mevrouw **Kant** (SP): De patiënten worden door deze minister hard getroffen, maar de farmaceutische industrie wordt met fluwelen handschoenen behandeld. De zelfregulering waarover de minister heeft gesproken, hebben wij al jaren en levert volstrekt onvoldoende op. Het grote probleem is namelijk dat men het zelf reguleert en dat er dus geen actieve opsporing is naar waar men over de schreef gaat, tenzij een klacht wordt ingediend. Als zoveel winst valt te behalen, waarom doet de minister dan niet zelf aan actieve opsporing via de inspectie? Dat hebben wij ooit gehad, dat werkte goed en dat is om zeep geholpen. Zelf doen aan actieve opsporing, hogere boetes, waarom zit de minister daar niet meer bovenop?

Minister **Hoogervorst**: De inspectie heeft nog steeds een rol en ik heb al gezegd dat er door voorgangers afspraken zijn gemaakt waaraan ik mij graag houd. Er is sprake van een proces van zelfregulering. Als dat niet streng genoeg is, zal ik optreden.

Als ik er niet in was geslaagd om € 650 mln. bij de apothekers weg te halen, zou elke Nederlandse premiebetaler nu € 100 per jaar meer aan medicijnen betalen.

---

**Vragen** van het lid Bussemaker aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over **oplopende wachtlijsten in de sociale werkvoorziening**.

□

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Voorzitter. De WSW-bedrijven doen fantastisch werk om de meest kwetsbare groep op de arbeidsmarkt een kans te geven. Ik doel dan op arbeidsgehandicapten, die over het algemeen overigens zeer gemotiveerd zijn en die een indicatie hebben voor een beschermde werkplek. Naar mijn idee zijn wij het allemaal eens over de waarde van de sociale werkvoorziening. De voltallige Kamer heeft al enkele malen uitgesproken dat deze groep mensen perspectief op participatie moet hebben en dat het belangrijk is wachtlijsten en wachttijden te

vermijden. In 2003 is de motie-Verburg aangenomen die daarop betrekking heeft. Daarin wordt de regering verzocht om zodanige afspraken te maken met alle betrokken partijen dat de wachttijd voor WSW-geïndiceerden niet langer dan maximaal een jaar bedraagt. Wij ontvangen echter steeds meer signalen dat de wachttijden onvoldoende afnemen. Sterker nog, die wachttijden nemen toe. De gemiddelde wachttijd nam weliswaar af, maar de vraag is of dat nog steeds het geval is. Het is ernstig dat wij signalen ontvangen dat de wachttijden inmiddels langer zijn dan twaalf maanden.

Wij hebben informatie uit Noord-Kennemerland ontvangen, waar 214 mensen op de wachtlijst staan. Daar groeit het aantal wachtenden en het merendeel daarvan staat inmiddels al langer dan twaalf maanden op de wachtlijst. Bij het huidige beleid ten aanzien van de taakstelling en de budgettering zal een deel daarvan zelfs jaren lang op de wachtlijst blijven staan. Mogelijk zal dat zelfs langer dan tien jaar het geval zijn. Dat is althans de inschatting van de SW-Noord-Kennemerland.

Hoe is het mogelijk dat de wachttijden zo oplopen? Is de staatssecretaris met de fractie van de PvdA van mening dat een wachttijd van mogelijk tien jaar onaanvaardbaar is? Hoe rijmt hij deze wachttijden met de Kameruitspraak naar aanleiding van de motie van de CDA-fractie dat wachttijden niet langer dan twaalf maanden mogen zijn?

Is het juist dat gemiddeld altijd nog 28% van de mensen langer dan een jaar moet wachten voordat een plaats bij de SW beschikbaar is? Kan de staatssecretaris de Kamer een overzicht geven van de gemiddelde wachttijden en van de langste wachttijd per regio?

Is het juist dat SW-bedrijven die werknemers vasthouden, meer subsidie ontvangen dan werkplaatsen die hun mensen aan een baan helpen?

Is de staatssecretaris bereid de wijze van toedeling zodanig te veranderen dat wachttijden van tien jaar niet meer kunnen voorkomen?

Waarom is het bedrag van € 20 mln., dat door middel van een amendement van de fractie van het CDA bij de begroting voor 2005 van het ministerie van Sociale Zaken