

Voorzitter

- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Financiën (IXB) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24526);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24527);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat (XII) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24528);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Economische Zaken (XIII) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24529);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij (XIV) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24530);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24531);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24532);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Landbouw-Egalisatiefonds, Afdeling A, voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24533);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Gemeentefonds voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota; tweede wijziging) (24534);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Provinciefonds voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24535);**

- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Infrastructuurfonds voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24536);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24538);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (XI) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24539);**
- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (VII) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (24541).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Ik heb de leden doen toekomen een indicatief schema voor de vergadering van heden. Ik wijs erop dat dit schema in die zin indicatief is dat, wanneer blijkt dat een zekere versnelling mogelijk is, hetgeen ik hoop, die versnelling ook zal worden doorgevoerd. Ik verzoek de verschillende sprekers, zelf in de gaten te houden wanneer er eventueel wordt geschorst en opnieuw wordt begonnen. Daarnaast wijs ik erop dat een eventuele stemming over de wet die wij zo dadelijk gaan behandelen, de Wet geneesmiddelenprijzen, mocht deze worden gevraagd, nog vandaag zal plaatsvinden. Die stemming zou kunnen plaatsvinden na de behandeling van dit wetsvoorstel, rond 15.00 uur.

Aan de orde is de behandeling van:

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

De beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Het woord is aan de

heer Dees, die zijn maiden-speech zal houden, althans in de A-ze Kamer.

□

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Directe overheids-interventies in de prijzen van geneesmiddelen zijn tot nu toe in ons land niet bijster succesvol geweest. Twintig jaar geleden probeerde de toenmalige minister van Economische Zaken een einde te maken aan de naar zijn oordeel te hoge prijzen van de merk-geneesmiddelen valium en librium. Na een juridische procedure stelde de rechter de Nederlandse Staat echter in het ongelijk en een forse schadeclaim van de fabrikant werd gehonoreerd. In 1982 werd, nu door de minister van Volksgezondheid, opnieuw geprobeerd om direct in te grijpen in de prijzen van geneesmiddelen met de zogenaamde Prijzenbeschikking geregistreerde geneesmiddelen, maar ook deze beschikking bleek niet houdbaar. In 1983 oordeelde het Europese hof van justitie dat de beschikking in strijd was met het Europese recht.

Deze negatieve ervaringen leidden in de jaren erna tot de conclusie dat rechtstreeks ingrijpen in de prijzen kennelijk niet mogelijk was. Daarom werd toen in de vorm van een ijkprijsstelsel en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem bewust gekozen voor een indirecte beïnvloeding van de prijzen.

De vrij algemene opvatting van jaren geleden, dat directe prijs-interventies niet goed mogelijk zijn, is nu kennelijk verlaten, voor de minister hopelijk op goede gronden, maar zekerheid is er, denk ik, niet. Het onderwerp is genotificeerd bij de Europese Commissie; Nefarma heeft daar reeds een klacht ingediend en de uitkomst moet dus worden afgewacht. Dat geldt ook voor eventuele procedures bij het Europese hof waarvan de minister zelf schrijft, dat de uitkomsten niet te voorspellen zijn. Heeft de minister overigens zelf geen gesprek gehad met de ter zake bevoegde Europese commissaris?

Voorzitter! De fractie van de VVD wil het voorliggende wetsvoorstel thans met name toetsen aan de beginselen van de economische orde en aan de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid. Noodzakelijke nuanceringen zullen wij daarbij in onze beschouwing betrekken.

Principieel gezien vindt mijn fractie een direct ingrijpen in de prijzen van internationaal werkende bedrijven, die in een markteconomisch milieu functioneren, niet wenselijk en niet juist. Dat is ons principe. Het bij decreet vaststellen van prijzen past eerder in een marxistische planeconomie dan in een economische orde die is gebaseerd op de beginselen van de markteconomie en de ondernemingsgewijze produktie. Veel van die marxistische planeconomieën bestaan er overigens niet meer.

De spanning tussen dit wetsvoorstel en een aantal principes blijkt ook uit de betitelingen die zelfs door uiteindelijke voorstanders in de Tweede Kamer aan het wetsvoorstel zijn gegeven: een archaïsch instrument, een anachronisme, een onorthodoxe aanpak. Met deze laatste kwalificatie ben ik het overigens niet eens; het is hoogstens onorthodox om in deze tijd naar een zo orthodox wapen te grijpen.

Het instrument van de prijsingrepen heeft ook praktische bezwaren en beperkingen. Ook daar wil ik enkele opmerkingen over maken. De minister suggereert in de schriftelijke gedachtenwisseling dat dit wetsvoorstel de prijscompetitie en de marktwerking zou versterken. Vooralsnog waag ik dat te betwijfelen. De bestudering van verschillende documenten leidt eerder tot de voorspelling dat de maximumprijzen tot verstarring zullen leiden in plaats van tot competitie. Ik verwijs daarvoor in de eerste plaats naar het artikel van de heer J.A. Kamps in de Economisch statistische berichten van 27 september 1995 waarin wordt betoogd dat de uitwerking van het wetsvoorstel zal zijn: meer concentratie aan de aanbodkant van de geneesmiddelenmarkt ten gunste van de internationale farmaceutische industrie en marktverlies voor de partijen met countervailing power zoals de groothandel en de nationale producenten van generica. In de stukken ben ik geen bestrijding van dit artikel tegengekomen ondanks het feit dat hierover vragen zijn gesteld.

Een tweede reden om verstarring te vrezen in die zin dat de maximumprijzen de feitelijke prijzen zullen worden, ligt in de ervaringen die tot nu toe elders in de gezondheidszorg zijn opgedaan. De afschaffing van de contractverplichting tussen zorgverzekeraars en aanbieders van zorg

en de daarmee samenhangende introductie van maximumtarieven hebben er tot nu toe niet toe geleid dat er tariefdifferentiatie en lagere tarieven, met een niveau onder de maximumtarieven, zijn gekomen. De maximumtarieven zijn in de praktijk de feitelijke tarieven geworden. Dat betreuren wij overigens, maar welke aanleiding is er om te veronderstellen dat het met de prijzen van geneesmiddelen anders zal gaan?

Sprekend over de onvolkomenheden en ongewenste bijwerkingen van een prijzenwet, wijs ik ook op de risico's van ontwijkend ondernemingsgedrag, op de introductie van nieuwe marketingstrategieën om verlies op de prijs te compenseren door volumevergroting en op het risico van vermindering van kwaliteit in de geneesmiddelen-distributie die in ons land, wat dienstbetoon betreft, op een buitengewoon hoog niveau staat. De eerste conferenties over nieuwe marketingstrategieën, met als inzet de vraag, hoe ondanks de prijzenwet het rendement kan worden behouden, dienen zich reeds aan. Hoe denkt de minister het zo weerbarstige balloneffect — als men links in de ballon knijpt, ontstaat er rechts een uitstulping — dat kenmerkend is voor eendimensionale bezuinigingspogingen in de geneesmiddelen-sector, te kunnen voorkomen? Hiermee houd ik automatisch een pleidooi voor een integrale aanpak, zoals twee jaar geleden is voorgesteld door onder andere de interdepartementale werkgroep geneesmiddelen-distributie, met concrete aanbevelingen.

Gezien al deze bezwaren moeten er wel heel sterke argumenten zijn om voor aanvaarding en uitvoering van het wetsvoorstel te stemmen. Die sterke argumenten — ze lopen als een paarse draad door de beschouwingen van de minister — zijn er. Ik vat ze samen en voeg er nog een enkele aan toe. In de eerste plaats, een hoog en steeds stijgend budget voor de geneesmiddelenvoorziening verdraagt zich niet met de doelstelling van een gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is en die derhalve betaalbaar moet zijn. Dit is essentieel in de afweging die wij vandaag moeten maken. In de tweede plaats, een gering gebruik van geneesmiddelen in ons land — en dat is er gelukkig — moet niet worden afgestraft met extreem hoge prijzen. In de derde plaats — dit nuanceert

mijn verhaal over de markteconomie enigszins — werkt de geneesmiddelenmarkt imperfect, want er is margeconcurrentie en geen prijsconcurrentie; de concurrentiewinst wordt opgestreken door de apothekers, die komt niet terecht bij de verzekerden. In de vierde plaats noem ik dat de voorspelling van Nefarma, gedaan bij de totstandkoming van het omni-partijenakkoord in 1989, het "OPA", dat over enige jaren de Nederlandse prijzen zich op het Europees gemiddelde zouden bewegen, niet is uitgekomen.

Wat dit betreft is er dus zeker een aantal buitengewoon zware rechtvaardigingsgronden voor deze wet, die overigens geleet op economische overwegingen veel nadelen en bezwaren kent. De budgettaire nood is echter hoog en kennelijk is er een wet voor nodig om de budgettaire nood, ontstaan door een te groot beslag van de kosten van de geneesmiddelenvoorziening op het totale volksgezondheidsbudget, te breken. Het is dus niet "nood breekt wet", maar "wet breekt nood". Onze bezwaren zijn echter van dien aard dat er naar onze mening maximaal moet worden ingezet op een vrijwillig alternatief, opdat de wet, eenmaal aangenomen, niet echt in werking behoeft te treden. Ik zeg met grote nadruk dat het de minister siert dat zij een- en andermaal de ruimte voor een alternatief heeft geschapen; zij staat daarvoor open. Die opstelling, alsmede de opneming van een horizonbepaling op het laatste moment tijdens het debat in de Tweede Kamer, maakt het voor de VVD-fractie gemakkelijker om in te stemmen met het wetsvoorstel.

Ik kom dan nu te spreken over de alternatieven. Allereerst is er natuurlijk de vraag, aan welke algemene criteria een alternatief moet voldoen. Kan de minister daar iets over zeggen? Voor de VVD-fractie zijn in ieder geval twee punten van belang. In de eerste plaats moet de budgettaire opbrengst gelijk zijn aan de taakstelling van de regering — daarbij gaat het dus om het bedrag van 700 mln. — en in de tweede plaats moet het alternatief leiden tot meer marktwerking en tot vervanging van margeconcurrentie, die de apotheker ten goede komt, door prijsconcurrentie, die de verzekerden ten

goede komt. Dit zijn voor ons ijkpunten van een hoge orde.

Wat de inhoud van de alternatieven betreft heeft het ons toch enigszins verbaasd dat de minister niet zelf heeft gekozen voor een combinatie van twee bestaande instrumenten: verlaging van de vergoedingslimieten in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem en het schrappen van de kortingen en bonussen via de Wet tarieven gezondheidszorg. De bezwaren van de minister tegen deze gecombineerde aanpak vindt mijn fractie niet in alle opzichten even overtuigend, zeker niet als bijvoorbeeld in de vorm van een flankerend convenant met industrie, groothandel en apothekers in aanvulling daarop vrijwillige afspraken zouden kunnen worden gemaakt over prijsverlagingen en afschaffing van kortingen en bonussen. Het argument dat het verbod op kortingen en bonussen, dat in 1988 via de Wet tarieven gezondheidszorg werd geïntroduceerd, niet te handhaven was wegens ontduiking, vindt de VVD-fractie zwak. Ontduiking van een regel door bijvoorbeeld valsheid in geschrifte mag toch geen reden zijn om de regel af te schaffen? Bovendien waren de mogelijkheden om via de Wet tarieven gezondheidszorg een betere toegang tot de administraties te krijgen en beter te kunnen opsporen nog niet volledig gebruikt. De WTG bood daarvoor in bepaalde artikelen mogelijkheden die nog niet gebruikt waren. Ik spreek dus een voorkeur uit voor een alternatief waarin vrijwillige afspraken over prijsverlagingen en het afschaffen van kortingen en bonussen worden geïmplementeerd via het Geneesmiddelenvergoedingssysteem en de Wet tarieven gezondheidszorg.

Intussen heeft ook Nefarma, de farmaceutische industrie, althans een deel daarvan, een alternatief aangeboden. Kan de minister thans meer commentaar geven op dit alternatief dan in de nota naar aanleiding van het verslag?

Ten slotte is er in december jongstleden ook een initiatief geweest van een aantal partijen om via een commissie van wijzen tot een alternatief met een breed draagvlak dan alleen Nefarma te komen. Kent de minister dit alternatief? En hoeveel tijd wil zij de betrokkenen nog geven om een alternatief te ontwikkelen voor het in werking

treden van de wet? Ik zou een termijn tot 1 april niet onredelijk vinden.

De VVD-fractie geeft van harte steun aan de beleidsvoornemens van de regering voor de middellange en langere termijn, gericht op versterking van de marktwerking in de geneesmiddelensector. Wij hebben er begrip voor dat dit tijd kost en dat er thans tijdelijk met noodmaatregelen moet worden gewerkt. Het is echter van groot belang dat de aanbevelingen van de interdepartementale werkgroep geneesmiddelen-distributie worden uitgevoerd. De lijst van een kleine dertig actiepunten, zoals vermeld in een brief van 16 juni 1996, is indrukwekkend. Maar wij vinden het wel jammer dat er zo weinig informatie wordt gegeven over de stand van zaken. Hoeveel van die actiepunten zijn inmiddels uitgevoerd, twee jaar nadat de werkgroep met haar rapport kwam? Dat is intussen toch alweer een hele tijd geleden.

In feite gaat het om twee grote clusters: enerzijds wijzigingen in de toepassing en de uitvoering van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, gericht op het mogelijk maken van nieuwe distributievormen, anderzijds onderzoek in het kader van de Wet economische mededinging naar feitelijk ongewenst gedrag van partijen. Kan er ook in kwalitatieve zin iets over beide trajecten worden gezegd? In hoeverre worden in het onderzoek op het gebied van de mededinging de conclusies van de interdepartementale werkgroep bevestigd dat feitelijk onjuist gedrag van partijen een gezonde mededinging in de weg staat en dat er te veel sprake is van parallelle belangen in de geneesmiddelensector? Publikatie van de resultaten van het vele onderzoek dat er op dit vlak verricht is, blijft wel erg lang uit. Zo is mij bekend dat er al in april 1995, dus bijna een jaar geleden, onderzoek is gedaan naar de overeenkomsten tussen apotheekhoudenden en zorgverzekeraars. En als betrokkenen verzochten om inzicht in de resultaten van dit onderzoek, dan werd dit geweigerd. Ik vind dit enigszins merkwaardig, want als de overheid transparantie van de geneesmiddelensector wenst, dan zal die zelfde overheid toch ook inzicht moeten geven in haar eigen gedrag.

De **voorzitter**: Volgens een goede

gewoonte mag ik u als eerste gelukwensen met uw maiden-speech. U brengt de ervaring in van ruim twintig jaar lidmaatschap van de Tweede Kamer en van drie en een half jaar staatssecretariaat, maar ook ervaring als lid van de gemeenteraad van Breda, van de Interparlementaire Beneluxraad en de parlementaire assemblee van de Raad van Europa. Maar tegelijkertijd bent u ook iemand die weet dat democratie niet alleen afhankelijk is van het bestaan van een volksvertegenwoordiging, maar dat ze juist ook gebaseerd is op het netwerk van maatschappelijke organisaties, waar burgers zich inzetten voor de publieke zaak. U bekleedt vele functies in de semi-publieke en de private sector, met name op het gebied dat uw bijzondere liefde heeft: sport en volksgezondheid. U begon uw maiden-speech in 1973 met de zin: "De patiënt is in letterlijke en figuurlijke zin lijdend voorwerp." U heeft zich ook altijd voor die patiënt willen inzetten.

U bent een overtuigd liberaal; vrijheid, verdraagzaamheid, verantwoordelijkheid en sociale rechtvaardigheid vormen, het zijn uw eigen woorden, de meetlat. Dat blijkt ook uit uw maiden-speech. Maar tegelijkertijd bent u een overtuigd consensus-man en ook dat weet ik uit eigen ervaring in een bestuur waar wij beiden in zitten tot, in ieder geval, mijn genoegen.

Zeer gelukkig wenst met deze maiden-speech.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

De heer **Boorsma** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Om te beginnen wil ik de minister danken voor de memorie van antwoord die wij hebben gekregen. Ik doe dit, omdat ik vond dat de minister daarin een aantal punten zeer goed heeft uiteengezet. Niettemin zal ik daarop terugkomen, juist ook "for the record", en ook omdat een aantal punten minder goed zijn beantwoord, maar dat is nu eenmaal een deel van dit spel en van deze gedachtenwisseling.

Een eerste punt dat ik aan de orde wil stellen, spoort met het begin van het betoog van collega Dees en betreft het karakter van deze wet. Overigens zou ik collega Dees willen vragen, waarom hij zich niet wat

scherper heeft kunnen uitlaten over dit visitekaartje van het paarse kabinet, daar waar men komt met een wet die niet alleen totaal niet past in zijn visie, maar ook niet past in het beleid van dit kabinet dat zegt te beogen meer marktwerking, deregulering en dergelijke te bevorderen. Dat doet deze wet immers niet. Deze wet zou er principieel niet mogen komen en het vervelende is dat, als het eerste schaap over de dam is, er meer volgen. Waar zullen wij nog meer van dit soort merkwaardige juridische ingrepen krijgen?

Niettemin heeft de minister kunnen bevroeden dat ook de CDA-fractie naar alle waarschijnlijkheid, aan het einde van het debat, steun aan deze wet zal kunnen geven. Immers, men kan wel praten over marktwerking, maar er zijn nu eenmaal bepaalde markten waar die marktwerking er niet is en dan kan een klap op de kop van de markt nog wel eens enig nuttig effect sorteren. Dat verwachten wij ook van deze wet. Maar nadrukkelijk willen wij aangeven dat de argumentatie niet altijd even gelukkig is, in die zin dat deze wet de marktwerking zou bevorderen. Wij geloven daar niet zo in. Wij geloven wel in een nuttig effect, maar niet in het bevorderen van de marktwerking.

Collega Dees heeft al opgemerkt wat wij bij de schriftelijke voorbereiding hebben geconstateerd: er is bijvoorbeeld een natuurlijke neiging om op de maximumprijs te gaan zitten. Als je kennis neemt van de prijstheoretische literatuur over minimum- en maximumprijzen, dan weet je ± dan kan de minister weten ± dat de maximumprijs die effectief is, altijd ongunstige bijwerkingen heeft. Wat dat betreft denk ik dat het Financieele Dagblad van vandaag de spijker op de kop slaat met betrekking tot een van die bijwerkingen, daar waar in de tweede kolom vermeld wordt dat de consument uiteindelijk zal worden teruggeworpen op het duurdere middel met de merknaam, doordat bijvoorbeeld de generieke geneesmiddelen uit de markt geprijsd zullen worden vanwege maximumprijzen op specialiteiten. Ook de parallelimport zal verdwijnen. Kortom, een deel van de reeds bestaande marktwerking zal door de instelling van maximumprijzen gewoonweg kapot worden gemaakt.

Niettemin is het denkbaar dat wij onze steun zullen geven, aan het einde van het debat, omdat er wat moet gebeuren. Het zwaard van Damocles heeft de markt wel in beweging gezet en dat is een goede zaak. Maar met collega Dees heeft de CDA-fractie een grote voorkeur voor het alternatief; ik vond het goed dat hij dat beklemtoond heeft. Er waren ook alternatieven. Als de minister nog eens kennis neemt van onze inbreng bij de schriftelijke voorbereiding, dan weet zij dat wij gewezen hebben op de instrumenten in het kader van de Wet economische mededinging. Er is opgemerkt dat het ministerie van Economische Zaken werkt aan een verbod op verticale individuele prijsbinding. Dat zou wellicht effect kunnen hebben in deze sector. Ook het Reclamebesluit zou wat effectiever gehanteerd kunnen worden. Ik kom daar straks op terug.

Gegeven onze principiële weerzin tegen een wet inzake maximumprijzen had het onze voorkeur gehad, als de minister heel duidelijk had aangegeven, wanneer deze wet tot een einde zou komen. Er staat een horizonbepaling in: als de wet vijf jaar lang niet effectief is, wordt zij beëindigd. Maar dat is in onze ogen een te slappe horizonbepaling. Wij hadden duidelijk een voorkeur gehad voor een alternatief dat aan de overzijde is besproken, bijvoorbeeld een werkingsduur van drie jaar. Als de minister dat niet wil, zou ik haar willen vragen of zij eens in wil gaan op de omstandigheden waaraan voldaan moet zijn, wil zij deze wet weer terugverwijzen naar af. Kortom, wanneer zou zij deze wet kunnen beëindigen: wanneer bijvoorbeeld de verzekeraarsbudgettering tot volle wasdom is gekomen, omdat er dan een marktconforme prikkel bestaat, vanuit de verzekeraars, om te gaan onderhandelen met de aanbieders over gunstiger prijzen? Kan de minister aangeven dat bijvoorbeeld onder die omstandigheden deze wet beëindigd kan worden, omdat zij dan ook in combinatie met andere instrumenten, zoals het Reclamebesluit, voldoende kan bereiken? Zij kan dan ook inspelen op de acties die thans reeds aan de gang zijn vanuit de producenten en vanuit de groothandel.

Ik wil nu, na dit wat meer principiële stuk, ingaan op een aantal details die zijn blijven liggen of die door onze fractie van belang worden

geacht. Een van die details betreft het feit dat de ziekenhuizen, daartoe gedwongen door het instrument van de externe budgettering, in royale mate afspraken hebben gemaakt met de groothandel, respectievelijk met de producenten, om geneesmiddelen aan de ziekenhuizen te verstrekken tegen aanzienlijk lagere prijzen. De ziekenhuizen hebben alreeds grote kortingen bedongen. Indien nu de minister een maximumprijs gaat instellen, zullen deze kortingen ongedaan worden gemaakt, want de groothandel of de producent zal niet een korting geven nadat de maximumprijs fors verlaagd is, zeg met 20%.

De minister schrijft in de memorie van antwoord, in antwoord op een vraag van onze kant, dat zij het waarschijnlijk acht dat het ook na invoering van de WGP voor de industrie mogelijk zal zijn deze kortingen te geven. Natuurlijk, dat is zo; theoretisch kan het. Maar als het vet van het skelet gehaald is, ga je niet door met nog eens wat extra's te geven aan de ziekenhuizen. Principieel heeft de minister gelijk, maar het gaat om de mate waarin dan nog kortingen gegeven kunnen worden. Als zij de ruimte daartoe heeft weggesneden via maximumprijzen, bestaat het niet dat de ziekenhuizen dezelfde kortingen kunnen bedingen die zij thans krijgen. Het betekent dat wij hier weer een ongunstig neveneffect hebben van de maximumprijzen, namelijk dat de ziekenhuizen door de minister in moeilijkheden worden gebracht. Ik vind dat zij op dit punt wel wat diepgaander op het door ons gesignaleerde probleem in had kunnen gaan.

Een volgend punt betreft de industrie. De minister herinnert zich dat de CDA-fractie in de inbreng in het voorlopig verslag een onderscheid heeft gemaakt tussen een viertal casusposities. Deze betreffen het artikel uit het wetsvoorstel, waarin staat dat bij de vaststelling van de maximumprijzen de prijs van het geneesmiddel zal worden vergeleken met vergelijkbare geneesmiddelen in de vier referentielanden. Wij hebben vier casus onderscheiden. In drie van de vier casus kunnen wij met de minister meegaan. Wij zien echter een probleem bij casus II. In deze casus heeft de Nederlandse industrie een specialiteit welke nog octrooi-beschermd is, terwijl in de vier

referentielanden inmiddels het octrooi niet meer bestaat zodat daar generica op de markt zijn, etcetera. De minister geeft in de memorie van antwoord een zeer uitvoerige uiteenzetting van het octrooi-probleem en de verschillen daarin. Daarvoor zijn wij haar dankbaar. Het was een verheldering, in ieder geval voor mijn denken. De minister zegt: "Ik ben echter bereid om toe te zeggen in het uitzonderlijke geval dat casus II zich voordoet, met deze omstandigheid rekening te houden." Ik ben de minister daarvoor zeer erkentelijk. Juist met het oog op de toekomst heb ik dat willen citeren. Wil de minister echter expliciteren wat dit precies zal inhouden? Naar ik aanneem, is dat in de geest van de behandeling. Ik zou dat echter graag wat explicieter willen horen. Juist in de jaren tachtig zijn er namelijk nogal wat medicijnen op de markt gekomen waarvoor een patent is aangevraagd, zodat het probleem zich kan voordoen bij een thans nog bestaande groep. Ik vraag de minister dan ook om een verduidelijking op dit punt.

Ik doe dit omdat de bescherming van medicijnen die door de Nederlandse geneesmiddelen-industrie ontwikkeld worden de fractie van het CDA zeer ter harte gaat. Dat is belangrijk voor de werkgelegenheid in Nederland, voor de spin-off die daarvan kan uitgaan en voor de export. Is dit in de ogen van de minister een sectoraal belang waarover Economische Zaken nog maar eens moet nadenken, of vindt zij dat een aangelegenheid waarbij zij als minister van Volksgezondheid zelf belang heeft, juist vanwege het nuttige effect van vernieuwingen op dit gebied, die vooral de laatste jaren zeer groot zijn geweest? De fractie van het CDA draagt de innovatieve industrie een warm hart toe om redenen die ik zojuist heb opgesomd.

Mijn volgend punt lijkt wat technisch, voorzitter. Ik wil het echter noemen omdat ik de behandeling daarvan niet helemaal juist heb geacht. Er is een bepaling waarin wordt gesteld, dat hogere prijzen dan de maximumprijzen verboden zijn. Dat is echter nogal wiesdes. Als men een maximumprijs instelt, is een hogere prijs op grond van de wet verboden. In de memorie van toelichting staat, dat dit is om zogenaamde factoringconstructies tegen te gaan. Wij hebben daarover een vraag gesteld. De minister heeft

op dat punt een antwoord gegeven, wij menen echter dat dit antwoord niet geheel bevredigend is. Ik zou dit punt nogmaals onder de aandacht van de minister willen brengen, omdat wij het naar mijn mening uiteindelijk wel eens kunnen worden. De minister bedoelt toch niet te zeggen dat in haar ogen de factoringbedrijfstaking niet nuttig kan zijn, geen zinvolle bijdrage kan geven aan bijvoorbeeld de verbetering van de liquiditeit- of balanspositie van bepaalde bedrijven? De factoring-industrie heeft toegevoegde waarde, maar kost natuurlijk geld. Mag ik het antwoord van de minister zo verstaan, dat het niet zo mag zijn dat het factoringinstrument gebruikt gaat worden om de maximumprijzen te omzeilen? Dat ben ik van harte met haar eens; dat mag niet. Indien een factoringbedrijf wordt ingeschakeld en er wordt een factuur ingediend met de tekst: "medicijnen A raison de" en er staat een maximumprijs ingevuld die vervolgens verhoogd wordt met de factor loon in verband met de toegevoegde waarde van de dienst, kan de minister naar mijn mening daar niets tegen doen. Als zij dat zou willen, komt zij in de problemen. Daarom verneem ik graag haar reactie op dit punt.

Voorzitter! De fractie van het CDA alsmede de industrie heeft nogal aandacht besteed aan hetgeen door prof. Ter Kuile wordt genoemd als "het bestaan van gerechtvaardigde prijsverschillen". Ik vond de notitie van prof. Ter Kuile hierover alsmede de inbreng van de industrie in dezen bepaald niet verhelderend. De minister heeft kennis kunnen nemen van het feit dat wij haar op dit punt gesteund hebben. Wat is het geval? De afgelopen jaren hebben wij te maken gehad met forse koersfluctuaties in die zin, dat het Britse pond en de Belgische en de Franse frank goedkoper zijn geworden. Op grond daarvan hadden wij dus mogen verwachten dat de geïmporteerde medicijnen goedkoper waren geworden, de medicijnen uit Engeland zelfs fors goedkoper. Dat is echter niet geschied. De Nederlandse belasting- en premiebetaler heeft daarvan niets gemerkt. Ik vind het nogal wonderlijk dat de minister en kamerleden verhalen krijgen van de industrie. Hoe gaat de minister om met koersfluctuaties? Ik zou de industrie willen vragen, waarom de Nederlandse belasting- en premiebetaler bij de prijzen van geïmpor-

teerde medicijnen nooit iets gemerkt van de harde positie van de gulden. Wat is de stellingname van de minister in dezen? Het is duidelijk dat de minister hier hoe dan ook op onze warme steun kan rekenen.

In de memorie van antwoord heeft de minister ook duidelijkheid gecreëerd over de ontheffing van de maximumprijzen. Het feit kan zich voordoen dat er een maximumprijs wordt ingesteld, dat een producent daarmee problemen heeft en daarmee niet rendabel kan werken. De betrokken producent kan dan ontheffing vragen. Wij hebben daarover in de schriftelijke voorbereiding enkele opmerkingen gemaakt. Wij hebben erop gewezen dat in de memorie van toelichting staat, dat een dergelijke producent moet komen met gegevens over eigen winstontwikkeling en winstontwikkeling van de concurrent. Met prof. Ter Kuile hebben wij opgemerkt, dat dit toch niet de bedoeling kan zijn. De minister schrijft dat op dat punt de memorie van toelichting niet even duidelijk geweest is. Ik ben haar daarvoor erkentelijk. Ik zou het echter wat harder willen formuleren. Naar mijn mening heeft er een slip of the mind plaatsgevonden en is de memorie van toelichting op dit punt domweg onjuist. Dat heeft de minister op een nette manier te kennen gegeven. Voor alle duidelijkheid wilde ik het echter op deze manier geformuleerd hebben.

Op een ander punt heeft de minister mijn vraag laten lopen. Dat betreft het volgende. Stel je eens voor dat een producent inderdaad niet rendabel kan produceren tegen die maximumprijs en een ontheffing vraagt. Krijgen wij dan niet het probleem van de perverse effecten die van maximumprijzen kunnen uitgaan, namelijk dat de minister dan kennelijk steun wil geven aan een bedrijf dat niet rendabel kan opereren tegen concurrerende prijzen? Moet dan het GVS een prijs gaan bieden voor zo'n medicijn die kennelijk te hoog is en steunen wij dan in principe faillerende bedrijven met te hoge prijzen? De minister heeft dat punt ± misschien bewust ± laten liggen en daarom breng ik het hier nog eens naar voren.

Voorzitter! In het begin van mijn inbreng heb ik opgemerkt dat wij nogal belangstelling hebben gehad voor de suggestie die door derden is gedaan om meer te gaan werken met het Reclamebesluit. De minister

toont sympathie voor deze gedachte, maar stelt dat het wellicht denkbaar is dat effectief optreden tegen het overtreden van bepalingen van het Reclamebesluit niet goed mogelijk blijkt. Ook op dit punt meen ik dat de minister wel wat verder had mogen gaan. Als de wet namelijk wordt aangenomen, is er ook de administratieplicht. Die administratieplicht heeft niet alleen betrekking op afnemers, hoeveelheden en prijzen, maar ook op bonussen en kortingen. Als na aanvaarding van deze wet uit de administratie blijkt dat er nog steeds forse bonussen en kortingen gegeven worden aan apotheekhoudenden, zou de minister volgens mij hiertegen wel degelijk kunnen optreden op grond van het Reclamebesluit. Dat houdt immers in dat men niet meer kortingen en bonussen mag geven dan in de branche gebruikelijk is. Ik verneem graag de mening van de minister in dezen.

Ik verneem ook graag een reactie op het volgende, wat wonderlijke probleem. Stel je voor dat een producent een uitermate goed nieuw medicijn op de markt brengt. En stel je voor dat de minister een maximumprijs instelt. Stel je vervolgens voor dat de producent zegt: het winstpotentieel is zo groot, dat laten wij ons niet ontnemen door deze maximumprijs. Waarom is het dan niet denkbaar dat een geneesmiddelenfabrikant of de groothandel zo'n medicijn uit de aansprakenwetgeving en dus ook buiten het hele Geneesmiddelenvergoedingssysteem houdt? Dan zou er een vrije markt ontstaan. De mensheid leert dat mensen bereid zijn om goudschatten te betalen voor wondermiddelen die hen eeuwig jong houden. Waar of niet, mijnheer de voorzitter? De minister zegt: nee, dat is niet mogelijk, wij bepalen welke geneesmiddelen worden erkend en op de markt worden toegelaten. Het enige alternatief is dat het geneesmiddel door de producent uit de markt wordt gehaald. Het kan onwetendheid zijn van mijn kant ± dat erken ik ± maar ik verneem graag van de minister wat het juridische instrument dan precies is om een geneesmiddel echt van de markt te weren als de producent het niet wil laten lopen via het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Wat is precies het juridische instrument?

Mijnheer de voorzitter! Ik wil nog twee punten aan de orde stellen. Wij hebben er in onze schriftelijke

inbreng op gewezen dat de Comptabiliteitswet voorschrijft dat bij elke wet in de memorie van toelichting moet worden aangegeven wat de budgettaire consequenties zijn van het wetsvoorstel. De minister schrijft dan heel vriendelijk in de memorie van antwoord ± dat is haar stijl en dat waardeer ik ook ±: de leden van de CDA-fractie verzoeken mij te verduidelijken welke de kosten van uitvoering van het wetsvoorstel zijn. Ik ben misschien iets harder dan de minister, voorzitter. Ik heb de minister helemaal niet verzocht om mij iets te verduidelijken. Het is wet. En aan de wet heeft de minister zich te houden. Ook als deze wet wordt aangenomen, heeft de industrie op een gegeven moment te maken met de consequenties. De Comptabiliteitswet schrijft nu eenmaal voor dat budgettaire consequenties moeten worden aangegeven. En afgezien van de besparing ± waarmee ik blij ben ± heeft het nu eenmaal ook budgettaire consequenties. Die horen te worden aangegeven. Ik heb helemaal niet verzocht om iets te verduidelijken. Ik heb de minister erop gewezen dat zij 't gewoon moet doen!

Voorzitter! Tot slot wijs ik erop dat ik het volstrekt eens ben met enkele vragen die collega Dees stelde. Hoe denkt de minister om te gaan met het stappenplan van Nefarma? Hoe denkt de minister om te gaan met de initiatieven die nu ook vanuit de groothandel tot het land komen? Ik ben het zeer eens met de suggestie van de heer Dees om het veld tot 2 april ± om er geen 1 april-grap van te maken ± de tijd te geven om te komen met voortreffelijke initiatieven opdat deze wet, als zij vanmiddag wordt aangenomen, hooguit een zwaard van Damocles blijft. Vol belangstelling kijk ik uit naar de antwoorden van de minister.

□

Mevrouw **Tuinstra** (D66): Mijnheer de voorzitter! De titel van het voorliggende wetsvoorstel dekt zeker de inhoud, namelijk "Regels omtrent de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen", maar klinkt verder oersaai. Is het niet louter een economisch-financieel aangelegenheid en wat moeten wij, gezondheidszorgmensen, er verder mee? De vraag stellen, is haar beantwoorden. Wie zich nader verdiept in de achtergronden van dit

wetsvoorstel krijgt te maken met alle belangrijke vragen die in de gezondheidszorg spelen. Ik noem de vijf onderwerpen:

1. de toegankelijkheid van de zorg;
2. de kwaliteit van de zorg;
3. de taak van de overheid in dit specifieke veld;
4. de plaats van het geneesmiddel in de gezondheidszorg, niet alleen de farmaco-economie, maar ook de receptuur, het voorschrijfgedrag van huisartsen en specialisten, het farmaco-therapeutisch overleg, de al dan niet toegestane reclame voor geneesmiddelen, de zelfzorgmiddelen etcetera;
5. het verzekeringswezen, ziekenfonds en particulier: de betaalbaarheid van de zorg dus.

Kortom, voorzitter, de prijs van de geneesmiddelen is niet een apart hoofdstuk, maar hangt nauw samen met het gezondheidszorgbeleid. Het als gezondheidszorgbeleid. Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer en in de schriftelijke voorbereiding hier in de Eerste Kamer zijn alle genoemde punten aan de orde geweest. In de laatste memorie van antwoord wordt er gelukkig uitvoerig op ingegaan. Gelukkig, want een dergelijke prijzenwet is wel een uiterste middel en het indienen, het toelichten en het in werking treden dient sterk gemotiveerd en dat is inderdaad gebeurd.

Over de noodzaak van de wet kan ik kort zijn. Jarenlang is geprobeerd tot prijsafspraken te komen maar het is niet gelukt, ondanks het schrikbarend stijgen van de prijzen en het voor de Nederlandse gebruiker nadelige prijsverschil met andere Europese landen. Het farmaceutisch complex was niet bereid creatief aan prijsbeheersing mee te werken. Daarom moest de overheid zich wel bezinnen op middelen om in te grijpen. Van groot belang daarbij is de samenwerking en vooral de medewerking van Economische Zaken en Financiën op het punt van de volksgezondheid.

De interdepartementale werkgroep ter zake heeft duidelijk goed gewerkt. Mijn eerste vraag aan de minister is dan ook of zij al een tip van de sluier kan optillen over het geactualiseerde actieplan van aanpak van deze werkgroep. Mijn tweede vraag betreft de toepassing van de wet. Het is duidelijk dat alleen al van het indienen van deze wet op het farmaceutisch complex een tot meer inventiviteit gerichte werking is

uitgegaan. Rond de behandeling in de Tweede Kamer kwamen er toch alternatieven te voorschijn. Mijn fractie acht dit positief. Wij hadden namelijk grote moeite met de klagerige en negatieve toonzetting van de brieven die wij van die zijde kregen, met name van Nefarma. Het verwijt van haast bijvoorbeeld ± dat na vijftien jaar gelegenheid tot zelfregulering geven opgeld deed ± deed ons nogal vreemd aan, maar dit terzijde. Enige weken geleden is een samenvatting van het stappenplan van Nefarma aan ons toegezonden. Evenals andere fracties hebben wij de mening van de minister daarover gevraagd. De fractie van D66 acht de indiening van dit alternatief overigens al een succes voor de regering: de industrie lijkt nu bereid te zijn tot vrijwillige prijsverlaging van geneesmiddelen. Nog voor de wet hier is aangenomen, is er reeds een eerste resultaat. Dat kon slechter.

De minister heeft op 12 januari jongstleden schriftelijk toegezegd, het Nefarma-plan zorgvuldig te bestuderen. Onze vraag is of over deze studie reeds iets meegedeeld kan worden, al was het maar een globale indruk over bijvoorbeeld de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid. De wet is een zogenaamde "kan"-wet. De minister kan, maar moet het haar niet in werking stellen. Denkt de minister haar spoedig toe te passen? Duidelijk is in elk geval voor mijn fractie dat deze wet noodzakelijk blijft als stok achter de deur, als belangrijk instrument. Het zou natuurlijk het mooiste zou zijn als het zo min mogelijk behoeft te worden toegepast.

Dat brengt mij bij het fenomeen van kortingen en bonussen. De memorie van antwoord gaat hier uitvoerig op in. Wij hebben het hier niet over niets, maar over minimaal 300 mln. aan kortingen en bonussen voor apothekhoudenden op jaarbasis. De totale omzet van geneesmiddelen was in 1994 overigens 4,1 mld. Nu is mij niet helemaal duidelijk in welke mate de thans bestaande kortingen en bonussen door invoering van dit wetsvoorstel zullen verdwijnen. Als ik de memorie van antwoord goed begrijp, staat daar enerzijds "dit is afhankelijk van de hoeveelheid ruimte die in het prijsgebouw blijft bestaan" en anderzijds dat er een onderzoek naar kortingen en bonussen zal worden ingesteld. En

indien die substantieel blijken, zullen zij "op andere wijze" worden aangepakt. Dus niet via deze wet? Misschien wil de minister hier toch nog kort op ingaan?

Een volgende vraag over de effectiviteit van de wet betreft de recente prijsverhogingen van diverse geneesmiddelen, ondanks toezeggingen van Nefarma van het tegenovergestelde. Wat kan de minister daar nu nog aan doen? Op onze opmerking in het voorlopig verslag over de invloed van valutafluctuaties op de prijzen is in de memorie van antwoord ons inziens voldoende gereageerd.

Samenvattend, mijnheer de voorzitter, voor ons ligt een wet waarvan wij zeker vinden dat zij moet worden aangenomen. Zij heeft onze steun van harte. Maar eenmaal aangenomen, hopen wij dat zij weinig hoeft te worden gebruikt, een soort regulering met ingebouwde deregulering. Na beantwoording door de minister van onze vragen zullen wij graag onze stem aan het voorstel geven.



Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! In tegenstelling tot de woordvoerders van de fracties van de VVD en het CDA, die nogal wat bedenkingen bij deze wet hebben, begroet de fractie van GroenLinks haar met vreugde. Zij is namelijk bedoeld om een goede toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen door de prijzen van geneesmiddelen te maximeren op een gemiddeld Europees niveau. Eerdere pogingen tot zelfregulering door de farmaceutische industrie zijn mislukt.

De geneesmiddelenindustrie is nu op de valreep toch zelf met een aanbod gekomen om de prijs van geneesmiddelen te verlagen. Voor zover ik weet, bestudeert de minister dit aanbod nog. Mijn fractie is blij met dit aanbod van de geneesmiddelenindustrie. Ik denk overigens dat de minister dat ook is. Hoewel, waarom heeft het in vredesnaam zo lang moeten duren? Er is jarenlang over onderhandeld. Het aanbod is zeer duidelijk pas gekomen op een tijdstip dat er geen ontkomen meer aan was: pal voor de behandeling van de Wet geneesmiddelenprijzen in de Eerste Kamer.

Hoewel wij ± zoals gezegd ± blij zijn met dit aanbod, is het in ieder geval voor ons geen reden om af te zien van dit wetsvoorstel. Zoals de minister terecht opmerkt in de memorie van antwoord, houdt de wet druk op de ketel opdat er een uitvoerbaar en handhaafbaar alternatief kan komen. Als er overeenstemming komt over zo'n alternatief hoeft de wet niet te worden toegepast. Als dat niet het geval is, dan kunnen met de wet in de hand maximumprijzen worden afgedwongen. Mijn fractie heeft dan ook niet zo'n behoefte aan het weer intrekken van deze wet, al is het dan ook op termijn.

Wij hebben in het voorlopig verslag de vraag opgeworpen of de minister bereid was de voorschrit-vergoeding voor apothekhoudenden aan te passen aan de huidige situatie. Wij hadden daarvoor twee redenen aangevoerd. De eerste is dat de exploitatie van een apotheek kostendekkend moet zijn. De tweede volgt daar direct uit, namelijk als de exploitatie kostendekkend is, is er geen rechtvaardiging meer voor het korting- en bonussysteem. Dat systeem moet worden aangepakt. De minister antwoordde hierop dat het formuleren van voorstellen primair een zaak is voor de betrokken partijen. Onderhandelingen zijn gaande, waarbij een van de uitgangspunten is dat het tarief minder volume-afhankelijk moet worden gemaakt. Ik vind dat de minister die vraag ontwijkend heeft beantwoord. Zij heeft niet geantwoord op de vraag naar haar bereidheid en ik meen zelfs dat de minister vindt dat, als het bonussysteem niet verdwijnt, de voorschritvergoeding verlaagd kan worden. En dat is net de omgekeerde redenering dan de fractie van GroenLinks volgt.

Voorzitter! Ik leg de minister de volgende vragen voor. Wie heeft in het overleg de voorwaarde van minder volume-afhankelijkheid gesteld? Wat houdt die voorwaarde in? Hoe is de minister betrokken bij dit overleg? De minister moet in ieder geval de uiteindelijke uitkomst van dat overleg goedkeuren. Mijn fractie gaat van het standpunt uit dat de voorschritvergoeding niet afhankelijk mag worden gesteld van het verdwijnen van het korting- en bonussysteem, want lang niet alle apothekers profiteren daarvan, en zeker niet in dezelfde mate.

Schoondergang-Horikx

Voorzitter! De minister heeft mij geprikkeld met haar opmerkingen in de laatste alinea van de memorie van antwoord. Zij maakt onderscheid tussen essentiële zorg en niet-noodzakelijke geneesmiddelen. Essentiële zorg wordt ingevolge de Ziekenfondswet vergoed en niet-noodzakelijke geneesmiddelen niet. Dat lijkt heel redelijk, maar de minister geeft als voorbeeld van niet-noodzakelijke geneesmiddelen homeopathische farmaceutische producten. Hiermee wordt gesuggereerd dat homeopathische geneesmiddelen per definitie niet-noodzakelijke geneesmiddelen zijn. De reguliere geneeskunde gaat ervan uit dat van een geneesmiddel niet alleen bekend moet zijn dat het werkt, maar ook ~~h~~^o ~~a~~^e het werkt.

Medicijnen vanuit de reguliere geneeskunde krijgen te automatisch een positieve beoordeling en homeopathische medicijnen te vanzelfsprekend een negatieve. Mijn fractie heeft moeite met die vanzelfsprekendheid. Medicijnen, homeopathisch of niet, zijn niet a priori goed of slecht. De werking van een medicijn zou onafhankelijk en objectief moeten worden vastgesteld. Er is ook ± vooral in de beginperiode van een medicijn ± veel onbekendheid met de werking ervan.

De kennis van de werking van middelen groeit. Een mooi voorbeeld is het aspirientje. Dat kwam als een eenvoudige pijnstillers op de markt, maar kent nu veel meer toepassingsmogelijkheden. Het wordt nu zelfs door cardiologen voorgeschreven. Er is inmiddels ook meer bekend over de bijwerkingen.

Een zekere gespletenheid neem ik waar bij de behandeling van AIDS. Zeer recent is ontdekt dat het gelijktijdig toepassen van twee geneesmiddelen een gunstig effect heeft op het afremmen van de ontwikkeling van de ziekte. Toepassing van de geneesmiddelen afzonderlijk had dat effect niet. In de krant las ik dat werd gezegd: hoe het werkt, weten wij niet, maar het werkt. Voorzitter! Dat is nu net bij een homeopathisch geneesmiddel reden voor een negatieve beoordeling. Dit geldt kennelijk niet bij deze behandeling maar die komt dan ook uit de reguliere hoek. Ik hoor graag de reactie van de minister hierop.

Dan de samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Ik ben benieuwd naar de resultaten van het doelmatiger voorschrijven door

huisartsen en naar de pogingen van de minister om specialisten minder individualistisch en onderling meer uniform te laten werken. En ik wens haar daarbij veel sterkte. Ik zou trouwens graag de visie van de minister horen op de mogelijkheden voor het terugdringen van medicijngebruik. Al is dat verbruik lager dan in de ons omringende landen, er zijn toch mogelijkheden om dat gebruik verder te verminderen.

Maar, voorzitter, ik had een vraag gesteld over de niet-optimale afstemming tussen huisartsen en specialisten. Wordt dat onderwerp van gesprek in het nog vorm te geven "Farmacotherapeutisch overleg tweede lijn"? Hoe moet ik mij dat overleg voorstellen en wie doen daaraan mee?

In dat verband heb ik nog een vraag. Apothekers maken reclame voor het inleveren van overtollige medicijnen. Maar wat gebeurt er eigenlijk met die ingeleverde medicijnen? Ik denk dan vooral aan die medicijnen die nog in de oorspronkelijke verpakking zitten, onaangeroerd. Is daar een gedragscode voor en, zo ja, in welk document is die dan vastgelegd?

Ik ben wat teleurgesteld over de reactie op mijn opmerking over de trend dat rekeningen niet aan de cliënt worden gegeven maar rechtstreeks worden verrekend met de verzekeraar. Straks weet niemand meer wat het gebruik van voorzieningen kost. Geen patiënt weet dat dan nog. De minister stelt dat het nog maar de vraag is of een hoger kostenbewustzijn tot een kostenbesparing leidt. Zij weet echter ook niet of een lager kostenbewustzijn leidt tot een kostenverhoging. Patiënten inzicht geven in de kosten van de gezondheidszorg lijkt de fractie van GroenLinks het nastreven waard.

De andere kant van de medaille is ook dat door deze systematiek elke vorm van controle ontbreekt. Ook in gevallen dat er door ziekenhuizen en apothekers fouten worden gemaakt, wordt de rekening ongezien uitbetaald. Die fouten kunnen alleen door de betrokken patiënten zelf worden ontdekt. En ieder mens maakt fouten. Een systeem waarbij structureel een controlemogelijkheid ontbreekt, is een fout systeem.

□

De heer **Hendriks**: Voorzitter! Na

alle sores van ecotax, Nabestaandenwet en al het verdere dat ons de laatste weken ter behandeling in de senaat is aangeboden, nu eindelijk eens een wetsvoorstel waarover mijn fractie zich redelijk enthousiast kan betonen. Dat ligt natuurlijk ook wel voor de hand, omdat mijn Senioren 2000-partijgenote mevrouw Nijpels al in 1994 een dergelijke suggestie heeft gedaan. Zij stelde toen voor, de geneesmiddelenprijzen aan te passen aan het gemiddeld 40% lagere Europese niveau. Indien het mogelijk was, dienovereenkomstige afspraken te maken met de farmaceutische industrie leverde dat een besparing van minstens een miljard op, zo werd toen berekend. Het is verheugend dat, al is het dan met enige vertraging, het kabinet nu een soortgelijk voorstel doet. Voorwaar, dit is toch wel ~~wa~~^{ar} een illustratie van de initiatieven en de creativiteit die binnen een ouderenpartij leven, wat zeg ik, normaal zijn.

Voorzitter! Inmiddels ziet de farmaceutische industrie de bui al hangen en komt, waarschijnlijk om het eventueel aannemen van dit wetsvoorstel al vroegtijdig te voorkomen, vrijwillig met het aanbod, de prijzen van de generieke medicijnen met maar liefst 20 tot 25% te verlagen. Is het dan te verwonderen dat er nogal wat mensen zijn, vooral die met een wat krappere beurs, die zich afvragen of zij wellicht al die voorbij jaren niet behoorlijk wat te veel aan verzekeringspremie hebben betaald?

Voorzitter! Laten wij eens even kijken wat dat Nefarma-voorstel nu in vogelvlucht voorstelt. Het is natuurlijk niet nieuw en eigenlijk niet meer dan een herhalingsoefening. En het heeft niet mis te verstane negatieve reacties opgeroepen, onder meer van de zijde van de apothekers, die erop wijzen dat op driekwart van de meest verkochte geneesmiddelen nog een patent rust, de zogenaamde merkmedicijnen. Volgens het voorstel van Nefarma gaan nu echter juist die middelen slechts hooguit 7% in prijs omlaag. En als wij dan in beschouwing nemen dat het prijspeil waarop Nefarma zich baseert inmiddels zijn verjaardag heeft gevierd en dat sindsdien het afgelopen jaar de prijzen sowieso 5% zijn gedaald, dan is eenvoudig uit te rekenen dat er op die manier van enige besparing niet veel overblijft en ~~z~~^aker geen 750 mln.! Dat is op de achterkant van

Hendriks

een sigarendoos uit te rekenen, diezelfde sigarendoos waaruit Nefarma ons een van onze eigen sigaren aanbiedt.

Voorzitter! Ik vraag de minister met klem, in principe bij haar wetsvoorstel te blijven en van het aanbod van Nefarma hoogstens een zeer selectief gebruik te maken.

Voorzitter! Nog een vraag over de mogelijkheid tot openstelling van bijlage 6 van de "regeling farmaceutische hulp". Mijn fractie vindt het essentieel dat, conform het voorstel van de Ziekenfondsraad, deze bijlage onder bepaalde voorwaarden weer in werking treedt. Daardoor wordt het mogelijk dat nieuwe geneesmiddelen ter beschikking komen van de gehele bevolking, in plaats van alleen beschikbaar te zijn voor degenen die ze kunnen betalen. Bij de behandeling in de Tweede Kamer heeft de minister gesteld dat ook naar haar mening deze bijlage $\pm$ ik citeer $\pm$ "natuurlijk zo snel mogelijk open moet". Zij stelde toen deze heropening afhankelijk van een neerwaartse beweging van de prijs, hetzij bij wet, hetzij door eigen initiatief van de industrie. Ook in het stappenplan van Nefarma wordt er op aangedrongen, de toegang van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingenpakket weer mogelijk te maken, in verband met het belang hiervan voor de innoverende industrie. Ik vraag de minister daarom ook nu weer, bijlage 6 op zo kort mogelijke termijn te heropenen.

Voorzitter! Tot slot nog een opmerking over de vergoeding van medicijnen die niet in het pakket zijn opgenomen. Dergelijke middelen worden in bepaalde gevallen door particuliere ziektekostenverzekeraars wel vergoed, terwijl de ziekenfonds-verzekerden hiervan zijn uitgesloten. Tijdens de schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel heeft mijn fractie de minister gevraagd, ter zake passende maatregelen te nemen. In haar antwoord stelde de bewindsvrouw dat de Ziekenfondswet alleen betrekking moet hebben op essentiële zorg en dus niet op niet-noodzakelijke geneesmiddelen. Ons bezwaar tegen dit standpunt is dat het grijze gebied tussen essentieel $\pm$ en dus in het pakket opgenomen $\pm$ en niet-noodzakelijk hierbij wat al te gemakkelijk buiten beschouwing wordt gelaten, maar ja, dat schijnt in alle gevallen normaal te worden gevonden wanneer het over "grijs" gaat. Ik vraag de

minister, zich hierop toch nog eens te beraden.

Voorzitter! Concluderend stel ik dat wij, afgezien van de gemaakte opmerkingen, dit wetsvoorstel graag onze steun geven.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Hoofdcommissaris Wiarda adviseerde eens aan winkeliers om in geval van nood een honkbalknuppel achter de hand te hebben, want daar kan je een rake klap mee uitdelen. Dat mag natuurlijk niet zo maar, dus wil deze minister in staat zijn om, zo nodig, een flinke klap uit te delen, dan zullen wij haar daartoe bij wet toestemming moeten geven. De prijzen van geneesmiddelen zijn hoog en zij wil graag een klap uitdelen, dus van ons mag dat in geval van nood, en vandaar, om alle spanning weg te nemen, onze instemming met de wet.

Voorzitter! Maar ook als iets wettelijk mag, heeft deze wet nog steeds veel gemeen met diezelfde honkbalknuppel. Zo'n klap kan heel verkeerde effecten hebben. Het is maar goed dat daarom die knuppel eerst eens in het hoenderhok is gesmeten. De voorstellen die ons via de pers en ook direct bereikten over hoe het anders zou kunnen, namen hand over hand toe naarmate het tijdstip van aannemen van deze wet dichterbij in de buurt kwam. Kennelijk is een dergelijke wet noodzakelijk om een doorbraak te forceren. Er is ~~aan~~ maar: de procedure is nu zo ver gevorderd dat op het departement alle mogelijke voorbereidingen zijn getroffen om tot uitvoering van deze wet over te gaan. Dat kan een nadeel zijn, want nu kan de neiging bestaan om het middel ook te gebruiken als het niet noodzakelijk is. Zo'n Wet geneesmiddelenprijzen kan, net als een geneesmiddel, bij een verkeerde diagnose van de kwaal leiden tot zeer onaangename neveneffecten. Ik acht het dan ook als PvdA-fractie onze taak om de bijsluiters nog maar eens goed door te lezen.

De minister wenst een kwaal te bestrijden, want de prijzen zijn, zeker in verhouding tot de ons omringende landen, zo stelt zij, veel te hoog. Het is natuurlijk onzin om als samenleving te veel te betalen voor geneesmiddelen. Het is dan ook alleen maar gunstig te noemen dat wij verhoudingsgewijs weinig geneesmiddelen gebruiken. Dat moet

ook zo blijven, maar de collectieve en de individuele lasten zijn gewoon te hoog.

Het is mij niet geheel duidelijk wat nu precies de oorzaak van de kwaal is en welk probleem moet worden opgelost. Willen wij 700 mln. minder uitgeven? Dat is een prijsverlaging van zo'n 17,5% over de gehele linie. Of gaat het er vooral om dat onze prijzen vergelijkbaar zijn met die in een aantal ons omringende landen?

Ik vind het laatste niet zo interessant. Een prijsvergelijking met ons omringende landen kan een uitstekend hulpmiddel zijn, maar is altijd gebrekkig, want het aantal is beperkt representatief. Dat het systeem van Denemarken niet in de computer past, ach, dat kan een jaar later worden recht gezet. De vergelijking met de goedkoopste verpakkingen kan redelijk absurd uitvallen, wanneer er in andere landen bijvoorbeeld enorme bulkverpakkingen gebruikelijk zijn, terwijl bij ons kleinere hoeveelheden verstrekt worden, omdat wij al die losse zakken en pakken wat vies vinden. Dan is de vergelijking wat moeilijk. Er is ook de halfjaarlijkse inflatiecorrectie die alle mogelijke fluctuaties op de prijzen kan veroorzaken. Een hulpmiddel kan echter altijd dienst doen bij de beoordeling van de alternatieven, dus ik stel niet voor om het weg te gooien. Ik ga er, ook gehoord de discussies in de Tweede Kamer, van uit dat is beoogd om door prijsverlaging, substitutie en uitdunning van het pakket een besparing teweeg te brengen van 700 mln., waarmee ook weer ruimte kan worden gegeneerd voor de introductie van nieuwe geneesmiddelen, of bijvoorbeeld de heropening van bijlage 6.

Voor substitutie is het van belang dat apothekers het goedkoopst mogelijke middel kunnen voorschrijven. Het zou heel verstandig zijn wanneer de huisarts en de specialist voorschreef op stofnaam en niet op merknaam. Zijn daarvoor eigenlijk computer-conversieschijfjes beschikbaar? De merknamen liggen immers vaak makkelijker in de mond en in de pen dan de stofnamen. Ik vond overigens dat mijn vraag of de apotheker mocht afwijken van een recept, niet helemaal goed was beantwoord. Ik las, als amateur, dat het mocht binnen de grenzen van het merkenrecht, maar begreep pas later dat dit betekent dat het niet mag, tenzij het gaat om hetzelfde merk,

dus alleen met parallelimport en niet met een generiek middel. Ik vraag de minister of hierin een verbreding kan plaatsvinden en die zit vooral in het voorschrijven van de stofnaam. Ziet de minister hier overigens ook mogelijkheden voor de verzekeraars? Ik merkte dat er bij de substitutie door verzekeraars geen vergaande controle plaatsvond, zeker als men de opbrengst daarvan niet zozeer gebruikte voor verlaging van de AWBZ-kant, als wel voor de eigen premiereductie. Is het onjuist om ook de kosten voor substitutie in rekening te brengen? Ik had die vraag gesteld, had geen antwoord gekregen, maar begrijp inmiddels dat ik had moeten vragen of de bedoeling was om beheers- en verstrekkingbudgetten ineen te schuiven. Ik probeer mij aan te passen aan het woordgebruik; dat is makkelijker voor het antwoord. Als het namelijk klopt, is dit probleem opgelost.

Mijnheer de voorzitter! Substitutie van geneesmiddelen wordt bevorderd door de apotheker $\Delta \Delta$ n prijsprikkel te laten ondergaan: een derde van het prijsverschil tussen het dure middel, meestal de specialit Δ , en het goedkope middel, de generika, mag hij behouden. Dat kan natuurlijk een stimulans zijn, maar of dat zo is, hangt ervan af of er ook andere financiële prikkels zijn die misschien een tegengesteld gedrag oproepen. Daarmee doel ik op kortingen en bonussen. De vrijlating van kortingen en bonussen enige jaren geleden heeft naar de mening van de PvdA een volstrekt verkeerd effect opgeroepen. Dat was natuurlijk ook te verwachten. Geen betere stimulans voor voordeelgenieters om hun voordeel maximaal uit te nutten dan hun de zekerheid te geven dat zij het verkregen voordeel mogen behouden.

Er is indertijd uitgegaan van betrekkelijk geringe bedragen. Wij hebben per apotheker ongeveer 27.500 tot 30.000 gekort op de COTG-tarieven. Maar als ik de conservatieve berekening mag geloven, gaat het nu om zo'n 300 mln., en als het 400 mln. is, is het nog erger. Dit betekent namelijk dat er sprake is van gemiddeld 2 ton extra inkomen per apotheker. Er zullen heus "goeden" zijn, waardoor voor anderen wel 5 tot 6 ton bovenop het norminkomen van 1,5 ton komt waarop wij dat indertijd hebben geschat. Dat is vrij fors. Wat

heet, dit is een foute ontwikkeling in een imperfecte markt, die op deze wijze alleen maar tot verdere ellende kan leiden.

Er ontstaat een gigantische concurrentie om bij de apothekers in de gunst te vallen. En ook dat moet naar mijn mening leiden tot negatieve effecten en wantrouwen bij huisartsen. Hoorde ik niet het mooie begrip "financio-therapeutisch overleg" toen het ging over "farmaco-therapeutisch overleg"? Het blijft de fractie van de PvdA dus een raadsel waarom de minister zo aarzelt met het nemen van maatregelen hiertegen. De ruimte neemt vanzelf wel af. Naar mijn stellige overtuiging is het kortingen- en bonussenbeleid alleen uit te roeien wanneer juist ook hierop een forse klap wordt gegeven. Niemand kan immers de eerste zijn, want wie dat probeert, raakt de concurrentiepositie meteen kwijt. Tegelijkertijd zegt iedereen dat hij ervan af wil. Hier ligt dus een schone en dankbare taak voor deze minister om met zachte, doch resolute hand de sector te helpen, zichzelf te ontdoen van zijn eigen falen. Bovendien ligt de wettelijke ondersteuning er al.

Het Reclamebesluit geneesmiddelen geldt voor de gehele sector, en kortingen en bonussen vallen daar absoluut ook onder. Toezicht daarop is zeker mogelijk via accountantscontrole van de boeken van de groothandel en tussenhandel. Ook de verzekeraars hebben hier een taak. Ik begrijp dat er binnen de sector zelf afspraken zijn gemaakt over het toezicht op de naleving van het Reclamebesluit en dat er zelfs een stichting is opgericht. Dit zijn vormen van zelfregulering. Nu moet ik begrijpen uit de brief die de minister eind december naar de Tweede Kamer heeft gestuurd, dat dit toezicht ook door haarzelf ter hand zal worden genomen, in het kader van de ZBO-regelgeving. Dat lijkt mij een beetje onzin. Net zo goed als met milieuwetgeving op een aantal terreinen is gebeurd, kan naar mijn mening best een convenant worden afgesloten.

Ook indien de regiefunctie bij een overgang naar meer marktwerking bij deze minister komt te liggen, dient in mijn ogen de sector hierbij betrokken te blijven en er mede verantwoordelijk voor te zijn. hoe meer ik deze stukken lees, hoe meer ik moet verzoeken dat ik niets begrijp van de filosofie van dit

kabinet: waar een marktwerking bevorderd kan en moet worden, gaat de overheid in toenemende mate ingrijpen, en waar overheidsverantwoordelijkheid in de rede ligt, wordt geprivatiseerd. Dus worden de medicijnen in een prijzenwet ondergebracht en de zieken worden naar de markt overgeheveld. Waarom wordt hier niet het concrete Reclamebesluit toegepast en waarom kan de sector niet mede de transparantie bevorderen?

Een vermindering van kosten met 7,5% kan natuurlijk nooit worden opgebracht door $\Delta \Delta$ n kolom. Ieder segment zal daaraan een bijdrage moeten leveren: de apothekers door het wegvallen van het, vanuit mijn invalshoek gezien, perfide systeem van kortingen en bonussen $\pm$ dat mag wel enigszins worden gecompenseerd, want het toestaan ervan is ook gedecompenseerd in de COTG-tarieven $\pm$ de groothandel door geringere winstmarges en een veel efficiëntere serviceverlening, de industrie door lagere prijzen, en huisartsen en specialisten door bewuster voor te schrijven op stofnaam. Ook de consument mag, wat mij betreft, uitstekend weten wat iets kost, want zoals mevrouw Schoondergang al voldoende heeft aangegeven, dit kan een positieve bijdrage leveren aan het prijsbewustzijn.

Het IWG-rapport pleit voor meer marktwerking. De medicijnenmarkt is natuurlijk geen markt in de normale zin des woords. De consument kiest namelijk zelf, maar betaalt niet zelf. En de apotheker wordt heen en weer geslingerd tussen de rol van zorg-/hulpverlener $\pm$ vandaar ook de COTG-tarieven $\pm$ en vrij ondernemerschap, vandaar de kortingen en bonussen. Voor de bovenkant van de kolom, de industrie en de groothandel, heeft de bestaande wetgeving $\pm$ het overigens zeer werkzame GVS-systeem $\pm$ wel een marktverstrend effect. Door de maximale vergoeding voor een produkt vast te leggen, ontstaat automatisch de tendens dat de prijzen naar de vergoedingslimiet toe kruipen en concurrenten elkaar beïnvloeden $\pm$ en dat is nog een net woord voor wat zij echt doen $\pm$ om daar vooral niet te sterk vanaf te wijken.

Ik vrees dat met een klap op de prijzen, waarmee de inkoopprijs van de apothekers wordt beïnvloed, de bestaande nadelen van het huidige systeem worden versterkt. Wanneer

door de klap op de prijzen het verschil tussen generika en specialiteitsafneemt, wordt het voorschrijven van generika ook niet meer extra gestimuleerd. Het effect kan zelfs zijn dat de prijs voor de generika, om meer ruimte te laten ontstaan voor kortingen en bonussen, dichter toe kruipt naar de prijs van de specialiteit. Het kan er ook toe leiden dat de generika uit de markt worden geprijsd, waarmee het risico ontstaat van een monopoliepositie voor juist dat deel van de industrie. En als er geen vervanging meer is, gaat de prijs helemaal omhoog. Een klap op de prijzen, zonder het verstarrende systeem van de prijslijstprijzen te doorbreken, is dan ook buitengewoon onverstandig. Als marktwerking in deze sector zou moeten optreden, zou die juist kunnen ontstaan op het niveau van de prijslijstprijzen. In die zin heeft het Nefarma-alternatief natuurlijk een zekere charme.

Wie poogt, een model te ontwikkelen binnen de gehele kolom, waarbij prijsconcurrentie op de apothekersinkooprijzen wordt gestimuleerd en een gecontroleerde prijsprikkel behouden moet blijven voor de apotheker, heeft door waar het paard gebonden ligt. Natuurlijk ontstaat er dan kritiek: ieder die op dit terrein met alternatieven komt, kan rekenen op kritiek. Dat is goed, want dan kunnen de alternatieven ook beter worden bestudeerd. Naar mijn mening is het noodzakelijk om de alternatieven goed te bestuderen, maar dan niet uitsluitend op het departement. Er moet een draagvlak binnen de kolom zelf worden ontwikkeld en er moet worden onderhandeld tussen en binnen de sectoren die daarbij actief zijn. Daarbij kan de minister behulpzaam zijn en moet zij ook ondersteunend werken. Dat moet dus de invalshoek zijn van het werk van haar ambtenaren bij het bestuderen van de alternatieven. Inmiddels heb ik begrepen dat ook VNO en NCW beschikbaar zijn om als een soort comité van wijze mensen de sector te ondersteunen bij het komen tot een volwaardig alternatief. Zoals de heren Dees en Boorsma deden, pleit ik ervoor om tot 1 april niets te doen. Na 1 april, dus op 2 april, zou aan de Tweede Kamer kunnen worden voorgelegd of de alternatieven uit de sector zelf voldoende of onvoldoende adequaat zijn. Zijn zij onvoldoende adequaat, dan kan op

dat moment de wet in werking treden, met natuurlijk de stukken zes weken ter inzage conform de wet. Dat geeft enige vertraging, maar het is zeer wel mogelijk dat daarmee een veel werkzamer systeem ontstaat.

Ik denk dat het onverstandig is, wanneer een partij, of dat nu de overheid is of een andere, de maakbaarheid van de samenleving nogmaals probeert uit te vinden. Als het niet anders kan, dan heeft de minister een wettelijke bevoegdheid. Over de nadelen hebben wij allemaal al voldoende gezegd. Samenwerking en synergie pleeg je nu eenmaal niet met een knuppel af te dwingen. Ook als de wet zou moeten worden toegepast, dan nog verwacht ik flankerend beleid, gericht op onder meer het bewust terugdringen van de bonussen en de kortings-systeem. De wet heeft door de lijstprijzen als aangrijpingspunt te nemen een sterk negatief effect voor de bestaande groothandel en de producenten van generica. Het lijkt wel alsof lagere prijzen zouden moeten worden gerealiseerd over de rug van de werknemers in een van de sectoren van de kolom. Het beleid behoort gericht te zijn op alle sectoren.

Met vorige sprekers hoop ik dus dat wij kunnen voorkomen dat de wet moet worden toegepast, maar wij steunen de minister wel volledig in haar inspanningen, gericht op het verlagen van de verbruikersprijs van geneesmiddelen. Wij vertrouwen haar graag dit gevaarlijke middel toe.

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik lever deze bijdrage mede namens GPV en RPF. Met wisselend succes onderneemt de overheid pogingen om de stijging van de kosten in de gezondheidszorg beheersbaar te maken. Dat blijkt geen eenvoudige opgave te zijn.

De vraag naar zorg zal naar verwachting alleen maar toenemen, allereerst door de vergrijzing. De ouderen zullen in hogere mate een beroep doen op de zorgvoorzieningen en op farmaceutische verstrekkingen. Bovendien zijn meer aandoeningen behandelbaar. Het is van het grootste belang om het geld dat beschikbaar is voor de gezondheidszorg, zo effectief mogelijk in te zetten.

Verhoging van de doelmatigheid is belangrijk om de kosten te beheer-

sen. Dit betekent het beperken van defensieve geneeskunde en het terugdringen van medicalisering en van inefficiënte behandelingsmethoden. Dit geldt ook voor de farmaceutische sector. Ook al vormen de farmaceutische kosten maar een klein deel van de uitgaven voor gezondheidszorg, zij zijn de afgelopen jaren relatief sterk gegroeid. Onze fracties vinden het daarom belangrijk niet alleen naar de prijsstelling te kijken, maar ook de indicaties en de frequentie van het toepassen van farmaca te bezien.

De te hoge prijs voor medicijnen houdt ons al jaren bezig. Het is bekend dat een groot aantal geneesmiddelen in ons land relatief duur zijn in vergelijking met andere EG-lidstaten. De pogingen om hieraan een einde te maken, slaagden de afgelopen jaren maar ten dele. Het goede instrumentarium ontbrak kennelijk.

Het wetsvoorstel dat wij nu bespreken, lijkt veel effectiever. Dat is onder meer af te meten aan de reacties die het oproept in het veld, zoals het nieuwe voorstel van Nefarma. Onze fracties vinden het wetsvoorstel wel ingrijpend, maar omdat betrokkenen er niet in slaagden zelf afspraken te maken, laat staan tot een goede regeling te komen, is het de taak van de wetgever om zelf het initiatief te nemen. Wij zijn daarom voor dit wetsvoorstel. Ook zijn onze fracties het met de minister eens dat de wet "ertoe zal kunnen bijdragen dat effectief druk op de sector wordt gezet om alsnog overeenstemming te bereiken over een uitvoerbaar en handhaafbaar alternatief". Wij pleiten ervoor om het veld nog korte tijd te geven, zoals de heer Dees en anderen ook hebben gedaan. De minister heeft dan altijd de wet als drukmiddel achter de hand.

Onze fracties zijn wel beducht dat wij de onderwerpen van de gezondheidszorg vaak heel erg verkokerd bespreken. Wij moeten niet alleen de aandacht vestigen op de maximumprijzen voor geneesmiddelen, want dat doet geen recht aan de totale kostenbeheersing in de gezondheidszorg. Daarom hebben wij een vraag gesteld over de gezondheidswinst van geneesmiddelen. Uit de beantwoording van de minister blijkt dat er specifieke deelgebieden zijn aan te duiden, waar geneesmiddelen gezondheidswinst genereren. Dat waarderen wij.

Door de eenzijdige aandacht voor maximumprijzen voor geneesmiddelen worden de bezuinigingen in de gezondheidszorg als geheel te kort gedaan. Daardoor kan de verbetering van de kwaliteit van leven en van het welzijn van patiënten in het gedrang komen, zelfs in de terminale fase, zo merken wij vaak in instellingen.

Wij zijn blij dat de minister de farmaco-economie positief benadert. Wij vinden het jammer dat het gebruik hiervan in ons land nog in de kinderschoenen staat. In een aantal landen zijn de uitkomsten hiervan bepalend om voor vergoeding in aanmerking te komen. Dat vinden wij uitermate belangrijk. In een aantal landen van de Europese Unie, zoals Frankrijk en België, speelt farmaco-economie een rol bij de centrale prijsgoedkeuring.

Uit tal van onderzoeken is inmiddels wel duidelijk geworden dat geneesmiddelen in het algemeen een kosteneffectieve behandelvorm zijn. Maximalisering van prijzen voor geneesmiddelen zou voor de totale kostenbeheersing in de gezondheidszorg dan ook negatief kunnen uitpakken. Wij begrijpen dat de minister hier meer inzicht in wil verkrijgen. Onze vraag aan de minister is of zij hiervoor een tijdspad kan aangeven. Ook zouden wij graag meer duidelijkheid willen krijgen over de afwegingen tussen de prijs en de verbetering van het welzijn van de patiënt en van de kwaliteit van leven, met name als het gaat om terminale patiënten. Het is bekend dat goede palliatieve zorg, inclusief een goede medicatie, de vraag om euthanasie kan terugdringen. Daar pleiten wij voortdurend voor, en anderen met ons.

De farmaco-economie, een voor ons land betrekkelijk nieuwe tak van wetenschap, zou door de overheid veel meer gestimuleerd moeten worden. Een instituut van een van de universiteiten houdt zich daar heel intensief mee bezig. Wij denken weleens dat daar veel te weinig gebruik van wordt gemaakt. Kan de minister ons informeren over de effectuering van een recent advies van de Ziekenfondsraad over de heropening van bijlage 6? Daarin wordt voorgesteld om farmaco-economie verplicht te stellen, om op deze basis te beoordelen of een nieuw geneesmiddel een doelmatige toevoeging aan het geneesmiddelenpakket is.

Voorzitter! Ik rond af. Het zou te betreuren zijn, als wij de aandacht eenzijdig zouden richten op de prijzen van bestaande geneesmiddelen. In instellingen komt het nu al voor dat bepaalde geneesmiddelen, die belangrijk kunnen zijn voor het welzijn van de patiënten, niet worden gebruikt vanwege de hoogte van de prijs, zonder dat het effect is bestudeerd. Het kan ook een voordeel in de kosten zijn, wanneer mensen minder langdurig en minder zwaar behandeld hoeven te worden. Het lijkt vaak een besparing, maar wij vinden dat wij het breder moeten zien, zeker bij de toelating van nieuwe middelen. Soms lijkt het gebruik ervan duur op basis van de dagprijs, maar zij kunnen feitelijk veel besparen en een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijn van mensen. Onze fracties vinden beide aspecten erg belangrijk. Wij wachten de beantwoording van de minister dan ook met belangstelling af.

□

De heer **Batenburg** (AOV): Mijnheer de voorzitter! Zeer opmerkelijk is wat Nefarma aan de voorzitter en de leden van de Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft bekend gemaakt in haar zogenaamde Stappenplan van 9 januari 1996. Dat is namelijk het doorvoeren van het plan van de vereniging van prijsverlagingen door de industrie, het aanpassen van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, het verstrekkingenpakket van de overheid en het gezamenlijk werken aan de bevordering van transparantie en prijsconcurrentie.

Ik citeer uit dit zogenaamde Stappenplan: De leden van Nefarma zullen in de periode tot 1 april 1996 hun lijstprijzen aanpassen, waarmee prijsniveaus bereikt worden van respectievelijk 7% en 25% onder de vergoedingslimieten van januari 1995.

Mijnheer de voorzitter! Ik verbind hieraan de volgende conclusies. Ten eerste, Nefarma geeft hiermee toe dat de geneesmiddelenprijzen in Nederland veel te hoog waren en zijn. Ten tweede, Nefarma is bevreesd voor een geneesmiddelenprijzenwet met de daaraan verbonden consequenties, zoals wellicht administratieve controle en andere punten.

Ik wil nog even gezegd hebben dat de leden van Nefarma wel wat

eerder met hun vorengenoemde toezegging hadden mogen komen. Ik wijs erop dat het Algemeen Ouderenverbond reeds begin 1994 in zijn programma heeft signaleerd dat circa 700 mln. bezuinigd kon worden op de prijzen van geneesmiddelen. Voor zover mij bekend, was het AOV de enige groepering die daar indertijd op heeft gewezen. Men heeft deze ontwikkeling dus kunnen zien aankomen en met een koerswijziging tot op het laatste moment gewacht, hetgeen door de samenleving als bedenkelijk kan worden gekwalificeerd.

Mijnheer de voorzitter! Ik wil niet in herhalingen vervallen van wat de collegae in deze Kamer reeds hebben opgemerkt of gevraagd. Daarom besluit ik met te zeggen, dat het AOV het met de minister eens is dat de overheid iets achter de hand moet hebben om de geneesmiddelenprijzen onder controle te houden.

De **voorzitter**: De regering zal na de lunchpauze antwoorden.

De vergadering wordt van 12.35 uur tot 13.35 uur geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Allereerst wil ik opmerken dat ik het bijzonder waardeer dat alle fracties in deze Kamer met mij van mening zijn, dat er in het belang van het waarborgen van de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg toch echt iets moet gebeuren aan de geneesmiddelenprijzen. Ik denk dat wij het ook allemaal met elkaar eens zijn als wij vervolgens constateren dat het heel mooi geweest zou zijn als de farmaceutische industrie en de andere partijen in de markt zelf hun verantwoordelijkheid hadden genomen en ook iets aan die prijzen hadden gedaan, bijvoorbeeld door in die markt eens wat normaler met elkaar om te gaan. Sommige woordvoerders hebben gezegd dat daarvoor al ruim de tijd is geschapen en dat het ondanks die ruime gelegenheid niet is gebeurd.

De Kamer concludeert met mij dat het dan misschien toch nodig is om een ander instrument uit de kast te halen. Sommigen noemen dat een zwaard van Damocles, anderen een honkbalknuppel. Ik ben in ieder geval heel blij met het feit dat men ook in dit huis vindt dat er dan misschien toch maar zo'n wet moet komen, hoe

ongelukkig en ouderwets zo'n prijzenwet ook is. Het kan in ieder geval $\pm$ en hopelijk blijft het daar zelfs ook bij $\pm$ werken als een stok achter de deur, om nog weer eens een derde variant te noemen.

De bedoeling van de regering met deze wet is inderdaad de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen en ook te bereiken dat de prijzen van de geneesmiddelen in Nederland niet zover boven dat Europese niveau liggen. Wij zijn als kabinet helaas genooddaakt om in de gezondheidszorg grote financiële maatregelen te nemen, die niet gericht zijn op het goedkoper maken van de gezondheidszorg, maar alleen maar om de kosten van de gezondheidszorg, de uitgaven, niet zo hard te laten groeien als zij tot dusver hebben gedaan. Wij willen dus de groei beheersen. De redenen daarvoor hoef ik verder niet uit te leggen. Het heeft alles te maken met hoge premies, hoge loonkosten, nadelige effecten op de concurrentiepositie van Nederland en de werkgelegenheid. Wij willen dus goede kwaliteit, maar voor een prijs die niet hoger is dan nodig is. Dat geldt ook voor de geneesmiddelen.

Als wij op Jan en alleman in de gezondheidszorg bezuinigen, als wij de verzekeraars aanspreken door ze te budgetteren, als wij de aanbieders aanspreken via hun tarieven of als wij hen anderszins forceren tot doelmatiger en dus ook goedkoper werken, als wij ook de patiënten aanspreken in de vorm van het verplicht stellen van een eigen bijdrage aan de zorgverlening, dan kan het natuurlijk niet zo zijn dat diezelfde consument onderwijl onnodig veel voor zijn geneesmiddelen blijft betalen. De systematiek waarvoor wij gekozen hebben, is een verlaging naar het gemiddelde Europese prijsniveau. Zoals bekend, heeft de wet een "kan"-bepaling. Er staat niet in dat de minister prijzen moet verlagen, maar dat de minister de prijzen kan verlagen als geconstateerd wordt dat zij boven het Europese gemiddelde liggen.

Wij hebben daar vier referentielanden voor genomen: België, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Zij hebben samen 60% van de Europese bevolking van 300 miljoen mensen. Er is wel met een handmatige methode gekeken of de geneesmiddelenprijzen in deze vier landen representatief zijn voor dat totale Europese gemiddelde. Dat

blijkt inderdaad zo te zijn. Het is dus niet zomaar een toevallige keuze, maar het kwam goed uit, in die zin dat die vier landen samen een goed beeld geven van het Europese prijsgemiddelde. Bovendien zijn het landen die bereid zijn en in staat zijn om ons maandelijks de officiële geneesmiddelenprijzen in die landen te doen toekomen. Als dat nodig mocht zijn, kunnen wij de wet met behulp van deze vier referentielanden dus correct en goed uitvoeren.

Er is gekozen voor een systematiek waarbij de prijs wordt gemaximeerd per vergelijkbaar geneesmiddel. Tot een groep vergelijkbare middelen behoren dan alle preparaten die hetzelfde werkzame bestanddeel, dezelfde sterkte en een vergelijkbare farmaceutische vorm hebben. Wij hebben er ook voor gekozen om het voor vernieuwende preparaten $\pm$ die vaak of meestal nog in de octrooiperiode zijn $\pm$ voor zover er nog geen generieke varianten voor zijn, zo te regelen dat per definitie een unieke maximumprijs kan worden vastgesteld. De middelen binnen het octrooi willen wij dus beschermen. Ik heb het niet helemaal niet goed uitgelegd. Doordat je deze methode kiest, komt die bescherming eigenlijk automatisch tot stand. Dat is dus een punt waar wij ook op gelet hebben.

De heer Boorsma heeft nog herinnerd aan een bepaalde casus. Daar kom ik straks, wanneer ik zijn vragen specifiek beantwoord, nog even op terug.

Na deze algemene inleiding zou ik nu graag de inbreng van de verschillende sprekers een voor een willen nalopen om de vragen te beantwoorden. Ik begin met de heer Dees. Zijn eerste concrete vraag was of ik zelf contact heb gehad, in de vorm van een gesprek, met de ter zake bevoegde Europese commissaris. Mijn antwoord daarop is dat er op ambtelijk niveau zeer regelmatig contact geweest is tussen mijn ambtenaren en die van de Europese Commissie, dat het wetsvoorstel al langer dan een half jaar volledig bekend is bij de commissie en dat er van die kant nooit andere signalen zijn gekomen dan dat dit zou moeten kunnen binnen de Europese wet- en regelgeving. Een persoonlijk gesprek met de commissaris heb ik niet gehad, maar de heer Dees weet net als ik dat men ook met elkaar kan

spreken via de ambtenaren. Dat is hier dus gebeurd.

De heer Dees heeft ook gezegd dat de VVD-fractie principieel een direct ingrijpen in de prijzen eigenlijk niet wenselijk vindt. Ik heb in mijn inleiding al gezegd dat wij daar waarschijnlijk allemaal zo over denken, maar het omgekeerde principe "nood breekt wet" moet hier inderdaad maar eens gehanteerd worden. Ik herinner er ook aan dat de SER hier wel eens uitspraken over heeft gedaan en heeft gezegd dat het middel van het direct ingrijpen in de prijzen een geoorloofd middel kan zijn als de markt ergens echt niet werkt en als het mededingingsbeleid niet op afzienbare tijd soelaas kan bieden.

De heer Dees heeft gezegd dat de minister in de schriftelijke gedachtenwisseling suggereert dat dit wetsvoorstel op zich ook de prijscompetitie en de marktwerking zou kunnen versterken. Hij heeft gezegd dat hij dat op voorhand nog betwijfelt. De gedachte ten aanzien van die marktwerking is natuurlijk geweest dat wij $\pm$ laat ik het zo zeggen $\pm$ twee instrumenten naast elkaar willen inzetten. Daarbij zijn, als het gaat om het bevorderen van de marktwerking $\pm$ het "lostrillen van de markt", zoals mijn collega Wijers het wel eens noemt $\pm$ de IWG-aanbevelingen eigenlijk het belangrijkste instrument. De wet is er voor de klap op de prijzen. Het beeld dat ontstaat, is dus van een klap waardoor het prijsniveau daalt en vervolgens is er marktwerking. Toch heeft die klap op zich natuurlijk al enig effect op de markt $\pm$ althans naar mijn stellige overtuiging $\pm$ omdat de gouden ketenen waarmee alle partijen in deze markt aan elkaar vastzitten, toch wat losser worden wanneer die prijs zo sterk naar beneden gaat. De mogelijkheden en middelen die men heeft om elkaar te blijven binden met al die bonussen en kortingen, worden kleiner. Je hebt kans dat dit ook de beweeglijkheid wat stimuleert, maar de IWG-aanbevelingen zijn het hoofd-instrument om de markt meer tot een normale markt te maken.

De heer Dees heeft, net als de heer Boorsma, opgemerkt dat hij bij een systeem van maximumprijzen iets van verstarring vreest: die maximumprijs wordt dan de feitelijke prijs en iedereen gaat daar net onder zitten; dat is nou niet bepaald een beeld van een levendige markt met

concurrentie en wisselende prijzen. Ik heb al gezegd: om die verstarring tegen te gaan, zijn er natuurlijk die IWG-aanbevelingen. Er is echter nog een heel ander belangrijk instrument dat buiten deze wet ligt, maar wel grote invloed op deze geneesmiddelenmarkt zal hebben, namelijk de budgettering van de verzekeraars. De verzekeraars worden gebudgetteerd in drie stappen. Dat betekent dat de verevening en de nacalculatie langzamerhand zodanig worden afgebouwd dat zij steeds meer risico gaan lopen. De eerste stap daarvoor is gezet per 1 januari jongstleden en in 1997 en 1998 zullen in principe de volgende stappen volgen. Dat betekent dat de verzekeraars, die tot dusver niet-actieve partners en spelers op deze markt waren, er echt belang bij krijgen om de laagste prijzen te gaan opzoeken, met behoud van kwaliteit. Dat laatste is bij geneesmiddelen door de registratie eigenlijk sowieso gegarandeerd. Zij zullen dus bij de geneesmiddelen de goedkoopste aanbieder gaan opzoeken. De verzekeraars zijn, voor zover ik uit contact met hen begrepen heb, absoluut van plan om alle middelen te gaan gebruiken om binnen hun budget te blijven door een actieve marktpartij te worden. Daar verwacht ik persoonlijk heel veel van.

De heer Dees heeft ook gesproken over eventuele compenserende gedragingen, waar mensen altijd zo geweldig knap in zijn: als de prijs naar beneden gaat, kun je misschien verwachten dat het volume gaat toenemen of dat de kwaliteit van de geneesmiddelendistributie achteruit zou kunnen lopen. Wat die volumevergroting betreft: het zijn uiteindelijk de voorschrijvende artsen die het volume van het geneesmiddelengebruik bepalen en ik hoop dat de heer Dees niet wil veronderstellen of suggereren dat artsen meer zouden gaan voorschrijven, omdat de geneesmiddelenprijzen naar beneden gaan. Ik ben het afgelopen jaar zowel met de huisartsen als met de specialisten juist over het omgekeerde in gesprek geweest, namelijk over het ook bij de geneesmiddelen niet meer doen dan nodig is: beheerst en doelmatig voorschrijven. Ik heb op dat punt met de Landelijke huisartsenvereniging ook een overeenkomst gesloten over een aantal acties die de huisartsen zullen ondernemen om hun zorg doelmatiger te verlenen.

Zoals bekend hebben zij richtlijnen of standaarden waarin voor verschillende ziektebeelden, ook waar geneesmiddelen aan de orde zijn, verteld wordt wat goed huisartsengedrag is en wat niet. Dat heeft onder andere al tot gevolg gehad dat het gebruik van antibiotica in de huisartsenpraktijk terug is gelopen. Er wordt niet meer voorgeschreven voor al die aandoeningen waar dat absoluut niet bij helpt. Ik bespeur bij de artsen in ieder geval gelukkig geen enkele neiging tot volumevergroting. Dat de geneesmiddelenfabrikanten ± dan denk ik aan de marketingactiviteiten en de reclame ± zullen proberen om hun producten misschien nog meer dan vroeger aan te prijzen, om op die manier in ieder geval hun marktaandeel zo groot mogelijk te houden als de prijs naar beneden gaat, is natuurlijk een ander verhaal. Nogmaals: de pen van de dokter zit daar gelukkig nog tussen en in die dokter heb ik wel vertrouwen.

Met betrekking tot de vermindering van de kwaliteit van de geneesmiddelendistributie heb ik in de Tweede Kamer al gezegd dat bij de farmaceutische groothandel al enige tijd sprake is van een proces van rationalisering. Men was daar op allerlei punten wel erg royaal bezig. Er is ook een onderzoek naar gedaan, waarin geconstateerd is dat op verschillende manieren wat doelmatiger gewerkt kan worden. Het dienstbetoon in de richting van de apotheker was en is wel heel erg groot, om niet te zeggen luxueus. Naar de mening van de mensen in het veld, kan dat allemaal wel een tikje minder zonder dat je kunt spreken van kwaliteitsverlies. Ook op het hele logistieke vlak, in die samenwerking met de apotheker, kan men het allemaal nog wel wat handiger aanpakken zonder dat kwaliteitsverlies optreedt.

Ik denk dus niet dat er een balloneffect ontstaat in de zin van "ik knijp hier en op een andere plaats komt weer een bult", tenminste niet in de twee voorbeelden die wij nu net besproken hebben.

De heer Dees had naast kritische vragen een flink deel van zijn betoog gewijd aan de sterke argumenten voor het wetsvoorstel, die hij heel helder en overzichtelijk heeft opgesomd. Ik kan daar alleen maar instemmend bij knikken.

Zijn volgende onderwerp was de kwestie van de alternatieven. Hij

vroeg mij aan welke criteria een alternatief naar mijn mening moet voldoen om in aanmerking te komen als alternatief voor het toepassen van de prijzenwet. Ik denk dat ik aan een alternatief de eis wil stellen dat het zo mogelijk de marktwerking vergroot en die in ieder geval niet frustreert en dus het goed voorschrijfgedrag niet belemmert. Het Geneesmiddelenvergoedingssysteem mag er niet door gefrustreerd worden. Dat is toch een systeem dat goed werkt voor het beoogde doel. Wij moeten dat niet te snel overboord zetten. Ten slotte is natuurlijk ook de financiële opbrengst een belangrijk criterium. Een draagvlak is ook belangrijk. Ik spreek dan maar van een draagvlak in de samenwerking. Ik constateer uit de instemming van de Tweede Kamer met dit wetsvoorstel, uit de gedachten die daarachter leven en uit de inbreng van vanochtend van deze Kamer, dat in de samenleving een draagvlak aanwezig is voor het in ieder geval op tafel leggen van de mogelijkheid van de prijzenwet. Maar ook bij een alternatief zou natuurlijk van een draagvlak sprake moeten zijn.

De heer Dees heeft mij gevraagd waarom ik niet zelf gekozen heb voor een combinatie van verlaging van de vergoedingslimieten in het GVS en het schrappen van kortingen en bonussen via de Wet tarieven gezondheidszorg. Het verlagen van de vergoedingslimieten in het GVS als prijsmaatregel is door ons verkend. Wij hebben natuurlijk zelf ook alle mogelijkheden verkend. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat je daarmee de Ziekenfondswet ± het GVS is een onderdeel van de Ziekenfondswet ± eigenlijk gaat misbruiken om een prijsmaatregel te nemen of om prijsbeleid te voeren. Zo wordt het door de juristen gezien. Men vindt dat dit eigenlijk niet kan.

Je kunt de bonussen en kortingen direct schrappen, en niet, zoals nu voorgesteld, indirect schrappen via de wet met een prijsverlaging van de geneesmiddelen. In het verleden is dat natuurlijk geprobeerd. Er zijn diverse zaken aangespannen door de overheid, die allemaal zijn verloren. Dat is natuurlijk een vrij treurig beeld. Stel dat het nu effectief zou kunnen, dan komt het daarmee bespaarde geld niet aan de consument ten goede. Dat blijft bij de farmaceutische industrie. Die kan geen kortingen en bonussen verlenen en houdt het geld dus zelf,

om het maar heel huiselijk te zeggen. Dat vind ik toch jammer. Ik zou graag het geld dat nu omgaat in de kortingen en bonussen, omgezet willen zien in geld dat gebruikt wordt om de prijzen te verlagen. Dat is wat wij met onze wet beogen en waar een alternatief dus ook aan zou moeten voldoen.

De heer Dees, en anderen, hebben mij gevraagd of ik commentaar kan geven op het nieuwste Nefarma-alternatief. Toen wij de memorie van antwoord schreven, wisten wij er nog heel weinig van. Inmiddels is dus inderdaad twee weken geleden het stappenplan van Nefarma bij mij neergelegd. Ik kan er nu dus iets meer van zeggen. Men onderscheidt in het Nefarma-plan drie soorten geneesmiddelen, waar men verschillende prijsdalingen op los wil laten: de "multi-source"-produkten wil men verlagen tot 25% onder de vergoedingslimiet, de "single-source"-produkten tot 7% onder die limiet en de overige, vooral de "bijlage 6"-middelen, zouden met 2% verlaagd worden ten opzichte van de prijs van 1 januari 1995.

Nu is "single"-source en "multi"-source niet hetzelfde als in het octrooi en uit het octrooi. Er zijn ook heel wat "single-source"-produkten die uit het octrooi zijn. In het totaal gaat het om een omzet van 680 mln. Voor al die middelen zou dus slechts de geringe prijsdaling gelden, namelijk 7%. Door te kiezen voor "single-source" en een geringe prijsdaling enerzijds en "multi-source" en een flinke prijsdaling anderzijds is er in het Nefarma-alternatief iets waardoor je twijfels kunt hebben of de totale opbrengst werkelijk gelijk is aan de opbrengst die de prijzenwet zou hebben. Bovendien is in de geluiden uit het veld te horen dat de generieke industrie toen zij het plan van Nefarma vernam, heeft gezegd dat het een plan is waarbij zij de rekening moet betalen. De vernieuwende farmaceutische industrie zelf blijft veel meer buiten schot. Dit gezegd zijnde, moet ik constateren dat deze stap van Nefarma, waarbij zij toezeggen zelf met hun leden een eerste en niet geringe stap te zullen zetten, zich in positieve zin onderscheidt van plannen die wij het afgelopen jaar wel eens gehoord hebben en die erop neer kwamen dat de minister iets moest doen met de vergoedingslimieten.

Een definitief oordeel over het plan wil ik pas naar buiten brengen nadat ik zelf met Nefarma over dit plan heb gesproken. Wij hebben een afspraak om daar nog deze week met elkaar een overleg over te voeren. Ik wil wel alvast een paar kanttekeningen maken, die ook nogal voor de hand liggen.

Betekent dit plan een ingreep op de methodiek van het GVS? Ik doel dan op de juridische houdbaarheid. Het principe van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem is dat er een onderlinge vervangbaarheid is van geneesmiddelen en dat alle onderling vervangbare middelen in een cluster komen. Wanneer je een onderscheid maakt tussen "single-source"- en "multi-source"-produkten, betekent dit dat bijlage 5 gesplitst moet worden in twee verschillende bijlagen, de ene met een sterke en de andere met een geringere prijsdaling. De kwestie van onderling vervangbaar kan de grens overschrijden. Dat betekent dat het enorm gaat wringen met het GVS. Bij de onderling vervangbare middelen zoek je de laagste prijs in een cluster op en op die prijs stel je de totale vergoedingslimiet voor al de middelen. Als een deel van die middelen nog in de "single-source"-categorie zit, en daar mag het maar 7% dalen, dan wringt het dus. Dat punt moet en wil ik met Nefarma bespreken.

Dan ligt er nog de vraag of er hier sprake is van horizontale prijsbinding. Dan gaat het om de Europees-rechtelijke aspecten. Ik heb al gezegd dat de generieke industrie het interpreteert als een plan waarvoor voornamelijk zij het geld moeten opbrengen. Ik zet dus in ieder geval even een vraagteken bij de draagvlak in het veld.

Dit alles gezegd zijnde, wil ik dit punt afsluiten door te zeggen dat ik met open oren en ogen het gesprek met Nefarma in zal gaan. Als het hen werkelijk menens is om zelf met een prijsverlagende activiteit te beginnen, moeten wij het ook eens kunnen worden over de instrumenten.

De heer Dees heeft gevraagd naar mijn reactie op de commissie van wijzen. Op 6 januari is er kennelijk een commissie van wijzen ingesteld. Ik weet het niet. Die is in ieder geval nog niet bij mij langs geweest. Ik kan daar helaas verder niets over zeggen.

De heer Dees vroeg hoeveel tijd er nog is om een alternatief te ontwikkelen. Hoeveel ruimte wil het

kabinet geven aan bedenkers van alternatieve plannen, al zijn die misschien wat laat? Diezelfde vraag is gesteld door de heer Boorsma en mevrouw Ter Veld. De data van 1 en 2 april zijn genoemd. Ik heb in de lunchpauze even met mijn ambtelijke medewerkers overlegd over welke termijn nu daadwerkelijk de termijn moet zijn waarop de prijzenwet toegepast wordt, gesteld dat wij nu gewoon doorstomen. Ik wil overigens zeggen dat ik de voorbereiding van de wet gewoon blijf doorzetten. Ik wil niet het risico lopen dat er niet tijdig een goed alternatief ligt. Wij hebben dan immers niets: geen goed alternatief en geen wet die toepassingsgereed is. Wij zouden daar dan weer een paar maanden aan moeten besteden.

Als de wet binnenkort in het Staatsblad zou verschijnen ± wat ik vurig hoop ± wordt er begonnen met het uiteengezette systeem. De prijzen van de referentielanden worden dan ingevoerd, enzovoorts. Dan kom ik met een voorgenomen lijst van prijzen die een maand moet voorhangen, zodat alle betrokkenen gebruik kunnen maken van de mogelijkheid om daartegen beroep aan te tekenen. Als je dat tijdspad bekijkt dan kom je precies uit op 1 april 1996. Met andere woorden: als ik gewoon doorga, dan wordt het een definitieve effectuering op 1 april 1996. Ik zeg gaarne toe, dat als wij op 31 maart nog tot de conclusie komen dat er een goed alternatief is, het mijn oprechte plan is om het dan per 1 april niet in te voeren. Ik ga wel door met de voorbereiding. Dat heeft dan te maken met het zwaard en de honkbalknuppel.

Voorzitter! De heer Dees en mevrouw Tuinstra hebben gevraagd hoe het feitelijk staat met de IWG-aanbevelingen. Er is recentelijk geen informatie verstrekt over de voortgang. Het gaat om twee clusters, zoals de heer Dees heeft gezegd. Toegang van nieuwe partijen tot de markt mogelijk maken en onderzoek in het kader van de Wet economische mededinging naar het feitelijk gedrag van de partijen. Het eerste traject wordt vanuit mijn ministerie gecoördineerd en het tweede traject wordt door het ministerie van Economische Zaken getrokken. Ik zal niet alle IWG-aanbevelingen ± het zijn er meer dan 20 ± opnoemen om te vertellen hoe het ermee staat. Over enkele belangrijke wil ik iets zeggen. Per 1

januari zijn een aantal maatregelen in werking getreden. Ik denk aan het wegnemen van de verplichting tot magistrale bereiding in iedere apotheek, het aanpassen van de wettelijke eisen aan de inventaris en de inrichting van de apotheek en het wegnemen van de voorschriften met betrekking tot de openingstijden van de apotheek. De eerste twee zijn vooral gericht op nieuwe toetreders. De ene apotheek hoeft niet dezelfde diensten te bieden als de andere. Ook per 1 januari is van kracht het wegnemen van het verbod op de prijsaanduiding voor geneesmiddelen door drogisten. Die kunnen voor zelfzorgmiddelen reclame maken. Op die manier kan marktactiviteit worden gegenereerd.

Er zijn nog enkele zaken die niet aan een datum zijn gebonden. Het gaat dan om het duidelijk maken dat de verplichting tot aflevering door middel van terhandstelling postorderfarmacie niet in de weg staat. Dat is iets wat wij voortdurend uitdragen. Het opheffen van de categorie "uitsluitend apotheek"-geneesmiddelen (UA-middelen) is ook per 1 januari gebeurd.

Ik kom te spreken over het onderzoek van Economische Zaken. Er is een onderzoek naar de overeenkomsten tussen apothekers en zorgverzekeraars. Dat onderzoek wordt per 1 februari 1996 afgesloten. Er is een tweede onderzoek naar de overeenkomsten tussen apotheekhoudende huisartsen en zorgverzekeraars dat ook in februari wordt afgesloten. De minister van Economische Zaken en zijn ambtenaren zullen te zamen met mijn medewerkers daarop een analyse loslaten. Wij zullen de Kamer daarover rapporteren.

Verder zijn er nog enkele andere acties van Economische Zaken waarvan ik op dit moment de einddatum niet ken. Ik denk aan de bestrijding van de boycot van postservice apotheken en het toetsen van de gedragsregels van de koepelorganisaties. Intern houden wij wel een bewakingssysteem bij. Ik heb de stand van zaken per 1 januari weergegeven. Intern bekijken wij maandelijks hoe het erbij staat. Er is dus wel veel activiteit.

Voorzitter! Ik kom bij de vragen die de heer Boorsma heeft gesteld. Ik wil hem bedanken voor zijn prijzende woorden met betrekking tot de memorie van antwoord. Hij heeft daarmee mijn ambtenaren geprezen.

Ik wil benadrukken hoe plezierig ik dat vind. Zij hebben zeer hun best gedaan.

De heer Boorsma heeft gevraagd wanneer de minister de wet kan afschaffen. Het gaat in de eerste plaats om het niet meer toepassen. Ik wijs op de kan-bepaling in de wet. Misschien pas ik de wet helemaal nooit toe. Als ik haar toepas, kan ik er op een gegeven moment weer mee ophouden. Vanaf dat moment gaat de vijfjaarsperiode in, waarop de horizonbepaling slaat. Het niet meer toepassen van de wet kan zodra ik zie dat de markt haar eigen werk goed doet. De gebudgetteerde verzekeraars moeten het als partij in deze markt actief hebben opgepakt. Het afschaffen van de wet kan formeel, als ze vijf jaar niet meer is toegepast. Zo staat het in het ontwerp.

De heer Boorsma heeft de aandacht gevraagd voor de ziekenhuizen. Die krijgen nu grote kortingen. Mede daardoor kunnen ze binnen het budget blijven. Kan men dit wel volhouden als de kortingen worden afgeschaft? De ziekenhuizen hebben thans de facto een prijs die bepaald wordt door twee factoren: de huidige officiële prijs en de grote korting. Dat wisselt heel erg. Straks krijgen ze naar mijn mening de facto te maken met dezelfde prijs, omdat de klap heeft plaatsgevonden. Wij hebben geconstateerd dat gemiddeld de ziekenhuizen niet op hogere kosten komen als gevolg van deze wet. Wij zullen dit effect volgen. Als wij het niet volgen, zullen de ziekenhuizen ons wel komen vertellen dat deze inschatting niet helemaal werkelijkheid is geworden. Ik denk dat het zo zal gaan.

Ik kom te spreken over de casus, waarover de heer Boorsma sprak. Het ging erom dat een bepaald geneesmiddel alleen nog in Nederland is beschermd en dat elders al sprake is van generieke alternatieven. Ik heb in de memorie van antwoord gezegd, dat ik daarmee rekening wil houden, maar de heer Boorsma wil het graag wat explicieter. Als aan alle voorwaarden is voldaan die in de memorie van antwoord zijn genoemd, dan zal ik bij de berekening van de maximumprijs alleen rekening houden met de in de referentielanden op de markt zijnde specialités. Met de prijzen van in die landen op de markt zijnde generieke middelen wordt dan geen rekening gehouden.

De heer **Boorsma** (CDA): Ik ben blij met deze explicitering, maar ze is nog niet helemaal "to the point". Het is denkbaar dat er in Duitsland een specialité is dat helaas geen octrooibescherming meer heeft. Het is denkbaar dat de prijs door andere concurrenten in dat land omlaag wordt gedrukt. Indirect zou de minister dan de prijs van het specialité in Nederland vergeleken hebben met de lage prijs in Duitsland.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat bij de prijsvergelijking wel om een gemiddelde van de vier Europese landen. Mocht dit geval zich voordoen dan zal dit wellicht gecompenseerd worden door het feit, dat het in die andere drie referentielanden niet zo is. Pas als in alle vier referentielanden zich zo iets zou voordoen, zou dat probleem op kunnen doemen. Er ontstaat dan een situatie waarin de desbetreffende fabrikant gebruik kan maken van de mogelijkheid om zich te beroepen op het feit, dat hij geen redelijk rendement meer kan halen, terwijl hij daartoe wel in staat zou zijn zonder maximumprijs. De situatie waarin dit een probleem wordt is naar mijn mening zeer theoretisch. Wellicht verschillen wij hierover van mening. De explicitering die ik net gaf, dekt al een groot deel van het risico af.

Voorzitter! De heer Boorsma heeft gezegd, dat de innovatieve Nederlandse geneesmiddelenindustrie niet alleen een kwestie is van economisch belang. Ik ben het daarmee van harte eens. Het zijn industrieën die grote betekenis hebben voor de volksgezondheid. Ik ben het met hem eens, dat het belangrijk is om de vernieuwing in de geneesmiddelenindustrie ook mogelijk te blijven maken. Er moeten nieuwe geneesmiddelen ontwikkeld worden. Herhaaldelijk blijkt, dat voor soms zeer ernstige kwalen een geneesmiddel op de markt komt, dat echt effectief werkt. Mensen genezen of kunnen heel goed verder leven met de ziekte. Er zijn verschillende chronische aandoeningen waarvoor dat het geval is. Dat is voor de patiënten een verschil van dag en nacht. Dit soort ontwikkelingen moeten wij absoluut niet frustreren. De Stichting New Drugs Research is mede op ons initiatief opgericht. Het ministerie steunt deze stichting van harte.

Voorzitter! Ik kom over de factoringindustrie te spreken. Ik ben het helemaal eens met de heer Boorsma op dit punt. Het is niet te bedoeling om te zeggen, dat de factoringindustrie niet nuttig is. Het mag niet gebruikt worden als instrument om de prijzen te omzeilen.

Ik ben het ook eens met zijn analyse ten aanzien van de koersfluctuaties. Hij heeft dat treffend en goed onder woorden gebracht.

De heer Boorsma heeft gewezen op de producent die inzicht zou moeten geven in de winst van de concurrent. Dat was inderdaad een slip of the mind, die zich vervolgens heeft vertaald in een slip of the pen. Het is niet het geval.

De heer Boorsma vraagt vervolgens of de minister faillierende bedrijven kan steunen via die ontheffingsmogelijkheid. Het antwoord daarop is: nee. Dat is geen instrument om een faillierend bedrijf te steunen. De vraag is of op de prijs van ~~een~~ geneesmiddel een redelijk rendement kan worden gehaald. Dat is trouwens een voorschrift, want er is een Europese richtlijn op dit punt. Iemand moet de kans hebben om op dat punt beroep aan te tekenen. Het geldt dus als het ware van geneesmiddel tot geneesmiddel. Ik kan mij niet voorstellen dat een bedrijf hard kan maken dat het op het gehele assortiment van geneesmiddelen geen redelijk rendement meer kan maken. Dan zou je inderdaad de facto een bedrijf van een faillissement redden.

De heer **Boorsma** (CDA): Laten wij ons het volstrekt theoretische geval voorstellen dat een bedrijf slechts ~~een~~ produkt heeft. In de praktijk zijn er meestal een paar "cash-cows" die de winst van een medicijnproducent bepalen, maar stel dat er slechts ~~een~~ produkt is. Als de producent zegt dat hij bij de maximumprijs niet rendabel kan produceren, zou de minister dus bereid zijn om de producent een ontheffing te geven. Ik vind dit weer een geval van onbedoelde verstoring van de markt. De minister zou dan moeten zeggen dat het haar spijt, maar dat een bedrijf tegen een redelijke prijs behoort te renderen. Als de producent dat niet kan, dan kan hij als gevolg van de marktwerking failliet gaan.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat de

vraag of het rendement redelijk is inderdaad moet worden beantwoord door een vergelijking te maken met andere fabrikanten. Dit bedrijf kan in de gevarenzone terecht zijn gekomen, omdat het bijvoorbeeld weinig diversificatie kent en sterk op ~~een~~ produkt is gefocust. Dan vind ik toepassing van dit instrument onjuist. Als een ander een redelijk rendement kan behalen bij dezelfde prijs, moet een bedrijf van heel goede huize komen om aan te tonen dat het een onredelijke prijs is met een onredelijke winstmarge.

Voorzitter! De heer Boorsma heeft gesproken over het Reclamebesluit en de toepassing daarvan bij bonussen en kortingen. Ik heb namelijk geschreven dat effectief optreden niet mogelijk is. De administratieplicht betreft inderdaad ook de bonussen en kortingen. Als die bonussen en kortingen blijven bestaan, krijgen wij daar zicht op en kunnen wij besluiten daar iets tegen te doen. Het Reclamebesluit bevat echter de bepaling dat het gaat om in de handel gebruikelijke bonussen en kortingen. Nu doet zich het droevige feit voor dat dit soort gigantische bonussen en kortingen in deze handel gebruikelijk is. Dat is toch een belemmering als wij het Reclamebesluit willen toepassen.

Er is overigens een andere manier om iets te doen aan de kortingen en de bonussen als zij blijven bestaan. Daarover is ook in de Tweede Kamer gesproken. Dat is het systeem dat in Engeland wordt toegepast. In Engeland zijn de geneesmiddelenprijzen veel lager en desalniettemin is er voor de farmaceutische industrie blijkbaar ruimte genoeg om met kortingen en bonussen te werken. In Engeland is het zo geregeld, dat men daar ook inzicht in heeft. Daar past men het zogenaamde "claw back"-systeem toe. Dat betekent dat men de kortingen en bonussen bij de apotheekhoudende terughaalt. In Engeland doet men dat door de kostenvergoedingen die apothekers krijgen te reduceren. Wij moeten ons wel realiseren dat dit zich afspeelt binnen dat ~~een~~ National Health Service-systeem. De Tweede Kamer heeft erop aangedrongen dat ik mij in dit "claw back"-systeem verdiep en dat ik serieus overweeg om het hier in te voeren, als de bonussen en kortingen voor de apotheek aanzienlijk blijven. Dat heb ik de Tweede Kamer ook toegezegd.

De heer Boorsma heeft voorts gevraagd of een producent een winstgevend produkt buiten de aanspraken kan houden. Dat is een heel belangrijke vraag. Kan een produkt zoveel winst opleveren dat de producent besluit om het wel op de Nederlandse markt te brengen, maar dan op wat ik de "rijkeluismarkt" noem, en op die manier zijn winst binnenhalen? Dat zou om twee redenen vervelend zijn. Dat is ten eerste vervelend vanwege die hoge prijs, maar erger is het dat dit middel dan aan anderen wordt onthouden. Een geneesmiddel kan in Nederland op de markt komen en worden voorgeschreven door artsen als het is geregistreerd door het College ter beoordeling van geneesmiddelen. Als het is geregistreerd, kan ik besluiten om het in het ziekenfondspakket op te nemen. Als het een duur maar goed werkend middel is en er geen ander goed middel is, dan vind ik dat ik het in het verstrekkingenpakket moet opnemen.

Het zou dus alleen kunnen bij geneesmiddelen die niet zijn geregistreerd. Een arts kan een geneesmiddel dat niet is geregistreerd alleen voorschrijven via een zogenaamde bewustzijnsverklaring. Hij moet iedere keer als hij zo'n middel voorschrijft een verklaring tekenen, waarin staat dat hij beseft dat het een niet-geregistreerd middel is, maar dat hij toch heeft besloten het toe te dienen. Dat systeem is noodzakelijk omdat niet-geregistreerde geneesmiddelen wel eens worden voorgeschreven in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Ik denk dus dat het in Nederland zo is geregeld dat de producent deze uitweg niet heeft. De artsen zullen niet om die reden aan een bewustzijnsverklaring meewerken.

Ik kom toe aan kosten van de uitvoering ofwel de budgettaire consequenties van het wetsvoorstel. De heer Boorsma heeft mij herinnerd aan een aantal regels die hier en aan de overkant gelden. De minister moet hier inzicht in geven. In de lunchpauze is gebleken dat er sprake is van een klein misverstand. De ambtenaren hebben dit verkeerd gelezen; zij dachten dat het ging om de consequenties voor de producenten en de marktpartijen maar niet voor de minister. Ik ben het natuurlijk volstrekt met de heer Boorsma eens dat ik de budgettaire consequenties van dit wetsvoorstel aan de Kamers

behoor mede te delen. Dat mag geen goedgunstigheid zijn.

De vraag naar de alternatieven heb ik al beantwoord toen ik reageerde op de inbreng van de heer Dees. De inbreng van mevrouw Tuinstra van D66 heeft mij zeer verheugd door de grote instemming die daaruit bleek. Zij heeft mij gevraagd naar de stand van zaken van de IWG-aanbevelingen. Die vraag heb ik inmiddels beantwoord. Ook de vraag naar mijn reactie op het Nefarma-alternatief heb ik reeds beantwoord. Hetzelfde geldt voor vragen over de bonussen en kortingen.

Mevrouw Tuinstra heeft een opmerking gemaakt en een vraag gesteld over de recente prijsverhoging van diverse geneesmiddelen. Zij zei dat Nefarma heeft toegezegd bereid te zijn de prijzen te verlagen. Terwijl men dit zegt vanuit de linker mondhoek, wordt vanuit de rechter mondhoek echter gezegd dat de prijzen van enkele geneesmiddelen nu even fors omhoog gaan. Dat geldt onder andere voor de middelen Decadron en Renitec. Er is ook een reden bij gegeven: door een heel ingewikkeld systeem dat te maken heeft met de rol van de Wereldgezondheidsorganisatie en de dagelijkse doses van een bepaald geneesmiddel, was een prijsverlaging van de cholesterol-verlagende middelen noodzakelijk. Ter compensatie heeft die zelfde farmaceutische fabrikant een paar andere middelen maar even fors in prijs verhoogd. Dat is gedrag dat je toch even de wenkbrauwen doet fronsen, als je beseft dat het die zelfde industrie is die zo graag bereid zou zijn, de prijzen te verlagen. Mevrouw Tuinstra vroeg wat ik daar nu nog aan zou kunnen doen. Het antwoord is: zolang men binnen de vergoedingslimiet blijft, is er op dit moment niets aan te doen.

Mevrouw Schoondergang zei dat GroenLinks deze wet met vreugde begroet. Dit heb ik met vreugde beluisterd. Maar zij vroeg zich ook af, waarom het in vredesnaam zo lang heeft moeten duren. Daar heb ik in mijn inleiding al iets over gezegd, maar ik zou mevrouw Schoondergang ook nog willen herinneren aan een verklaring die een woordvoerder van Nefarma voor de televisie heeft afgelegd. Toen er werd gevraagd, waarop Nefarma ineens tot die stap besloten had, was het antwoord dat de farmaceutische industrie al die

jaren in Disneyland geleefd heeft en dat haar nu de schellen van de ogen zijn gevallen. Hij maakte duidelijk dat men begrepen had dat het de politiek nu menens is en dat men zelf ook een stap zou moeten zetten. Dat is dus de verklaring.

Verder heeft mevrouw Schoondergang nog gesproken over de eventuele consequenties van de maatregel inzake de bonussen en kortingen voor de voorschiftvergoeding. Als ik het goed begrepen heb, vraagt zij mij of ik bereid zou zijn om de voorschiftvergoeding te verhogen als de bonussen en kortingen voor de apotheekhoudenden inderdaad verlaagd worden of helemaal verdwijnen. Er is indertijd sprake geweest van een korting van 50 cent op de "receptregelvergoeding". Dat lijkt weinig, maar het is op het jaarinkomen van een apotheker natuurlijk toch veel. Die korting zou dan inderdaad moeten vervallen, zodat de vergoeding weer op het oude peil gebracht zou moeten worden, als de kortingen en bonussen inderdaad verdwijnen. Anders zou het onredelijk zijn.

Dan heeft mevrouw Schoondergang nog gevraagd naar de tariefstructuur, de inkomensstructuur van apothekers, die minder volume-afhankelijk zou moeten zijn. Zij vroeg wie die voorwaarde gesteld heeft. Wel, ik heb de apothekers, de KNMP, en de verzekeraars uitgenodigd om nog eens samen naar de opbouw van het inkomen van de apotheker te kijken en daarbij zo enigszins mogelijk af te stappen van een relatie tussen inkomen en volume. Daar willen wij eigenlijk ook voor de artsen van af, omdat die relatie in ieder geval geen goede prikkels geeft. Het is gewoon veel beter om het honorarium op een andere manier vast te stellen, want anders zou de apotheker er bijvoorbeeld financieel belang bij hebben om telkens heel kleine beetje af te leveren, zodat er telkens opnieuw sprake zou zijn van een receptregel, zo hij daar met artsen overeenstemming over zou kunnen bereiken. Kortom, het systeem biedt gewoon geen goede basis voor de opbouw van een inkomen en ik zou er dan ook graag van af zijn. Maar de betrokken partijen zijn er dus met elkaar over in gesprek en zij zouden dit jaar eens rapporteren, hoe ver zij gevorderd zijn.

Medicijnen moet je niet a priori goed of slecht noemen, dat zou onafhankelijk en objectief moeten worden vastgesteld, zo zei mevrouw Schoondergang verder, waarbij zij een relatie legde met homeopathische middelen. Ik ben het volledig eens met haar stelling, maar ik denk dat je niet kunt stellen dat de uitspraak van patiënten dat ze wel baat hebben bij een bepaald middel, meteen ook de uitslag van zo'n onafhankelijk en objectief zou moeten bepalen. Ik hecht eraan dat op z'n minst uit één goed gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het betrokken geneesmiddel een aanwinst is, ook als de deelnemers aan een proef als het ware worden geblindeerd, waardoor alle psychologische effecten zoveel mogelijk worden ondervangen.

Mevrouw Schoondergang zei dat ik bij geneesmiddelen voor de bestrijding van AIDS dan toch een andere lijn volg, maar ik denk dat daar geen sprake van is. Dat een combinatie van AIDS-bestrijders werkt, is juist bewezen met dergelijke "gerandomiseerde" studies. Ik vind het dan ook terecht om deze te accepteren, ook al snappen wij niet hoe deze middelen werken. En dezelfde eis zou ik dan ook aan homeopathische middelen willen stellen.

Ook vroeg mevrouw Schoondergang nog naar mijn visie op de mogelijkheden om het medicijngebruik terug te dringen. Ik denk dat daarbij verschillende dingen van belang zijn. Om maar te beginnen bij degenen die de medicijnen innemen, de patiënten: er is voorlichting nodig en ik meen ook dat die steeds meer gegeven wordt. Die voorlichting moet erop gericht zijn dat een geneesmiddel dat werkt, ook altijd bijwerkingen heeft. Zoals sommige apothekers het wel eens zeggen: baat het niet, het schaadt in ieder geval altijd een beetje. Misschien moet ik een uitzondering maken voor de homeopathische middelen waarbij sprake is van een dusdanige verdunning van de werkzame elementen dat je kunt stellen dat de ware homeopathische middelen waarschijnlijk geen bijwerkingen hebben. Dat geldt echter wel voor alle medicijnen in het reguliere circuit, dus als de arts zegt dat een patiënt geen geneesmiddel nodig heeft, dan zal die er ook niet op aandringen. Er zijn zelfs al verschillende mensen in Nederland die zo

weinig mogelijk medicijnen gebruiken, omdat het toch allemaal stoffen zijn die iets met het lichaam doen; iets goeds, maar misschien ook nog wel iets anders.

Een ander belangrijk instrument is dat met name de huisartsen, maar ook de specialisten richtlijnen opstellen voor de behandeling van ziekten en dat zij daarin terughoudend zijn met het voorschrijven van geneesmiddelen. In het bekende farmaco-therapeutische overleg, het FTO, tussen apothekers en huisartsen wordt dit onderwerp steeds bij de kop genomen. De apothekers leren de huisartsen ook, wat meer inzicht te verkrijgen in de werking van geneesmiddelen en in de vraag, wanneer een bepaald geneesmiddel nodig is. Men controleert elkaar daar ook een beetje. Er is nu ook sprake van een uitbreiding van het instrument FTO naar de tweede lijn. Dit betekent dat het gaat om specialisten en ziekenhuisapothekers die op een zelfde manier overleg voeren, vaak ook weer met huisartsen en apothekers uit de eerste lijn erbij. Dat zijn zeer nuttige bijeenkomsten, die op verschillende plaatsen al spontaan worden gehouden. Maar ik ben ook nog in overleg met de LSV om er als het ware een systematisch instrument van te maken.

Mevrouw Schoondergang vroeg ook nog, wat er gedaan wordt met teruggebrachte medicijnen. Die worden met het oog op de kwaliteit allemaal vernietigd, ook als ze nog in de oorspronkelijke verpakking zitten. Niemand kan immers zeggen of zulke medicijnen niet op de kachel of in de hondemand hebben gelegen, dus op grond van veiligheidsoverwegingen is het echt nodig om medicijnen te vernietigen, als ze de apotheek eenmaal hebben verlaten en daarna teruggebracht worden. Dit is een reden te meer om medicijnen slechts in kleine hoeveelheden tegelijk af te leveren, want de gedachte die aan de vraag van mevrouw Schoondergang ten grondslag ligt, namelijk dat het toch wel treurig is dat er werkzame en dure geneesmiddelen moeten worden weggegooid, onderschrijf ik natuurlijk volledig. Maar de kwaliteit gaat toch altijd weer ietsje voor het geld, gelukkig maar.

Ik ben het er ook mee eens dat de patiënten eigenlijk meer inzicht in de kosten moeten hebben, zodat de rekening aan hen zou moeten worden toegestuurd. Op zichzelf is

het een juiste redenering dat je mensen meer kostenbewust kunt maken door hen te laten zien, wat het allemaal kost. Uit dat oogpunt zou het inderdaad heel goed zijn om alle rekeningen via de patiënt te laten lopen, maar de betrokken partijen hebben geconcludeerd dat het toch een stuk goedkoper is om het niet zo te doen. Bij dit commentaar zou ik het nu maar willen laten.

Ik ben het met de heer Hendriks eens dat ouderen zeer creatief kunnen zijn en ook steeds blijven te zijn. Dit verheugt ook mij zeer.

De heer Hendriks heeft nog gesproken over het heropenen van bijlage 6. Anderen hebben er ook over gesproken, maar ik ben er nog niet op ingegaan. Het is inderdaad toch ook een heel belangrijk punt. De Ziekenfondsraad heeft daar een advies over uitgebracht en dat is mijns inziens een heel goed advies, omdat het inhoudt dat bijlage 6 daar open moet, waar het nodig is. Daar ben ik het van harte mee eens. Maar aan de andere kant zegt de Ziekenfondsraad: ga er toch ook een beetje verstandig mee om. Het advies houdt in dat de toelating zou moeten plaatsvinden aan de hand van criteria, zoals de noodzakelijkheid: is het noodzakelijk dat dit middel aan het pakket wordt toegevoegd? Is het middel werkzaam? Heeft het echt een therapeutische waarde, die ook relevant is voor de patiënten? Ook hoort daarbij het punt van de kosteneffectiviteit, ofte wel de farmaco-economie.

Het advies van de Ziekenfondsraad is belangrijk. Het wordt op het ogenblik nog bestudeerd op mijn ministerie, ook in overleg met de Ziekenfondsraad zelf. Ik heb er nog geen definitief standpunt over ingenomen, maar de hoofdlijn is dat het, zodra er financiële ruimte is in het hele geneesmiddelen dossier, naar mijn mening dringend noodzakelijk is weer ruimer om te gaan met bijlage 6. Op het ogenblik wordt bijlage 6 al af en toe geopend, als het gaat om een middel dat echt een aanwinst is voor de patiënten, en dan niet alleen als het gaat om ziekten waar nog helemaal niets voor is, maar ook als er al wel een geneesmiddel is, maar het nieuwe geneesmiddel veel beter is of de toedieningsvorm uit een oogpunt van kwaliteit van leven beter is. Dat zijn nu al momenten waarop wij bijlage 6 openen.

Het feit dat wij er zo voorzichtig mee zijn, vooral als wij aan de toekomst denken, vindt zijn grond in het gegeven dat zich onder de nieuwe geneesmiddelen die er aankomen, peperdure middelen bevinden, waarbij de behandeling van een patiënt 10.000, 20.000 of 30.000 per jaar kost, alleen al voor wat betreft dat geneesmiddel. Als het nodig is, moet dit kunnen, maar als het niet nodig is, moet je het ook tegenhouden. Verder is het heel belangrijk dat het op de juiste indicatie wordt voorgeschreven. Dit betekent dat je er ook met de medische beroepsgroep over moet spreken.

Dan kom ik bij de inbreng van mevrouw Ter Veld. Haar komt de eer toe het zwaard door een honkbalknuppel te hebben vervangen. Het is in ieder geval iets dat op de grond staat en dat is toch altijd minder eng dan iets dat aan het plafond hangt. Ik vind het dan ook een goede vervanging.

De eerste concrete vraag van mevrouw Ter Veld was, hoe het voorschrijven op stofnaam nu precies gaat. Zij dacht dat zal ook ongetwijfeld zo zijn dat de moderne middelen, zoals conversieschijfjes, daarbij behulpzaam kunnen zijn. Met de Landelijke huisartsenvereniging heb ik een soort afspraak gemaakt op een aantal punten. Een daarvan was dat zij niet alleen het voorschrijven op stofnaam per 1 januari onder hun leden zou stimuleren, maar dat zij ook mogelijkheden zou scheppen om daarbij behulpzaam te zijn: door te onderrichten en door instrumenten, ook programmaatjes, aan te reiken, waarbij je de specialitienaam intoetst, waarna de stofnaam verschijnt. Aan de andere kant is er ook het farmaco-therapeutisch kompas, een traditioneel middel in de vorm een boek, waarin het ook heel overzichtelijk is om snel de generieke naam, de stofnaam, te ontdekken. Artsen zeggen meestal dat het in het begin even ingewikkeld is, maar zij hebben allemaal een vrij beperkt bestand aan geneesmiddelen waar zij veel gebruik van maken en al snel leren zij ook de stofnaam uit het hoofd.

Een andere vraag van mevrouw Ter Veld was of de apotheker mag afwijken van het recept. Ja, de apotheker mag een middel met dezelfde stof afleveren aan de patiënt, maar onder de voorwaarde

dat de patiënt daarmee akkoord gaat. Hij kan dus ook generica substitueren met specialiteits. Daarbij is de ene voorwaarde dat het dezelfde werkzame stof moet bevatten; de andere voorwaarde is dat de patiënt akkoord moet gaan. Nu zijn er ook wel eens middelen waar dezelfde werkzame stof in zit, maar waarbij sprake is van een ander oplosmiddel. Het kan dan zijn dat de patiënt daar allergisch voor is. In dat geval moet de huisarts ± dat moet hij nu ook al ± op het recept aangeven dat hier niet gesubstitueerd mag worden, omdat er behalve de werkzame stof nog andere dingen in het potje of pilletje zitten en de patiënt die nu juist wel goed verdragen kan en alternatieven niet.

Over de mogelijkheden voor de verzekeraars heb ik al uitgebreid gesproken, alsmede over de kortingen en bonussen.

Mevrouw Ter Veld vroeg zich af, waarom ik zo aarzelend ben in het nemen van maatregelen. Ik heb geprobeerd dat uit te leggen en ik heb gezegd dat ik het in ieder geval wel in de gaten houd en bereid ben het Engelse "claw back"-systeem te gaan toepassen, als blijkt dat dit noodzakelijk is om er toch nog iets aan te doen.

Ook mevrouw Ter Veld sprak over het Reclamebesluit, alsmede over de vraag of de sector zelf dit niet kan regelen en of ik dat niet kan stimuleren. Mijn antwoord daarop is dat de sector het zelf niet regelt en dat wij geconcludeerd hebben dat het publiekrechtelijk geregeld moet worden en dat wij daartoe ook, naar ik meen, de Wet op de geneesmiddelenvoorziening moeten aanpassen.

Ik kom vervolgens bij de heer Van den Berg, die sprak namens de fracties van SGP, GPV en RPF. Ik dank deze drie fracties voor hun uitdrukkelijk betuigde steun aan dit wetsvoorstel. Ik ben het geheel met de fracties eens dat wij niet alleen moeten kijken naar prijsstelling, maar dat het bij het geneesmiddelenbeleid ook gaat om goede indicatiestelling en om een terughoudend toepassen van geneesmiddelen, maar ook om altijd daar te geven en mogelijk te maken wat nodig is.

Het is dan ook absoluut niet de bedoeling dat de aandacht voor de prijzen, die vandaag wel erg centraal staat, de verbetering van de kwaliteit van leven zou moeten gaan verdringen. Het is ook zo dat de

geneesmiddelen die met name, zoals de heer Van den Berg als voorbeeld noemde, in een terminale fase belangrijk zijn, gewoon beschikbaar moeten blijven. Ik denk ook dat, als het gaat om iets dat de patiënt echt ten goede komt, wij niet kinderachtig moeten zijn wat de prijs betreft. Deze wet is erop gericht om het totale niveau, dat zover boven het Europese gemiddelde ligt, naar beneden te brengen.

Het belang van de farmacoeconomie onderschrijf ook ik volledig. Ik heb al gezegd dat het advies van de Ziekenfondsraad met name ook dit criterium heel duidelijk naar voren brengt.

Ten slotte dank ik de heer Batenburg voor zijn inbreng. Hij heeft mij, voor zover ik dat heb kunnen constateren, geen concrete vragen gesteld, maar ik ben heel blij met het feit dat hij en ook het AOV vindt, dat de minister iets achter de hand moet hebben voor het geval het niet vanzelf goed gaat.

De **voorzitter**: Wij zijn nu toe aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik mag u vragen om deze zo beknopt mogelijk te houden, gelet op al hetgeen wij vandaag nog moeten behandelen.

Ik geef het woord aan de heer Dees.

□

De heer **Dees** (VVD): Voorzitter! Ik zal graag voldoen aan uw verzoek.

Ik dank de minister voor de uitvoerige beantwoording. Er zitten een flink aantal discussiepunten in. Ik denk aan de problematiek van de verzekeraarsbudgettering waar zij op heeft gewezen en waar nog veel over te zeggen is. Ik zal op dat soort algemene punten hopelijk terug kunnen komen bij een begrotingsdebat of een beleidsdebat. Nu spits ik het toe op dit dossier.

Wat betreft de kwestie van de alternatieven dank ik de minister voor de openingen die zij heeft geboden. Ik maak een enkele opmerking over het tijdspad en over de criteria. Ten aanzien van het tijdspad ben ik de minister erkentelijk voor het feit, dat zij de ruimte wil geven tot 1 of 2 april aanstaande. De minister zal uiteraard in overleg met de verschillende partners en degenen die alternatieven aandragen, nader afspraken moeten maken.

Ik maak derhalve uitsluitend een kanttekening.

Ik aarzel wat als het erom gaat of, in de route die de minister schildert, het reeds voorhangen van de voorgenomen prijslijst wel verstandig is in bestuurlijk opzicht. Ik spreek daar geen definitief oordeel over uit. Ik vraag me alleen af of het verstandig is. Het zal, zo neem ik aan, in de contacten met de verschillende partijen zeker aan de orde komen. Ik wil in de overwegingen meegeven dat misschien het vrijwillig afzien van prijsverhogingen in de periode van nu tot aan 1 april in dat kader een alternatief zou kunnen zijn voor het nog niet voorhangen van die prijslijsten. Wanneer er geen goed alternatief komt, moet de minister natuurlijk wel direct aan de slag kunnen gaan. Daarmee ben ik het eens, ook gezien vanuit de budgettaire randvoorwaarden. Ik ben het er volstrekt mee eens dat alles toepassingsgericht ± om de woorden van de minister te citeren ± gemaakt wordt.

Ook voor het tot stand komen van een alternatief is het belangrijk dat de minister de criteria heeft genoemd: het moet leiden tot minder marktwerking; het moet een goed voorschrijfgedrag niet frustreren; het GVS moet niet gefrustreerd worden; het moet een opbrengst halen en het moet een draagvlak hebben.

Ik wil daarover twee opmerkingen maken. Er kan spanning zijn tussen de doelstelling van een gemiddeld Europees prijsniveau voor die middelen aan de ene kant en de budgettaire opbrengst van 700 mln. aan de andere kant. Dat hoeft niet automatisch identiek te zijn. De minister zou eigenlijk moeten aangeven, wat de doelstelling van de operatie is. Is dat het halen van het bedrag van 700 mln. omdat dit in het Financieel Overzicht Zorg is opgenomen? Of zegt de minister: ik ben tevreden als het gemiddelde Europese prijspeil, gemeten aan de referentielanden, wordt gehaald? Het kan eventueel een ander getal zijn, bijvoorbeeld 680 mln. of misschien 720 mln. Al sluit ik niet uit, dat het rekenwerk ertoe heeft geleid dat de bedragen niet zo ver uit elkaar hoeven te liggen. Het is echter wel een verschil of de doelstelling het gemiddelde Europese peil is of dat er een bedrag van 700 mln. ingeboekt moet worden. Voor een alternatief kan dat een heel belangrijk verschil zijn.

Hoewel het GVS een gunstige invloed heeft gehad, zoals is gebleken uit de evaluatie, zou ik willen opmerken dat ik het GVS in de lijst van criteria van een wat andere orde vind dan de andere punten. Wanneer er in goed overleg constructieve oplossingen kunnen worden gevonden, moet het GVS eerder als een middel dan als een doel worden gezien. Als bijvoorbeeld enige aanpassing nodig is om hogere doelen te bereiken, zou de minister moeten overwegen hier wat te doen.

Voorzitter! Ik heb het altijd een verkeerd signaal gevonden dat onder een vorig kabinet het verbod op kortingen en bonussen is afgeschaft. Ik had de indruk dat bij de overwegingen ter zake niet alleen de vraag een rol heeft gespeeld, of dat verbod wel na te leven was. Er waren naar mijn mening ook andere overwegingen. Ik treed daar nu niet in. Er zijn mij geen negatieve uitspraken van de rechter bekend. Ik kan mij daarin vergissen, ik zeg dat uit het hoofd. Ik dacht alleen dat er een inschatting was, dat de Staat procedures bij de rechter eventueel zou verliezen. Daaraan zitten ook weer heel verkeerde verhalen vast. Ik wil opmerken dat, als op beperkte schaal de regel wordt overtreden, de overheid een verkeerd signaal geeft door die regel meteen af te schaffen. Dat is veel te snel gebeurd.

□

De heer **Boorsma** (CDA): Voorzitter! Wederom dank ik de minister voor de manier waarop zij is omgegaan met de vragen en opmerkingen van onze kant en, naar ik mag aannemen, van de collegae.

Ik ben blij met de nadere uitleg van de minister, hoe zij zal omgaan met de casus-II-situaties, ook al is dit niet helemaal zoals ik dat gewenst zou hebben juist vanwege de belangen van de innovatieve industrie. Het is echter een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de situatie zoals die eruit leek te zien voordat wij begonnen met de behandeling van het wetsvoorstel.

Mijn tweede punt betreft de kortingen die thans gerealiseerd worden door de ziekenhuizen. Rekenkundig heeft de minister, die zich heeft laten bijstaan door haar ambtenaren, gelijk. Edoch, indien de minister erin slaagt de lucht uit begrotingen te persen en de prijzen

effectief te verlagen, zullen producenten en handelaren minder snel bereid zijn de kortingen te geven die thans worden gegeven. Zij zullen eerder geneigd zijn wat hogere prijzen te vragen dan de effectieve prijzen die zij nu in rekening brengen. Ik vrees dat de minister geconfronteerd zal worden met chagrijnig wordende directeurs van ziekenhuizen. De minister zei af te willen wachten, omdat de ziekenhuizen mondig genoeg zijn om aan de bel te trekken. Het lijkt mij echter goed als de regering rekening houdt met dit soort uitverdieneffecten, zoals dat in het Haagse jargon heet. De minister is nu gewaarschuwd. Ik vind dat zij de ziekenhuizen in dezen tegemoet dient te komen. Uiteindelijk heeft zij de voordelen van het wetsvoorstel, dan mag zij ook dit soort nadelen bij derde partijen dragen.

Voorzitter! De minister heeft gezegd, dat de wet afgeschaft kan worden indien zij vijf jaar lang niet meer effectief is. Dat had ik zelf ook al opgemerkt. Het gaat mij erom dat de regering de vrijheid heeft zelf te beslissen dat de wet niet langer nodig is en zij, bijvoorbeeld na drie jaar, kan worden ingetrokken. Ik kan mij voorstellen, dat het schokeffect van deze wet ertoe leidt dat zij niet langer nodig is. Ik stel voor, dat de minister dan toch overweegt haar in te trekken, juist vanwege het feit dat deze wet eigenlijk niet past in ons bestel. Ik heb gevraagd, of dat misschien mogelijk is wanneer een effectieve verzekeraarsbudgettering tot stand is gekomen. Ik vind dat de minister die vraag wat ontweken heeft. Ik zou graag een meer gedetailleerd antwoord willen hebben. De minister heeft uiteindelijk zelf ook gezegd dat de verzekeraarsbudgettering wordt aangescherpt. Zij stelde dat de verevening en de nacalculatie worden afgebouwd en dat in 1997/1998 de verzekeraarsbudgettering volledig effectief moet zijn. Dan is er een sterke partij die belang heeft bij de onderhandelingen over de medicijnenprijzen. Dat kan samen met andere initiatieven vanuit de markt een zeer goed effect sorteren. College Dees sprak reeds hierover, ik zal dat laten rusten. Ik wil alleen even zeggen, dat ik in het Nefarma-plan de transparantie van de prijzen heel erg belangrijk acht.

Bij het begin van de verdediging merkte de minister op, dat de huidige situatie eigenlijk niet ideaal

is. Partijen in de sector zouden normaler met elkaar moeten omgaan. Die uitspraak is uiteraard voor rekening van de minister. Ik zou daarbij echter toch een kanttekening willen plaatsen. Ik denk dat partijen heel normaal met elkaar zijn omgegaan. De groothandel en de productiebedrijven hebben hun eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van de klanten, van het publiek, van aandeelhouders en dergelijke. In de markt is het behalen van winst nu eenmaal belangrijk. Ik geloof niet dat het juist is een soort normatieve uitspraak te doen en te stellen dat partijen niet normaal met elkaar zouden omgaan. Het is eerder zo dat partijen momenteel slecht met elkaar omgaan omdat de minister onrust gezaaid heeft in de branche. Dat mag van mij, ik ben echter van mening dat partijen heel normaal met elkaar zijn omgegaan.

□

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! Ook ik dank de minister voor haar beantwoording. Een paar partijen hebben ervoor gepleit de wet niet toe te passen vóór 1 april om ruimte te bieden aan een goed alternatief. De minister gaat door met de voorbereiding van de wet doch zegt dat, als er op 31 maart een goed alternatief ligt, de wet niet hoeft te worden toegepast. Dat lijkt mij uitstekend. Dan zijn beide partijen tevreden en kunnen Damocles en de honkbalknuppel door de zijdeur af en kan Salomon ten tonele verschijnen.

Over het korting- en bonussysteem is sprake van een misverstand tussen de minister en mijzelf. Ik heb er juist voor gepleit om het andersom te doen. Ik heb gesteld dat als de voorschriftvergoeding voor de apothekers nu zodanig is dat de exploitatie kostendekkend is, er minder gevoeligheid is voor het korting- en bonussysteem. De minister zal, als het korting- en bonussysteem blijft bestaan, bekijken of zij via het claw back-systeem de vergoeding terug kan dringen. Welnu, ik pleit ervoor om het juist andersom te doen en om pas in tweede instantie, dus als het eerste traject niet lukt, dat claw back-systeem toe te passen. Anders krijg je een soort legitimatie van het grijze circuit, van het kortingencircuit. En daar moeten wij nu juist van af.

Schoondergang-Horikx

Dan kom ik bij het overleg tussen de KNMP en de verzekeraars. De minister is wel partij in dat overleg. In ieder geval zit er een ambtenaar aan tafel die de richting van het gesprek beïnvloedt. Dan hoeft de minister niet alleen af te wachten wat er uit het overleg komt. En dat de tariefvergoeding minder volume-afhankelijk moet worden, lijkt mij een uitstekend uitgangspunt.

Ik kom te spreken over de homeopathische geneesmiddelen. Het is aardig dat de minister het eens is met mijn stelling dat elk medicijn, wel of niet homeopatisch, en de werking daarvan onafhankelijk en objectief moeten worden beoordeeld. De minister meent dat het niet voldoende is dat een patiënt zegt dat hij zich er wel bij bevindt. Het zou ook wetenschappelijk bewezen moeten worden. Het lijkt mij voldoende dat een patiënt zich daadwerkelijk beter voelt en ook beter is. Het wetenschappelijke bewijs is afhankelijk van de houding die men inneemt ten opzichte van bepaalde vormen van medicijnen.

Er is gesproken over het terugdringen van medicijnen. Ik ben het er volslagen mee eens: baat het niet, het schaaft altijd een beetje. Bij het toedienen van elk medicijn moet worden afgewogen wat de goede en wat de slechte werking is. Er moet inderdaad terughoudendheid zijn in het voorschrijven daarvan. Dat lijkt mij uitstekend. Er zijn ook andere methoden die kunnen worden toegepast, dus in plaats van het voorschrijven van medicijnen. Vooral op het gebied van slaapmiddelen en tranquillizers moet worden nagegaan of wellicht andere methoden beter zijn.

Dan kom ik bij het farmaco therapeutisch overleg tweede lijn. Ik hoop dat ik het goed heb begrepen dat daarbij ook de eerste lijn wordt betrokken. Het is belangrijk dat er juist in de relatie tussen de eerste en de tweede lijn veel meer overleg is. Men moet bijvoorbeeld van elkaar weten welke medicijnen worden voorgeschreven. Aan die kennis ontbreekt het nogal eens.

Ik kom te spreken over het kostenbewust zijn. Ik heb een pleidooi gehouden om de rekening toch via de patiënt te laten lopen. Het is jammer dat de minister voor het traject heeft gekozen om patiënten onkundig te laten van de kosten. Zij is daarbij niet ingegaan op het aspect van de controle.

□

De heer **Hendriks**: Mijnheer de voorzitter! Ouderen gebruiken geneesmiddelen, waarschijnlijk meer dan jongeren. Bovendien behoren veel senioren tot de minimagroepen. Lagere prijzen van geneesmiddelen kunnen resulteren in een verlaging van de premies ziektekostenverzekering, wat dan weer ten goede kan komen aan de koopkracht van veel ouderen.

Goede, effectieve en betaalbare gezondheidszorg is ongetwijfeld de belangrijkste doelstelling van mijn partij. Natuurlijk is wettelijke beheersing van de geneesmiddelen-prijzen een noodzakelijk kwaad. Het is daarom te hopen dat het onderhoud dat de minister met Nefarma zal hebben, tot positieve resultaten leidt. Het is dan wellicht mogelijk, het wettelijke instrumentarium geheel of gedeeltelijk in het foedraal te houden. De beschikbaarheid daarvan vinden wij echter zeer geruststellend.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Het is natuurlijk volstrekt begrijpelijk dat de bewindsvrouw haast heeft met het nemen van deze maatregelen. Zij moet ondertussen steeds uitleggen ± wij moeten dat ook steeds doen ± dat mensen wellicht eigen bijdragen moeten gaan betalen, dat fysiotherapie voor een deel uit het pakket gaat etcetera. Dan kan dit natuurlijk niet ongemoeid blijven. Dus als de wet nodig is en gebruikt moet worden, moet zij ook klaar liggen. Ik wil nog drie regels meegeven.

1. Voorkom door te verdelen dat je moet heersen. Het kan heel goed zijn dat door het voeren van overleg met Nefarma anderen zich veronachtzaamd voelen en het signaal afgeven dat er wel of niet naar hen is geluisterd. Het lijkt verstandig om de win-win-situatie die kan bestaan tussen groothandel, producenten en Nefarma een kans te geven. Daarbij zou aangegeven moeten worden wat werkzaam is en wat op korte termijn verbeterbaar kan zijn. Anders bestaat de kans dat de verschillende partijen in deze merkwaardige sector het tegen elkaar uitspelen. Zij horen haast te hebben.

2. Leid de ezel niet af met de prikstok als hij tracht de wortel te bereiken. Ik weet niet zeker of het

verstandig is ± de heer Dees wees daar ook reeds op ± om nu al duidelijk te maken dat over enkele weken de lijsten daar liggen waartegen de betrokken sectoren met alle energie in beroep zullen gaan. Ik geef in overweging om alles voor te bereiden, maar om de creativiteit voor publikatie van de regel ± inhoudende dat voor 1 april alle beroepen er moeten zijn ± aan te wenden voor het ontwikkelen van een alternatief. Het kan een overweging zijn, daarmee rekening te houden. Ik herinner mij het volgende uit de vrouwenbeweging. Iedere keer als er een bezuinigingsvoorstel kwam, was iedereen geagiteerd bezig met het wegwerken daarvan, zonder daarbij na te denken over wat er echt moet gebeuren.

3. Houd altijd je nagels scherp, je weet nooit wanneer je ze nodig hebt. Ik stem in met de volledige voorbereiding. Als de wet moet worden gebruikt, moet dat ook meteen kunnen. En met scherpe nagels gaat de claw back ook een stuk beter!

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister voor de gedegen beantwoording. Wij zijn blij dat zij nog eens duidelijk heeft gezegd dat het niet om de prijs sec gaat, maar dat het om het welzijn van de patiënt gaat. Wij hebben goede nota genomen van de beantwoording ten aanzien van bijlage 5. Natuurlijk moet er financiële ruimte zijn. Maar als het nodig is, dan kan het ook, zo zei de minister.

Voorzitter! Ik heb nadrukkelijk een pleidooi voor de farmaco-economie gehouden. De minister is daar ook op ingegaan. Ik heb gepleit voor een systematische aanpak van het onderzoek. Daar zitten in de toekomst bezuinigingen in. Daarmee zal niet alleen het welzijn van de patiënt zijn gediend. Dan kunnen duurdere behandelingen worden voorkomen. Daar hebben wij allen baat bij. Ik heb gevraagd of de minister daarvoor een tijdpad kan aangeven. Wil zij dit eens systematisch laten onderzoeken? Ik heb ook gezegd dat er een universitair instituut is dat al enige faam heeft. Daarmee kunnen dan wellicht afspraken worden gemaakt.



Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De heer Dees heeft nog vragen gesteld over het tijdpad en de criteria. Hij vroeg zich af of het bestuurlijk wel verstandig is om nu door te stomen zodat er bij wijze van spreken op 1 maart een lijst met prijzen voorhangt. Daarvan zou een ongewenste druk kunnen uitgaan. Mevrouw Ter Veld wees in dit verband op de wortel en de prikstok. Ik begrijp de gedachtengang heel goed. Ik wijs erop dat iedere maand uitstel een opbrengstbesparing van 60 mln. betekent. Ik zal deze kwestie echter meenemen naar het kabinet. Ik zal dat doen nadat ik goed heb geproefd hoe het bij Nefarma en andere partijen in het veld ligt. Ik zal nagaan of men het verantwoord vindt om een betere buit binnen te halen en om het dus een maand of wat langer te laten liggen. Maar als wij nu niet doorgaan, betekent het ten minste een maand uitstel.

Het doel van de hele operatie is niet om exact 700 mln. binnen te halen, dit in antwoord op een vraag. Het gaat inderdaad om een inhoudelijke doelstelling. De prijzen in Nederland moeten niet hoger zijn dan de gemiddelde prijzen in Europa. Vervolgens zijn de totale uitgaven aan geneesmiddelen berekend. Men is toen op 700 mln. uitgekomen. Dit steekt echter niet op een miljoen. Daar staat tegenover dat het noemen van zo'n bedrag betekent dat dit verwerkt wordt in alle prognoses ten behoeve van het binnen het budgettaire kader zorg blijven. Daardoor krijgt dit een bedrag een zekere secundaire hardheid. Primair is het doel, de prijzen te verlagen tot het Europees gemiddelde.

De heer Dees heeft opgemerkt dat het GVS een criterium van een andere orde is, omdat het een middel is en geen doel. Ik ben dat volledig met hem eens. Het is echter wel een middel dat zijn waarde bewezen heeft. Ik wil het GVS niet afschaffen, alleen omdat een alternatief daarmee wringt. Er moet eerst nog eens goed met de indieners van het initiatief gesproken worden over de vraag of het niet zo te plooien is dat het GVS nog even op het instrumentenpaneel kan blijven.

De heer Boorsma dacht dat de rekensom van de ziekenhuizen toch niet helemaal klopte. Hij heeft mij gewaarschuwd voor chagrijnige

ziekenhuisdirecteuren. Voorzitter! Ik kom regelmatig in deze Kamer. Door een blik op de heer Werner te werpen, een partijgenoot van de heer Boorsma, kan ik waarschijnlijk te weten komen hoe het ermee staat. Hij kijkt tot nu toe altijd erg vrolijk.

De heer **Boorsma** (CDA): Ik wisselde blikken van verstandhouding met een partijgenoot van de minister.

Minister **Borst-Eilers**: Die zit in de sector psychiatrie, waar het gebruik van geneesmiddelen toch iets lager is dan in het ziekenhuis waar de heer Werner de scepter zwaait. Voorzitter! De heer Boorsma heeft gelijk dat dit in de gaten gehouden moet worden. Als de ziekenhuizen te kennen geven dat zij dankzij mijn maatregelen een budgettaire probleem hebben, moet ik daar niet over zeuren. Dat is gewoon een bijverschijnsel.

Ik ben het ook met de heer Boorsma eens dat het natuurlijk mogelijk is om de wet eerder af te schaffen dan vijf jaar na de laatste toepassing ervan. In dat geval moet ik ± of mijn opvolger ± de wet afschaffen. Dit kan natuurlijk ook eerder, namelijk als het door de heer Boorsma geschetste wonder geschiedt. Als de partijen actief op de markt opereren en de verzekeraarsbudgettering aan de verwachtingen voldoet, is het niet nodig om vijf jaar te wachten. Ik bespeur bij iedereen de behoefte om dit monster uit ons staatsbestel te lozen zodra dat kan.

Voorzitter! Ik moet iets terug nemen van mijn betoog over het normaal omgaan met partijen. Ik begrijp best dat de farmaceutische industrie winst wil maken. Dat is ook redelijk. Het is niet abnormaal dat daar maximaal naar gestreefd wordt. Echter, sommige partijen ± dit geldt voor de farmaceutische industrie, de groothandel en zeker ook voor de apothekers ± presenteren zich als een soort zorgverleners. Zij willen zo gezien worden, want in feite klopt hun hart voor de zieke medemens. Dan mag ik erop wijzen dat zij zich daar een beetje naar moeten gedragen.

Mevrouw Schoondergang wees erop dat er sprake was van een misverstand op het punt van de kortingen en de bonussen. Zij meent dat wanneer de vergoedingen kostendekkend zijn, de prikkel om kortingen en bonussen te ontvangen minder wordt. Dat ben ik op zichzelf

met haar eens. Wij moeten goed bekijken of de vergoeding redelijk is, gezien de kosten die men maakt. Verder moet ook het honorarium van de apotheker er uit betaald worden.

Mevrouw Schoondergang heeft gevraagd of ik en mijn medewerkers aanwezig zijn bij het overleg tussen het KNMP en de verzekeraars. Voorzitter! Van tijd tot tijd hebben wij met elkaar bestuurlijk overleg. Als partijen het echter eens zijn geworden over een bepaalde lijn, laten wij de uitwerking daarvan ook aan hen over. Wij moeten daar niet altijd als een soort schooljuffrouw bij gaan zitten. Er moet een middenweg worden gevonden. Er vindt met alle partijen een paar keer per jaar bestuurlijk overleg plaats. Men komt ook gezamenlijk bij mij als de onderwerpen daartoe aanleiding geven.

Mevrouw Schoondergang meent dat het beste criterium voor de werking van een geneesmiddel is als een patiënt zich beter voelt. Voorzitter! Het voert te ver om nu een discussie te starten over het bekende placebo-effect. Als men zich echter ook beter voelt door een aanpak die aanzienlijk minder kosten met zich brengt, is dat nog weer beter. De vraag is steeds: maakt het middeltje de patiënt beter, de gehele entourage of de benadering van de hulpverlener? Dit zijn overigens boeiende vragen. Als het echter gaat om geneesmiddelen waar geld voor gevraagd wordt, krijg ik graag enig bewijs voor de werkzaamheid van het middel.

Het FTO-tweede-lijn is inderdaad een combinatie van eerste- en tweedelijsartsen en -apothekers. In dat overleg zitten vier partijen aan tafel.

Ik ben inderdaad niet op het controle-aspect ingegaan. Mevrouw Schoondergang heeft aan de ene kant wel gelijk, maar aan de andere kant vraag ik mij af of veel patiënten in staat zijn om de rekening waar veel latijnse termen op staan, te beoordelen. Ik wil mensen overigens absoluut niet onderschatten. Wellicht is het voorstel van mevrouw Schoondergang voor veel patiënten wel geschikt. Persoonlijk vind ik het wel goed als de patiënt ziet wat het kost. Op bijvoorbeeld ziekenhuisrekeningen staan indrukwekkende bedragen en wellicht krijgt men daardoor gevoel voor de maatregelen die ik moet nemen op het punt van de kostenbeperking. Ik voel mij

door de bijdrage van mevrouw Schoondergang geïnspireerd om dit nader te bekijken. Het verstrekken van afschriften is ook een mogelijkheid. Ter wille van de snelheid van het betalingsverkeer kunnen dan de directe lijnen gevolgd worden, maar de patiënt weet via afschriften toch hoeveel geld er mee gemoeid is en wat er in rekening is gebracht.

Ik dank de heer Hendriks voor zijn bijdrage in tweede termijn. Hij heeft mij echter geen concrete vragen gesteld.

Mevrouw Ter Veld heeft evenals de heer Dees opgemerkt dat de haast begrijpelijk is, maar dat wij toch voorzichtig moeten zijn. Haar tweede leefregel, het scherp houden van de nagels, heb ik al besproken. Ik weet niet of die regel ook uit de vrouwenbeweging komt, maar het is wel een goeie.

Mevrouw Ter Veld heeft vervolgens gesproken over een verdeel- en heersstrategie. Voorzitter! Ik heb altijd voor iedereen een open deur gehad. De partijen zijn tot nu altijd apart bij mij gekomen. Als er werkelijk alternatieven aan de orde zijn, zal ik de partijen ook gezamenlijk uitnodigen. Ze zijn altijd welkom. Ik ben gedurende het gehele jaar met alle partijen in gesprek geweest. De verschillende monden laten echter nog steeds niet dezelfde geluiden horen. Het is mede de taak van de minister om te proberen, betrekken op één lijn te krijgen.

De heer Van den Berg heeft gesproken over het meer systematisch aanpakken van de farmaco-economie. Voorzitter! Dit gebeurt al bij het beperken van het geneesmiddelenpakket. Naast andere overwegingen hebben wij ook farmaco-economische overwegingen laten meewegen. De heer Van den Berg vindt dat wij daar meer in den brede ± dus los van het pakket ± naar hadden moeten laten kijken. Hij opperde in dit verband de mogelijkheid van universitaire inbreng. Ik vind dit een goede suggestie, waaraan ik graag aandacht zal besteden.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt van 15.20 uur tot 15.25 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (XI) voor het jaar 1996 (24400-XI);**
- **Wijziging van hoofdstuk XI (Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer) van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten voor het jaar 1994 (slotwet/rekening) (24306).**

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Werner** (CDA): Mijnheer de voorzitter! De begroting van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer bevat voor het beleidsonderdeel volkshuisvesting weinig nieuwe beleidsvoornemens. Nu de diep ingrijpende bruteringsoperatie nog zo kort achter ons ligt, is zulks ook wel begrijpelijk. Die betreffende rust zal overigens wel niet lang duren want de nieuwe uitdagingen kondigen zich reeds aan in de vele nota's en nadere studies die in de memorie van toelichting op de rijksbegroting in het vooruitzicht worden gesteld. Enkele van die nota's zijn inmiddels verschenen, zoals het kabinetsstandpunt over het interdepartementale beleidsonderzoek met betrekking tot de individuele huursubsidie en de nota Volkshuisvestingsbeleid. De bewindslieden zullen mij niet euvel duiden dat ik deze nota's hier en daar bij mijn beschouwingen zal betrekken.

Mijnheer de voorzitter! Nu de bruteringsoperatie een feit is en daarmee een nieuwe ordening in de volkshuisvesting tot stand is gekomen, dienen de verzelfstandigde woningbouwcorporaties ook daadwerkelijk de kans te krijgen om te bewijzen dat zij binnen het nieuwe bestel hun sociale taak met elan zullen waarmaken. Het volkshuisvestingsdebat kan nu minder over structuren en meer over de inhoud van het te voeren beleid gaan. Dat is winst. Wij zijn het op dat punt dan ook met de bewindslieden eens en bepleiten nogmaals, niet te snel en slechts op grond van vage vermoedens nieuwe wetgeving voor

de corporaties voor te staan, bijvoorbeeld omdat zij zich toch niet aan hun sociale verantwoordelijkheid zouden houden en zich te veel op het commerciële pad zouden gaan bewegen. Enkele incidenten die zich in dezen hebben voorgedaan, mogen niet richtinggevend zijn voor de beoordeling van het nieuwe bestel.

De corporaties hebben een grotere verantwoordelijkheid en beleidsvrijheid gekregen en dienen op die verantwoordelijkheid te worden aangesproken en afgerekend. Dat betekent enerzijds een goed toezicht op de corporaties en anderzijds dat zij de verplichting tot publieke verantwoording over het te voeren en gevoerde beleid serieus nemen op de vijf gegeven verantwoordingsvelden. Het aanscherpen van die verantwoordelijkheidsbeleving is in hoge mate gediend met een zo veel mogelijk in kwantitatieve zin vastleggen van de prestaties die voor een bepaalde periode van de corporaties kunnen worden verwacht, waarover de corporaties achteraf verantwoording moeten afleggen en waarop bijsturing kan plaatsvinden. Op veel plaatsen in de memorie van toelichting en in de nota's schrijft de staatssecretaris over die prestaties zonder dat deze echter in onderlinge samenhang worden gebracht, waardoor haalbaarheid en consistentie niet altijd helder zijn. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden tot een nadere precisering en kwantificering van de door de corporaties te leveren prestaties, zodat beter beoordeeld kan worden of de corporaties hun sociale taak ook daadwerkelijk waarmaken? Wij delen niet de opvattingen die aan de overzijde uit deze en gene hoek wel naar voren zijn gebracht ± soms nogal pregnant ± dat de corporaties in het nieuwe bestel toch niet aan hun sociale taak zullen voldoen, waarbij dan gewezen wordt op corporaties die zich bewegen op de markt van de koopwoningen. Voor onze fractie is die handelwijze aanvaardbaar voor zover daarmee de totstandkoming van goedkope huurwoningen voor de doelgroepen wordt gediend dan wel segregatie in bepaalde wijken kan worden voorkomen. Het CDA ziet gaarne initiatieven van de staatssecretaris tegemoet die het sociale ondernemerschap van de verzelfstandigde corporaties zullen stimuleren op basis van die eigen verantwoordelijkheid en met behulp van