

Vergaderjaar 1989-1990

20 696

Regels tot het tijdelijk bevrozen van de prijzen van geneesmiddelen (Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen)

Nr. 9

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET EINDVERSLAG

Ontvangen 11 januari 1990

Algemeen

De leden van de C.D.A.-fractie zeiden akkoord te gaan met het voornemen van de regering om in het onderhavige geval de Prijzenwet (Stb. 1965, 646) niet te hanteren. Wel waren zij van mening dat toepassing van de Prijzenwet in dergelijke gevallen bij een andere gelegenheid ter sprake moet komen. Voor het goede begrip herhalen wij dat toepassing van de Prijzenwet in dit geval niet aan de orde kan zijn omdat er geen (doorslaggevende) conjuncturele oorzaken ten grondslag liggen aan het te hoge prijsniveau van geneesmiddelen. Hetzelfde geldt vanzelfsprekend voor andere «soortgelijke gevallen». Voorts wijzen wij erop dat de Minister van Economische Zaken op 20 april 1989 advies heeft gevraagd aan de Sociaal-Economische Raad in verband met zijn voornemen de Prijzenwet te herzien naar analogie van de Wet op de Loonvorming (Stb. 1970, 69). Indien in diër voege gewijzigd zal de Prijzenwet nog slechts toepasbaar zijn bij een (dreigende) accelererende inflatie.

De stand van zaken rond het Omni-partijenakkoord, waar de leden van de C.D.A.-, P.v.d.A.- en S.G.P.-fracties naar vroegen, is ook aan de orde geweest in het mondeling overleg met de Vaste Commissie voor de Volksgezondheid d.d. 25 mei 1989 (Kamerstukken II 1988/89, 20 800, hoofdstuk XVI, nr. 157).

Zoals bekend heeft het kabinet vorig najaar besloten om het Omni-partijenakkoord een kans te geven. Voorwaarde daarbij was dat de Commissie van de Europese Gemeenschappen zich met de voorstellen van partijen zou kunnen verenigen met het oog op de concurrentiebepalingen van het EEG-verdrag.

De Commissie stelt in dit verband in haar brief van 6 maart 1989 (welke brief als bijlage is gevoegd bij de brief van 7 april 1989 van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur die op zijn beurt als bijlage is gevoegd bij het verslag van het mondeling overleg van 25 mei 1989 (Kamerstukken II 1988/89, 20 800, hoofdstuk XVI, nr. 157) dat de anti-concurrentiële werking van het akkoord, die in het bijzonder tot uitdrukking komt in de artikelen omtrent de verlaging van de stimuleringspremie van 33% naar 15% en de verbreding van de door de

apotheekhoudende te behouden kortingsmarge van maximaal 2% tot maximaal tweemaal 2%, moeten worden afgezwakt. Indien aan enige wensen van de Commissie op dit vlak wordt voldaan zou het voor de Commissie mogelijk zijn om de procedure voor het nemen van een positieve beslissing te openen.

De Commissie stelt voor teneinde de anti-concurrentiële werking van het samenstel van artikelen van het Omni-partijenakkoord af te zwakken de stimulans van 33% niet te verlagen tot 15% maar slechts tot 20%. Verder stelt de Commissie voor de werking van deze stimulans van 20% gedurende een jaar te beproeven. Deze werking en de toepassing van het Omni-partijenakkoord in het algemeen mogen echter de mededinging met generieke c.q. parallel-geïmporteerde geneesmiddelen niet vervalsen.

Bij de beoordeling of al dan niet sprake is van een dergelijke mededingsvervalsing, stelt de Commissie voor uit te gaan van de prognoses van de partijen omtrent de ontwikkeling van de substitutie in de geneesmiddelenmarkt.

In het kader van deze beoordeling zouden volgens de Commissie deze prognoses kunnen worden vergeleken met de feitelijke ontwikkeling in de markt. Om deze ontwikkeling vast te stellen valt aldus de Commissie te denken aan de uitwisseling van statistische marktgegevens. Op deze wijze zou de Commissie in staat worden gesteld toe te zien op de gevolgen van het Omni-partijenakkoord voor de concurrentie van de kant van generieke en parallel-geïmporteerde geneesmiddelen. Het aldus vorm te geven toezicht zou kunnen worden afgestemd op de door de Nederlandse overheid verlangde controle op het akkoord. In brieven van respectievelijk 28 april en 3 mei 1989 aan bij het Omni-partijenakkoord betrokken partijen en een niet bij dat akkoord betrokken, maar in dat kader wel relevante partij hebben de Europese Commissie en de beide betrokken staatssecretarissen aangegeven welke gegevens maandelijks dienen te worden aangeleverd. Bij brief van 18 november 1988 aan beide betrokken bewindslieden hadden de bij het akkoord betrokken partijen op zich genomen maandelijks te rapporteren.

De Commissie heeft tot slot gesteld dat indien uit op boven aangegevide wijze verkregen marktgegevens zou blijken dat de concurrentiemogelijkheden van generieke en of parallel-geïmporteerde geneesmiddelen merkbaar worden belemmerd, het niveau van de stimuleringspremie op initiatief van de Nederlandse overheid of van de betrokken partijen zou moeten worden verhoogd.

Op 29 maart 1989 is een afrondend overleg gevoerd tussen de betrokkenen bij het Omni-partijenakkoord en de Nederlandse overheid. De partijen bij het akkoord hebben op basis van dit overleg uitvoering gegeven aan de voorwaarden van de Europese Commissie. In het overleg hebben zij nogmaals het besparingsbedrag ad 420 miljoen gulden (excl. BTW) per ultimo 1990 gegarandeerd. Tevens is daarbij afgesproken dat zij de prijsverlagingen per 1 april 1989 zouden doorvoeren zodat deze vóór 24 april 1989 in de KNMP-taxe zouden worden opgenomen. Dit is inmiddels grotendeels geschied. Ook is afgesproken om na een half jaar de werking van het Omni-partijenakkoord te evalueren. De realisatie van de ombuigingstaakstelling ad 420 miljoen gulden is het ene criterium waaraan het Omni-partijenakkoord zal worden getoetst; het andere criterium is zoals eerder aangegeven de eventuele anti-concurrentiële werking.

Vervolgens hebben de partijen, die tevens zijn vertegenwoordigd in Kamer V van het COTG, het COTG verzocht de desbetreffende COTG-richtlijnen inzake de stimulansregeling alsmede inzake de kortingsregeling aan te passen.

Niettemin is na de inwerkingtreding van het Omni-partijenakkoord eind april 1989 door diverse partijen op uiteenlopende gronden beroep

aangetekend tegen de beslissing van de Commissie, te weten de verhoging van de stimuleringspremie van 15% naar 20% en de beproeving van de werking van het Omni-partijenakkoord gedurende één jaar.

In het overleg van 29 maart jl. is eveneens besloten het eerste meetpunt van de evaluatie op «omstreeks 3 maanden na juni 1989» te leggen. Dan zou ook moeten blijken of de door partijen gegarandeerde bezuinigingen per eind 1990 in redelijkheid haalbaar kunnen zijn. Voor die datum konden de effecten van het Omni-partijenakkoord nog niet op hun waarde worden geschat. De eerste resultaten van de evaluatie zouden immers eerst «omstreeks 3 maanden na juni 1989» beschikbaar zijn.

De evaluatie van de effecten van het Omni-partijenakkoord tot nu toe is uitgesteld in verband met de kabinetsformatie. Het oorspronkelijk op 6 november 1989 geplande overleg tussen de partijen bij het akkoord en ons, heeft op 20 december 1989 plaatsgehad. In dit overleg is door de OPA-partijen en de overheid op grond van de door OPA-partijen aangeleverde omzetcijfers geconstateerd dat een besparingstekort per ultimo 1990 dreigt op te treden op het door OPA-partijen gegarandeerde besparingsbedrag en dat aanvullende maatregelen van OPA-partijen nodig zullen zijn om dit dreigende besparingstekort af te kunnen wenden. Over de hoogte van het besparingstekort wordt door de overheid en de bij het OPA betrokken organisaties verschillend geoordeeld. Er zal in januari 1990 op ambtelijk niveau overleg plaatsvinden om volstrekte duidelijkheid te verkrijgen over de ontwikkeling van de uitgaven voor geneesmiddelen en de per ultimo 1990 te bereiken besparingen.

In maart 1990 zullen de overheid en de OPA-partijen aan de hand van de dan beschikbare cijfers over het gehele jaar 1989 toetsen of op dat moment de door OPA-partijen gemaakte afspraken de overheid de zekerheid geven dat de gegarandeerde besparingen per ultimo 1990 zullen worden gehaald. Indien daarover gerede twijfel blijft bestaan, zal de overheid het ijkprijsvergoedingensysteem invoeren.

De technische uitwerking van het ijkprijsvergoedingensysteem bevindt zich momenteel in een vergevorderd stadium. Nadat eventueel definitief tot invoering van dat systeem is besloten lijkt een invoeringstermijn van 6 maanden haalbaar.

De leden van de P.v.d.A.-fractie was nog steeds niet duidelijk geworden waarom het ingediende wetsvoorstel – door het tijdelijk karakter er aan te ontnemen – niet in de plaats zou kunnen komen van zowel het Omni-partijenakkoord als van het door de regering bepleite ijkprijsvergoedingensysteem.

Door het ontnemen van het tijdelijk karakter aan het wetsvoorstel resteert een systeem van «continue prijsbewaking». Het beleid van de regering gaat evenwel uit van het bevorderen van de marktwerking naast het realiseren van de ombuigingstaakstelling (zie de brief van de Staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Economische Zaken aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 10 juli 1987; Kamerstukken II 1986/87, 19 945, nr. 16). Een systeem van «continue prijsbewaking» is van structurele aard. In de richtlijn (89/105) van de Raad van de EG van 21 december 1988 (pBEG L 40) betreffende de doorzichtigheid van maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opnemings daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg wordt erop gewezen, dat dispariteiten tussen economische maatregelen met betrekking tot geneesmiddelen het intracommunautaire handelsverkeer in geneesmiddelen kunnen belemmeren of verstoren, en daardoor de werking van de gemeenschappelijke geneesmiddelenmarkt rechtstreeks kunnen beïnvloeden. In de overwegingen van de richtlijn wordt dan ook

aangegeven: «dat het, als eerste stap naar opheffing van deze dispariteiten, dringend noodzakelijk is een reeks eisen te stellen die beogen te waarborgen dat alle betrokkenen kunnen nagaan dat de nationale maatregelen geen kwantitatieve beperkingen van in- of uitvoer of maatregelen van gelijke werking vormen: dat deze eisen echter het beleid van Lid-Staten, die de prijsstelling van geneesmiddelen voornamelijk laten afhangen van de vrije concurrentie, ongemoeid laten: dat deze eisen ook het beleid van de Lid-Staten inzake prijsstelling en de vaststelling van sociale zekerheidsstelsels ongemoeid laten, behoudens voor zover zulks noodzakelijk is ter wille van de doorzichtigheid in de zin van deze richtlijn;».

De leden van de P.v.d.A.-fractie merkten op dat het hun verbaasd had dat over dit toch vrij ingrijpende wetsvoorstel geen overleg is gevoerd met betrokkenen. Zij vroegen de regering de betrokkenen alsnog om een formele reactie te vragen en deze ook ter kennis te brengen van de Kamer.

In de memorie van antwoord hebben wij naar aanleiding van de vraag van dezelfde leden of er met betrokkenen ook overleg is geweest over de inhoud van het wetsvoorstel en de functie daarvan als «stok achter de deur», geantwoord dat veelvuldig overleg heeft plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de sector. Daarbij is ook aangegeven dat slechts over de tekst van de regeling geen formeel overleg heeft plaatsgevonden. Het soort maatregel dat de regering overwoog is herhaaldelijk aan de orde geweest evenals het karakter daarvan: een prijsbevrozing, vooruitlopend op structurele maatregelen.

Een formele reactie van betrokkenen over het wetsvoorstel waar de leden van de P.v.d.A.-fractie om vroegen achten wij onnodig nu de betrokkenen bij het Omni-partijenakkoord in § H van datzelfde akkoord (Verder te voeren overheidsbeleid), onder punt 14 uitdrukkelijk stellen dat naar hun mening: «er geen aanleiding meer kan zijn voor het invoeren van een ijkprijsvergoedingensysteem respectievelijk een systeem van gelimiteerde ziekenfondsvergoedingen, voor het onderbrengen van de groothandelsmarge in de tariefstructuur van apotheekhoudenden en voor de invoering van een Tijdelijke Wet Prijzen Geneesmiddelen (i.c. Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen)».

Het is inderdaad juist dat de precieze vaststelling van de peildatum, 1 maart 1987 of later, aanleiding voor discussie kan zijn. Daarom is in artikel 2, vierde lid, van het wetsvoorstel de verplichting opgenomen de daarvoor in aanmerking komende representatieve organisaties van producenten en van handelaren in geneesmiddelen mededeling te doen van het voornemen tot het effectueren van de prijsbevrozing en dezen in de gelegenheid te stellen van hun gevoelens te doen blijken. Daarbij kan ook de precieze vaststelling van de peildatum aan de orde komen.

Voor een nadere onderbouwing van de datum van 1 maart 1987 als vroegste peildatum verwijzen wij allereerst naar de memorie van toelichting waar die peildatum vooral wordt gerechtvaardigd door de na die datum waargenomen prijsstijgingen die niet op reële kostenstijgingen konden worden teruggevoerd. Ondanks het feit dat, ook voordat de vrijwillige prijsbevrozing werd geëffectueerd, anticiperende prijsverhogingen werden doorgevoerd, hebben wij na een zorgvuldige afweging gemeend de vroegst mogelijke peildatum op 1 maart 1987 te moeten vaststellen. Bij onze overwegingen daartoe speelde een doorslaggevende rol het feit dat er vanaf die datum geen al dan niet vrijwillige prijsbevrozing meer was.

Wij gaan er dan ook van uit dat betrokkenen met ingang van 1 maart 1987 hun prijzen in alle vrijheid konden vaststellen en derhalve een, voor hen, commerciële prijsstelling hanteerden in een overigens onvolkomen markt met hoegenaamd geen prijsconcurrentie.

Het vaststellen van een peildatum tussen 6 maart 1986 en 1 maart

1987 zou nadelig zijn voor betrokkenen die zich aan de vrijwillige prijsbe-
vriezing hebben gehouden ten opzichte van degenen die geen vrijwillige
prijsbevriezing in acht hebben genomen.

Een peildatum die nog verder in het verleden zou liggen (vóór het
begin van de prijsbevriezing op 6 maart 1986) zou uit het oogpunt van
rechtszekerheid en zorgvuldigheid niet te rechtvaardigen zijn.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie op
grond van welke berekeningen het door de regering per 1 januari 1991
nagestreefde bezuinigingsbedrag tot stand is gekomen en hoe dit bedrag
zich verhoudt tot het bedrag dat haalbaar lijkt wanneer 1 maart 1987 als
peildatum wordt genomen delen wij het volgende mee.

Het door de regering per eind 1990 nagestreefde bezuinigingsbedrag
is een taakstellende ombuiging op de autonome groei van de materiële
kosten van geneesmiddelen. In het kader van de heroverweging in de
geneesmiddelenvoorziening is het taakstellend financieel kader van het
FOGM 1987 (Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijk
welzijn, Kamerstukken II 1986/87, 19 703, nrs. 1 en 2) als uitgangspunt
genomen. Op basis hiervan zijn de uitgangspunten vastgelegd voor de
raming van het uitgavenniveau in 1990. Tevens is in dit kader beslist over
de ombuigingen, die gedurende de periode 1988 tot en met 1990 in de
geneesmiddelensector dienen te worden geëffectueerd te weten f 535
miljoen inclusief BTW en verbandmiddelen. Dit bedrag is later bijgesteld
tot f 420 miljoen na aftrek van de omzetbelasting (6%) en incontinentie-
materiaal (f 85 miljoen).

Een vergelijking van het bedrag dat haalbaar lijkt, indien 1 maart 1987
als peildatum bij een prijsbevriezing wordt gehanteerd, met de ombui-
gingstaakstelling kan niet worden gemaakt indien geen ingangsdatum
van de prijsbevriezing wordt aangegeven. Het wetsvoorstel voorziet
immers niet in terugwerkende kracht zodat een prijsbevriezing op het
niveau van de geneesmiddelenprijzen van 1 maart 1987 slechts vanaf
het in werking stellen van een prijsbevriezing effect zal hebben.

Overigens draagt de Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen, zoals in de
memorie van antwoord is uiteengezet, het karakter van een anticiperende
maatregel met het oog op de effectiviteit van het zonodig in te voeren
ijkprijzvergoedingensysteem. Het doel van het wetsvoorstel is niet
gelegen in het realiseren van de vastgestelde ombuigingstaakstelling,
hoewel het afkondigen van een prijsbevriezing daarop van invloed kan
zijn.

Gezien de voor een internationale prijsvergelijking ongebruikelijke
datum van 1 maart 1987 zijn geen gegevens beschikbaar over de
verhouding van het Nederlandse prijsniveau en dat van de overige
Europese landen op die datum. De meest recente vergelijking is
gebaseerd op prijzen van geneesmiddelen van januari 1988.

indicaties voor het prijsniveau van geneesmiddelen binnen de EG

Portugal	61
Frankrijk	68
Spanje	69
Griekenland	71
Italië	78
België	85
Luxemburg	95
Verenigd Koninkrijk	110
Ierland	118
Nederland	131
Denemarken	141
Duitsland	146
Gemiddeld	100

Bron: Scrip no. 1427, juli 1989

In tegenstelling tot wat de leden van de P.v.d.A.-fractie meenden, geeft de vrijwillige prijsverlaging van 7% op grond van het Omni-partijenakkoord niet aan dat de peildatum van 1 maart 1987 minder voor de hand ligt omdat de stijging van de geneesmiddelenprijzen tussen 1 maart 1987 en heden aanzienlijk minder dan 7% is. Enerzijds omdat bij een stijging van de geneesmiddelenprijzen – vooral wanneer het merendeel van de geneesmiddelen wordt geïmporteerd zoals in Nederland – rekening moet worden gehouden met het verloop van een aantal indicatoren (wisselkoersverhoudingen en invoerprijspeil). In de memorie van antwoord hebben wij reeds aangegeven dat in 1987 ondanks een daling van zowel het invoerprijspeil (in guldens) van grondstoffen en halffabrikaten als het invoerprijspeil (in guldens) van consumptiegoederen met resp. 7,5% en 3,5%, het binnenlandse prijspeil van het bestaande pakket geneesmiddelen is gestegen met 2,8%.

Anderzijds is een prijsbevrozing via de Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen minder goed vergelijkbaar met de prijsdalingen die voortvloeien uit het Omni-partijenakkoord. Een opgelegde prijsbevrozing zal ongedifferentieerd en dus voor alle geneesmiddelen gelden terwijl de individuele bedrijven op basis van het akkoord gedifferentieerde prijsverlagingen kunnen toepassen mits de in geld uitgedrukte opbrengst daarvan – op basis van de jaaromzetten in 1987, gemeten per ultimo december van dat jaar – tot de aangegeven besparingen leiden.

Volledigheidshalve zij vermeld dat de ombuigingstaakstelling betrekking heeft op de autonome groei van de materiële kosten van de geneesmiddelenvoorziening, derhalve inclusief volume-ontwikkelingen en het effect van nieuwe elementen resp. de verschuiving in het gebruik naar nieuwe, duurere middelen. (zie paragraaf 8.2.6. van het Financieel Overzicht Zorg 1989, Kamerstukken II 1988/89, 20 848, nrs. 1–2, blz. 126 e.v.).

In dezelfde paragraaf van het Financieel Overzicht Zorg 1989 is aangegeven hoe de ombuigingstaakstelling kan worden afgeleid uit het oorspronkelijk genoemde bedrag van f 535 miljoen. Hiervoor hebben wij die berekening reeds gegeven. Daar is met name ook ingegaan op het al eerder aangehaalde mondeling overleg van 25 mei 1989.

Bij de effecten van het Omni-partijenakkoord, de termijn van afronding van de evaluatie en de daarbij te volgen procedure, waar de leden van de P.v.d.A.-fractie naar vroegen, is hiervoor al uitvoerig stil gestaan. Evenals bij de mogelijke ingangsdatum van het ijkprijsvergoedingensysteem.

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen waarom in verband met het systeem van interne verrekenprijzen de centrale inkoop van medicijnen niet als goede mogelijkheid wordt genoemd om althans een aantal imperfecties van de geneesmiddelenmarkt op te heffen. Dat is in het kader van het wetsvoorstel niet gebeurd omdat de Tijdelijke wet niet is bedoeld als (zelfstandig) structureel instrument om het systeem van interne verrekenprijzen aan banden te leggen. Met het wetsvoorstel wordt slechts beoogd het frustreren van de werking van structurele maatregelen ter beheersing van de kostenontwikkeling tegen te kunnen gaan. Een dergelijke bedoeling zou vanuit Europeesrechtelijk oogpunt op overwegende bezwaren kunnen stuiten.

Blijkens de al eerder aangehaalde brief van 10 juli 1987 aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal gaat de voorkeur van de regering uit naar invoering van het ijkprijsvergoedingensysteem.

Dit systeem is een van de drie aangegeven beleidsvarianten in het heroverwegingsrapport Geneesmiddelenvoorziening. Centrale prijsonderhandeling komt daarin aan de orde, echter niet als zelfstandig beleidsalternatief. In dezelfde brief wordt aangegeven dat, waar nodig, invoering van het ijkprijsvergoedingensysteem kan worden aangevuld met het systeem van centrale prijsonderhandeling.

De leden van de P.v.d.A.-fractie «waren nogal geschrokken van het feit dat blijkens de memorie van antwoord weinig gegevens bekend zijn over zulke belangrijke zaken als de kostprijs en kostprijsstijgingen van geneesmiddelen en over de winstgevendheid in de farmaceutische bedrijfstak». Hier is een verduidelijking op zijn plaats. De passage in de memorie van antwoord waar de desbetreffende leden op doelen, bevat een antwoord op de vraag om een schatting van de kostenbesparing, die kan worden bereikt door met behulp van dit wetsvoorstel de prijsstijgingen die sinds 1 maart 1987 zijn opgetreden tot een op die datum reëel niveau terug te brengen. Bij het beleid ten aanzien van de ombuigingen in de geneesmiddelensector wordt een nominale integrale kostenbenadering gevolgd, dat wil zeggen dat geen uitsplitsing naar prijs en volume in de geneesmiddelensector meer wordt gemaakt mede in verband met verschuivingen in het gebruik naar duurdere geneesmiddelen. Tussen deze factoren bestaan een wisselwerking en afwentelingsmogelijkheden. De ombuigingstaakstelling gaat daarom uit van een gemiddelde jaarlijkse groei van 1,7 % van de materiële kosten van de geneesmiddelenvoorziening voor de periode van 1987 tot en met 1990 (Financieel Overzicht Zorg 1989, Kamerstukken II 1988/89, 20 848, nrs. 1-2, blz. 126 e.v.). Dit correspondeert, na aftrek van de kosten voor verbandmiddelen, met de voornoemde f 420 miljoen.

In de memorie van antwoord hebben wij getracht aan te geven dat wij geen inzicht hebben in de prijsopbouw en de reële kostprijsverhogingen met betrekking tot individuele geneesmiddelen c.q. individuele ondernemingen. Dergelijke bedrijfsgegevens zijn niet openbaar en behoeven niet te worden aangemeld. Voorts speelt een grote rol de omstandigheid dat 85 % van de hier te lande verbruikte geneesmiddelen wordt geïmporteerd en dat op grote schaal gebruik wordt gemaakt van interne verrekprijzen in concernverband. Dit is ook een reden waarom centrale inkoop geen oplossing biedt.

Wat de gevraagde betere onderbouwing van de met dit wetsvoorstel gemoeide belasting van het ambtelijke apparaat betreft, merken wij op dat de prijsontwikkeling van geneesmiddelen ten algemene sinds jaar en dag wordt gevolgd. De totstandkoming van de Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen brengt daar geen verandering in. Het volgen van de prijsontwikkeling waar in de memorie van antwoord op wordt gedoeld, heeft betrekking op een intensivering daarvan in verband met de rol van wisselkoersveranderingen en het invoerprijsniveau.

Het ligt in ons voornemen ambtenaren van de Economische Controledienst aan te wijzen als personen die zijn belast met het toezicht op de naleving van een eventueel te treffen prijsbevroezingsmaatregel. De inzet van de ECD is derhalve betrokken bij de berekening van de benodigde menskracht.

Naar aanleiding van het invoeren van een individuele ontheffingsmogelijkheid (waartoe de al aangehaalde Richtlijn van 21 december 1988 verplicht) zal de tot nu toe gehanteerde schatting evenwel moeten worden bijgesteld. Na een eventuele afkondiging van een prijsbevroezing zal het afdoen van ontheffingsverzoeken en het behandelen van daaruit voortgekomen geschillen wellicht een groter beroep doen op de administratie dan was voorzien. De onzekerheid ten aanzien van het aantal ontheffingsverzoeken maakt een betrouwbare én nauwkeurige schatting van de belasting van het ambtelijk apparaat niet mogelijk.

In antwoord op de vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie over de te volgen procedure die na aanvaarding van het wetsvoorstel door de Staten-Generaal dient te worden gevolgd, delen wij mee dat de Richtlijn van 21 december 1988 verplicht tot het meedelen aan de Europese Commissie van de tekst van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in verband met de prijsstelling voor geneesmiddelen, de

winstmarges van producenten en de dekking van geneesmiddelen door het nationale stelsel van gezondheidszorg en de aanpassingen daarvan.

Vóór 31 december 1989 dient mededeling te worden gedaan van alle nationale regelingen ter zake. Wij stelden ons voor om, zodra de Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen is aanvaard, de Europese Commissie hiervan op de hoogte te stellen. Indien het effectueren van een prijsbeveiliging moet worden overwogen, zal overleg met de Commissie van de Europese Gemeenschappen plaatsvinden.

Overigens is een Europeesrechtelijke toetsing na aanvaarding door de Staten-Generaal voor plaatsing van het wetsvoorstel in het Staatsblad niet voorgeschreven. Zoals blijkt uit de memorie van toelichting zijn de Europeesrechtelijke aspecten van het wetsvoorstel terdege overwogen.

De tegenstelling die de leden van de V.V.D.-fractie meenden te mogen aflezen uit de antwoorden van de regering in de memorie van antwoord is er naar onze mening niet. Dat er bij de onderhavige problematiek van een zeer hoog prijsniveau voor geneesmiddelen in vergelijking met dat in de overige EG-landen geen conjuncturele oorzaken van doorslaggevende aard zijn, wordt door niemand betwist. Daardoor is naar onze mening gebruik van de Prijzenwet niet aan de orde. Dat met de voorgestelde regeling geen structureel ingrijpen in de prijsvorming wordt beoogd, maakt evenwel nog niet dat er dan wel conjuncturele aspecten in het geding zijn. Essentieel is dat met de onderhavige regeling het prijsniveau kan worden beïnvloed, niet de prijsvorming.

Beïnvloeding van het prijsniveau is wellicht nodig met het oog op het slagen van de te nemen structurele maatregelen, i.c. het invoeren van het ijkprijsvergoedingensysteem. Daartoe dient de in het wetsvoorstel opgenomen bevoegdheid.

De vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie of overheidsregulering op het gebied van prijzen past in het streven naar het weer laten werken van het prijsmechanisme moet bevestigend worden beantwoord voorzover er nog geen sprake is van de door de overheid gewenste prijsconcurrentie. Op dit moment is er onder invloed van een gebrekkige marktwerking onvoldoende prijsconcurrentie. Overheidsoptreden op grond van het wetsvoorstel zal in die situatie naar onze mening niet leiden tot voor dat doel contraproductieve effecten.

Met betrekking tot de door de leden van de V.V.D.-fractie gevraagde beschouwing over de kostenstijging als gevolg van volume-ontwikkeling zij herhaald dat de overheid een integrale nominale kostenbenadering volgt. De ombuigingstaakstelling heeft dan ook betrekking op de autonome groei van de materiële kosten van de geneesmiddelenvoorziening, derhalve een samengesteld effect van volume-ontwikkeling, prijseffect en een verschuiving in het gebruik naar «nieuwe elementen» c.q. duurdere geneesmiddelen. Een uitsplitsing naar prijs en volume wordt daarin niet gemaakt omdat dit een arbitrair karakter heeft, in de hand gewerkt door het effect van nieuwe «elementen» en de verschuiving in het gebruik naar duurdere geneesmiddelen waartussen een wisselwerking en afwentelingsmogelijkheden bestaan. In de onderscheiden Financiële overzichten (gezondheids-)zorg wordt echter verslag gedaan van de volume-ontwikkelingen in de loop der jaren. Sinds 1983 geeft die ontwikkeling een licht stijgende tendens te zien van 1-2 % per jaar blijkens bladzijde 130 van het Financieel overzicht 1988.

Voor de jaren 1987 en 1988 hanteert Nefarma in haar jaarverslagen een daling in fysiek volume van 0,3 %, resp. een stijging daarvan van 0,3 %.

Het door de leden van de V.V.D.-fractie gevraagde cijfermatig overzicht van de prijsstijging vanaf 1980 tot 1986 is behoudens voor het jaar 1980 weergegeven op bladzijde 140 van het Financieel overzicht 1988:

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1981-1986
	% verandering t.o.v. voorgaand jaar						gem. jaarl. groei in %
Algemeen prijsniveau	6,5	5,4	2,6	2,7	2,2	0,1	3,2
Prijsniveau bestaande geneesmiddelen	3,0	3,8	1,7	2,4	3,0	1,5	2,6

Bron: Centraal Planbureau en jaarverslagen van de Nederlandse Associatie van de Farmaceutische Industrie (Nefarma)

Uit het Financieel overzicht 1987 (blz. 110) blijkt dat de prijsstijging van het bestaande pakket geneesmiddelen in 1980, 3,2 % bedroeg. De stijging van het algemene prijsniveau bedroeg in 1980, 6,9 %.

Wellicht is er sprake geweest van een inhaaleffect in 1986-1987, zoals de leden van de V.V.D.-fractie opperden, dan wel van anticiperende prijsverhogingen in verband met het te voeren overheidsbeleid. (In 1986 steeg het algemeen prijsniveau met 0,1 % (1987: daling van 0,2 %) en het prijsniveau voor de bestaande geneesmiddelen met 1,5 % (1987: stijging van 2,8 %). Een verklaring hiervoor kunnen wij niet geven. Het prijsbeleid was toen en is nu een aangelegenheid van de individuele ondernemingen. Er waren in die jaren geen prijsmaatregelen van de overheid van kracht. Van 6 maart 1986 tot 1 maart 1987 is echter een vrijwillige prijsbevrozing van de leden van Nefarma van kracht geweest. Voorzover de betrokken ondernemingen de prijsverhogingen inderdaad als «inhaal» beschouwen, merken wij op dat een dergelijke inhaal naar onze mening, ten algemene, niet gerechtvaardigd is gezien de hoogte van de autonome groei van de materiële kosten van de geneesmiddelen-voorziening de afgelopen jaren. Onder deze omstandigheden is onvoldoende rekening gehouden met het verloop van een aantal indicatoren (wisselkoersverhoudingen, invoerprijspeil).

Ten aanzien van de vraag van de leden van de V.V.D.-fractie of bedrijven die de vrijwillige prijsbevrozing van 6 maart 1986 tot 1 maart 1987 (wij nemen aan dat die datum is bedoeld) niet in acht hebben genomen, bevoorrecht worden boven bedrijven die dat wel hebben gedaan, indien 1 maart 1987 als peildatum wordt gehanteerd, verwijzen wij naar het antwoord op een vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie naar de onderbouwing van 1 maart 1987 als vroegst mogelijke peildatum.

De leden van de S.G.P.-fractie vroegen zich af in hoeverre een structurele kostenbeheersing ooit door middel van een verbeterde marktwerking zou kunnen worden bereikt. Een structurele kostenbeheersing zal naar onze mening kunnen worden bereikt indien onder invloed van een (sterk) verbeterde marktwerking het prijsmechanisme een wezenlijke rol gaat spelen. Een duurzame prijsconcurrentie zal een continue neerwaartse druk op het prijsniveau van geneesmiddelen opleveren. In eerste instantie op het niveau van de apotheekhoudenden en groothandelaren, vervolgens bij fabrikanten en importeurs. Na verloop van tijd zal een lager prijsniveau van geneesmiddelen resulteren.

Wat de door dezelfde leden gemaakte opmerking over de marktimperfections in de zeer specifieke sector van de geneesmiddelensector betreft, merken wij op dat in de bedoelde passage van de memorie van antwoord de marktimperfections zijn gerelateerd aan mededingingsregelingen en het gebruik van economische marktposities.

Wellicht is in de memorie van antwoord niet voldoende tot uitdrukking gebracht dat het aantal marktimperfections dat rechtstreeks voortvloeit uit mededingingsregelingen in de zin van de Wet economische mededinging (Stb. 1958, 413) en uit het gebruik maken van een economische machts-

positie relatief gering is. De mate van de inbreuk op het functioneren van de geneesmiddelenmarkt hebben wij niet beoogd aan te geven. Voor een aanduiding van de factoren, die er toe leiden dat in de geneesmiddelenvoorziening voldoende marktwerking ontbreekt, verwijzen wij naar pagina 9 van de memorie van antwoord.

Voor een antwoord op de vraag van de leden van de S.G.P.-fractie aan de hand van welke criteria de effecten van het Omni-partijenakkoord zullen worden geëvalueerd, verwijzen wij naar het hiervoor gegeven antwoord met betrekking tot de stand van zaken rond het Omni-partijenakkoord.

Daar is ook aangegeven dat de partijen bij het akkoord het ombuigingsbedrag ter grootte van f 420 miljoen garanderen.

Indien zou blijken dat de beoogde bezuinigingen slechts voor 80 % of 90 % worden gerealiseerd via het Omni-partijenakkoord dan zullen de partijen bij het akkoord daarop worden aangesproken. In het akkoord is voorzien in bijstelling of aanvulling van het akkoord of onderdelen daarvan al naar gelang de uitkomsten van een «lopende evaluatie» (§ K Controle en evaluatie, onder punt 24). Mocht een en ander niet worden gerealiseerd dan zal alsnog het ijkprijsvergoedingensysteem in werking worden gesteld (eventueel met gebruikmaking van de bevoegdheden van de Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen).

Artikelen

Artikel I

Wij kunnen de opvatting van de leden van de P.v.d.A.-fractie dat het uitzonderen van sera en vaccins van de werking van de Tijdelijke wet geneesmiddelenprijzen vooral gebaseerd zou zijn op formele argumenten, niet delen.

De in de memorie van antwoord gegeven redenen hebben betrekking op de essentiële verschillen in de productie, verstrekking en de distributie van sera en vaccins ten opzichte van de zogenaamde U.A.- en U.R.-geneesmiddelen. Het gebruik van sera is in Nederland naar verhouding zeer gering terwijl de kosten van vaccins, die in het kader van het Rijksvaccinatie-programma worden gebruikt via de AWBZ worden gefinancierd. Deze vaccins worden vrijwel allemaal door het RIVM geproduceerd. Hierbij is uiteraard van commerciële doeleinden geen sprake.

Een en ander maakt het brengen van sera en vaccins onder de werkingssfeer van het onderhavige wetsontwerp overbodig. Om bovengenoemde redenen is bij het vaststellen van de ombuigingstaakstelling geen rekening gehouden met de kostenontwikkeling van sera en vaccins en zijn derhalve prijsontwikkeling en marktwerking van sera en vaccins voor de ombuigingstaakstelling niet van belang.

Een nadere onderbouwing van de stelling dat ongecontroleerde kostenstijgingen achterwege zullen blijven ten aanzien van vrij verkrijgbare geneesmiddelen, waar de leden van de P.v.d.A.-fractie naar vroegen, is gelegen in het feit dat er prijsconcurrentie op het eindgebruikersniveau mogelijk is. In beginsel vallen de vrij verkrijgbare geneesmiddelen buiten het verstrekkingenpakket. Niet alle particuliere ziektekostenverzekeraars vergoeden vrij verkrijgbare geneesmiddelen (de zogenaamde zelfmedicatie). Hierdoor heeft de gebruiker/betaler belang bij de hoogte van de prijzen voor die geneesmiddelen.

De prijzen die apotheekhoudenden en drogisten aan de gebruiker in rekening brengen staan dan ook onder een zekere mate van druk. Evenals de winstmarges van de apotheekhoudenden en drogisten bij gelijkblijvende inkooprijzen. Dit zal doorwerken naar de voorfase (vergelijkbaar met het niet W.T.G.-traject). De apothekers en de drogisten zullen immers zo goedkoop mogelijk willen inkopen ten einde

hun marges op peil te houden. Uit de onlangs door het Economisch instituut voor het midden- en kleinbedrijf gepubliceerde brancheverkenning «De drogisterij», blijkt dat de concurrentiekracht van drogisterijen en apotheken toeneemt en dat de consument het element prijs steeds belangrijker vindt, ook met betrekking tot vrij verkrijgbare geneesmiddelen.

Een vergelijking met het prijsniveau van de vrij verkrijgbare geneesmiddelen in andere Europese landen wordt bemoeilijkt door het feit dat niet in alle landen dezelfde geneesmiddelen vrij verkrijgbaar zijn.

De Staatssecretaris van Economische Zaken,
P. Bukman

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons