

# WORKING PAPER

# 19-05

## Prijsregulering in België

met een toepassing op de sectoren van  
OTC-geneesmiddelen en rusthuizen

Ch. Huveneers, Ch. Kegels, P. Mistiaen,  
J. van der Linden, J. Verlinden

December 2005



**Federaal  
Planbureau**

Economische analyses en vooruitzichten

Kunstlaan 47-49

B-1000 Brussel

Tel.: (02)507.73.11

Fax: (02)507.73.73

E-mail: [contact@plan.be](mailto:contact@plan.be)

URL: <http://www.plan.be>

**.be**





# Prijsregulering in België

met een toepassing op de sectoren van  
OTC-geneesmiddelen en rusthuizen

Ch. Huveneers, Ch. Kegels, P. Mistiaen,  
J. van der Linden, J. Verlinden

December 2005





## Federaal Planbureau

Het Federaal Planbureau (FPB) is een instelling van openbaar nut.

Het FPB voert beleidsrelevant onderzoek uit op economisch, sociaal-economisch vlak en op het vlak van leefmilieu.

Hiertoe verzamelt en analyseert het FPB gegevens, onderzoekt het aanneembare toekomstscenario's, identificeert het alternatieven, beoordeelt het de gevolgen van beleidsbeslissingen en formuleert het voorstellen.

Het stelt zijn wetenschappelijke expertise onder meer ter beschikking van de regering, het Parlement, de sociale gesprekspartners, nationale en internationale instellingen.

Het FPB zorgt voor een ruime verspreiding van zijn werkzaamheden. De resultaten van zijn onderzoek worden ter kennis gebracht van de gemeenschap en dragen zo bij tot het democratisch debat.

## Internet

URL: <http://www.plan.be>

E-mail: [contact@plan.be](mailto:contact@plan.be)

## Publicaties

Terugkerende publicaties:

*De economische vooruitzichten*  
*De economische begroting*  
*De "Short Term Update"*

Planning Papers (de laatste nummers)

*Het doel van de "Planning Papers" is de analyse- en onderzoekswerkzaamheden van het Federaal Planbureau te verspreiden.*

98 *Markthervorming in netwerkindustrieën in België*  
J. van der Linden - Mei 2005

Working Papers (de laatste nummers)

17-05 *Monetary Policy, Asset Prices and Economic Growth in the World Economy over the 1995-2004 Period - A counterfactual simulation with the NIME Model*  
E. Meyermans, P. Van Brusselen - December 2005

18-05 *MoSES (Model of The Self-Employed pension Scheme) : une modélisation du régime de pensions des travailleurs indépendants*  
B. Scholtus - December 2005

Overname wordt toegestaan, behalve voor handelsdoeleinden, mits bronvermelding.

Drukwerk: Federale Overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie

Verantwoordelijke uitgever: Henri Bogaert  
Wettelijk Depot: D/2005/7433/45

---

---

---



# Inhoudstafel

|   |           |
|---|-----------|
| Executive Summary   | 1         |
| Inleiding   | 3         |
| <b>I Algemeen kader</b>   | <b>5</b>  |
| A. De algemene Belgische Prijzenwet   | 5         |
| 1. Wetgeving  | 5         |
| 2. Instrumenten   | 6         |
| 3. Betrokken sectoren   | 7         |
| 4. Verplichtingen voor de ondernemingen   | 8         |
| 5. Activiteiten in 2004   | 8         |
| 6. Appreciatie van geldende wetgeving   | 9         |
| B. Economische theorie  | 11        |
| 1. Algemeen   | 11        |
| 2. Macro- en micro-economische effectiviteit van de Belgische prijzenreglementering | 15        |
| 3. Alternatieven  | 16        |
| 4. Besluit  | 18        |
| <b>II Toepassingen op twee sectoren</b>   | <b>19</b> |
| A. OTC-geneesmiddelen   | 19        |
| 1. De stand van zaken in België   | 20        |
| 2. Van theorie naar praktijk  | 25        |
| 3. Besluit  | 32        |
| B. Rusthuizen   | 34        |
| 1. De stand van zaken in België   | 34        |
| 2. Van theorie naar praktijk  | 41        |
| <b>Bibliografie</b>   | <b>49</b> |
| <b>Bijlage 1: Reglementaire teksten van de prijzenreglementering</b>                | <b>53</b> |
| <b>Bijlage 2: Prijsregulering van OCT-geneesmiddelen in de Europese Unie</b>        | <b>57</b> |

|  |    |
|--|----|
| Bijlage 3: De werking van de markt van<br>zelfzorggeneesmiddelen in Nederland  | 59 |
| Bijlage 4: Buitenlandse voorbeelden<br>van prijzenreglementering in rusthuizen | 61 |
| A. Frankrijk   | 61 |
| B. Het Verenigd Koninkrijk   | 62 |
| C. Nederland   | 64 |





## Executive Summary

Markteconomen hebben aangetoond dat indien aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan het model van volkomen en vrije mededinging kan leiden tot optimale allocatieve efficiëntie, waardoor de collectieve welvaart wordt gemaximaliseerd. Indien niet aan alle technische voorwaarden wordt voldaan, wordt gesproken van marktfalen. Dit marktfalen noopt op één of andere manier tot overheidsingrijpen.

Dit overheidsingrijpen neemt in België de vorm aan van een tussenkomst in de prijsvorming door de overheid. Deze tussenkomst wordt geregeld in de Prijzenwet. In de economische literatuur is bekend dat deze wet echter aanleiding kan geven tot (kosten)inefficiënties en een kartellering van de markt met als gevolg hogere prijzen voor de consument.

Aangezien iedere sector gekenmerkt wordt door zeer specifieke eigenschappen betreffende haar structuur, gedrag en prestaties is een analyse voor iedere sector afzonderlijk noodzakelijk. De huidige prijzenreglementering dient dan voor elke sector beoordeeld te worden op haar consequenties voor de effectiviteit (werkt het?) en de efficiëntie (tegen de minste kosten?). Hierbij kan men het prijspeil en -beleid van de onder de prijzenwet ressorterende sectoren vergelijken met het prijspeil (-beleid) in (geliberaliseerde) markten in het buitenland. Verder kan men gebruik makend van econometrische technieken nagaan of de huidige prijzenwet (en de programmaovereenkomst in het bijzonder) een vorm van kartelafsprak institutionaliseert.

Indien op basis van deze studies zou blijken dat de huidige prijzenreglementering voor een specifieke sector niet effectief en/of inefficiënt is, kunnen mogelijke alternatieven besproken worden. Hierbij denken we in de eerste plaats aan maatstafconcurrentie of een volledig geliberaliseerde markt. Ook tussenvormen tussen een volledig geliberaliseerde markt en een gecontroleerde markt komen hierbij in aanmerking.

De markt van geneesmiddelen die kunnen verkregen worden zonder voorschrift en die niet worden terugbetaald door de overheid (beter bekend onder de engelse benaming "Over The Counter" of OTC-markt) is in België strikter gereguleerd dan in de meeste andere EU-landen. Prijsstijgingen van deze geneesmiddelen moeten immers worden goedgekeurd door de minister van economie. Er zijn pro en contra argumenten om de prijsvorming vrij te maken. De markt van OTC-geneesmiddelen is niet homogeen: de verschillende geneesmiddelen staan dikwijls niet in concurrentie met elkaar omdat zij verschillende kwalen behandelen. Er kunnen 15 verschillende klassen worden onderscheiden. Het is onduidelijk of er voldoende concurrentie plaatsvindt in elk van deze klassen, maar er worden wel grote prijsverschillen vastgesteld voor dezelfde geneesmiddelen in landen die geen prijzenreglementering kennen. Een vrijma-

king in België heeft dan ook een onzekere impact op prijzen, temeer omdat de prijzen in België op dit ogenblik al bij de lagere horen. Deze onzekerheid is het grootste argument om het huidige systeem niet te wijzigen. Voor patiënten zijn vele van deze geneesmiddelen immers erg belangrijk voor hun gezondheid.

Anderzijds zijn er argumenten om het systeem wel te hervormen. Prijscontrole brengt heel wat administratieve lasten met zich mee voor de overheid en voor de betrokken bedrijven. Voorts kan men zich de vraag stellen of de overheid het best geplaatst is om te beslissen over prijstoenames. Het tussenkomen in de prijsvorming veronderstelt immers een goede kennis van de voorkeuren van de consumenten en van de productiekosten van het produceren van de geneesmiddelen. Ten slotte houdt het artificieel laaghouden van de prijzen ook risico's in. Een onderneming is immers slechts geïnteresseerd in het op de markt brengen van geneesmiddelen indien daar een voldoende winstgevendheid tegenover staat. Het vrijmaken van de prijsvorming zou daardoor een positieve impact moeten hebben op het op de markt brengen van geneesmiddelen.

Al bij al is een afschaffen van het prijsregulerend systeem geen voldoende voorwaarde om lagere prijzen te garanderen. Een goed functioneren van de markt, zoals voldoende mededinging in de verschillende deelmarkten, is even belangrijk.

Een prijscontrole van de instellingen voor bejaardenopvang is op theoretische en sociale gronden volledig te verdedigen. Zoals voor de OTC-geneesmiddelen, bestaat echter het gevaar dat een prijscontrole van de instellingen voor bejaardenopvang een invloed zal hebben op het aanbod van instellingen. Een voldoende en heterogeen aanbod moet immers gegarandeerd blijven, zeker in het licht van de veroudering van de bevolking.

In België blijkt het prijsvormingsstelsel efficiënt te zijn (met prijsstijgingen die niet sterker zijn dan de consumptieprijsindex) en zijn er, op uitzondering van lokale wachtlijsten, geen aanbodproblemen.

Het behoud van het huidig systeem kan dus verdedigd worden. De manier waarop de prijstoenames worden beoordeeld kan echter verder verbeterd worden. In België worden prijsaanvragen per instelling behandeld, wat een grote administratieve kost meebrengt. Er kan gedacht worden in een vereenvoudiging door slechts deze dossiers individueel te behandelen die een grote prijstoename voorstellen, de andere zouden automatisch worden goedgekeurd. Dit zou de transparantie van het beslissingsproces ook verhogen. De hoogte van dit percentage zou lager moeten liggen dan de toename van de consumptieprijsindex.



## Inleiding

Het Belgisch systeem van prijzenreglementering bestaat sinds de Tweede Wereldoorlog. Gedurende de naoorlogse periode werd het systeem voortdurend gewijzigd en werd het ook steeds complexer. Ook al steunt heden ten dage het economisch beleid van de overheid in belangrijke mate op de principes van de vrije markt, toch blijft de minister van Economie tussenkomen in de prijsvorming in bepaalde bedrijfssectoren. Hierbij wordt als reden aangehaald dat binnen deze sectoren de mededinging niet optimaal kan functioneren of dat de sectoren gekenmerkt worden door een uitgesproken sociale dimensie. De vraag over de effectiviteit van de prijzenreglementering op micro-economisch vlak blijft dan ook actueel. Het is in dit kader dat de (toenmalige) federale minister van Economie, Mevr. F. Moerman aan het FPB de opdracht heeft gegeven om na te gaan of er alternatieven zijn voor het huidige prijsreguleringsbeleid. Deze working paper is een weerslag van een reflectie hierover.

In Deel 1 van deze publicatie bespreken we de huidige algemene Belgische Prijzenwet, haar economische implicaties en mogelijke alternatieven. In paragraaf A bespreken we kort de voornaamste reglementaire teksten die van belang zijn bij het bestuderen van de prijzenreglementering. Hierbij gaan we dieper in op de huidige wetgeving, de instrumenten die de minister van Economie ter beschikking heeft, de bedrijfsactiviteiten die onder deze wet ressorteren en de appreciatie van de geldende wetgeving. In paragraaf B gaan we vervolgens dieper in op de economische implicaties van de prijzenreglementering en geven we enkele mogelijke alternatieven voor de huidige prijzenreglementering.

Deel 2 gaat dieper in op de situatie in twee deelmarkten: de OTC-geneesmiddelenmarkt en de markt van de rusthuizen. In beide gevallen stellen we ons de vraag hoe de markt gereguleerd is en of deze regulering in overeenstemming is met wat de economische theorie als optimaal beschouwd. Ten slotte wordt nagegaan of een bijsturing van het beleid aangewezen is.





# Algemeen kader

## A. De algemene Belgische Prijzenwet

### 1. Wetgeving

De algemene Belgische Prijzenwet steunt op de besluitwet van 22 januari 1945 betreffende de beteugeling van de inbreuken op de reglementering inzake bevoorrading van het land, herhaaldelijk gewijzigd en bij wet van 30 juli 1971, bekrachtigd en omgedoopt tot wet op de economische reglementering en de prijzen<sup>1</sup>.

In deze algemene Prijzenwet zijn te onderscheiden: het gemeenrechtelijk stelsel van de normale prijs enerzijds en de bevoegdheden van de minister van Economische Zaken anderzijds. Deze bevoegdheden bestaan uit:

- het opleggen van maximumprijzen en/of winstlimieten;
- het stelsel van de prijsverhogingsaangiften;
- het sluiten van programmaovereenkomsten.

Het ligt niet in de bedoeling hier het ontstaan en de ontwikkeling van het stelsel der prijsverhogingsaangiften te behandelen. Het moge volstaan er aan te herinneren dat de prijsverhogingsaangiften tot voor 1993 door de haast alles omvattende reikwijdte uitgegroeid was tot de belangrijkste hefboom ter beschikking van de minister van Economie om regelend op te treden inzake prijzen. De regeling was er vooral op gericht in periodes van gevoelige inflatie al te belangrijke prijsstijgingen - met hun terugkoppeling op geïndexeerde nominale lonen - zoniet te beletten dan toch te beperken en in de tijd te spreiden. Niet alleen lagen de doelstellingen heel anders (inflatiebestrijding eerder dan geschikte relatieve prijzen), maar het was ook een heel andere visie op het economisch stelsel waarop zulke juridische instrumenten afgestemd zijn. Het prijsmechanisme werd niet meer gezien als het vrije spel van consumenten en aanbieders op de markt (met een toezicht a posteriori), maar de prijs werd nu veeleer gezien als het resultaat van een stelselmatig onderhandelingsproces en van een controle a priori. De procedure van de prijzenreglementering was zelfs een aansporing tot niet-competitieve gedragingen<sup>2</sup>. Uit een institutionele schets bleek dat de voornaamste doelstelling van een mededingingsbeleid, namelijk maximalisering van de welvaart van de individuen door een optimale toewijzing van de productiefactoren en goederen, niet zwaar woog vergeleken bij andere oogmerken van de economische politiek, zoals de beteugeling van de inflatie.

1. Zie Bijlage 1 voor alle reglementaire teksten die van belang zijn bij het bestuderen van de prijzenreglementering.
2. Zie verder de bijdrage van R. De Bondt en G. Van Herck, zie ook: A. Jacquemin, C. Huveneers, e.a. (1978, 39-40) (niet gepubliceerd verslag aan het ministerie van Economische Zaken).

Mede onder invloed van een sterk verminderde inflatie eind jaren tachtig en begin jaren negentig was in het stelsel van de prijsverhogingsaangiften een versoepeling ingetreden. Enerzijds werden de ondernemingen waarvan de totale jaaromzet een bepaald bedrag niet overschreed, vrijgesteld van de verplichting van prijsverhogingsaangiften, anderzijds werd het toepassingsgebied gevoelig beperkt. Deze beperking kreeg gestalte in omstandige en vrij onoverzichtelijke lijsten van vrijgestelde producten en/of diensten. Het ministerieel besluit (M.B.) van 20 april 1993 (Belgisch Staatsblad, 28 april 1993) dat het toepassingsgebied van het stelsel tot een minimum herleidt, is in hoofdzaak in deze lijn te situeren.<sup>1</sup> Het is deze regeling die nu nog steeds van toepassing is. Voornoemd ministerieel besluit wijzigt niets aan de door de besluitwet van 22 januari 1945 uitgewerkte regeling betreffende de normale prijs. Het behoudt ook onverkort de bevoegdheid van de minister van Economie inzake het opleggen van maximumprijzen en/of winstlimieten, evenals deze tot het sluiten van programmaovereenkomsten. De bij M.B. van 20 april 1993 aangebrachte wijzigingen betreffen uitsluitend het stelsel van prijsverhogingsaangiften. De minister van Economie verdedigde de marktaanpak aanpak volgens dewelke concurrentie in de meeste sectoren volstaat om de consumenten voordelige prijzen te bieden. Zo begon de ontmanteling van de prijzencontrole en werd, parallel hiermee, de wet op de bescherming van de economische mededinging ingevoerd.

## 2. Instrumenten

De algemene Belgische Prijzenwet kent als principe het stelsel van de "*normale prijs*". Het is namelijk verboden aan prijzen te verkopen die een abnormaal hoog of laag<sup>2</sup> karakter hebben. Daarnaast kan de minister van Economie tussenkomen in de prijsbepaling van goederen en diensten door middel van:

- het afsluiten van programmaovereenkomsten;
- het vaststellen van maximumprijzen en -marges;
- het stelsel van prijsverhogingsaangiften.

Programmaovereenkomsten omvatten op grond van een aantal parameters een aantal bepalingen betreffende de prijsevolutie voor de betrokken producten of diensten. Verder kan de programmaovereenkomst ook regels opnemen die onrechtstreeks betrekking hebben op de prijs, zoals te verschaffen informatie, prijsdoorzichtigheid, op te stellen documenten, enz. Programmaovereenkomsten kunnen worden afgesloten met een bepaalde bedrijfssector of met één of meer ondernemingen.

Daarnaast kan de minister van Economie *maximumprijzen of -marges* bepalen. De vastgestelde maximumprijzen of -marges mogen niet worden overschreden maar omgekeerd staat het een onderneming vrij onder deze maxima te blijven. De maximumprijzen of -marges kunnen worden opgelegd in absolute waarde, in percentage, door verwijzing naar een situatie op een bepaald ogenblik, enz. Een maximumprijs kan algemeen zijn voor een bepaalde sector, voor bepaalde producten of diensten of voor bepaalde producten of diensten van één welbepaalde onderneming. Vandaag geldt ten aanzien van de betrokken sectoren waarbinnen

- 
1. Wat de prijzen van het huishoudbrood betreft, deze vielen niet onder het M.B. van 1993 maar worden geregeld door het Koninklijk Besluit van 2 september 1985 en zijn van toepassing sinds 1 december 1985. Vanaf 1 juli 2004 wordt de prijs van het brood echter niet meer vastgelegd door de overheid, maar door het mechanisme van de vrije markt.
  2. Bv. dumping prijzen.

geen programmaovereenkomst werd afgesloten, een stelsel van maximumprijzen.

Tot slot kan een stelsel van *prijsverhogingsaangiften* worden georganiseerd. In een dergelijk systeem moet de onderneming elke voorgenomen prijsverhoging ter kennis brengen van de minister van Economie.

### 3. Betrokken sectoren

Het ministerieel besluit van 20 april 1993 herleidde het prijzenbeleid tot twee luiken. Het eerste luik omvatte de sectoren die vrij waren wat de toepassing van de prijzen betreft. Alleen bedrijven met een omzet hoger dan 7 436 805,74 EUR (300 miljoen BEF) bleven onderworpen aan de verplichting om alle prijswijzigingen aan de administratie te betekenen. Dit luik werd echter bij arrest nr 128621 van 1 maart 2004, van de Raad van State in de zaak A.52444.IX-358, vernietigd.

Het tweede luik onderwerpt sectoren waarin er geen optimale mededinging kan spelen (zoals waterdistributie, teledistributie, afvalverwerking), en sectoren met een uitgesproken sociale dimensie (zoals de sector van de geneesmiddelen voor humaan gebruik of de rusthuizen) aan prijscontrole. De ondernemingen die zich in één van de volgende economische sectoren bewegen, zijn onderworpen aan overheidstussenkomst vooraleer een prijs kan worden aangepast<sup>1</sup>:

- de geneesmiddelen voor menselijk gebruik;
- hartstimulatoren;
- inplanteerbare defibrillatoren;
- antitachycardie stimulatoren;
- neurostimulatoren;
- hartkleppen;
- intraoculaire lenzen voor grauwe staar;
- beender- en gewrichtsprothesen;
- de instellingen voor bejaardenopvang;
- de afvalverwerking;
- de teledistributie;
- de waterdistributie;
- het vervoer per taxi;
- de aardolieproducten;
- het gas en de elektriciteit onderworpen aan de nationale tarificatie;
- de verplichte verzekeringen op nationaal, regionaal of communautair niveau, met uitzondering van de verzekeringen betreffende de grote risico's bepaald in artikel 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen.

---

1. De overheid bepaalt ook het prijspeil van o.a. postzegels, de interconnectietarieven voor Belgacom (geregeld door het BIPT),..... Deze sectoren vallen echter niet onder de besluitwet van 22 januari 1945 en worden in deze studie dan ook niet nader besproken.

#### 4. Verplichtingen voor de ondernemingen

Ondernemingen zijn vrij hun prijzen te bepalen en aan te passen. Enkel de ondernemingen, sectoren vernoemd in het M.B. van 20 april 1993 (zie hoger III) dienen toelating te vragen of enige verantwoording over te maken betreffende hun prijzen. De Afdeling Prijzen en Mededinging van de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie heeft echter wel het recht om van alle ondernemingen informatie in te winnen die betrekking heeft op de prijzen. De ondernemingen zijn hierbij verplicht de gevraagde inlichtingen te verstrekken.

Voor de ondernemingen die behoren tot de limitatieve lijst van bedrijfsactiviteiten binnen het M.B. van 20 april 1993, geldt nog steeds als principe dat zij, vooraleer over te gaan tot een prijsverhoging<sup>1</sup>, minstens 60 kalenderdagen<sup>2</sup> voor de geplande toepassingsdatum een aanvraag dienen over te maken aan de Afdeling Prijzen en Mededinging.

De diverse uitvoeringsbesluiten omschrijven omstandig welke gegevens moeten worden opgenomen in een aanvraagdossier. Het aanvraagdossier bevat ondermeer de prijzen die men zou willen toepassen, de actuele prijzen en sedert wanneer deze in voege zijn. Daarnaast moeten de jaarrekeningen van de laatste drie boekjaren worden overgemaakt, en zo mogelijk de uitbatingscijfers van de betrokken afdeling. Eveneens moet een becijferde verantwoording worden verstrekt voor de gevraagde prijs. Afhankelijk van de economische sector, kunnen nog een aantal specifieke gegevens noodzakelijk zijn.

Wanneer de minister van Economie een beslissing neemt binnen de opgelegde termijnen, dan is zijn beslissing imperatief. Wanneer binnen de gestelde termijnen echter geen beslissing is getroffen, dan is de onderneming die de aanvraag heeft ingediend, gerechtigd de gevraagde prijzen toe te passen.

#### 5. Activiteiten in 2004

Wat de afhandeling van de prijzendossiers betreft, waren, zoals in het verleden, ook in 2004 de sectoren met de meeste aanvragen de instellingen voor de opvang van bejaarden en de geneesmiddelen voor humaan gebruik (zie Tabel 1). Deze laatste kende in 2004 een toename van het aantal behandelde dossiers met 7,5 %.

In de sector van de rusthuizen werd tussen 2003 en 2004 een globale prijsstijging van 1,35 % toegekend. Er is qua prijsstijging weinig verschil tussen een privé-instelling en een overheidsinstelling. Van de 467 aanvragen van de geneesmiddelensector waren er 232 aanvragen, hetzij bijna 50 % van de aanvragen, aanvragen tot vastlegging van de prijzen voor generische geneesmiddelen of terugbetaalbare kopieën.

De prijs van alle broden die nog aan de prijscontrole onderworpen waren, werd vanaf 1 juli 2004, bij toepassing van het ministerieel besluit van 23 januari 2004

- 
1. Voor de eerste prijsvaststelling van voorschrijfplichtige geneesmiddelen en implantaten dient er ook een dossier opgesteld te worden.
  2. Deze termijn bedraagt echter 90 kalenderdagen voor voorschrijfplichtige geneesmiddelen, zowel deze die worden terugbetaald als de niet-terugbetaalbare, en voor de implantaten. Voor wat de taxitarieven betreft, zijn er geen dergelijke onderzoekstermijnen afgebakend.



houdende vaststelling van de maximumprijzen voor sommige broden, geliberaliseerd.

Na een gunstig advies van de Prijzencommissie werd een gemiddelde stijging van 5 % van de tarieven voor het vervoer met taxi's toegekend door het ministerieel besluit van 16 januari 2004 houdende vaststelling van de maximumprijzen voor het vervoer met taxi's, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 23 januari 2004. (Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, 2005, p.36-37)

**TABEL 1 - Aantal behandelde prijzendossiers in 2004**

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| Rusthuizen                         | 586  |
| Geneesmiddelen voor humaan gebruik | 467  |
| Implantaten                        | 130  |
| Waterdistributie                   | 47   |
| Teledistributie                    | 6    |
| Afvalverwerking                    | 6    |
| Verplichte verzekeringen           | 23   |
| Taxi                               | 0    |
| Totaal aantal dossiers             | 1265 |

Bron: Jaaroverzicht 2004 van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie (2005).

Meer en meer wordt vastgesteld dat het prijzenbeleid dikwijls rekening moet houden met maatregelen genomen op regionaal vlak (bijvoorbeeld het milieubeleid). Een kennis van deze materies is dan ook een noodzaak en vraagt een grondige analyse van het dossier. Waterdistributie en afvalverwerking zijn hier voorbeelden van.

## 6. Appreciatie van geldende wetgeving

### a. Wetszekerheid

In 1999 werd in opdracht van het ministerie van Economische Zaken van Luxemburg door het Centre de Recherche Public Gabriel Lippmann een studie uitgevoerd met betrekking tot de modernisering van de Luxemburgse concurrentiewetgeving. Hierbij werd ook een kritische analyse uitgevoerd van het Luxemburgse maar tevens ook van het Franse en Belgische systeem van prijzenreglementering. Hierbij merken de auteurs met betrekking tot het Belgische systeem het volgende op:<sup>1</sup>

“Het juridische kader ter bevordering van de vrije prijsvorming biedt de operatoren onvoldoende rechtszekerheid, temeer daar dit principe nooit klaar en duidelijk werd bevestigd. Bovendien kan men met de techniek van de beperkende lijst van afwijkingen die kunnen evolueren naar gelang van de omstandigheden en de wil van de overheid, geen duidelijke principes onderscheiden om overheidsacties te verklaren en te wettigen. Ten slotte moet worden

1. Eigen vertaling uit het Frans.

onderstreept dat het stelsel van de normale prijs, dat strijdig is met de wil tot liberalisering, nog steeds officieel van kracht is."

De auteurs besluiten dat:

"De wetgevingstechniek die door België wordt toegepast om de vrije prijsvorming te bevorderen, lijkt dus zeer betwistbaar, temeer daar de overheid niet op een soepele en snelle manier kan ingrijpen in geval van een structurele ontregeling van de markt."

## **b. De Europese wetgeving**

Het EG-verdrag bevat geen specifieke bepalingen betreffende de prijzenreglementering of prijsbeheersing<sup>1</sup> door de lidstaten. Het Hof van Justitie heeft echter al een aantal malen in zijn jurisprudentie bevestigd dat artikel 28 van het Verdrag ook van toepassing is op nationale prijsvoorschriften. Voor de voltooiing van de interne markt heeft de Europese Commissie als één van de fundamentele doelstellingen de afschaffing van kwantitatieve handelsbeperkingen en maatregelen van gelijke werking binnen de EU. Dit doel is verankerd in artikel 28 van het EG-verdrag, dat het beginsel van het vrije verkeer van goederen formeel vastlegt.

Artikel 28 luidt als volgt:

"Kwantitatieve invoerbeperkingen en alle maatregelen van gelijke werking zijn tussen lidstaten verboden."

Kort samengevat moet er aan twee voorwaarden worden voldaan voordat een prijsvoorschrift in strijd is met artikel 28: het moet het gevolg zijn van een maatregel van een lidstaat en het moet een beperkend effect hebben gelijk aan dat van een kwantitatieve beperking.

*Maximumprijzen:* hoewel een maximumprijs die zonder onderscheid op binnenlandse en ingevoerde producten toepasbaar is, op zich geen maatregel van gelijke werking is, kan dat wel het geval zijn als de prijs op een dusdanig niveau wordt gesteld dat de verkoop van het ingevoerde product onmogelijk of moeilijker wordt dan de verkoop van het binnenlands product.

*Bevriezing van de prijzen:* een nationale bepaling die vereist dat alle prijsstijgingen ten minste X maanden voordat zij van kracht worden, aan de overheid worden gemeld. Het Hof heeft bevestigd dat een bevriezing van de prijzen die zowel voor binnenlandse als ingevoerde producten geldt, op zich geen maatregel van gelijke werking is. Zij kan de facto echter wel een dergelijk effect hebben, als het prijspeil dusdanig is dat de handel van ingevoerde producten onmogelijk dan wel moeilijker wordt dan de handel van binnenlandse producten.

*Minimumprijzen:* een op een bepaald niveau vastgelegde minimumprijs die weliswaar zonder onderscheid op binnenlandse en ingevoerde producten toepasbaar is, maar die de invoer kan beperken omdat een lagere kostprijs niet in

---

1. De gebruikte term omvat een aantal maatregelen: bevriezing van de prijzen, de vaststelling van minimum- en maximumprijzen, de vaststelling van minimum- en maximumwinstmarges en verticale prijsbinding.

de detailhandelsprijzen mag worden doorgerekend, is een maatregel van gelijke werking die in strijd is met artikel 28.

*Minimum- en maximumwinstmarges* die op een bepaald bedrag en niet als percentage van de kostprijs zijn vastgesteld, worden niet als maatregel van gelijke werking in de zin van artikel 28 beschouwd. Dat geldt ook voor een vaste winstmarge voor de detailhandel die een procent is van de vrij door de producent vastgestelde detailhandelsprijs, ten minste voor zover de detailhandelaren daarbij voldoende verdienen. Een op een bepaald bedrag vastgestelde maximumwinstmarge die zonder onderscheid op binnenlandse en ingevoerde producten van toepassing is, maar waarbij geen rekening wordt gehouden met de kosten van invoer valt daarentegen wel onder artikel 28.

## B. Economische theorie

### 1. Algemeen

Over de verhouding tussen overheid en markt wordt in de economische wetenschap<sup>1</sup> en in de politieke wereld vaak gedebatteerd. Hierbij dient men een onderscheid te maken tussen economische doeleinden en haar instrumenten. De Nederlandse welvaartseconoom P. Hennipman zei het in 1945 in zijn proefschrift 'Economisch Motief en Economisch Principe': "*Er zijn geen economische doeleinden, er zijn alleen economische middelen die schaars en alternatief aanwendbaar zijn.*" Doeleinden en instrumenten van economisch beleid zijn twee geheel verschillende zaken die analytisch-wetenschappelijk uit elkaar moeten worden gehaald. Maatschappelijke doelstellingen kunnen links of rechts zijn, liberaal of socialistisch, conservatief of progressief, maar altijd politiek bepaald. In het politieke proces worden zij democratisch vastgesteld en kunnen zij in een zogeheten "*maatschappelijke welvaartsfunctie*" worden uitgedrukt. De daarin opgenomen parameters geven bijvoorbeeld de ruilvoet weer tussen de doelstellingen van allocatieve efficiëntie (maximalisatie van de collectieve welvaart) en van verdelende rechtvaardigheid (verdeling van de collectieve welvaart), die door politieke partijen en in het overheidsbeleid feitelijk worden gehanteerd.

Overheidsarrangementen en marktmechanismen, met alles wat daartussenin zit en in alle mogelijke combinaties, zijn de technische instrumenten van economisch beleid die uitsluitend moeten worden beoordeeld op hun consequenties voor de effectiviteit (werkt het?) en efficiëntie (tegen de minste kosten?), waarmee de doelstellingen van economisch beleid worden gerealiseerd.

Markteconomen hebben aangetoond, dat de markt kan leiden tot een optimale allocatieve efficiëntie, waardoor de collectieve welvaart wordt gemaximaliseerd. Dat is het geval als de markt aan bepaalde voorwaarden voldoet. Die marktform betreft het model van volkomen en vrije mededinging. Voorwaarden zijn onder meer een gegeven prijs; geen marktmacht van vragers of aanbieders en dus voldoende vragers en aanbieders; volledige informatie en dus markttransparantie; homogene consumentenvoorkeuren; geen schaalvoordelen of toetredingsbarrières, externe effecten of collectieve goederen. Als aan al die voorwaarden wordt voldaan kan wiskundig worden bewezen, dat op die manier het bekende Pareto

1. Zie Van Mierlo, 2001.

optimum<sup>1</sup> wordt bereikt (met behulp van de twee zogeheten "*fundamentele welvaartstheorema*", zie bijvoorbeeld Connolly en Munro, 1999; Stiglitz, 2000).

Als aan die voorwaarden niet wordt voldaan, wordt gesproken van marktfalen. Te weinig vragers of aanbieders leidt tot marktmacht, waardoor prijzen niet meer gegeven zijn maar kunnen worden gezet. Onvolledige informatie leidt tot een asymmetrische markt en zet vragers of aanbieders op achterstand en kan ondermeer leiden tot ongunstige selectie (adverse selection).

Heterogene consumentenvoorkeuren maken productdifferentiatie, marktsegmentatie en monopolievorming mogelijk. Schaalvoordelen kunnen leiden tot natuurlijke monopolies. Ook toetredingsbarrières kunnen het aantal toetreders op de markt beperken met mogelijk monopolievorming als gevolg. Externe effecten (positief of negatief) leiden tot prijsvertekening en net zoals schaalvoordelen kunnen ze leiden tot verkeerde economische beslissingen. Collectieve goederen leiden via het prisoners' dilemma<sup>2</sup> en free rider-ship tot suboptimale verschaffing ervan. Zo kan de privé-sector beslissen om de productie van publieke goederen of diensten die onvoldoende winstgevend zijn, niet uit te voeren. Ook transactiekosten kunnen het voor de privé-sector moeilijk (onmogelijk) maken om bepaalde goederen en diensten te produceren.

Al deze categorieën van marktfalen nopen op één of andere manier tot overheidsingrijpen. Marktwerking en het tegengaan van marktfalen vormen samen het fundament van het moderne Belgische en Europese mededingingsbeleid. Daarin wordt het ideaaltypische model van volkomen en vrije mededinging vertaald in concepten van "*workable competition*" en "*contestable markets*", ofwel "*werkbare mededinging*" en "*betwistbare markten*". Het huidige Belgische economische beleid steunt in belangrijke mate op de principes van de vrije markt. Omwille van marktfalen (onvoldoende mededinging) en sectoren met een uitgesproken sociale dimensie blijft de minister van Economie nog tussenkomen in de prijsvorming in bepaalde bedrijfssectoren. Hierbij maakt de minister ondermeer gebruik van de door de besluitwet van 22 januari 1945 ter beschikking gestelde instrumenten: het afsluiten van programmaovereenkomsten, vaststellen van maximumprijzen en -marges, stelsel van prijsverhogingsaangiften (zie hoger II). Het gaat hierbij

- 
1. Pareto optimum: een collectief welvaartsoptimum bestaat wanneer het nut van een individu alleen vergroot kan worden ten koste van het nut van andere.
  2. Het "klassiek" Prisoners dilemma houdt het volgende in: twee personen, A en B, worden ervan verdacht samen een overval gepleegd te hebben. Als beiden de overval bekennen, krijgen ze allebei drie jaar gevangenisstraf. Ontkennen ze allebei de overval, krijgen ze, bij gebrek aan bewijs, maar twee jaar gevangenisstraf. Als echter verdachte A de overval bekent en verdacht B ontkent, krijgt A minder straf dan B. Het resultaat zal dan altijd zijn dat beide verdachten beter af denken te zijn al ze de overval bekennen, in de hoop dat de ander ontkent. Maar omdat A en B allebei hetzelfde denken, zullen ze beiden bekennen en dus drie jaar gevangenisstraf krijgen. Dat is echter geen optimale situatie. Hadden ze allebei ontkend dan was de straf slechts twee jaar gevangenis.

In het geval van collectieve goederen komen deze niet tot stand als alle individuen hun eigenbelang nastreven. Dit probleem ontwikkelt zich in de volgende stappen:

1. alle individuen hebben collectieve goederen (water, lucht,...) nodig;
2. niemand kan dat alleen produceren, dus is er een overheid nodig die dat doet;
3. omdat het probleem collectief wordt aangepakt zullen rationele individuen proberen er gratis van te profiteren;
4. doordat rationele individuen niets bijdragen komt het goed niet tot stand;
5. gevolg: alle individuen gaan erop achteruit.

Dit prisoners dilemma of collectief actieprobleem ontstaat als:

1. het niet mogelijk is om individuen uit te sluiten van de consumptie van collectieve goederen (free riders);
2. als de individuele kosten hoger zijn dan de baten.

Deze vicieuze cirkel kan alleen doorbroken worden middel van "instituties".

om directe instrumenten waarbij het gedrag van de economische agent onmiddellijk wordt beïnvloed. Dit in tegenstelling tot meer indirecte instrumenten waarbij men tracht om de algemene marktcondities te beïnvloeden zodat de economische agenten spontaan het door de overheid gewenste gedrag kiezen. Een welgekend indirect instrument is de bepaling van een minimum ratio aan eigen middelen voor de financiële instellingen, bedoeld om buitensporige risico's te vermijden.

In de jaren 80 stelden economen zich heel wat vragen bij het overheidsoptreden in het algemeen en de regelgeving door programma-akkoorden en prijsverhogingsaangiften in het bijzonder. Dit is het gevolg van een verschuiving in de perceptie. Men verlaat de visie dat marktfalen gecorrigeerd kan worden door overheidsoptreden. In de organisatie van de publieke sector kennen wij inmiddels het pendant van marktfalen: overheidsfalen. Dit overheidsfalen kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer een privaat belang van een welbepaalde lobby eerder dan het algemeen belang wordt nagestreefd, of omdat men de nodige informatie mist om behoorlijk te kunnen (be)sturen. Ook de wens van de politicus om herverkozen te worden, kan leiden tot overheidsfalen.<sup>1</sup> Marktfalen maakt het echter noodzakelijk dat de overheid ingrijpt in het economisch proces, maar de vraag hoe de overheid dat moet doen, leidt tot een nieuwe debatronde. Het grote probleem van een overheid die sectoren (bedrijfstakken) overneemt om redenen van marktfalen is dat elke prikkel ontbreekt om efficiënt producten en diensten te leveren. Dat inzicht heeft in de jaren tachtig geleid tot de formulering van de economische theorie van het overheidsfalen<sup>2</sup>.

Dit overheidsfalen wordt veroorzaakt door de specifieke vraag- en aanbodsstructuur in de publieke sector. Daarin ontbreekt immers een zogenoemd "*rationeel prijssysteem*", waardoor vraag en aanbod in evenwicht worden gebracht en waardoor tekorten of overschotten worden geruimd. In de publieke sector is een dergelijk evenwichtsbevorderend mechanisme afwezig. Uiteindelijk kunnen de kosten van zulk overheidsfalen daardoor groter worden dan de kosten van het oorspronkelijke marktfalen waarop het overheidsingrijpen was gericht. Ofwel: het middel kan erger zijn dan de kwaal. Wanneer de overheid ingrijpt dient men dus na te gaan wat het totale effect is van deze interventie. Hierbij kan er gekeken worden naar de prijsvorming in de desbetreffende sector en naar een kwaliteitsparameter.

Zo argumenteren De Bondt en Dillen (1985), Van Cayseele en Mistiaen (2001) vanuit analytisch perspectief dat de programmaovereenkomst (PO)<sup>3</sup> een kartelsituatie in het leven roept. Om een PO of een prijsaangifte te "*onderhandelen*" die rekening houdt met alle kostenelementen dienen de betrokken spelers informatie uit te wisselen<sup>4</sup>. Door uitwisseling van kosteninformatie en het tot stand brengen

- 
1. Dit staat in de literatuur ook bekend als de zogenaamde "Political Business Cycles".
  2. Eén van de grondleggers ervan, de econoom Wolfe (1993), onderscheidt vier categorieën van overheidsfalen: organisationele doelverschuiving (organisaties ontwikkelen gaandeweg andere doelstellingen dan waarvoor zij oorspronkelijk zijn opgericht), bureaucratische (X-)inefficiënties (kosten van verspilling en verkeerde bedrijfsvoering), nieuwe externe effecten van overheidsingrijpen (waardoor andere doelgroepen worden getroffen) en nieuwe ongelijkheden (verbonden aan privileges, machtsposities en middelenverdeling in de publieke sector).
  3. De auteurs hebben het in hun studie specifiek over de programmaovereenkomst voor petroleumproducten. Hun conclusies kunnen echter ook doorgetrokken worden naar het opleggen van maximumprijzen zoals bv. de taxisector.
  4. Zie bijvoorbeeld de Belgische Petroleumfederatie die onderhandelt met de overheid over de Programmaovereenkomst Petroleumproducten. Ook voor andere sectoren bv. taxi wordt er onderhandeld op sector niveau.

van een indicatieve richtprijs (de maximumprijs) worden acties die voorheen onafhankelijk werden genomen nu gecoördineerd. Informatie-uitwisseling wordt reeds lang aanzien als een collusieve praktijk. Recent wordt er echter nog meer belang aan gehecht, zie Kühn (2001) die schrijft:

"I argue that competition policy rules cannot systematically rely on the evaluation of price and sales pattern on the relevant market but have to focus instead on observed communication between firms."

De PO institutionaliseert dergelijke informatie-uitwisseling: kostenelementen van concurrenten worden uitgewisseld, de formule voor de berekening van de maximumprijzen wordt onderhandeld, waarbij onvermijdelijk informatie over toekomstig gedrag gereveleerd zal worden enz. Doordat de prijzenreglementering beroepsfederaties in het leven roept of versterkt, leidt ze tot een *kartellering* van de markt en tot een vermindering van de onderlinge concurrentie. Deze verminderde concurrentie in de gereguleerde markt ondermijnt één van de krachtigste controlemechanismen die ervoor kan zorgen dat de consumenten lage prijzen kennen. Op termijn leidt deze verminderde concurrentie tot hogere prijzen in de gecontroleerde markten.

In de context van de PO werd erop gewezen dat door het samenvoegen van kosteninformatie en het determineren van een richtprijs (de maximumprijs) de coördinatie in de hand wordt gewerkt. Door bovendien belangrijke elementen van de kostprijs van onafhankelijke bevoorrading mee te nemen in de bepaling van de maximumprijs werkt deze als een zogenaamde limietprijs. Aangezien de maximumprijs een wettelijk kader heeft is deze "*limit pricing strategy*"<sup>1</sup> bovendien geloofwaardig. Gewoonlijk vormt het een groot probleem om een limietprijs strategie te hanteren.<sup>2</sup>

Bovenstaande argumenten kunnen ook ontkracht worden. Het is niet omdat een bepaalde richtprijs in de markt bestaat dat iedereen zich daar dient aan te houden. Zeker omdat het een maximumprijs is, bestaat de mogelijkheid kortingen toe te staan. Daardoor kan de concurrentie even effectief zijn als bij afwezigheid van een PO of systeem van maximumprijzen. Ook betreffende de werking van het limietprijs-argument kan men stellen dat mogelijkerwijze toch door onafhankelijken op de Belgische markt kan worden toegetreden wanneer de maximumprijs niet laag genoeg ligt. Dit zal van de relatieve efficiëntie van deze onafhankelijke spelers afhangen.

Een andere hypothese is dat de overheid vooral die prijzen zal controleren die een neiging vertonen om snel te stijgen. Het feit dat gecontroleerde prijzen sneller stijgen, hoeft dan niet te betekenen dat deze controle ineffectief is geweest. Het zou immers best kunnen dat zonder deze controle deze prijzen nog sneller zouden gestegen zijn. Deze vraag heeft betrekking op de micro-economische effectiviteit van de prijscontrole en wordt besproken in de volgende paragraaf.

Een laatste reden waarom een PO en het opleggen van maximumprijzen een weinig aantrekkelijke formule is voor de Belgische economie heeft te maken met het gebrek aan prikkels om *kostenefficiënt* te opereren. Indien bij het tot stand komen van een maximumprijs rekening wordt gehouden met kostprijselementen heb-

- 
1. Bij een limietprijs strategie trachten de marktspelers de prijs zo laag te houden dat toetreding onmogelijk wordt gemaakt.
  2. Zie bijvoorbeeld Tirole (1988).

ben de operatoren weinig redenen om deze kosten onder controle te houden: ze mogen toch worden doorgerekend. Vooral in afwezigheid van concurrentie zullen er dan weinig redenen zijn om dit niet te doen.

De bestrijding van overheidsfalen is voor elke sector anders. Er zijn geen algemeen en eeuwig geldige antwoorden op deze vraag, want die hangen af van de specifieke sector en bedrijfstak in kwestie. Alle antwoorden hebben echter wel gemeen, dat gezocht wordt naar een manier om concurrentie in te bouwen.

Concurrentie kan plaats hebben op een echte markt, maar dit hoeft niet noodzakelijk. Ook binnen de publieke sector en in de derde, non-profit sector kunnen concurrentiemechanismen worden ingebouwd.<sup>1</sup> In dat geval wordt gesproken van een "gecontroleerd marktmechanisme".

## 2. Macro- en micro-economische effectiviteit van de Belgische prijzenreglementering

In de literatuur is er sprake van twee mogelijke effecten van de prijzenreglementering op de economie nl. micro- en macro-economische effecten. De macro-economische effecten hebben betrekking op de prijzenreglementering als instrument van inflatiebestrijding. In een studie van de De Grauwe en Fremault (KUL, 1987) komt men tot het besluit dat een prijzencontrole *geen goed instrument is om de langetermijnbewegingen in de inflatie tegen te gaan*. Een prijzencontrole bestrijdt immers een fenomeen, en niet de oorzaak van de inflatie, die in een open economie zoals de Belgische terug te voeren is tot internationale factoren. Zelfs indien een prijzencontrole erin zou slagen om de binnenlandse inflatie te drukken, is dit effect meestal klein en tijdelijk.<sup>2,3</sup>

Het effect van een liberalisering van enkele producten die onder de prijzenreglementering vallen, op het indexcijfer van de consumptieprijzen kan op basis van het prijspeil in de ons omringende landen<sup>4</sup> geschat worden. In Tabel 2 worden de wegingscoëfficiënten getoond voor enkele producten die onderhevig zijn aan prijzenreglementering.

- 
1. Zie voor een variëteit van concurrentiemechanismen in de publieke sector bijvoorbeeld Walsh (1995).
  2. Voor een evaluatie van de effectiviteit van de prijzenreglementering op macrosectoraal vlak, zie Pollefliet (1987).
  3. Een econometrische analyse van de macro-economische effecten kan ons mogelijk inzicht geven van de effecten van een gehele liberalisering op het inflatieniveau van de Belgische economie. Gezien de politieke motieven van een prijzencontrole niet zozeer liggen in een inflatiebestrijding maar eerder in een controle van de prijzen in sectoren waarin er geen optimale mededinging kan spelen of sectoren met een uitgesproken sociale dimensie is een analyse van de macro-economische effecten van de prijzencontrole echter niet prioritair.
  4. Hierbij dient uiteraard na gegaan te worden hoe deze prijzen in het buitenland bepaald worden (bv. vrij of prijzenreglementering) en dient ook rekening gehouden te worden met de specifieke marktomstandigheden.



**TABEL 2 - Wegingscoëfficiënten in het indexcijfer van de consumptieprijzen en de gezondheidsindex van enkele producten onderhevig aan de prijzenreglementering (in %)**

|                     | Indexcijfer van de consumptieprijzen | Gezondheidsindex |
|---------------------|--------------------------------------|------------------|
| Bruin brood 800 gr. | 5,36                                 | 5,85             |
| Brandstoffen        | 37,67                                | /                |
| Taxi                | 0,39                                 | 0,43             |
| Geneesmiddelen      | 16,94                                | 18,49            |
| Rusthuizen          | 0                                    | 0                |

Noot: Brandstoffen= Superbenzine loodvrij 98, Superbenzine loodvrij 95, Gasolie voor wegvervoer en LPG.

Bron: Nationaal Instituut voor de Statistiek (<http://statbel.fgov.be>.)

Micro-economisch tracht men de prijzen van producten en diensten die onderworpen zijn aan de prijzenreglementering niet sneller te doen stijgen dan anders het geval zou zijn geweest. In dezelfde studie van de KUL concludeert men op basis van een econometrisch model dat *de prijzencontrole een politieke dynamiek in gang zet die uiteindelijk tot snellere prijsstijgingen aanleiding geeft*.<sup>1</sup>

Wanneer de overheid namelijk een product aan prijzencontrole onderwerpt, geeft ze een signaal aan de producenten om zich te verenigen om zodoende politieke druk te kunnen uitoefenen die, indien succesvol, tot een hogere prijs kan leiden. Deze politieke druk heeft de meeste kansen tot succes als de producenten coalities aangaan met de vakbonden. Vakbonden hebben er in dit geval ook belang bij om met de producenten samen te spannen, omdat de hogere prijzen die langs de politiek worden bekomen ook toelaten om hogere lonen te bekomen. Er ontstaan dus coalities tussen producenten en vakbonden waarvan het doel is het economisch surplus dat door deze politieke actie wordt gerealiseerd, onder elkaar te verdelen. Het kan bovendien niet uitgesloten worden dat de overheid prijsverhogingen toestaat om op die manier politieke steun van werkgevers en werknemers af te kopen.<sup>2</sup>

### 3. Alternatieven

Bij het bespreken van mogelijke alternatieven dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen effectiviteit en efficiëntie. De prijzenreglementering is effectief als het prijsniveau of de prijsstijging lager is dan zonder prijzenreglementering. De reglementering kan best effectief zijn maar niet efficiënt als ze negatieve effecten heeft op andere doelstellingen van het beleid. Prijzenreglementering zou namelijk kartellisering of schaarste op de binnenlandse markt (omwille van vertekende relatieve prijzen) in de hand kunnen werken.

#### a. Volledige liberalisatie

In de afwezigheid van een Prijzenwet zullen de klassieke concurrentiële krachten de prijsvorming bepalen. Daarbij denken we aan de mate waarin onder meer substituten de prijselasticiteit van de vraag beïnvloeden, hoe de rivalen elkaar beconcurreren (of juist niet), en hoe toetreders zich kunnen profileren indien de

1. Een nieuwe studie die de micro-economische effecten van de prijzencontrole nagaat, kan ons een dieper inzicht geven in de effectiviteit van de prijzencontrole op zich.
2. Er bestaat hierover een uitgebreide literatuur, zie bijvoorbeeld Stigler (1971) en Peltzman (1976).



markt niet concurrentieel is. Verder is het in deze context eventueel nuttig de machtsverhoudingen met de distributie te kennen aangezien distributienetwerken toetreding kunnen bemoeilijken of vergemakkelijken.

Deze invalshoek vanuit het mededingingsbeleid werd in de jaren 90 ook in andere, voorheen gereguleerde sectoren steeds belangrijker. Ze werd gevoed door de hoger vermelde bezorgdheid betreffende directe overheidsinterventie en het daaraan gekoppeld overheidsfalen. Bovendien ondervond deze beweging een positieve feedback vanuit het Europese streven naar verdere marktintegratie: met de dereglementering moest te allen tijde vermeden worden dat de voorheen nationaal afgeschermden sectoren andere, nieuwe handels- en toetredingsbelemmeringen zouden opwerpen. Naast de Europese Kartelwetgeving voorzag het subsidiariteitsbeginsel in de oprichting van een nationale mededingingswetgeving in elk land.<sup>1</sup>

De liberalisering van de markt als mogelijk alternatief voor de prijscontroles stelt het hele probleem van de relatie tussen prijscontrole en mededingingsbeleid: zijn die twee politieken complementair of substituten voor elkaar? Vaak worden beide beschouwd als substituten voor elkaar. Nochtans is die stelling door industriële economen betwist.<sup>2</sup> B.v. volgens empirische schattingen<sup>3</sup>, kan marktmacht - gemeten door concentratie - meer rigiditeit van de prijzen in de hand werken:

- hoe hoger de concentratie, hoe kleiner de prijsschommelingen over de cyclus;
- hoe hoger de concentratie, hoe trager de prijzen zich aanpassen aan schokken.

Daaruit zou men kunnen concluderen dat hoe hoger de concentratie hoe meer inflatie er zal zijn in dalende conjunctuur en minder inflatie in hoogconjunctuur. M.a.w. als men de prijzencontrole afschaft en vervangt door liberalisering van de markt met een streng mededingingsbeleid, zal dit beleid meer - opwaartse en neerwaartse - prijsflexibiliteit in de hand kunnen werken (denk b.v. aan limit-pricing: vraagfluctuaties hebben in dat geval geen effect op de prijs; een streng mededingingsbeleid met prijsliberalisering zou dan leiden tot meer prijsflexibiliteit over de cyclus). Een dergelijk beleid van prijsliberalisering met streng mededingingsbeleid zou dan in laagconjunctuur de inflatiebestrijding verhelpen, maar zou snellere of grotere prijsstijgingen in hoogconjunctuur kunnen veroorzaken.

## **b. Maatstafconcurrentie**

In sommige markten leidt directe concurrentie tussen bedrijven of instellingen echter niet tot maatschappelijk gewenste resultaten. Een methode om partijen toch prikkels te geven om efficiënt te produceren is *maatstafconcurrentie* (Yardstick competition). Bij deze vorm van regulering worden prestaties van agenten vergeleken met agenten die in een vergelijkbare positie verkeren. Door financiële consequenties te verbinden aan de vergelijking krijgen partijen een prikkel om efficiënt te produceren. In het buitenland is de nodige ervaring opgedaan met deze

1. Zie Heremans en Van Cayseele (2001).

2. Ondermeer R. De Bondt en C.C. Von Weizsäcker.

3. Ondermeer van P. Geroski en D. Encaoua voor OESO; zie ook EARIE Conferentie in Lissabon, 1990 en latere publicatie in J.I.E.

methode.<sup>1</sup> Zo voldoen veel nutssectoren aan de basisvereisten voor het toepassen van maatstafconcurrentie. In België is maatstafconcurrentie echter nog grotendeels onbeproefd (zie empirische werken over efficiency frontiers). Men kan derhalve nog niet concluderen dat maatstafconcurrentie zonder meer wenselijk is. Verder onderzoek is noodzakelijk.

Maatstafconcurrentie kan zowel in het publieke als private domein gebruikt worden. Bij private bedrijven wordt dan de winst verdeeld door een toezichthouder, terwijl bij publieke instellingen de overheid het budget verdeelt. Bij het verdelen van het budget kan vergeleken worden naar prestaties achteraf of naar input vooraf, al naar gelang welke beter gemeten kan worden. Voorts kan nog onderscheid gemaakt worden tussen het verdelen van het gehele budget of maar een gedeelte.

#### 4. Besluit

De grote meerderheid van de bedrijven in België is volledig vrij in de bepaling van de prijs die ze vragen voor hun goederen en/of diensten. Dit betekent concreet dat ze geen toestemming hoeven te vragen aan de (federale) overheid om hun prijzen te verhogen. Economen hebben aangetoond dat indien aan bepaalde technische voorwaarden wordt voldaan het model van volkomen en vrije mededinging kan leiden tot optimale allocatieve efficiëntie, waardoor de collectieve welvaart wordt gemaximaliseerd. Indien niet aan alle technische voorwaarden wordt voldaan, dient de overheid in te grijpen. In België komt de minister tussen in de prijsvorming van sectoren die gekenmerkt worden door onvoldoende concurrentie of die een uitgesproken sociale dimensie hebben. De algemene Belgische Prijzenwet geeft de minister van Economie namelijk bevoegdheden om het prijsbeleid van deze sectoren te reguleren. Deze bevoegdheden bestaan uit: het opleggen van maximumprijzen en/of winstlimieten, het stelsel van prijsverhogingsaangiften, het sluiten van programmaovereenkomsten.

Uit de economische literatuur kan afgeleid worden dat de huidige Prijzenwet echter aanleiding kan geven tot (kosten)inefficiënties en een kartellering van de markt met als gevolg hogere prijzen voor de consument.

Indien op basis van sectorstudies zou blijken dat de huidige prijzenreglementering voor een specifieke sector niet effectief en/of inefficiënt is, kunnen mogelijke alternatieven besproken worden. Hierbij denken we in de eerste plaats aan maatstafconcurrentie of een volledig geliberaliseerde markt. Ook tussenvormen tussen een volledig geliberaliseerde markt en een gecontroleerde markt komen hierbij in aanmerking.

---

1. Zie ondermeer: Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 2000.



## Toepassingen op twee sectoren

Nadat in deel 1 een overzicht werd gegeven van de plaats van prijzenreglementering in de economische theorie en van de manier waarop prijzenreglementering in België wordt toegepast, wordt in deel 2 aandacht geschonken aan de situatie in twee sectoren waar prijzenreglementering van toepassing is: de markten van de OTC-geneesmiddelen en van de rusthuizen. Voor beide sectoren zal nagegaan worden hoe de regulering gebeurt en of een wijziging aangewezen is.

### A. OTC-geneesmiddelen

Dit hoofdstuk beschrijft de prijsregulering van de geneesmiddelen die niet terugbetaald worden en die zonder voorschrift verkregen kunnen worden (de zogenaamde OTC-geneesmiddelen) en gaat na of een aanpassing van die regulering wenselijk is<sup>1</sup>.

De geneesmiddelenmarkt ligt op de scheidingslijn tussen de gezondheidszorg en de productenmarkt. Daarom heeft de geneesmiddelenmarkt eigenschappen van een productenmarkt, zoals innovatie (beschermd door octrooien), concurrentie, marktmacht en eigenschappen van de zorgmarkt, zoals een regulering van het zorgaanbod, de zorgvraag en de prijs.

Een uitgebreide regulering van de geneesmiddelen wordt verdedigd met het argument dat de bevolking recht heeft op performante geneesmiddelen tegen een aanvaardbare prijs. Zonder regulering is het immers mogelijk dat zeer hoge prijzen worden aangerekend voor producten waarvoor een farmaceutisch bedrijf een octrooi heeft (en waardoor het monopoliewinsten kan opstrijken). Daarenboven heeft de patiënt meestal minder informatie dan de behandelende arts, de apotheker of de geneesmiddelenproducent (het argument van asymmetrische informatie, zie deel 1) waardoor een overheidsoptreden gerechtvaardigd is. Dit alles maakt de regulering van de geneesmiddelenmarkt algemeen aanvaard en heel uitgebreid.

Een geneesmiddel kent dikwijls een zeer specifieke levenscyclus. De introductie van een geneesmiddel op de markt gebeurt veelal wanneer het geneesmiddel beschermd is door een octrooi. Na een aantal jaren is dit octrooi afgelopen en worden door andere producenten geneesmiddelen op de markt gebracht met dezelfde werkzame stof (de zogenaamde generieke geneesmiddelen) die in concurrentie staan met het geneesmiddel waarvan het octrooi is afgelopen. De overheid kan ook de terugbetaling stoppen en de voorschrijfverplichting opheffen.

---

1. De geneesmiddelen bestemd voor veterinair gebruik worden niet behandeld in dit hoofdstuk.

Dit hoofdstuk gaat na of de markt van geneesmiddelen die niet voorschriftplichtig zijn en niet worden terugbetaald op dezelfde wijze moet gereguleerd worden als de markten van de andere geneesmiddelen, of dat deze markt kan worden gereguleerd. In een eerste paragraaf wordt een beschrijving van de OTC-markt gegeven, alsook haar regulering in België, terwijl in een tweede paragraaf wordt nagegaan of een aanpassing van de regulering aangewezen is.

## 1. De stand van zaken in België

### a. De markt van OTC's in België in internationaal perspectief

De markt der geneesmiddelen kan onderverdeeld worden op basis van de plaats van toediening. Ofwel is dit het hospitaal (dit wordt dan de ziekenhuismarkt genoemd), ofwel is dit thuis via publiek toegankelijke apotheken<sup>1</sup> (de zogenaamde ambulante markt). De ambulante markt bedroeg in 2002 75 % van de omzet voor de Belgische markt van de ondernemingen die geneesmiddelen produceren.

De ambulante markt wordt in België verder onderverdeeld in drie delen:

- de terugbetaalbare geneesmiddelen;
- de niet-terugbetaalbare en vrij verkrijgbare geneesmiddelen en
- de andere niet-terugbetaalbare geneesmiddelen die meestal voorschriftplichtig zijn.

**TABEL 3 - Belang van geneesmiddelen categorieën in de ambulante markt in waarde en volume in 2002 (aandeel in de omzet voor binnenlandse productie)**

|  | In waarde | In aantal verpakkingen |
|--|-----------|------------------------|
| Terugbetaalbare geneesmiddelen                             | 73,9 %    | 47,7 %                 |
| Niet-terugbetaalbare en vrij verkrijgbare geneesmiddelen   | 14,1 %    | 35,0 %                 |
| Andere niet-terugbetaalbare geneesmiddelen met voorschrift | 12,1 %    | 17,3 %                 |

Bron: IMS Health (geciteerd door pharma.be).

Dit hoofdstuk gaat over de regulering van de tweede categorie, m.n. de geneesmiddelen die niet worden terugbetaald door de Sociale Zekerheid en vrij verkrijgbaar zijn<sup>2</sup>.

Deze geneesmiddelen zijn zonder voorschrift omdat geoordeeld wordt dat het gebruiken van deze geneesmiddelen zonder veel gevaar kan gebeuren zonder toezicht van een arts. Alhoewel het hier meestal gaat om geneesmiddelen die gebruikt worden voor symptomatische behandelingen, is dit niet altijd zo. Een

1. Recentelijk kunnen geneesmiddelen ook gekocht worden via Internet bij buitenlandse apotheken. De geleverde geneesmiddelen blijven echter onderworpen aan de nationale wetgeving (registratie, correcte bijsluiters, enz.).
2. In de realiteit is de aflijning tussen de verschillende markten en categorieën niet zo éénduidig. Zo worden er ook in de ziekenhuizen OTC's toegediend (dit is echter slechts 6,5 % van de totale waarde aan in hospitalen toegediende geneesmiddelen), al heeft de patiënt hier niet de keuze tussen geneesmiddelen, wat een essentieel kenmerk is van de OTC-markt. Ook bestaan er een zeer beperkt aantal OTC-geneesmiddelen die, wanneer ze door de behandelende geneesheer worden voorgeschreven, van een terugbetaling kunnen genieten. Deze geneesmiddelen vallen onder het regime van de terugbetaalbare geneesmiddelen en niet onder het prijsregime van de OTC-geneesmiddelen. Mocht het prijsregime van de OTC-geneesmiddelen geliberaliseerd worden, zou de liberalisering niet gelden voor deze groep van geneesmiddelen.

aantal van de geneesmiddelen zijn essentieel in de behandeling van ziektes, ondermeer ook kinderziekten, waardoor hun belang voor de samenleving groot is.

Samenvattend kunnen we de volgende typologie voorstellen:

**TABEL 4 - Typologie van geneesmiddelen**

|                |     | Terugbetaalbaar                            |  |
|----------------|-----|--|--|
|                |     | JA   | NEE  |
| Op voorschrift | JA  | Prijsregime terugbetaalbare geneesmiddelen | Prijsregime niet-terugbetaalbare geneesmiddelen op voorschrift |
|                | NEE | Prijsregime terugbetaalbare geneesmiddelen | Prijsregime OTC-geneesmiddelen                                 |

Uit tabel 3 blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen de aandelen in waarde en de aandelen op basis van het aantal verpakkingen van de verschillende soorten geneesmiddelen. De reden is dat de terugbetaalbare geneesmiddelen per eenheid meestal duurder zijn dan de andere twee soorten. Zo bleek in september 1998 de gemiddelde producentenprijs van één verpakking van een OTC-geneesmiddel 2,98 euro te bedragen, terwijl dit voor de terugbetaalbare geneesmiddelen 11,67 euro was.

Om van de producentenprijs over te gaan naar de consumentenprijs moet hier bij toegevoegd worden: de groothandelsmarge, de apothekersmarge en de btw, terwijl de eventuele terugbetaling moet afgetrokken worden. Tabel 5 geeft een overzicht van de markt op basis van de uitgaven van de consument.

**TABEL 5 - Geneesmiddelenconsumptie in België, 2001-2003, miljoen euro**

|   | 2001   | 2002   | 2003   |
|---|--------|--------|--------|
| Totale uitgaven voor geneesmiddelen                     | 3 262  | 3 456  | 3 566  |
| Geneesmiddelen zonder voorschrift                       | 471    | 486    | 507    |
| Procentuele verandering:                                |        |        |        |
| Totale uitgaven voor geneesmiddelen                     | +3,3 % | +6,0 % | +3,2 % |
| Geneesmiddelen zonder voorschrift                       | -3,8 % | +3,3 % | +4,2 % |
| Aandeel van geneesmiddelen zonder voorschrift in totaal | 14,4 % | 14,1 % | 14,2 % |

Bron: AESGP (Economic and legal framework for non-prescription medicines, June 2004)

Tabel 6 toont de belangrijkste OTC-classes met enkele belangrijke OTC-geneesmiddelen. De tabel bevat enkel producten die als geneesmiddel werden erkend. Tal van andere producten, zoals bepaalde vitamines, mineralen en homeopathische producten, zijn in de tabel niet opgenomen omdat zij geen erkenning hebben als geneesmiddel.

Uit de opsomming van de verschillende klassen blijkt dat de OTC-geneesmiddelen lang geen homogene groep van geneesmiddelen bevat. De verschillende klassen hebben betrekking op geneesmiddelen die erg verschillende kwalen behandelen. De klasse van pijnstillers blijkt, aan de hand van het aantal verkochte doosjes, veruit de grootste klasse te zijn. De concentratieindices (kolom "C4 marktaandeel", gedefinieerd als het marktaandeel per klasse van de vier meest

verkochte geneesmiddelen) zijn erg verschillend per klasse: zij varieert van 41,4 % voor neuspreparaten tot 100 % voor anti-tabakproducten.

**TABEL 6 - OTC-klassen, enkele indicatoren, september 2003**

| Klassen                                  | Aantal producten | Volume (doosjes) | C4 marktaandeel <sup>a</sup> | Belangrijke producten <sup>b</sup>             |
|--|------------------|------------------|------------------------------|--|
| Pijnstillers                             | 53               | 23 883           | 71,6 %                       | Dafalgan, Perdolan, Nurofen, Aspirine, Dispril |
| Geneesmiddelen bij hoest en verkoudheden | 106              | 8 790            | 36,4 %                       | Bronchosedal, Sinutab, Rhinathiol              |
| Neuspreparaten                           | 54               | 9 172            | 41,4 %                       | Sofrasolone, Otrivine, Rhinospray              |
| Laxativa                                 | 67               | 5 016            | 50,7 %                       | Movicol, Duphalac, Dulcolax                    |
| Anti-inflammatoire zalven                | 41               | 2 969            | 71,1 %                       | Voltaren Emulgel, Flexium, Fastum              |
| Antidiarrhetica                          | 25               | 3 678            | 86,4 %                       | Imodium, Perenterol, Ercefuryl                 |
| Keelpreparaten                           | 37               | 5 193            | 62,1 %                       | Orofar, Hextril, Strepsils                     |
| Vasoprotectors (oraal)                   | 14               | 1 273            | 87,3 %                       | Daflon, Venoruton, Reparil                     |
| Gastroprokinetica                        | 9                | 2 937            | 98,0 %                       | Motilium, Touristil, Domperidone-Merck         |
| Bloedverdunners                          | 5                | 3 356            | 100,0 %                      | Asaflow, Carioaspirine, Cardegic               |
| Ontsmettingsproducten                    | 52               | 3 045            | 77,9 %                       | Iso-Betadine, Dettol, Hexomedine               |
| Vitamines                                | 41               | 2 680            | 55,8 %                       | Befact, Omnibionta, C-Will                     |
| Zuurremmers                              | 24               | 2 309            | 88,9 %                       | Gaviscon, Maalox, Rennie                       |
| Anti-tabak producten                     | 3                | 471              | 100,0 %                      | Niquitin, Nicorette, Nicotinell                |
| Calcium supplementen                     | 9                | 1 039            | 85,8 %                       | Steovit D3, Cacit, Calcium-Sandoz              |

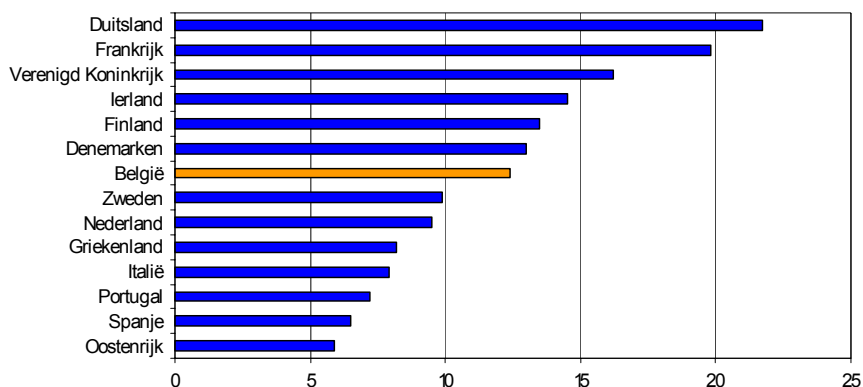
a. C4 wordt gedefinieerd als het marktaandeel per klasse van de vier meest verkochte geneesmiddelen.

b. De lijst van "belangrijke producten" is informatief en niet limitatief en enkel bedoeld ter illustratie.

Bron: IMS-Health (geciteerd door Pharma.be)

Een internationale vergelijking van het belang van de OTC-markt duidt op sterke verschillen tussen landen (zie figuur 1). Daar waar de markt ongeveer 20 % uitmaakt in Duitsland en Frankrijk, bedraagt zij maar 6 tot 7 % in Oostenrijk en Spanje. België neemt een middenpositie in.

**FIGUUR 1 - Aandeel van de verkoop van geneesmiddelen zonder voorschrift in de totale farmaceutische markt in Europa, 2001**



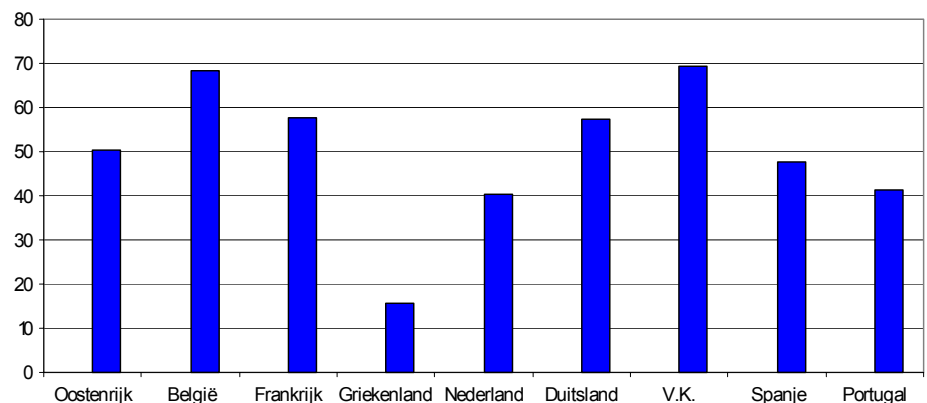
Bron: IMS Health, geciteerd in European Commission (A stronger European-based pharmaceutical industry for the benefit of the patient. A call for action, COM(2003)383 final, July 2003).

De verschillen worden verklaard door tal van factoren, waaronder de consumptiegewoonten in de verschillende EU-landen, het overheidsbeleid ten aanzien van het beschikbaar stellen van geneesmiddelen zonder voorschrift, en eventueel ook de regulering van de OTC-markt (zie infra).

Wat het aantal OTC-geneesmiddelen dat beschikbaar is op de markt betreft, maakt figuur 2 gebruik van een lijst van 212 geneesmiddelen die in één of meerdere EU-landen beschikbaar zijn<sup>1</sup> als OTC. Dergelijke geneesmiddelen kunnen in een *specifiek* EU-land ofwel door de overheid als OTC erkend zijn waardoor dus geen voorschrift nodig is (hun aantal wordt in de formule hierna EOTC genoemd), ofwel is er wel een voorschrift nodig in het betreffende land (in de formule PRES genoemd), ofwel is het product niet gecommmercialiseerd in het betreffende land (NCOM). Figuur 2 toont per land het aandeel van de door de overheid erkende OTC-geneesmiddelen in het totaal aantal van potentiële OTC-geneesmiddelen, waardoor het een indicatie is van hoe de overheden van verschillende landen staan tegenover het beschikbaar stellen van geneesmiddelen met of zonder voorschrift. Met de niet gecommmercialiseerde geneesmiddelen (NCOM) is geen rekening gehouden omdat er wordt van uit gegaan dat dit eerder een commerciële beslissing is van het farmaceutisch bedrijf en minder een uiting is van het overheidsbeleid. De indicator is voor elk land  $i$  berekend als:

$$IND_i = 100 \cdot EOTC_i / (EOTC_i + PRES_i)$$

**FIGUUR 2 - Aandeel van het aantal erkende OTC-geneesmiddelen in het totaal van potentiële OTC-geneesmiddelen in een aantal EU-landen**



Bron: FPB op basis van AESGP (OTC ingredient classification tables, August 2003).

Uit de berekening blijkt dat vele (in casu 70 %) potentiële OTC-geneesmiddelen in België ook effectief geregistreerd staan als OTC-geneesmiddelen en dus vrij, zonder voorschrift, kunnen gekocht worden in apotheken. Ook in Frankrijk en Duitsland (landen met een belangrijke OTC-markt) zijn vele potentiële OTC-geneesmiddelen erkend als OTC-geneesmiddelen. In Spanje, Portugal en Griekenland daarentegen (landen met een minder belangrijke OTC-markt) worden veel minder geneesmiddelen als OTC beschouwd, zij zijn enkel verkrijgbaar met voorschrift.

1. Deze lijst kan gevonden worden in de OTC ingredient classification tables, August 2003, beschikbaar op: [www.aesgp.be](http://www.aesgp.be)

De keuze om een geneesmiddel al of niet de status van OTC-geneesmiddel te geven, alsook het switching proces (dit is het overgaan van geneesmiddelen met voorschrift naar geneesmiddelen zonder voorschrift) hangt in België enkel af van medische redenen (m.n. het gevaar voor de gezondheid) en niet van economische redenen zoals het al of niet bestaan van substituten en concurrentie (zie infra).

## **b. Prijsregulering van de markt van OTC's**

De eerder aangehaalde opdeling in drie delen van de ambulante geneesmiddelenmarkt wordt aangehouden wanneer het gaat om de regulering. Alle geneesmiddelen (dus ook OTC's) moeten geregistreerd worden. Hun prijs wordt bepaald door een specifieke prijzenreglementering. Beide procedures (registratie en prijsbepaling) kunnen tegelijk worden aangevangen.

### *i. Registratie*

Het farmaceutisch bedrijf dat een geneesmiddel op de markt wil brengen doet hiertoe een aanvraag bij de minister van volksgezondheid op basis van een dossier dat informatie bevat over het geneesmiddel (ministerieel besluit betreffende de prijzen van de niet-terugbetaalbare geneesmiddelen van 29 december 1989). De minister beslist hierover na advies te hebben ingewonnen bij de geneesmiddelencommissie.

Een registratie op Europees niveau, via het European Agency for the Evaluation of Medicinal Products, is ook een mogelijkheid om het geneesmiddel in België op de markt te brengen. Ten slotte is ook een wederzijdse erkenning (tussen EU-landen onderling) van registratie mogelijk.

Na registratie zal de transparantiec ommissie een advies geven aan de minister van volksgezondheid over de medische aspecten van het geneesmiddel (vernieuwende karakter, belang voor therapie, dosis,...).

### *ii. Prijsbepaling*

Het farmaceutisch bedrijf is verplicht tot notificatie van de prijs van nieuwe geneesmiddelen. Aanvragen tot prijsverhogingen moeten gericht worden aan de minister van Economie. Wanneer het gaat om niet-terugbetaalbare geneesmiddelen waarvan alle vormen zonder doktersvoorschrift verkrijgbaar zijn (de OTC's dus) zal de minister een advies krijgen van het Bestendig Comité van de Commissie tot Regeling Der Prijzen. De minister zal binnen de 60 dagen een beslissing nemen. Bij ontstentenis van een beslissing mag de prijsverhoging doorgaan. In de praktijk blijkt dat het slechts uitzonderlijk is dat de minister geen beslissing neemt binnen de 60 dagen.

Eénmaal de producentenprijs is vastgelegd, is ook de consumentenprijs gekend omdat ook de marges van de groothandel en de apothekers vastgelegd zijn.

De prijsstructuur ziet er als volgt uit (zie tabel 7).



**TABEL 7 - Stuctuur van de maximumprijs van een geneesmiddel dat niet wordt terugbetaald**

|                              |       |   |
|------------------------------|-------|---|
| Consumentenprijs (incl. BTW) | 100   |   |
| BTW                          | 5,66  | 6 % van verkoopprijs  |
| Marge van de apotheker       | 29,25 | Maximaal 31 % van de verkoopprijs met een maximum van EUR 7,44 per verpakking   |
| Marge van de groothandelaar  | 8,53  | Maximaal 13,1 % van de verkoopprijs met een maximum van EUR 2,18 per verpakking |
| Producentenprijs             | 56,56 | Maximum is administratief bepaald   |

In de praktijk zouden de maximummarges ook de effectieve marges zijn. Bij vele apothekers bestaat wel een systeem waarbij de apotheker één maal per jaar een korting (doorgaans 10 % van de consumentenprijs) toestaat op de aankoop van niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen<sup>1</sup>. De vastgestelde maximumprijzen blijken meestal ook de effectieve te zijn wat erop lijkt te wijzen dat verkopers dikwijls afzien van prijsconcurrentie van zodra er maximumprijzen zijn vastgesteld.<sup>2</sup>

Een aanpassing van de prijzenreglementering kan betrekking hebben op de productieprijs (waardoor concurrentie tussen producenten mogelijk wordt) en/of de distributieprijs (waardoor concurrentie tussen groothandelaars en/of verkopers mogelijk wordt<sup>3</sup>).

## 2. Van theorie naar praktijk

Het doel van dit deel is na te gaan of de landen die een prijsregulering kennen (in de eerste plaats België) ook daadwerkelijk lagere prijzen kennen dan landen die geen prijsregulering kennen. Ook wordt de vraag gesteld of de geobserveerde prijsstructuur zou kunnen samenhangen met andere factoren, zoals verschillen in marktvoorwaarden. Deze verschillen tussen landen kunnen zijn:

- aan de kant van de vraag: een verschil in het inkomen per hoofd, in het relatief belang van de verkoop van in de vergelijking opgenomen geneesmiddelen;
- aan de kant van het aanbod: de concurrentiegraad, het kostenniveau.

Indien prijsverschillen eerder te wijten zijn aan verschillen in marktvoorwaarden, dan zouden er ook verschillen moeten optreden in de prijzen van niet-OTC geneesmiddelen. Daarom wordt ook gekeken naar deze prijzen.

### a. Rechtvaardiging van de prijscontrole

Om na te gaan of de geneesmiddelenmarkt werkt onder de voorwaarden van "volkomen en vrije mededinging", of (en eventueel hoe) moet gereguleerd worden, kan men de problematiek bekijken van de kant van de ondernemingen of van de kant van de samenleving als geheel.

1. Sinds april 2005 verbiedt de Orde der Apothekers het geven van kortingen op terugbetaalbare geneesmiddelen.
2. Apothekers worden verondersteld zich te houden aan de maximumprijzen. Gewag maken van lagere prijzen impliceerde een deontologische fout. De Nederlandse Raad van Beroep bij de Orde van Apothekers oordeelde echter in maart 2000 dat de apotheker niet langer gehouden is de prijsafspraken te volgen.
3. Een concurrentie op het distributieniveau houdt ook in dat het maken van publiciteit mogelijk moet zijn. Vanaf 1 april 2005 laat de Orde der Apothekers toe om publiciteit te maken.

Het objectief van een farmaceutisch bedrijf bestaat erin om succesvolle geneesmiddelen te vinden, hen te commercialiseren en hierop voldoende winst te maken. Het vinden van dergelijke geneesmiddelen is een lang proces dat heel wat onderzoek en ontwikkeling vraagt. Veel van dit O&O-werk gebeurt in private ondernemingen die gebruik maken van octrooien om hun uitvindingen te beschermen.

Bekeken van de kant van de samenleving als geheel zijn geneesmiddelen ontzettend belangrijk voor de gezondheid van de mensen en zijn daardoor sociaal erg belangrijk. Een voldoende groot aanbod tegen een sociaal aanvaardbare prijs is daarom essentieel.

Het gevaar bestaat dat een onderneming die een performant geneesmiddel gevonden heeft, hiervan gebruik zal maken om (zeer) hoge prijzen aan te rekenen omdat zij in dit marktdeel een monopoliepositie heeft (dit is het argument van de marktmacht). In dit geval doet zich een marktfalen voor.

Om dit te vermijden en om de objectieven van de farmaceutische ondernemingen en de samenleving als geheel te verzoenen wordt de markt gereguleerd. Dit moet zo gebeuren dat enerzijds private ondernemingen voldoende winstperspectieven hebben om de geneesmiddelen op de markt te brengen en anderzijds dat de consument niet te veel moet betalen voor deze geneesmiddelen.

De oplossing voor dit probleem leidt traditioneel tot twee initiatieven. Vooreerst wordt de prijs van geneesmiddelen vastgelegd door de overheid, in samenspraak met de farmaceutische bedrijven, waarbij rekening wordt gehouden met de O&O-kost en de prijs in andere landen. Ten tweede wordt gekozen voor een terugbetaling door de sociale zekerheidsinstellingen van een deel van de prijs. Een prijsregulering voor de geneesmiddelen die terugbetaald worden is volledig op zijn plaats. Voor deze laatste groep van geneesmiddelen werd in 2005 een andere reguleringsvorm in België afgesproken: de methode van een openbare aanbesteding door de overheid, waarbij enkel het goedkoopste geneesmiddel nog zal terugbetaald worden (het zogenaamde Kiwi-model naar het voorbeeld van een gelijkaardig systeem dat in voege is in Nieuw-Zeeland).

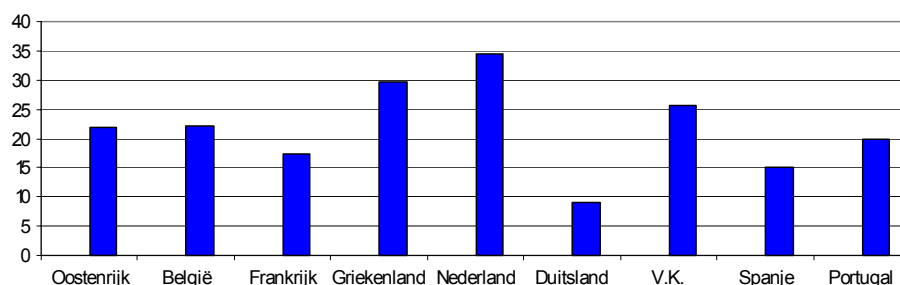
Voor de OTC-geneesmiddelen ligt de zaak enigszins anders en wel om drie redenen. Vooreerst worden deze geneesmiddelen niet terugbetaald, waardoor de overheid (via de sociale zekerheidsinstellingen) minder betrokken is. Daarenboven rust er op OTC-geneesmiddelen meestal geen octrooi, waardoor er meer aanbieders mogelijk zouden zijn en prijsconcurrentie meer waarschijnlijk wordt. Indien de concurrentie reëel is, zal deze concurrentie leiden tot correcte marktprijzen.

Een andere specificiteit van de OTC-geneesmiddelen is dat patiënten soms onvoldoende in staat zijn om goede keuzen te maken (het argument van de asymmetrische informatie) tussen verschillende alternatieven. Voor geneesmiddelen die voorgeschreven worden geldt dit niet, omdat de voorschrijvende geneesheer wel goed op de hoogte is van de werking van de geneesmiddelen.

Een prijsreguleringsstelsel heeft een kostprijs. Indien de prijs van het geneesmiddel onder de marktprijs wordt gesteld, is het waarschijnlijk dat er onvoldoende aanbod is en teveel vraag. In dit verband wordt dikwijls het voorbeeld van Griekenland genoemd. Dit land kent een systeem waarbij de prijs de laagste moet zijn binnen de EU. Tegenover deze lage prijs, staat echter dat de far-

maceutische sector niet erg geïnteresseerd is om in Griekenland geneesmiddelen op de markt te brengen met als gevolg bevoorradingsproblemen en voor de patiënt late beschikbaarheid van de geneesmiddelen. Figuur 3 geeft een indicatie van de niet-beschikbaarheid van potentiële OTC-geneesmiddelen in verschillende EU-landen. Het geeft voor ieder land de verhouding weer van het aantal geneesmiddelen dat niet-geregistreerd of niet-gecommercialiseerd is in het totaal van 212 geneesmiddelen die in één of meerdere EU-landen wel als OTC-geneesmiddel beschikbaar zijn. Het geeft dus een indicatie van de interesse van de farmaceutische bedrijven voor commercialisatie in een bepaald land. Hieruit blijkt dat er in Duitsland zeer weinig producten niet beschikbaar zijn, terwijl er in Nederland juist veel geneesmiddelen niet te verkrijgen zijn. Voor de landen die een OTC-prijsregulering kennen (België, Portugal en Griekenland) is de situatie weinig uitgesproken. De niet-beschikbaarheid van OTC-geneesmiddelen in Griekenland wordt ook bevestigd.

**FIGUUR 3 - Aandeel van niet-geregistreerde geneesmiddelen in totaal aantal OTC-geneesmiddelen**



Bron: AEGSP (2003).

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op een internationale prijsvergelijking van geneesmiddelen.

## **b. Empirie: geneesmiddelenprijzen in internationaal perspectief**

### *i. Methodologische problemen*

Dit brengt ons tot het punt van de methodologie voor internationale prijsvergelijkingen van geneesmiddelen. Het maken van dergelijke vergelijkingen wordt bemoeilijkt door een aantal factoren waarvan er hier vijf worden aangehaald.

Geneesmiddelen met dezelfde werkzame stoffen verschillen dikwijls qua merk, vorm, dosering en conditionering. Tussen landen blijken er voor geneesmiddelen met dezelfde werkzame stoffen en dezelfde merken grote verschillen te bestaan qua vorm, dosering en conditionering. De farmaceutische industrie verklaart deze verschillen voornamelijk op historische gronden. Een prijsvergelijking zou zich moeten beperken tot identieke producten, waardoor het aantal producten waarvoor een vergelijking mogelijk is, sterk slinkt.

Een tweede probleem betreft de grootte van de sample. Veel internationale prijsvergelijkingen baseren zich op een te kleine sample om representatief te zijn voor de gehele markt.

Ten derde is het niet eenvoudig om het gewicht te bepalen dat moet dat moet toegekend worden aan de prijs van een individueel geneesmiddel in de berekening van een geaggregeerde prijsindex<sup>1</sup>. Voor eenzelfde geneesmiddel is het duidelijk dat er tussen landen aanzienlijke verschillen kunnen bestaan in het belang van het geneesmiddel in het gezinsbudget.

In prijsvergelijkingen moeten de prijzen worden teruggebracht naar eenzelfde munt (in ons geval naar euro). Tussen landen met verschillende munten kunnen belangrijke wisselkoersschommelingen optreden waardoor deze verschillen zich zullen vertalen naar prijsverschillen.

Een laatste probleem betreft het bestaan van verschillende prijzen: een producentenprijs, een apothekersinkoopprijs (dus inclusief de groothandelsmarge), de consumentenprijs met en zonder btw, de consumentenprijs met en zonder kortingen. Verschillen in één prijs duiden niet noodzakelijk op verschillen in een andere prijs.

Een uitgebreide prijsenquête zou ongetwijfeld erg nuttig zijn geweest voor deze studie. Wegens gebrek aan tijd is alleen beroep gedaan op onmiddellijk beschikbare prijsinformatie.

#### ii. Bilaterale prijsvergelijkingen voor OTC-geneesmiddelen

Tabel 8 geeft een prijsvergelijking voor OTC's voor de jaren 1996 en 2003.

**TABEL 8 - Relatieve prijzen van OTC-geneesmiddelen in Europese landen voor een staal van geneesmiddelen die in België beschikbaar zijn\***

|                     | 1996   |            | 2003   |            |
|---------------------|--|------------|--|------------|
|                     | Aantal geneesmiddelen opgenomen in het staal | Prijsindex | Aantal geneesmiddelen opgenomen in het staal | Prijsindex |
| België              | 20   | 100        | 40   | 100        |
| Duitsland           | 8  | 114        | 14   | 111        |
| Frankrijk           | 5  | 85         | 15   | 86         |
| Nederland           | 15   | 91         | 11   | 107        |
| Verenigd Koninkrijk | 7  | 78         | 13   | 101        |

\* De indices laten een prijsvergelijking toe met België, maar niet tussen andere landen onderling.

Voor 2003: apothekersinkoopprijs (dus zonder apothekersmarge en excl. btw) voor geneesmiddelen met zelfde naam, vorm, dosering en conditionering, bron: Pharma.be.

Voor 1996: consumentenprijzen, met zelfde naam, vorm, dosering en conditionering, ongewogen gemiddelde, bron: Neprofarm, berekeningen FPB.

In de resultaten van de tabel werden prijsvergelijkingen opgenomen die afkomstig zijn uit een databank van Neprofarm voor het jaar 1996 (Neprofarm, Marktwerking bij zelfzorggeneesmiddelen, 1996) en van Pharma.be voor het jaar 2003<sup>2</sup>.

1. Danzon en Chao (2000) tonen het belang aan van een correcte prijsvergelijking. Een specifiek probleem dat betrekking heeft op de gewichten staat in de literatuur bekend als het Gerschenkron effect dat zegt dat prijzen van een specifiek land in een internationale vergelijking goedkoper lijken wanneer eigen gewichten gebruikt worden, eerder dan gewichten van de landen waarmee vergeleken wordt.
2. Neprofarm is de Nederlandse federatie van farmaceutische bedrijven van zelfzorggeneesmiddelen. Pharma.be is de Belgische federatie van de geneesmiddelenindustrie.

Het startpunt is een aantal belangrijke geneesmiddelen die in België gecommmercialiseerd worden, dit zijn er 20 in 1996 en 40 in 2003. Voor deze geneesmiddelen wordt vervolgens nagegaan of deze ook in andere landen beschikbaar zijn. Voorwaarde is dat het moet gaan om producten van hetzelfde merk, dezelfde vorm, dezelfde dosering en dezelfde conditionering. Het gaat om bilaterale prijsvergelijkingen, m.a.w. voor elk land apart wordt nagegaan of het geneesmiddel zowel in België als in het ander land gecommmercialiseerd wordt. Indien dit het geval is, wordt het geneesmiddel opgenomen in de vergelijking. Daarna wordt een gemiddelde gemaakt van de prijzen van de Belgische geneesmiddelen en deze van het ander land. Er worden identieke gewichten toegekend aan alle geneesmiddelen. De index uit tabel 8 is de verhouding van deze twee gemiddelden. Dit houdt in dat de prijsvergelijkingen enkel kunnen gebruikt worden om de prijzen van België te vergelijken met deze van andere landen, en niet om prijsniveaus van andere landen dan België onderling te vergelijken. Het kan immers over andere geneesmiddelen gaan.

Een bijkomende beperking voor de prijsvergelijking van 1996 is, dat we ons gebaseerd hebben op slechts één vorm of dosering per merk. Indien een geneesmiddel beschikbaar is in verschillende vormen of doseringen werd steeds slechts één prijs in beschouwing genomen.

Tabel 9 geeft een aantal individuele geneesmiddelenprijzen voor de landen opgenomen in de internationale prijsvergelijking. De lijst bevat niet alle geneesmiddelen die werden gebruikt voor de berekening van tabel 8. Enkel deze geneesmiddelen die minstens in twee andere landen (dan België) voorhanden zijn werden in de tabel weerhouden.

**TABEL 9 - Apothekersinkooprijzen van enkele OTC geneesmiddelen, 1 september 2003**

| Naam specialiteit         | Vorm            | Dosering | België | Prijs     |           |           |       | VK |
|---------------------------|-----------------|----------|--------|-----------|-----------|-----------|-------|----|
|                           |                 |          |        | Frankrijk | Duitsland | Nederland |       |    |
| NUROFEN                   | COMP            | 200MG    | 2,34   |           |           | 1,97      | 3,02  |    |
| ASPIRINE                  | COMP            | 500MG    | 1,43   | 1,25      | 2,21      | 1,95      |       |    |
| ASPRO                     | COMPEFF         | 500MG    | 2,53   | 2,37      | 2,33      | 3,02      |       |    |
| ALEVE                     | COMP            | 220MG    | 2,58   | 2,02      | 4,09      |           |       |    |
| VOLTAREN EMULGEL          | GEL 100 MG      |          | 9,84   |           | 3,31      | 7,04      | 10,01 |    |
| HEXTRIL                   | SOL 200 ML      |          | 3,20   | 2,90      | 3,87      | 3,97      |       |    |
| STREPSLS + LIDOCAINE      | PAST            |          | 3,87   | 3,70      |           |           | 2,12  |    |
| OTRIVINE ANTIRHINIT HYDRA | SPRAY 10 ML     | 1/1000   | 3,61   |           | 1,88      | 2,52      | 2,73  |    |
| NESIVINE                  | SPRAY DOS 15 ML | 0,05 %   | 2,53   |           | 2,83      | 2,36      | 2,27  |    |
| ROMILAR MUCOLYTICUM       | SIR 200 ML      |          | 4,18   | 3,65      | 4,48      |           |       |    |
| RENNIE                    | PAST            |          | 3,78   |           |           | 4,33      | 4,02  |    |
| DUPHALAC                  | SIR 300 ML      |          | 5,36   |           | 6,38      |           | 3,73  |    |
| NICORETTE MICROTAB        | GOMM            | 2MG      | 12,26  |           | 18,57     | 14,93     |       |    |
| NIQUITIN                  | PATCH           | 21MG     | 29,96  | 31,99     | 24,47     | 23,99     | 26,86 |    |
| HIRUIDOID                 | UNG 50 MG       |          | 4,65   |           | 7,14      |           | 1,99  |    |
| DAKTARIN                  | CREM,DERM 30 MG | 20MG/G   | 3,10   | 2,08      |           |           | 2,96  |    |
| DETTOL                    | SOL 500 ML      |          | 3,93   |           |           | 6,24      | 12,73 |    |

Bron: Pharma.be

### *iii. Resultaten OTC-prijsvergelijking*

Het staat dat in aanmerking genomen is voor de prijsvergelijking is erg beperkt, waardoor elke conclusie steeds met het nodige voorbehoud moet worden gemaakt. Uit de tabel blijkt dat de Belgische prijs zowel in 1996 als in 2003 hoger ligt dan in Frankrijk en lager dan in Duitsland. De Nederlandse prijzen lijken sinds de vrijmaking in 1996 t.o.v. de andere landen verhoogd te zijn. De situatie in het Verenigd Koninkrijk is moeilijker vergelijkbaar, wat ongetwijfeld mede wordt veroorzaakt door de sterke wisselkoersschommelingen. Ook blijkt een zekere prijsconvergentie opgetreden te zijn tussen 1996 en 2003.

Wanneer wordt gekeken naar prijsvergelijkingen tussen individuele geneesmiddelen (zie tabel 9) worden zeer grote prijsverschillen vastgesteld tussen landen, waardoor de algemene conclusies in het gedrang komen. Zo blijkt bijvoorbeeld Hiruidoid meer dan twee maal duurder te zijn in België dan in het v.k. terwijl Detol meer dan drie maal duurder blijkt te zijn in België dan in het v.k. Voltaren emulgel blijkt dan weer ongeveer even duur te zijn in België als in het v.k. terwijl zowel in Nederland als (vooral) in Duitsland de prijzen gevoelig lager liggen. Grote prijsverschillen tussen individuele landen die geen prijzenreglementering kennen geeft een indicatie dat de concurrentie onvoldoende is.

Recentelijk vergeleek RIZIV de prijs van zes belangrijke geneesmiddelen in België en 13 andere Europese landen<sup>1</sup>. Het gaat om zes originele geneesmiddelen waarvan het octrooi is verlopen en om het goedkoopste generiek geneesmiddel voor elk origineel<sup>2</sup>. De bedoeling van het onderzoek was tweërlei: het prijsniveau in België vergelijken voor deze geneesmiddelen en de generieken en de prijsverschillen tussen originelen en generieken bepalen per land. De gekozen groep van geneesmiddelen bevat zowel OTC als niet-OTC geneesmiddelen. De vergeleken prijzen zijn de verkoopprijzen buiten bedrijf. Hoewel gepoogd is om prijsvergelijking toe te passen op dezelfde doseringen en verpakkingen, is dit niet altijd mogelijk gebleken en heeft de prijsvergelijking, wanneer nodig, betrekking op een eenheid (een tablet).

In vergelijking met de buurlanden zijn de prijzen van de zes originelen in België relatief goedkoop, enkel Nederland kent lagere prijzen, terwijl het v.k. de hoogste prijzen kent. Voor de generieken, gelden in België de laagste prijzen. Van alle buurlanden zijn de prijsverschillen tussen originelen en generieken ook de grootste in België: de originelen kosten meer dan 3,2 maal zoveel dan de goedkoopste generieken, terwijl dat maar 1,3 en 1,5 is voor respectievelijk Nederland en Frankrijk.

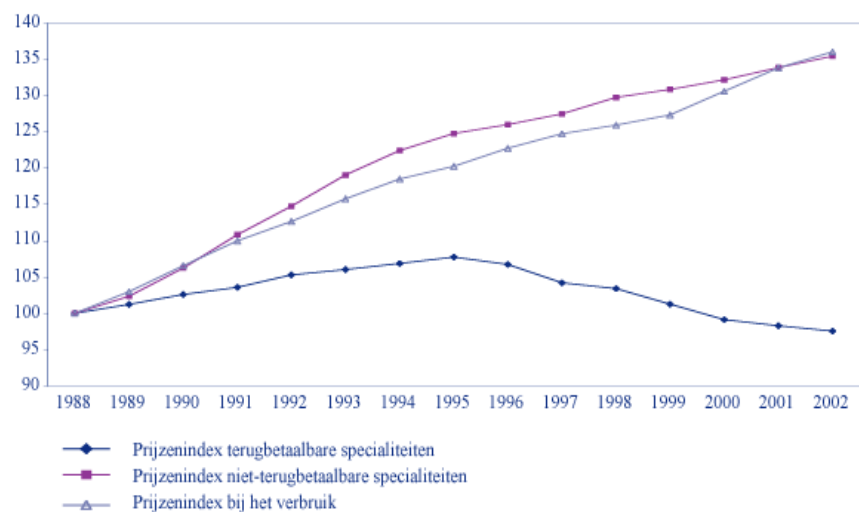
De beperkingen van deze studie om algemene conclusies te trekken, zijn groot, meer nog dan voor de eerder aangehaalde studies. Het gaat om "slechts" zes originelen en evenveel generieken, waardoor het aggregaat niet kan worden beschouwd als representatief voor de hele markt. Bovendien werden, bij gebrek aan gegevens, vergelijkingen gemaakt wanneer niet exact dezelfde verpakkingen en doseringen beschikbaar waren. Wat wel nieuw is in dit onderzoek is de obser-

- 
1. RIZIV, De kostprijs van bepaalde geneesmiddelen in Europa, Nota aan het verzekeringscomité, 4 maart 2005. De prijzen van de volgende geneesmiddelen werden vergeleken: Ranitidine (origineel Zantac), Omeprazole (origineel Losec-Mups), Diclofenac (origineel Voltaren Retard), Citalopram (origineel Cipramil), Fluoxetine (origineel Prozac) en Aciclovir (origineel Zovirax).
  2. Omdat voor elk land wordt gezocht naar het goedkoopste generiek, is het mogelijk dat de het in alle landen niet over dezelfde generieken gaat, wel uiteraard om dezelfde werkzame stof.

vatie dat de prijsverschillen tussen landen minder groot zijn voor originelen als voor generieken.

Pharma.be vergeleek de evolutie in België van de prijsindex van het verbruik met de prijsindex van de niet-terugbetaalbare specialiteiten tussen 1988 en 2002 (zie Pharma.be, 2004). Uit deze vergelijking blijkt dat de jaarlijkse groeivoet voor beide dezelfde is. In de eerste helft van de jaren 90 zou de prijs van de geneesmiddelen iets sterker gestegen zijn dan de algemene inflatie, terwijl na 1995 een omgekeerde evolutie merkbaar was. De prijzen van terugbetaalbare specialiteiten zijn relatief stabiel gebleven, een evolutie die uiteraard sterk beïnvloed is door de regulering. Zo worden sinds 1996 in België de prijzen van terugbetaalbare specialiteiten geblokkeerd.

**FIGUUR 4 - Evolutie van enkele consumptieprijzen van 1988 tot 2002, 1988=100**



Bron: Pharma.be, De geneesmiddelenindustrie in België, Uitgave 2004

#### iv. Internationale prijsvergelijking van niet-OTC geneesmiddelen

Tabel 10 geeft producentenprijzen voor de 150 "branded" meest verkochte geneesmiddelen in het Verenigd Koninkrijk. Opnieuw werd een ongewogen gemiddelde gemaakt van de prijzen van de in elk land beschikbare geneesmiddelen. Het gebruik van deze cijfers wordt bemoeilijkt omdat in de tabel Belgische prijsniveaus worden vergeleken met andere landen, terwijl de tabel opgesteld is vanuit een Brits perspectief: Britse prijzen t.o.v. individuele andere landen (zie methodologische opmerkingen hierboven). Dit probleem wordt enigszins getemperd omdat in de berekening een groot aantal geneesmiddelen is opgenomen.

**TABEL 10 - Relatieve prijzen van geneesmiddelen in Europa: niet OTC's, België = 100**

|                     | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| België              | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Duitsland           | 126  | 115  | 117  | 116  | 110  |
| Frankrijk           | 99   | 100  | 103  | 100  | 94   |
| Nederland           | nb   | nb   | 104  | 104  | 102  |
| Verenigd Koninkrijk | 116  | 119  | 128  | 123  | 116  |
| Italië              | 94   | 99   | 101  | 101  | 100  |
| Oostenrijk          | 94   | 99   | 99   | 100  | 100  |

Bron: Department of Health, UK.

Over het geheel van de periode kennen Duitsland en het Verenigd Koninkrijk significant hogere prijzen. Voor het v.k. wordt de prijsvergelijking opnieuw bemoeilijkt door sterke wisselkoersschommelingen. De andere landen kennen gelijkaardige prijsniveaus waarbij ook opvalt dat de prijzen in Frankrijk de laatste jaren iets lijken te dalen. Prijsoluties van niet OTC-geneesmiddelen zijn heel sterk onderhevig aan het overheidsbeleid.

Danzon en Chao (2000) vergeleken prijzen van geneesmiddelen voor 7 landen (Verenigde Staten, Canada, Frankrijk, Duitsland, Italië, Japan en het Verenigd Koninkrijk). Zij vonden dat in landen met strikte prijscontrole lagere prijzen heesten voor oudere geneesmiddelen, alsook voor geneesmiddelen die sterk verspreid zijn. In landen met minder regulering zouden algemene marktvoorwaarden (zoals een grotere concurrentie) meer effectief zijn voor prijscontrole.

### 3. Besluit

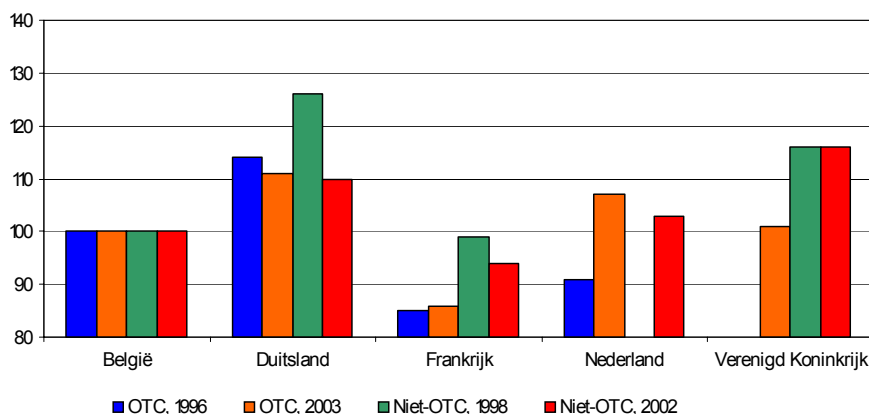
Figuur 5 geeft een samenvatting van de belangrijkste prijsverschillen tussen landen, afkomstig uit tabellen 9 en 10. Hieruit kunnen we aantal zaken afleiden:

- In Frankrijk, dat reeds sinds 1986 haar OTC-markt liberaliseerde, blijken lagere prijzen te gelden dan in België. Recent blijkt er geen tendens te bestaan tot stijging t.o.v. de Belgische prijzen.
- Prijzen in Duitsland blijken steeds hoger te zijn dan in België, zowel voor OTC's als voor niet-OTC's. In de meer recente jaren blijken ook de prijzen in Nederland hoger te zijn.
- Voor niet-OTC geneesmiddelen kent het v.k. hogere prijzen dan in België (met in beide landen sterk gereguleerde prijzen), terwijl de prijzen van OTC-geneesmiddelen op dezelfde hoogte liggen dan in België.

Uit dit alles en uit de literatuur blijkt dat het afschaffen van de prijsregulering geen voldoende voorwaarde is om lagere prijzen te garanderen. In Europese landen die geen prijsregulering kennen, kunnen zowel lagere als hogere prijzen gelden. Andere factoren, zoals de algemene marktvoorwaarden, zijn dus van even groot belang.



**FIGUUR 5 - Prijsindices (België = 100) voor OTC en niet-OTC geneesmiddelen in enkele EU-landen**



Het behoud van het huidige prijsreguleringsstelsel kan geargumenteed worden op basis van *prijzekerheid* voor de consument. Een verandering van het stelsel brengt onzekerheid mee, wat, gezien het sociale belang van de geneesmiddelen als argument niet mag ontbreken in de discussie.

Het staat immers niet vast of er voldoende concurrentie plaatsheeft in elk van de onderscheiden klassen van OTC-geneesmiddelen. Zolang dit niet bekend is, bestaat de kans dat de prijzen zullen stijgen voor deze klassen waar er onvoldoende concurrentie is.

De Belgische prijzen blijken op dit ogenblik bij de lagere te horen in Europa. Het Belgische prijsreguleringsstelsel voor OTC-geneesmiddelen is dus *effectief*. De Franse prijzen zijn de laagste uit de onderzochte landen. Het Franse stelsel kent echter geen prijzenreglementering, maar is gekenmerkt door vrije producentenprijzen, echter gecombineerd met vaste groothandels- en apothekersmarges, terwijl de verkoop enkel in apotheken toegelaten is.

Wat zijn de redenen om eventueel af te stappen van het Belgische prijsreguleringsstelsel? Drie redenen kunnen aangegeven worden.

- Vooreerst brengt het huidige stelsel *administratieve lasten* mee voor de overheid en voor de farmaceutische bedrijven. In een geliberaliseerd stelsel zouden deze lasten verdwijnen. Het is echter van belang om erop te wijzen dat de overheid in een vrijgemaakt stelsel voldoende informatie over de marktwerking moet vergaren. Gedetailleerde informatie over prijsniveaus en prijsevolutie van individuele producten is noodzakelijk. Dit is des te meer het geval indien een vrij prijsvormingssysteem wordt gecombineerd met vaste distributiemarges.
- Vervolgens worden prijsstijgingen in een gereguleerde markt *bepaald door de overheid*. Hier kunnen twee argumenten tegen ingebracht worden. Vooreerst heeft de overheid geen volledig zicht op de productie- en commercialiseringskosten. Het resultaat is dat sommige prijzen in België te hoog zijn en andere te laag t.o.v. de kosten. Bedrijfsvoering wordt hierdoor bemoeilijkt. Een tweede argument is dat de bedrijfsvoering bemoeilijkt wordt door de onzekerheid over de manier waarop de overheid zal antwoorden op voorstellen van prijsaanpassingen. Aan dit argument kan

voor een stuk tegemoet worden gekomen door te voorzien dat de criteria die gebruikt worden bij de beoordeling van een aanvraag tot prijsverhoging heel duidelijk zijn voor alle betrokken partijen. De problematiek van welke beoordelingscriteria op dit ogenblik toegepast worden is in dit stadium niet onderzocht.

- De EC<sup>1</sup> gelooft ten slotte dat een vrije prijsvorming zal leiden tot een snellere beschikbaarheid van geneesmiddelen (*verbetering van het aanbod*) en daardoor tot meer keuze voor de consument.

## B. Rusthuizen

### 1. De stand van zaken in België

Het uitgangspunt van de analyse is het ministerieel besluit van 20 april 1993 van de federale overheid dat stelt dat prijsverhogingen in instellingen voor bejaardenopvang moeten worden voorgelegd aan en goedgekeurd door de minister van Economie. Onder 'instellingen voor bejaardenopvang' wordt verstaan de rustoorden voor bejaarden (ROB) en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT). Onder de controle vallen eveneens de 'service-flats', maar niet de niet-residentiële instellingen, omdat de controle slechts de huisvesting betreft en geen activiteiten van verzorging en verpleging. Service-flats blijven in deze studie evenwel buiten beschouwing.

De gewesten en de gemeenschappen hebben belangrijke bevoegdheden op het vlak van de rusthuizen. Die bevoegdheden liggen vooral op het gebied van erkenning en programmering. De gemeenschappen zijn bevoegd voor het bepalen van het maximum aantal woonegelegenheden. Ze stellen de erkenningsnormen vast en beheren de procedure voor erkenning van ROB- en RVT-woonegelegenheden. Ook zijn er kwaliteitsdecreten van toepassing. Dat laatste brengt kosten met zich mee, waar echter geen financiering tegenover staat. Ten slotte zorgen ze voor de normering van de tehuizen, onder andere op het gebied van (brand)veiligheid.

De controlefunctie van de gewestelijke overheden betreft niet alleen de residentiële instellingen die in de federale prijscontrole zijn opgenomen, maar ook niet-residentiële instellingen, zoals dagverzorgingscentra.

#### a. Op federaal niveau

De ROB en RVT bieden specifieke diensten voor bejaarden aan. Een orde van grootte van de potentiële vraag naar die diensten en van de regionale spreiding is dus

1. De EC formuleert het als volgt in aanbeveling 6: "Full Competition for medicines neither purchased nor reimbursed by the State. That the Commission and Member States should secure the principle that a Member State authority to regulate prices in the EU should extend only to those medicines purchased by, or reimbursed by, the State. Full competition should be allowed for medicines not reimbursed by State systems or medicines sold into private markets". Zie: EC, A stronger European-based Pharmaceutical Industry for the Benefit of the Patient - A call for Action, Communication, COM(2003) 383 Final, July 2003. Eerder al pleitte de Internal Market Council in 1998 voor een vrijmaking van de markt van OTC's. En in mei 1999 nam het Europees Parlement een resolutie aan om de overheidscontrole over de prijsvorming van OTC's te schrappen.

van belang. Tabel 11 toont de spreiding van de bejaarden in 2001. In het Vlaamse Gewest is de vraag naar die diensten potentieel het grootst en de komende jaren zal die vaststelling nog meer bewaarheid worden.

**TABEL 11 - Bejaarden van 65 jaar en ouder en van 75 jaar en ouder in België, 2001**

|                                | 75 jaar en ouder | 65 jaar en ouder | Totale bevolking | % van de 65-jarigen en ouder in het totaal |        |        |
|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|--|--------|--------|
|                                |                  |                  |                  | 2001                                       | 2020   | 2050   |
| België                         | 773697           | 1744344          | 10296350         | 16,9 %                                     | 20,2 % | 26,4 % |
| Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 80086            | 159182           | 973565           | 16,4 %                                     | 16,0 % | 20,8 % |
| Wallonie                       | 254572           | 563369           | 3354711          | 16,8 %                                     | 19,5 % | 25,2 % |
| Vlaanderen                     | 439039           | 1021793          | 5968074          | 17,1 %                                     | 21,4 % | 28,2 % |

Bron: NIS-telling, 2001; vooruitzichten Federaal Planbureau.

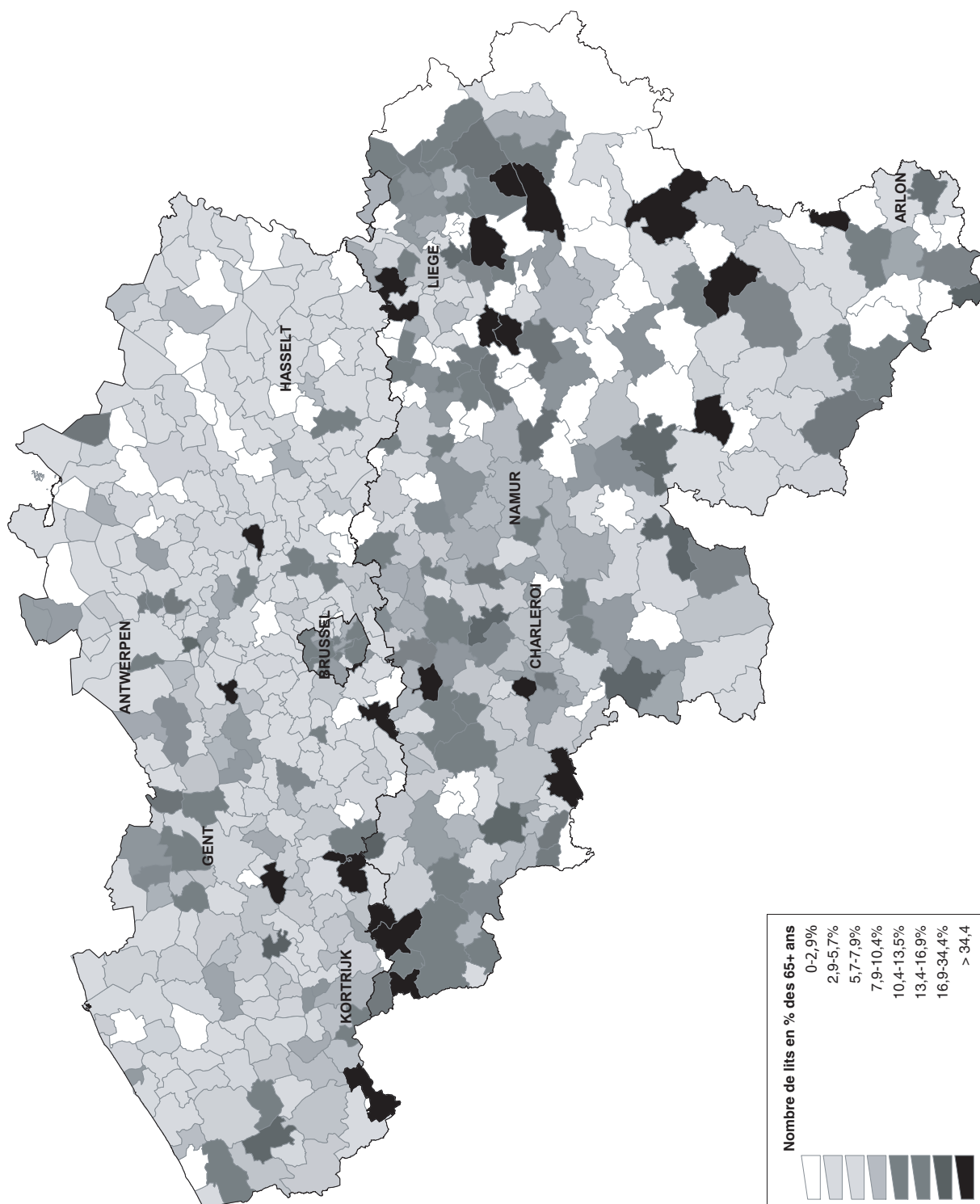
Het Federaal Planbureau (FPB) maakt langetermijnvooruitzichten tot 2050 van het aantal mensen dat gebruik zal maken van rusthuizen (zie Mestdagh & Lambrecht, 2003). Dat aantal zou toenemen van 119 254 in 2001 tot 209 009 in 2030 en 317 979 in 2050. Die vooruitzichten zijn gebaseerd op de veronderstelling dat het aandeel van de bevolking per leeftijdscategorie dat gebruik zal maken van rusthuizen in de toekomst niet zal wijzigen. Een overheidsbeleid dat gericht is op een verlenging van de tijd die ouderen thuis doorbrengen, zal die vooruitzichten dan ook beïnvloeden. Dat beleid wordt zowel in België als in Groot-Brittannië en Nederland nagestreefd.

Het is ook interessant om een beeld te hebben van de huidige spreiding van de bedden in de ROB en RVT op nationaal vlak. Zoals blijkt uit figuur 6 waarop het aantal erkende bedden in ROB en in RVT in percentage van het aantal personen van 65 jaar en ouder wordt weergegeven, hebben sommige geografische zones (die het donkerst zijn ingekleurd op de kaart) duidelijk een hogere dekkingsgraad dan andere.<sup>1</sup>

Die bedden worden aangeboden in woongelegenheden van het OCMW, instellingen met een v.z.w.-statuut of instellingen met een commerciële inslag. Over het algemeen zijn commerciële tehuizen kleiner dan v.z.w.- of OCMW-tehuizen. Commerciële tehuizen tellen gemiddeld 50 woongelegenheden, terwijl beide andere types er gemiddeld 85 à 100 tellen. In commerciële tehuizen wonen minder zwaar zorgbehoevende ouderen dan in beide andere types. Commerciële en v.z.w.-tehuizen kunnen het zich niet permitteren verlies te maken en moeten er dus voor zorgen om met de RIZIV-forfaits (zie onder), overige subsidies en bewonersbijdragen de rekening sluitend te houden. OCMW-tehuizen staan ten laste van de gemeentelijke begroting en besteden doorgaans meer dan private instellingen aan personeel. Dat personeel heeft bovendien een beter statuut. OCMW-rusthuizen zijn geen bedrijfsentiteit, ze vallen rechtstreeks onder het gemeentelijke OCMW. Daar komen ze volgens de principes van de Nieuwe OCMW-Boekhouding (NOB) als aparte activiteitencentra in de boekhouding voor. Hoewel OCMW-tehuizen in principe verlies kunnen maken, worden de gemeenten wel strikter in de budgettering.<sup>2</sup>

1. Twaalf gemeenten van de Duitstalige Gemeenschap werden niet opgenomen omdat hun gegevens niet beschikbaar waren.
2. De in deze alinea gegeven informatie is hoofdzakelijk gebaseerd op gesprekken met deskundigen uit de sector.

**FIGUUR 6 - Aantal bedden in percentage van de personen van 65 jaar en ouder**



In België staan diverse instanties in voor de financiering en de prijscontrole van de instellingen voor bejaardenopvang. De financiering van de instellingen gebeurt deels via een forfait dat jaarlijks per bewoner wordt gestort door het RIZIV of een andere verzekeringskas, zoals de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ) of de Kas voor Oorlogsinvaliden, en dat bestemd is om de kosten van het verzorgend personeel en een deel van het verzorgingsmateriaal te dekken.<sup>1</sup> Dat forfait dekt ongeveer 33 % van de kosten.<sup>2</sup> De controle van de prijsverhogingen wordt voor het geheel van de aan de patiënt gefactureerde prijzen en kosten uitgevoerd door de minister van Economie.

Wat ook hun omzet is, de instellingen voor bejaardenopvang mogen de prijzen van hun diensten niet verhogen zonder dit op voorhand aan te vragen. Het betreft dus een toepassing van de eerder in dit rapport besproken *prijsverhogingsaangifte*. Elk dossier wordt onderzocht vanuit economisch oogpunt, maar er wordt ook rekening gehouden met het sociale aspect van de activiteit. Prijsverhogingen worden slechts toegestaan na zorgvuldig onderzoek van alle economische en financiële gegevens van de instelling en nadat onomstotelijk wordt aangetoond dat een prijsaanpassing echt noodzakelijk is voor de instelling. Er wordt dus voorkomen dat de prijsverhoging voor bewoners hoger is dan vanuit kostenooqpunt strikt noodzakelijk.

De prijzen van de producten en diensten die als 'nieuw' kunnen worden beschouwd, worden niet gecontroleerd maar enkel meegedeeld aan de Afdeling Prijzen en Mededinging van de FOD Economie. De reglementering vermeldt geen exacte definitie van wat als 'nieuw' wordt beschouwd. De administratie beschouwt als 'nieuw', elk product of elke dienst die voorheen niet door de instelling werd geleverd. Zo moeten de dagprijzen in een nieuwe instelling, een nieuwe aanbouw, een nieuw gebouwde entiteit, een nieuw gebouwde/heringerichte verdieping of de prijs van producten of diensten die beschouwd worden als een voorheen niet door de instelling aangeboden supplement, gewoon worden gemeld. Hier bestaat natuurlijk een risico dat de instellingen die 'nieuwe' prijzen hoger kunnen vaststellen dan de feitelijke kosten zijn. In de praktijk blijkt dit echter niet het geval te zijn omdat instellingen zich dan uit de markt prijzen ten opzichte van andere instellingen.<sup>3</sup>

De federale overheid controleert niet enkel de prijzen, maar legt ook een moratorium op voor het aantal bedden in ROB en RVT. Dat moratorium wordt met een protocolakkoord vertaald naar aantal bedden per regio. Tabel 12 geeft die aantallen per 1 januari 2003.

- 
1. Het forfait wordt vastgesteld volgens de afhankelijkheid van de bewoner, die wordt gemeten op de Katz-schaal en gaat van O (fysisch volledig onafhankelijk) tot C+ (bedlegerig en dement).
  2. De totale financiering van bijvoorbeeld de Vlaamse rusthuizen gebeurt door het RIZIV (33 %), OCMW (4,7 %), Lotto en andere, waaronder een subsidiëring van de investeringen van niet-commerciële tehuizen door de Vlaamse Gemeenschap (5,8 %) en de patiënt voor dagprijs en supplementen (56,5 %).
  3. Meer detail over de werking van de controle op de dagprijzen kan verkregen worden op het Kabinet van de minister van Economie. De stelling over het prijsgedrag van de instellingen is gebaseerd op gesprekken met deskundigen uit de sector. Het is bovendien een belangrijke nuance bij de verderop te bespreken monopolische kenmerken van de sector.

**TABEL 12 - Geprogrammeerde en bestaande capaciteit in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, 1 januari 2003**

|                               | Aantal gebruikte bedden | Programmatie<br>(maximum aantal) | Vershil |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------|
| België                        | 125899                  | 139635                           | 13736   |
| Brussel Hoofdstedelijk Gewest | 15809                   | 18015                            | 2206    |
| Wallonië                      | 46429                   | 48774                            | 2345    |
| Vlaanderen                    | 63032                   | 71996                            | 8964    |
| Duitstalige gemeenschap       | 629                     | 850                              | 221     |

Bron: Tweede Protocolakkoord Ouderenzorg (www.wvc.vlaanderen.be).

### b. Het Waalse Gewest

In het Waalse Gewest omvatten de instellingen voor bejaardenopvang:

- de ROB en de RVT: 718 in oktober 2004, met 44 788 erkende plaatsen;
- de serviceflats: 42 in oktober 2004, met 715 erkende plaatsen;
- de dagopvangcentra voor bejaarden: 30 in oktober 2004 met 322 erkende plaatsen.

Het aantal beschikbare bedden per gewest is vastgesteld in een quotum dat de federale regering heeft opgelegd in het kader van het federaal moratorium voor het aantal beschikbare bedden.<sup>1</sup> Uit een in 2001 gevoerde enquête blijkt dat de gemiddelde bezettingsgraad van de bedden in het Waalse Gewest 89 % bedraagt.<sup>2</sup>

Dit cijfer bevestigt een raming uit 1997 en lijkt dus constant te blijven. De recente hervorming van de sector voorziet in een systeem voor de recuperatie van bedden, waarbij elke instelling maximum 10 % mag afwijken van de gemiddelde bezettingsgraad.

De regionale wetgeving over die drie categorieën van instellingen staat vermeld in de brochure *'Vivre aujourd'hui en maison de repos'* die in april 2004 werd uitgegeven door het Waalse Gewest. De belangrijkste wetteksten zijn het decreet van 5 juni 1997 betreffende de rustoorden, de serviceflats en de dagcentra voor bejaarden en houdende oprichting van de *'Conseil wallon du troisième âge'* (Waalse Raad voor de Derde Leeftijd), gewijzigd door het decreet van 6 februari 2003 en het besluit van de Waalse regering van 15 januari 2004 tot wijziging van het besluit van de Waalse regering van 3 december 1998 houdende uitvoering van het decreet van 5 juni 1997.

1. Het programma betreffende het aantal bedden in rusthuizen is voor het Waalse Gewest vastgesteld op 6,8 bedden per 100 bejaarden van minstens 60 jaar. De programmatie gebeurt per arrondissement zodat elk arrondissement zou kunnen beschikken over 6,3 bedden per 100 bejaarden van minstens 60 jaar. In dit programma zijn volgens het decreet van 6 februari 2003 minimum 29 % van de bedden voorbehouden voor OCMW-tehuizen, minimum 21 % voor de vzw-sector en maximum 50 % voor de commerciële sector.
2. Er is een verschil tussen die bezettingsgraad en die uit de RIZIV-statistieken waar sprake is van een bezetting van 94 % voor 2001. De bezettingsgraad die door het RIZIV werd gepubliceerd, schommelt meer, van 88 % tot 94 % over de periode 1996-2003. Die statistische verschillen kunnen het gevolg zijn van de methodologie waarmee een middellange termijn wordt berekend. De bezettingsgraad is in het algemeen hoger in de rust- en verzorgingstehuizen dan in de rusthuizen. Het type gemiddelde dat wordt gebruikt (enkelvoudig, gewogen ...) heeft dus een invloed op het resultaat. De RIZIV-statistieken hebben trouwens enkel betrekking op de bezetting van bedden die door het RIZIV worden gefinancierd.

Voor de controle van de facturatie en van de prijsverhogingen voor diensten die door de instellingen worden verleend, is de bevoegde dienst de *Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé* (DGASS). Zijn rol bestaat er hoofdzakelijk in de facturatie van diensten die door de bejaardenhuizen worden verleend, te controleren. Er wordt vooral toegezien op de correcte toepassing van de definitie van de dagprijs (die een reeks bij decreet vastgestelde diensten moet omvatten) en de bij decreet toegestane verhoging die momenteel is vastgelegd op 5 % boven de consumptieprijzenindex die van toepassing is sinds de laatste prijsverhoging. Het dossier voor de bekendmaking van de prijsverhoging moet volgende inlichtingen bevatten:

- de toestemming van de minister van Economie;
- de vroegere prijs (prijzen), de datum(s) van inwerkingtreding en de toestemming(en);
- de nieuwe prijs (prijzen) en de datum(s) van inwerkingtreding.

Dat dossier moet bij de bekendmakingen van de supplementen worden gevoegd. De economische rechtvaardiging van de gevraagde prijsverhogingen wordt door de DGASS niet nagegaan. *De administratie is van oordeel dat haar werk een aanvulling vormt op de controle van de FOD Economie.* Dezelfde evaluatie wordt gemaakt door het kabinet van de minister van Sociale Zaken dat spreekt van een bijkomende kijk op dezelfde problematiek. De directeurs van de instellingen daarentegen beklagen zich over de verwarring die ontstaat door die 'dubbele' prijscontrole.

De wetgeving zorgde voor problemen wanneer nieuwe diensten (waarvan de prijs enkel wordt meegedeeld aan de FOD Economie) werden opgelegd aan bewoners en meerkosten veroorzaakten die niet voorzien waren in de woonovereenkomst. Het nieuwe decreet van het Waalse Gewest komt tegemoet aan dit probleem en biedt de bewoners van de rusthuizen een betere bescherming tegen iedere niet-gewenste wijziging van de prestaties door de expliciete bepaling dat 'in geval van nieuwbouw of verbouwing van het rusthuis, de service-flat of het dagverblijf, de bewoners die aanwezig waren voor de aanvang van de werken, het recht op dezelfde dagprijs behouden'. De Waalse wetgeving is duidelijk sociaal geïnspireerd en heeft vooral tot doel de bewoners van de rusthuizen, als zwakke partij in het contract, te beschermen.

In 2003 hebben de federale regering en het Waalse Gewest (Kabinet van minister Detienne) tijdens een interministeriële conferentie voor volksgezondheid onderhandeld over een samenwerking van hun diensten terzake.

### **c. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest**

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn de volgende drie organen belast met aangelegenheden in verband met instellingen voor bejaardenopvang:

- de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF);
- de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC/COCOM);
- de Vlaamse Gemeenschap (VG).

In 2004 waren er in het Brussels Gewest 199 erkende instellingen, waarvan 59 door de COCOF (30 %), 3 door de VG (2 %) en 137 door de GGC (68 %). De meeste van die instellingen zijn commercieel (151, hetzij 75 %), 21 instellingen hebben een v.z.w.-statuut en 27 behoren tot de overheidssector. In totaal zijn er 15 982 bedden erkend, waarvan 235 door de VG, 4 121 door de COCOF en 11 626 door de GGC.



De GGC berekent de bezettingsgraden voor de bedden die zij erkent. In 2004 bedraagt de bezettingsgraad van de bedden in de ROB 88,9 % en die van de bedden in de RVT 90,6 %.

De COCOF heeft als taak de wettige veiligheids- en kwaliteitsnormen van de instellingen voor bejaardenopvang te controleren. Het wettelijk kader daarvoor wordt hoofdzakelijk gevormd door twee besluiten van het College van de Franse Gemeenschapscommissie met de erkenningsnormen en -procedures die werden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 3 september 1998 en 15 april 1997.

De GGC heeft dezelfde opdrachten als de COCOF. Haar werkzaamheden steunen op de besluiten van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 17 januari 1992, 7 oktober 1993 en 14 maart 1996. Bij het opstellen van het federaal moratorium voor het aantal erkende bedden, was er een berekeningsfout waardoor de GGC meer erkende bedden heeft dan het aantal dat in de programmatie was voorzien. Sindsdien probeert de GGC opnieuw de federale norm te halen door de bedden die sluiten niet te herverdelen.

Via die twee organen zijn in het Brussels Gewest in totaal vijf gewestministers bevoegd voor die materie voor het Franstalige gedeelte en het communautaire gedeelte. De ministers die zowel bevoegd zijn voor de COCOF als voor de GGC waren van oordeel dat zij *niet bevoegd waren om maatregelen te treffen op het vlak van dagprijzen in de instellingen voor bejaardenopvang*. Zij hebben dus altijd verwezen naar de toestemmingen die al dan niet werden verleend door de federale minister van Economie.

Voor het Vlaamse gedeelte van Brussel, is het de Vlaamse Gemeenschap die de bejaardentehuizen controleert, net zoals in de rest van Vlaanderen. Het is dus geen bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), in tegenstelling tot in de twee andere delen. Voor het Vlaamse gedeelte van Brussel bestaan er dus geen specifieke normen of regels.

#### **d. Het Vlaamse Gewest**

Op 1 januari 2005 waren er in het Vlaamse Gewest ongeveer 750 ROB en RVT's, met een gezamenlijke capaciteit van 62 091 woongelegenheden. Van deze woongelegenheden is 39 % in OCMW-tehuizen, 49 % in v.z.w.-tehuizen, en 12 % commercieel. Volgens de geldende programmatie per 1 januari 2005 kan het aantal woongelegenheden nog tot 74 387 worden uitgebreid. Daarbij zijn er wel verschillen per provincie: Oost- en West-Vlaanderen zitten al op ongeveer 90-95 % van het plafond; in de andere provincies is aanmerkelijk meer ruimte (60-85 % van het maximum). Gemiddeld zit Vlaanderen nog 17 % binnen de norm. Een oorzaak kan zijn dat er meer dan in de andere gewesten nadruk ligt op de thuiszorg, waardoor de vraag naar nieuwe woongelegenheden eerder beperkt is.

Net als de Waalse overheid heeft de Vlaamse overheid ook de bevoegdheid tot het instellen van maximum prijsverhogingen. Ze heeft daar echter nog nooit gebruik van gemaakt. Een federaal goedgekeurd dossier hoeft dus niet ook nog een Vlaamse toets te ondergaan. *De Vlaamse administratie is van oordeel dat de federale prijzenreglementering er voldoende in slaagt om de prijzen sociaal aanvaardbaar te houden.*



Er zijn twee andere belangrijke mechanismen die invloed hebben op de dagprijzen:

- Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonlijke Aangelegenheden (VIPA): Dit fonds komt tegemoet in de kosten voor nieuwbouw en verbouwing. De tegemoetkoming bedraagt gemiddeld meer dan de helft van de investering, maar is niet van toepassing op commerciële tehuizen. Daardoor wordt voor de niet-commerciële huizen een belangrijke component 'huur' of 'rente' uit de dagprijs weggenomen. Een nadeel van de werking van het VIPA is dat de aanvraagprocedure vrij lang duurt.
- De Vlaamse Zorgverzekering: Alle ouderen, ongeacht de mate van zorgbehoefte, krijgen een bedrag van 125 euro per maand voor zorgkosten die niet door het ziekenfonds worden gedekt.

#### e. Besluit

De drie gewesten van het land zijn van oordeel dat de prijsverhogingen van de instellingen voor bejaardenopvang moeten worden gecontroleerd. Wat de controle van de economische en financiële rechtvaardiging van de gevraagde prijsverhoging betreft, verwijzen de drie regionale overheden naar de controle die door de federale overheid wordt uitgevoerd. De federale overheid baseert zich op in hoofdzaak economische criteria, maar houdt ook rekening met de sociale dimensie van de activiteit.

Enkel het Waalse Gewest beschikt over het vereiste wettelijke arsenaal om een bijkomende controle uit te oefenen op de verhoging van de dagprijzen. Dat kaderde in een verregaande herziening van alle regionale wetteksten inzake bejaarden. Die herziening had tot doel de bejaarden beter te beschermen. Momenteel is voor de Waalse controleprocedure inzake prijsverhogingen, de voorafgaande goedkeuring van de verhoging door de federale overheid vereist.

De prijscontrole lijkt in België geen potentieel neerwaartse impact te hebben op de groei van het privé-aanbod van bejaardentehuizen. Dat kan worden verklaard doordat enerzijds de prijs van de nieuwe diensten en producten vrij wordt bepaald en enkel een bekendmaking nodig is, en anderzijds doordat de controle op de prijsverhogingen pragmatisch is en rekening houdt met de financiële rendabiliteit van de instelling. De groei van het aanbod wordt meer beperkt door het federaal moratorium voor het aantal erkende bedden, vermits het die limiet op het aantal gefinancierde bedden is die het aanbod van elk gewest bepaalt. Die limiet is reeds bereikt voor de door de GGC erkende bedden.

## 2. Van theorie naar praktijk

In dit deel analyseren we de prijscontrole in de rusthuizen aan de hand van de theoretische concepten uit het eerste deel. Daarnaast bekijken we ook hoe die prijscontrole op institutioneel vlak wordt georganiseerd.

### **a. Rechtvaardiging van de prijscontrole in de rusthuizen**

Vanuit de economische theorie is de interventie van de overheid op de rusthuizenmarkt gerechtvaardigd om het hoofd te bieden aan het probleem van de informatieasymmetrie. We kunnen er namelijk van uitgaan dat het voor bejaarden en hun familie uitermate moeilijk is om alle relevante informatie om een bejaardentehuis uit te kiezen te verzamelen en te verwerken.<sup>1</sup> Bovendien zijn bepaalde bejaarden die lijden aan psychologische, psychiatrische of geriatrieische aandoeningen vaak niet in staat om zelfstandig een keuze te maken.

Daarbij komt nog dat die personen beschouwd kunnen worden als een cliënteel dat relatief gebonden is omdat elementen zoals de nabijheid van hun familie of streek, of de fysieke afhankelijkheidsgraad hun keuzemogelijkheden beperken.

In dezelfde zin moeten we ook onderstrepen dat het voor de fysieke en mentale gezondheid van de rusthuisbewoner beter is om het veelvuldig veranderen van instelling te vermijden. Het relevante aanbod is dus relatief beperkt en kan worden geraamd op basis van het aantal instellingen in een omtrek van 30 à 50 km rond de woonplaats van de bejaarde.

Bovendien heeft elke bejaarde bepaalde voorkeuren die onder andere afhangen van zijn budget. In bepaalde gevallen betekent dit dat een bepaald type instelling plaatselijk erg in trek is, met mogelijk wachtlijsten tot gevolg. Dat kan op lokaal vlak leiden tot een zwakke concurrentie, met een monopolistisch gedrag als mogelijk gevolg.<sup>2</sup> Volgens het billijkheidsbeginsel is het handhaven van een betaalbare dagprijs voor een groot deel van de ouderen, een sociaal rechtvaardig doel dat moet worden nagestreefd. Doordat er geen markt van afhankelijkheidsverzekeringen bestaat, moet de staat ook in een opvangsysteem voorzien voor personen die niet in staat zijn om alleen te wonen.

Aangezien een groot deel van de kosten van de rusthuizen door de overheid wordt gefinancierd, moet zij er ten slotte ook voor zorgen dat de toegekende fondsen het algemeen welzijn optimaal ten goede komen. Er moet vooral worden vermeden dat de beheerders van privé-rusthuizen buitensporige winsten maken.

### **b. Efficiëntie van de prijscontrole**

Er zijn dus economische en billijkheidsargumenten die interventie in de markt rechtvaardigen. Men kan zich echter afvragen of de controle van de prijsverhogingen in de rusthuizen ook de beste manier van interventie is. Het grootste voordeel van die prijscontrole is dat ze vrij eenvoudig uit te voeren is; het grootste nadeel ervan is dat ze een ontmoedigend effect kan hebben op het dienstenaanbod van de privé-sector, dat daardoor onvoldoende rendabel wordt. Dat dienstenaanbod moet dan ook door de overheid zelf worden gewaarborgd. Het is evenwel zo dat in het Belgische systeem enkel de prijsverhogingen worden gecontroleerd, maar dat de prijs van een nieuw aanbod op de markt vrij mag worden bepaald. Op die manier wordt het dienstenaanbod van de privé-sector niet nodeloos beperkt.

1. Een prijsvergelijking tussen verschillende instellingen wordt soms bemoeilijkt doordat supplementen op de dagprijs niet op een uniforme manier worden behandeld. De overheid zou een rol kunnen spelen in het transparanter maken van de prijzen.
2. De kaart met de verhouding tussen het aantal beschikbare bedden en de bevolking van 65 jaar en meer geeft een indicatie van een mogelijk onvoldoende aanbod per gemeente (zie figuur 6).

### *i. Alternatieve vormen van regulering*

Behalve prijscontrole zijn er nauwelijks alternatieven om bovengenoemde doelstellingen te bereiken. Toch zou een financiering van de vraag in plaats van een controle van het aanbod ook een mogelijkheid zijn. In dat geval bepalen de aanbieders vrij hun prijzen en ontvangen de aanvragers een financiering waarmee ze die prijs volledig of gedeeltelijk kunnen betalen. De meest bekende vormen van vraagfinanciering zijn: de voucher, een bedrag dat wordt toegekend om een bepaald goed of een bepaalde dienst te kopen; de subsidie die een bepaald percentage van de prijs van een goed of een dienst dekt; de uitkering van een bepaalde som geld zonder precieze bestemming. De keuze van de financieringswijze gebeurt naargelang de billijkheid die men nastreeft. Het voordeel dat de financiering van de vraag biedt, is dat de consument rechtstreeks het totale aanbod van diensten of goederen kan beïnvloeden. Aangezien dat type van financiering de aanbieders verplicht om elkaar te beconcurreren voor het budget van de consument, kan dat hen ertoe aanzetten om meer gevarieerde diensten van betere kwaliteit en tegen een lagere prijs aan te bieden. Samengevat, het voornaamste voordeel is dat de ontwikkeling van het marktaanbod wordt gestimuleerd. Toch kan die vorm van overheidsinterventie ook gepaard gaan met een aantal problemen, zoals de onzekerheid omtrent de begrotingskosten indien het doelpubliek niet correct wordt ingeschat of variabel is of indien de consument het toegekende budget niet goed besteedt. De theorie toont aan dat bij een financiering van het aanbod, de overheid de diensten kan kopen tegen de kostprijs, terwijl bij een financiering van de vraag en als de aanbieders een zekere marktmacht hebben, de prijs van de dienst kan stijgen. Daardoor zou de overheid meer moeten betalen om hetzelfde niveau van diensten te garanderen of een kwaliteitsvermindering moeten toestaan om de budgettaire kosten van de overheidsinterventie te beperken.<sup>1</sup>

Zoals reeds vermeld, kan de overheid zelf rusthuizen bouwen en beheren en zo het aanbod mee beïnvloeden. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de OCMW-rusthuizen.<sup>2</sup> Nu blijkt wel dat de dagprijs in een OCMW-rusthuis nauwelijks verschilt van die in andere rusthuizen (behalve de door GGC erkende Brusselse rusthuizen, die merkkelijk duurder zijn dan de andere). Men kan zich dan ook afvragen of die vorm van overheidsproductie niet kan worden beschouwd als oneerlijke concurrentie met de privé-sector.

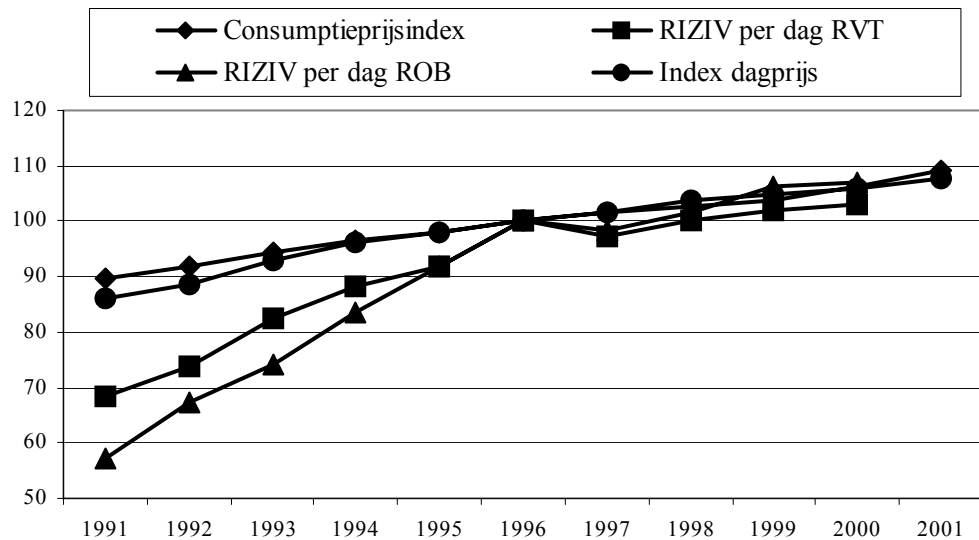
### *ii. Prijsevolutie in de rusthuizen*

Een belangrijke indicator om de efficiëntie van de prijscontrole te toetsen, is de evolutie van de prijs die betaald werd door de bejaarde. Sinds het begin van de jaren 90 heeft de gemiddelde dagprijs zich in ongeveer hetzelfde tempo ontwikkeld als de Belgische consumptieprijsindex (zie figuur 7). De toenames van de dagprijzen zijn niet sterker geweest dan die van de gemiddelde consumptieprijzen, wat wijst op een efficiënte prijscontrole. De toenames zijn evenmin zwakker geweest, wat er op kan wijzen dat er geen sprake hoeft te zijn van ontmoediging van de privé-sector. Bij een zwakkere toename bestaat het risico dat de winstge-

- 
1. Zie in dat verband Ministry of Economic Affairs (2004). De theorie (Hahn en Hird, 1991) toont eveneens aan dat de kosten in termen van efficiënte regulering beduidend lager liggen dan de kosten verbonden aan de transfers.
  2. Dat is een andere rol dan de taak van de OCMW's die ouderen inkomenssteun geven om een aangepast rusthuis te vinden. Deze laatste rol is volledig verdedigbaar op basis van het gelijkwaardigheidsbeginsel.

vendheid of de kostendekking afneemt, hetgeen ten koste gaat van de belangstelling van investeerders. Tevens toont deze grafiek dat de toename van de RIZIV-uitgaven per verzorgingsdag sinds het midden van de jaren 90 ook in de pas loopt met de consumptieprijsindex.

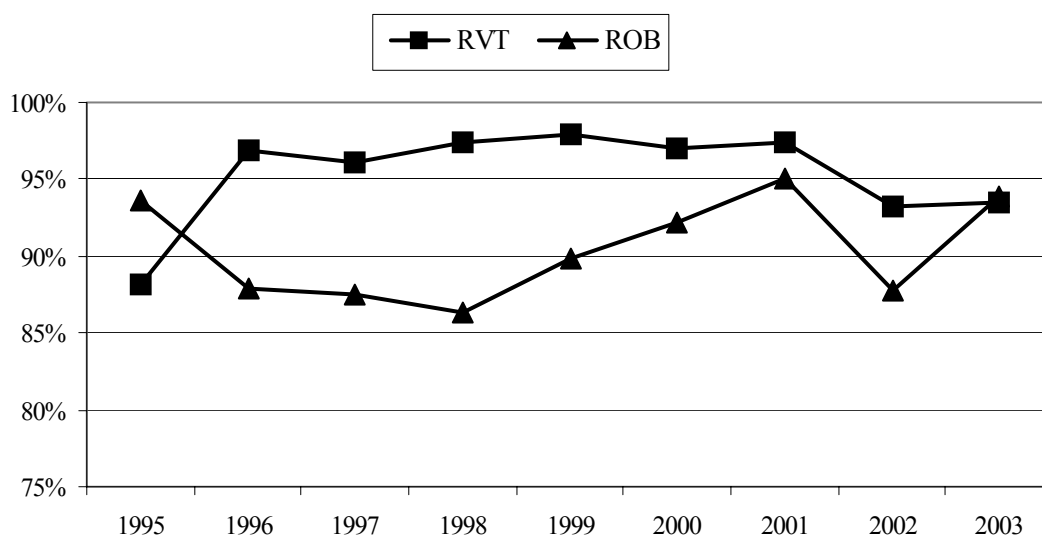
**FIGUUR 7 - Evolutie van de gemiddelde dagprijs en RIZIV-uitgaven ten opzichte van de consumptieprijsindex (1996 = 100)**



Bronnen: FOD Economie (consumptieprijsindex; dagprijs); Kluwer (2002).

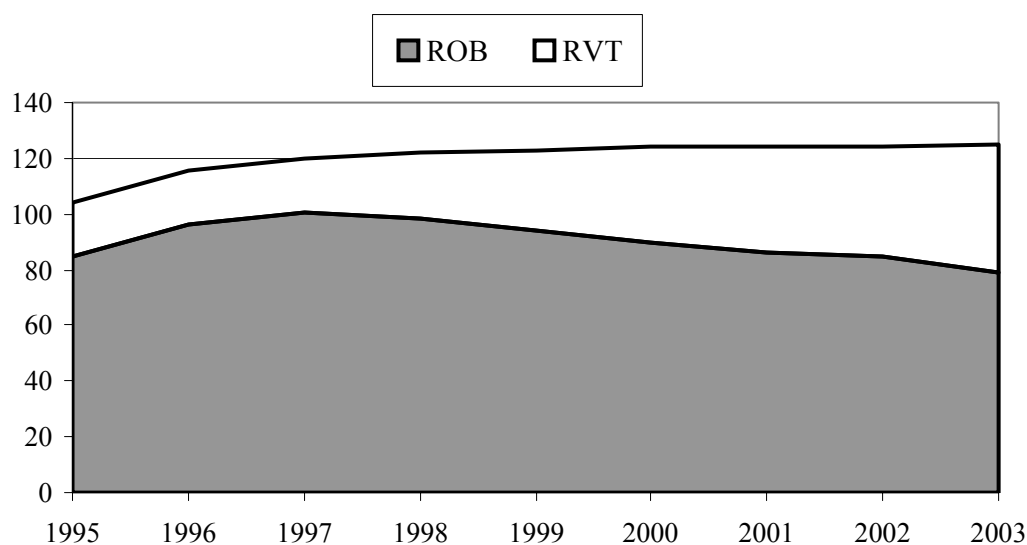
### iii. Een te beperkt aanbod

Indien vraag en aanbod op elkaar afgestemd zijn, zal de bezettingsgraad hoog zijn zonder echter 100 % te bereiken. Een lage bezettingsgraad wijst erop dat er te veel aanbod is voor de prijs; een hoge bezettingsgraad wijst erop dat er te weinig aanbod is voor de geldende prijs. De bezettingsgraad van de tehuizen is met 94 % aan de hoge kant (gemeten begin 2003 zowel voor ROB als RVT, zie figuur 8). Daarbij moet rekening worden gehouden met een zekere frictie tussen het leegkomen en het opnieuw bewoond geraken van de woonegelegenheden, en het vrijhouden van reservecapaciteit voor acute opnames. Dat kan er, in het bijzonder voor erkende RVT's, waar de bezettingsgraad onverminderd hoog is, toch wel op wijzen dat investeringen enigszins achterblijven. Het aantal woonegelegenheden is sinds 1995 toegenomen van 104 000 naar 125 000 begin dit jaar (zie figuur 9). Daarbinnen is wel duidelijk de verschuiving van ROB naar RVT zichtbaar. Die verhouding evolueerde van 81/19 % naar 62/38 %. De bezettingsgraad in Vlaanderen is stelselmatig hoger dan die in de twee andere gewesten.

**FIGUUR 8 - Bezettingsgraad van RVT- en ROB-instellingen**

Bron: RIZIV.

Noot: Er is een klein verschil tussen de peildata, te weten het aantal bewoners per 31 maart ten opzichte van de capaciteit per 1 januari.

**FIGUUR 9 - Aantal bedden (in duizenden) in rusthuizen (ROB) en rust- en verzorgingstehuizen (RVT) – cumulatief**

Bron: RIZIV.

De negatieve impact die de prijscontrole kan hebben op de ontwikkeling van het privé-aanbod van instellingen voor bejaardenopvang, lijkt in België dus uit te blijven. Dat kan worden verklaard, enerzijds doordat de prijs van de nieuwe diensten en producten vrij bepaald kan worden en er slechts een bekendmaking nodig is, en anderzijds doordat de controle op de prijsstijgingen pragmatisch is en rekening houdt met de financiële rendabiliteit van de instelling. De ontwikkeling van het aanbod wordt meer beperkt door het moratorium voor het aantal erkende bedden dat op federaal niveau werd ingesteld.

Tot besluit kunnen we stellen dat de controle op de prijsverhogingen een efficiënt instrument voor overheidsinterventie kan zijn, maar dat de markt erdoor dreigt bloot te staan aan een onderontwikkeld aanbod van de privé-sector als de instellingen onvoldoende rendabel blijken te zijn.

### **c. Prijscontrole geval per geval of algemene regels**

Het Belgische prijscontrolesysteem heeft als eigenschap dat prijsverhogingen gebeuren op individuele basis, in tegenstelling tot het Franse systeem (zie bijlage 4) waar een indexering wordt toegepast voor alle rusthuizen.

Hoewel het Belgische systeem duurder is in zijn toepassing (o.m. hogere administratiekosten voor de betrokken instellingen en de overheid) en leidt tot minder prijszekerheid voor de bewoners van het tehuis, heeft dit systeem toch de voorkeur en wel om volgende redenen:

- Het grootste gevaar van een prijscontrolesysteem schuilt erin dat bij onvoldoende hoge prijzen de winstgevendheid van de instellingen in het gedrang komt, waardoor er onvoldoende investeringen zullen gebeuren om het aantal instellingen en de kwaliteit ervan te garanderen. Een prijscontrolesysteem op basis van individuele dossiers kan dat gevaar opvangen. Prijsverhogingen worden hierbij immers toegestaan indien de rendabiliteit van de instelling in gevaar komt. Op die manier kan de sector rekenen op een verzekerde rendabiliteit.
- De rendabiliteit kan ook ten dele in het gedrang komen door kosten die bepaald zijn door de ligging. Zo varieert bijvoorbeeld de kostprijs van onroerend goed sterk van de ene streek tot de andere en zelfs binnen de streken zelf.
- Wanneer men geval per geval goedkeurt, kan men eveneens rekening houden met het inkomen van de bewoners van de instelling en met het gemiddelde inkomen van het potentiële cliënteel van de instelling. Met andere woorden, een norm die op nationaal niveau wordt vastgesteld, kan geen rekening houden met de geografische verschillen in de inkomsten van de bejaarden.
- Een aangepaste prijsverhoging per instelling maakt het mogelijk de overdreven winsten te vermijden die zich kunnen voordoen als voor alle instellingen een identieke prijsverhoging zou worden toegestaan.

### **d. Prijscontrole op federaal of regionaal niveau**

Een andere specificiteit in België bestaat uit de gedeelde bevoegdheid tussen de federale overheid (FOD Economie en FOD Sociale Zaken) en de regionale overheden (erkenning, controle op hygiëne en veiligheid, ...). Daarenboven hebben zowel de federale overheid als de gewestelijke overheden de bevoegdheid tot prijzenreglementering. Op dit ogenblik maakt enkel het Waalse Gewest van die mogelijkheid gebruik. De versnippering van bevoegdheden leidt tot administratieve complicaties voor de instellingen (het ontbreken van een uniek aanspreekpunt, de noodzaak van het verzamelen van een veelheid van documenten, ...). Het overdragen van de federale bevoegdheid tot prijscontrole naar de regionale overheden is een mogelijkheid.

Een eventuele overdracht van die bevoegdheid moet uiteraard gebeuren in overleg met de gewesten en gemeenschappen. De decreten en de interne organisatie moeten in dat geval immers aangepast worden aan een nieuwe situatie. In Brussel doen zich specifieke problemen voor omdat de regulering van een rusthuis in dit gewest kan vallen onder de verantwoordelijkheid van de Franstalige Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap of een Gemeenschappelijke Commissie. Een prijzenreglementering op gemeenschapsniveau zou in Brussel dus kunnen

leiden tot een verschillende situatie naargelang het rusthuis valt onder één van de drie instellingen. In elk geval moet erop worden toegezien dat een hervorming niet leidt tot een slechtere bescherming van de bejaarden.

Een argument dat pleit voor het behoud van de prijscontrole op federaal niveau, is dat de controle dan plaatsvindt op hetzelfde bestuursniveau als de financiering van de instellingen voor bejaardenopvang. Die financiering gebeurt grotendeels door het RIZIV, dat onder federale bevoegdheid valt.

#### **e. Besluit**

De problematiek van het prijscontrolesysteem kan niet los gezien worden van de meer algemene problematiek van de veroudering van de bevolking en de financiering ervan. De overheid moet de voorwaarden creëren die nodig zijn om de markt voldoende te laten inspelen op de voorziene stijging van de vraag naar aangepaste woongelegenheden als gevolg van de veroudering en de toename van het aantal hoogbejaarden. Een aangepaste woongelegenheden houdt onder meer in dat het aanbod voldoende heterogeen moet zijn zodat iedereen aan zijn trekken kan komen. Ook het toezien op een goede prijs-kwaliteitverhouding is noodzakelijk. Het gevaar van een onaangepaste regulering en/of financiering wordt geïllustreerd door de ervaringen in Frankrijk en Groot-Brittannië, waar de kwaliteit van de dienstverlening in het gedrang komt en/of onvoldoende aanbod bestaat (zie bijlage 4).

Op theoretische grond is een prijscontrole van de instellingen voor bejaardenopvang volledig verdedigbaar. Ook om sociale redenen is een prijscontrole verdedigbaar. Het voorzien van betaalbare huisvesting voor de oudere bevolking is immers sociaal rechtvaardig.

Het systeem in België blijkt efficiënt te zijn: de kost voor de bejaarde stijgt niet sneller dan de consumptieprijsindex. Het aanbod aan rusthuizen is de laatste tien jaar gevoelig uitgebreid, al blijven er lokaal nog wachtlijsten bestaan.

Hoewel de Belgische variant van een “geval per geval”-prijzencontrole sterk afhankelijk is van een performante administratie, geeft dit systeem de mogelijkheid om rekening te houden met specifieke kenmerken van een prijsverhogingsaanvraag, zoals geografische verschillen in de determinanten van vraag en aanbod. Om de administratieve last te verminderen en meer transparantie te bieden is een gedragscode voor prijsaanpassingen aangewezen. Deze code kan bepalen dat slechts een notificatie nodig is indien de aanvraag tot prijsstijging niet hoger is dan een bepaald percentage. Dit percentage houdt rekening met de belangrijkste kostenelementen van een rusthuis en kan verminderd worden met een bepaald percentage om te verzekeren dat een prijsflexibiliteit naar beneden toe mogelijk blijft. Indien rusthuizen willen genieten van een hoger percentage blijft een volledig dossier noodzakelijk.

Ook kan een definitief akkoord over prijsaanpassingen door de minister van Economie aan de Prijzencommissie worden gedelegeerd.

De vraag of de controle beter op federaal of regionaal niveau gebeurt, is in dit rapport onbeantwoord gebleven. Er bestaan immers argumenten voor beide oplossingen.







## Bibliografie

AESGP, 2003, *OTC ingredient classification tables*.

AESGP, 2004, *Economic and legal framework for non-prescription medicines*.

Chocoyé, A., 2003, *How Pharmaceutical Pricing was Changed in France: A Lesson*.  
Global Medical Forum Foundation.

Connolly, S., & A. Munro, 1999, *Economics of the Public Sector*, London.

Danzon, P.M., L.W. Chao, 2000, Cross-national price differences for pharmaceuticals: how large, and why?, *Journal of Health Economics* 19, p. 159-195.

De Bondt, R., & M. Dillen, 1985, *De Programma Overeenkomst Betreffende de Petroleumproducten*. Katholieke Universiteit Leuven, Departement T.E.W.

De Grauwe, P., & A. Fremault, 1987, Micro- en macro-economische effectiviteit van de Belgische prijzenreglementering. *Leuvense Economische Standpunten*, 1987/38.

Department of Health, 2002, *PPRS: The Study into the Extent of Competition in the Supply of Branded Medicines to the NHS*, London.

Department of Health, 2003, *The PPRS Scheme: Seventh Report to Parliament*, London.

Commission of the European Communities (EC), 2003, *A stronger European-based Pharmaceutical Industry for the Benefit of the Patient - A call for Action*, COM(2003) 383 Final, Brussels.

Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, 2005, *Overzicht 2004*. Brussel.

Hahn, R., & J. Hird, 1991, The Cost and Benefits of Regulation: Review and Synthesis. *Yale Journal on Regulation*, Vol.8, pp. 233-278.

Hennipman, P., 1945, *Economisch motief en economisch principe*. Amsterdam.

- Heremans, D., & P. Van Cayseele, 2001, *Deregulering en de rol van de overheid*. In E. de Calatay (Ed.), *Histoire des Finances Publiques en Belgique*.
- Jacquemin, A., Huveneers, C., e.a., 1978, *La Concurrence économique en Belgique, situation et perspectives de politiques économique*. Mimeo. C.R.I.D.E., Université Catholique de Louvain.
- Kanavos, P., *Overview of pharmaceutical pricing and reimbursement regulation in Europe*.
- Kluwer Editorial, 2002, *Handboek gezondheidseconomie*. Mechelen.
- Kühn, K.U., 2001, *Fighting Collusion by Regulating Communication Between Firms*. *Economic Policy*, Vol.32, pp.167-197.
- Laing & Buisson, 2003, *Care of the Elderly Market Survey*. London.
- Mestdagh, J., & M. Lambrecht, 2003, *The AGIR Project: Ageing, Health and Retirement in Europe - Use of Health Care and Nursing Care by the Elderly: Data for Belgium*. *Working Paper No.11-03*. Federal Planning Bureau, Brussels.
- Ministry of Economic Affairs, 2004, *The Economics of Demand-Side Financing*. The Hague.
- Nationaal Instituut voor de Statistiek (<http://statbel.fgov.be>).
- NEPROFARM, 1996, *Marktwerking bij zelfzorggeneesmiddelen*.
- Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis, 2000, *Yardstick competition: Theory, Design and Practice*. *Working Paper No.133*. The Hague.
- Peltzman, S., 1976, *Toward a more General Theory of Regulation*, *Journal of Law and Economics*, 1976, p.211-240.
- PHARMA.BE, 2004, *De geneesmiddelenindustrie in België. Bijdrage tot de nationale economie*.
- Pollefliet, E., 1987, *Vlaams Wetenschappelijk Economisch Congres*, VUB, Brussel.
- Prüm, A., H. Dewolf, & X. Nevez, 1999, *Pour une réforme du droit de la concurrence*. Laboratoire de Droit économique, Centre de Recherche public Gabriel Lippmann.
- Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), 2005, *De kostprijs van bepaalde geneesmiddelen in Europa. Nota voor het Verzekeringscomité*. Brussel.

Service Working Group for Personal Social Services, 2004, *Expenditure Report 2005/06 to 2007/08*.

Stigler, G.J., 1971, The Theory of Economic Regulation, *Bell Journal of Economics*, p.3-21.

Stiglitz, J.E., 2000, *Economics of the Public Sector (3rd edition)*. Boston.

The Housing Corporation, 2001, *Rent Influencing Regime: Implementing the Rent Restructuring Framework*.

Tirole, J., 1988, *The Theory of Industrial Organisation*. The M.I.T. Press, Cambridge.

Van Cayseele, P., & P. Mistiaen, 2001, *De Programma-overeenkomst Petroleumproducten*. Katholieke Universiteit Leuven.

Van Mierlo, J.G.A., 2001, *Over de verhouding tussen overheid, marktwerking en privatisering. Een economische meta-analyse*. Maastricht.

Walsh, K., 1995, *Public Services and Market Mechanisms. Competition, Contracting and the New Public Management*. Basingstoke and London.

Wolfe, C., 1993, *Markets or Governments. Choosing between Imperfect Alternatives (2nd revised edition)*. Cambridge.





## Bijlage 1: Reglementaire teksten van de prijzenreglementering

Volgende reglementaire teksten zijn van belang bij het bestuderen van de prijzenreglementering. U vindt hierna de referenties van deze teksten die eventueel kunnen bekomen worden bij de Afdeling Prijzen en Mededinging van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie.

### Wetgeving

- *wet* van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen B.S. 24/01/45  
erratum11/02/45
- gewijzigd door :
  - wet van 7 mei 1945 B.S. 17/05/45
  - wet van 14 mei 1946 B.S. 16/05/46
  - wet van 18 mei 1946 B.S. 19/05/46
  - wet van 7 juni 1946 B.S. 23/06/46
  - wet van 29 juni 1946 B.S. 04/07/46
  - wet van 14 februari 1948 B.S. 18/02/48
  - wet van 10 oktober 1967 B.S. 31/10/67
  - wet van 23 december 1969 B.S. 30/12/69
  - wet van 30 juli 1971 B.S. 31/08/71
  - wet van 17 juli 1975 B.S. 04/09/75
  - wet van 6 juli 1983 B.S. 27/07/83
  - wet van 5 augustus 1991 B.S. 11/10/91
- *Programmawet* van 22 december 1989, Titel VI - Prijsvaststelling van de in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering terugbetaalbare geneesmiddelen B.S. 30/12/89
- gewijzigd door :
  - wet* van 20 december 1995 houdende sociale bepalingen, Titel VI - Economische Zaken B.S. 23/12/95

### Uitvoeringsbesluiten

- *ministerieel besluit* van 29 december 1989 betreffende de prijzen van de terugbetaalbare geneesmiddelen B.S. 06/01/90
- gewijzigd door :
  - ministerieel besluit van 21 februari 1990 B.S. 10/03/90  
erratum 17/03/90
  - ministerieel besluit van 27 mei 1992 B.S. 02/06/92
  - ministerieel besluit van 24 mei 1993 B.S. 29/05/93
  - ministerieel besluit van 25 april 1995 B.S. 03/06/95
  - ministerieel besluit van 29 november 1995 B.S. 17/01/96

|   |                 |
|---|-----------------|
| ministerieel besluit van 11 januari 1996                          |                 |
| ministerieel besluit van 23 december 1996                         | B.S. 23/01/96   |
| ministerieel besluit van 23 december 1997                         | B.S. 31/12/96   |
| ministerieel besluit van 18 februari 1998                         |                 |
| ministerieel besluit van 9 december 1998                          | B.S. 31/12/97   |
| ministerieel besluit van 29 april 1999                            |                 |
| ministerieel besluit van 24 december 1999                         | B.S. 03/04/98   |
| ministerieel besluit van 14 februari 2001                         | B.S. 12/12/98   |
| ministerieel besluit van 20 maart 2001                            | B.S. 08/05/99   |
| ministerieel besluit van 21 mei 2002                              | B.S. 31/12/99   |
| ministerieel besluit van 20 januari 2003                          | B.S. 03/03/01   |
|   | B.S. 10/04/01   |
|   | B.S. 27/06/02   |
|   | B.S. 11/02/03   |
| - <i>ministerieel besluit</i> van 29 december 1989                |                 |
| betreffende de prijzen van de niet-terugbetaalbare geneesmiddelen | B.S. 06/01/90   |
| - gewijzigd door :  |                 |
| ministerieel besluit van 29 november 1995                         | B.S. 17/01/96   |
| ministerieel besluit van 29 april 1999                            | B.S. 08.05.99   |
| - <i>ministerieel besluit</i> van 20 april 1993                   |                 |
| houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen                     | B.S. 28/04/93   |
| - gewijzigd door :  |                 |
| ministerieel besluit van 29 november 1995                         | B.S. 17/01/96   |
| ministerieel besluit van 09 februari 2001                         | B.S. 24/02/01   |
| - <i>ministerieel besluit</i> van 2 april 1996 tot vaststelling   |                 |
| van de maximumverkoopprijzen en de maximum-                       |                 |
| marges voor de verdeling in het groot en de terhand-              |                 |
| stelling van de niet-terugbetaalbare geneesmiddelen               |                 |
| voor menselijk gebruik waarvan geen enkele                        |                 |
| vorm aan een medisch voorschrift is onderworpen                   | B.S. 19/04/96   |
| - <i>ministerieel besluit</i> van 25 februari 1997                |                 |
| tot verlaging van de prijzen van sommige                          |                 |
| terugbetaalbare geneesmiddelen                                    | B.S. 27/02/97   |
| - gewijzigd door :  |                 |
| ministerieel besluit van 17 december 1998                         | B.S. 19/12/98   |
| - <i>ministerieel besluit</i> van 18 februari 1998                |                 |
| tot vaststelling van de marges voor implantaten                   | B.S. 03/04/98   |
| - <i>ministerieel besluit</i> van 21 februari 2000                |                 |
| tot verlaging van de prijzen van sommige                          |                 |
| terugbetaalbare geneesmiddelen                                    | B.S. 26/02/00   |
| - gewijzigd door :  |                 |
| ministerieel besluit van 6 maart 2001                             | B.S. 27/03/01   |
| ministerieel besluit van 27 juni 2002                             | B.S. 28/08/02   |
|   | (N.2002 - 2979) |
| <i>ministerieel besluit</i> van 29 januari 2004                   | B.S. 30/01/04   |

- *ministerieel besluit* van 12 december 2000 tot vaststelling van de prijs van grote verpakkingen van terugbetaalbare geneesmiddelen vanaf 15 december 2000 B.S. 15/1/00
- gewijzigd door :
  - ministerieel besluit van 27 juni 2002 B.S. 28/08/02 (N.2002 - 2978)
  
- *ministerieel besluit* van 23 januari 2004 houdende vaststelling van de maximumprijzen voor sommige broden B.S. 26/01/04
  
- *ministerieel besluit* van 11 januari 2002 houdende vaststelling van de maximumprijzen voor het vervoer met taxi's B.S. 01/02/02
- gewijzigd door:
  - ministerieel besluit van 16 januari 2004 B.S. 23/01/04.







## Bijlage 2: Prijsregulering van OTC-geneesmiddelen in de Europese Unie

De regulering rond geneesmiddelen behoort tot de bevoegdheden van de lidstaten en hangt sterk samen met het gezondheidsbeleid dat gevoerd wordt in de verschillende landen. De Europese Commissie probeert voor OTC's wel te argumenteren dat een Europese eenheidsmarkt aangewezen is (zie infra).

De consumentenprijs bestaat uit vier onderdelen: de producentenprijs, de marges van de groothandelaar en de apotheker en de btw.

In de meeste EU-landen is er geen prijscontrole op de producentenprijs van de geneesmiddelen die niet terugbetaald worden en waarvoor geen voorschrift nodig is<sup>1</sup>. Uitzonderingen hierop zijn Griekenland, Portugal, Luxemburg en België, waar voor alle geneesmiddelen de prijs moet goedgekeurd worden door officiële instanties.

**TABEL 13 - Prijsregulering in enkele Europese landen\***

|                     | Producentenprijs  | Groothandelsmarge                     | Distributiesmarge  |
|---------------------|---|---------------------------------------|--|
| België              | Notificatie prijzen nieuwe geneesmiddelen, voorafgaandelijke toelating prijsverhogingen | Maximum                               | Distributie enkel in apotheken. Maximum  |
| Nederland           | Geen  | In principe geen, in de praktijk vast | Distributie in apotheken en drogisterijen. In principe geen, in de praktijk vast |
| Frankrijk           | Geen  | Vast                                  | Distributie enkel in apotheken. Vast   |
| Duitsland           | Geen  | Maximum                               | Distributie van sommige geneesmiddelen niet beperkt tot apotheken. Vast          |
| Verenigd Koninkrijk | Geen  | Geen                                  | Distributie niet enkel in apotheken. Geen  |

\*Bron: AESGP.

In Frankrijk werd de markt van OTC's vrijgemaakt in 1986<sup>2</sup>, in Oostenrijk in 1999.

1. Zie P. Kanavos, Overview of pharmaceutical pricing and reimbursement regulation in Europe.
2. Zie A. Chocoyé, How Pharmaceutical Pricing was Changed in France: A Lesson, Global Medical Forum Foundation, December 2003.





## Bijlage 3: De werking van de markt van zelfzorggeneesmiddelen in Nederland

In hoofdstuk 2 van deel 2 is de informatie over de prijzen in 1996 afkomstig uit een studie van Nprofarm (Nederlandse vereniging van de farmaceutische industrie van zelfzorggeneesmiddelen). Deze studie werd gevoerd naar aanleiding van de zogenaamde wet geneesmiddelenprijzen die op 1 juni 1996 in Nederland van kracht werd. Die prijzenwet stelde een maximumprijs vast voor alle geneesmiddelen die op voorschrift vergoed worden: dat betrof niet alleen receptgeneesmiddelen, maar ook een groot aantal OTC's. Die maximumprijs werd berekend op basis van de prijs van dezelfde geneesmiddelen in Duitsland, België, Groot-Brittannië en Frankrijk. De verantwoording van deze drastische maatregel was de vaststelling dat de geneesmiddelenprijzen in Nederland hoger waren dan in andere EU-lidstaten. Nochtans besliste de Nederlandse regering die wet niet toe te passen op voor vergoeding in aanmerking komende OTC's (zelfzorggeneesmiddelen) op grond van volgende argumenten<sup>1</sup>:

- de Nederlandse markt voor OTC's had de kenmerken van een volledig vrije markt. Hiermee wordt bedoeld dat er prijsconcurrentie is tussen verschillende geregistreerde zelfzorggeneesmiddelen voor iedere aandoening en een ruimere beschikbaarheid dan voor receptgeneesmiddelen (in Nederland zijn zelfzorggeneesmiddelen niet alleen beschikbaar in apotheken maar ook in drogisterijen en supermarkten).
- als geneesmiddelen overgaan van recept (terugbetaalbaar op voorschrift) naar zelfzorg dan leidt dat door marktwerking tot prijsverlaging.

Uit concrete gevallen blijkt verder dat de marktwerking op de zelfzorgmarkt voor een groot aantal vergoedbare zelfzorggeneesmiddelen heeft geleid tot lagere prijzen dan hun receptequivalenten.

De marktwerking zou ook tot uiting komen in de prijs van de zelfzorggeneesmiddelen. Voor de 40 meest verkochte OTC's zou de prijs in Nederland slechts 0,3 % hoger liggen dan in het gemiddelde van Duitsland, België, Groot-Brittannië en Frankrijk. De eigen berekeningen die in tabel 7 worden voorgesteld duiden echter op hogere prijzen in Nederland.

---

1. Zie: Nprofarm, Marktwerking bij zelfzorggeneesmiddelen, 1996.





## Bijlage 4: Buitenlandse voorbeelden van prijzenreglementering in rusthuizen

### A. Frankrijk

De Franse instellingen voor bejaardenopvang (de zogenoemde EHPA's) omvatten:

- de bejaardentehuizen (*maisons de retraite*): 6 500 in 2002;
- de *logements foyers*: 3 000 in 2002;
- de afdelingen voor langdurige verzorging in ziekenhuizen: 1 100 in 2002.

In 2002 boden de bejaardentehuizen plaats aan 430 000 personen, de *logements foyers* aan 160 000 personen en de afdelingen voor langdurige verzorging aan 84 000 personen. De publieke instellingen vertegenwoordigden ongeveer 60 % van de EHPA-plaatsen. Sinds 1996 stijgt het aantal beschikbare EHPA-plaatsen in heel Frankrijk minder snel dan het aantal personen van 75 jaar en ouder (het aantal beschikbare plaatsen steeg met 1 %, tegenover 3 % voor het aantal 75+'ers).

Voor de instellingen die niet gemachtigd zijn om bejaarden die recht hebben op sociale bijstand op te vangen, geldt wettekst nr. 90-600 van 6 juli 1990 over de voorwaarden voor prijsvorming van diensten die worden aangeboden door sommige instellingen voor bejaardenopvang. Volgens de algemene principes van deze wet wordt de prijs vrij bepaald wanneer de dienst voor het eerst op de markt wordt aangeboden. Nadien schommelt de prijs binnen de limieten van een percentage dat jaarlijks wordt vastgesteld bij besluit van de minister van Economische Zaken en Financiën. Daarbij wordt rekening gehouden met de evolutie van de prijzen in de bouwsector en de prijzen van voedingsmiddelen en diensten. De overheidsvertegenwoordiger van het departement kan een hoger percentage vaststellen als de exploitatiekosten aanzienlijk stijgen als gevolg van een verbetering van de bestaande diensten. Dat gebeurt op basis van een dossier dat door de aanvragende instelling werd ingediend.

In het ministerieel besluit van 29 december 2002 wordt de maximale prijsverhoging voor de diensten vastgesteld op 2,23 % voor het jaar 2003. Ter vergelijking, het indexcijfer van de consumptieprijzen steeg in 2003 met 2,1 %.

Voor de instellingen die wel gemachtigd zijn om bejaarden die recht hebben op sociale bijstand op te vangen, wordt het wettelijk kader gevormd door de wet van 2 januari 2002 tot hervorming van de sociale en medisch-sociale actie, de wet van 20 juli 2001 tot invoering van de zelfredzaamheidsuitkering en het Decreet nr. 2003-1010 van 29 oktober 2003 over het beheer van de begroting, de boekhouding en de financiën van de sociale en medisch-sociale instellingen en diensten.

Overeenkomstig dat juridisch kader moet de tarifieringsinstantie een besluit opstellen dat door de Prefect wordt getekend en waarin de toegestane uitgaven worden bepaald voor elke functionele groep alsook de overeenkomstige tarifiering(en). Dat principe wordt op verschillende manieren toegepast naargelang de EHPA al dan niet een tripartiete overeenkomst heeft ondertekend. Het budget van een EHPA die een tripartiete overeenkomst heeft ondertekend, bestaat uit drie tariefgroepen die respectievelijk betrekking hebben op het verblijf, de zorgafhankelijkheid en de verzorging.

Iedere bevoegde instantie bepaalt autonoom de tarifiering voor de tariefgroep(en) waarvoor ze verantwoordelijk is. Zo zal bijvoorbeeld de voorzitter van de algemene raad voor alle EHPA's de tarieven bepalen die betrekking hebben op de zorgafhankelijkheid en voor een aantal in de wet beschreven EHPA's, de verblijfstarieven.<sup>1</sup> De overheidsvertegenwoordiger van het departement bepaalt de zorgtarieven. Voor de EHPA's die geen tripartiete overeenkomst hebben ondertekend, licht de bevoegde overheidsinstantie de voorzitter van de algemene raad in over het totale forfaitaire zorgbedrag dat ze vaststelt voor dat jaar en over het eventuele '*clapet anti-retour*'-bedrag. De voorzitter van de algemene raad moet enerzijds rekening houden met het eventuele *clapet*-bedrag bij de berekening van de tarieven voor de zorgafhankelijkheid en anderzijds met het totale forfaitaire zorgbedrag bij de berekening van de verblijfstarieven.<sup>2</sup>

## B. Het Verenigd Koninkrijk

Sinds april 2002 worden in Engeland, Schotland en Wales alle instellingen voor bejaardenopvang ondergebracht onder de noemer *care homes*. Het soort diensten dat die instellingen aanbieden, kan sterk variëren. Zo kunnen we een onderscheid maken tussen de *residential care homes* die diensten aan personen aanbieden zoals afwassen, schoonmaken en medicatie bezorgen, de *nursing care homes* die naast bovengenoemde diensten ook medische diensten aanbieden en 24/24 uur verplegend personeel ter beschikking stellen, de weinig talrijke *close care housings* die bestaan uit appartementen of bungalows die opgetrokken zijn op het terrein van een *care home* en waarvan de huurders dezelfde diensten genieten als de bewoners van de instelling, en ten slotte de *hospices* die terminale patiënten opvangen en die vergelijkbaar zijn met onze palliatieve zorgcentra. Meer dan 15 000 instellingen staan geregistreerd als *care home*. Het merendeel van die instellingen werd in de loop van de jaren 80 en 90 geprivatiseerd.

In april 2003 waren er 501 900 plaatsen beschikbaar in al die instellingen, dat is 13 % minder dan de 575 600 beschikbare plaatsen in 1996. De laatste jaren moesten steeds meer instellingen hun deuren sluiten door het gebrek aan financiële steun vanwege de lokale overheden en door de steeds hogere kosten om de nationale minimumstandaarden van de *National Health Service* (NHS) te halen.

De bezettingsgraad lag de afgelopen 3 jaar boven de 90 %. In het kader van de hervorming van de volksgezondheid is één van de doelstellingen van de regering ervoor te zorgen dat meer bejaarden thuis blijven wonen. Door het tekort aan

- 
1. Voor de EHPA's die vallen onder artikel L342.1 en volgende van de CASF, moeten de kosten voor het verblijf niet worden goedgekeurd en worden ze ook niet getarifeerd.
  2. Voor andere nuttige informatie kunt u terecht bij de *Direction Général de de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes* (DGCCRF), Boulevard Vincent Auriol 59, 75013 Parijs, Frankrijk.

plaatsen worden de ziekenhuisverblijven van de bejaarden langer, waardoor er in de ziekenhuizen een tekort aan bedden ontstaat.

In april 2003 werden de verblijfskosten (*fees*) van 64 % van de bewoners van die instellingen (alle categorieën samen) betaald door de lokale overheden via budgetten die werden overgedragen door de centrale overheid.<sup>1</sup> De tegemoetkoming van de lokale overheden wordt een keer per jaar vastgesteld tijdens onderhandelingen met de vertegenwoordigers van de sector. De verschillen tussen de lokale overheden onderling zijn aanzienlijk. Momenteel bestaat er geen objectief model om de dagprijs in een instelling te bepalen. In de audit van Laing & Buisson (2003) wordt een dergelijk model nochtans aanbevolen en een aantal lokale overheden trachten dan ook dat model in de praktijk toe te passen, wat doorgaans betekent dat hun financiële bijdrage verhoogt. Voor de bejaarden die niet afhangen van overheidsfinanciering (36 % van alle bejaarden die in instellingen verblijven), mogen de instellingen de prijs voor de dienstverlening vrij bepalen. Een studie van Laing & Buisson (2003) raamt dat, in maart 2003, de maandelijkse kostprijs (*fees*) 455 pond bedroeg voor een *nursing care home* en 329 pond voor een *residential care home*.

De *care homes* mogen niet verward worden met de *sheltered housings*, ook *retirement housings* genoemd. Deze laatste bestaan uit een geheel van appartementen of bungalows die enkel bestemd zijn voor personen die ouder zijn dan 55 jaar. Die appartementen of bungalows zijn volledig in particulier bezit en autonoom, en worden verhuurd of verkocht aan bejaarden. Een *sheltered housing* telt doorgaans 15 tot 40 eigendommen die ingericht zijn om het leven van bejaarden gemakkelijker te maken. De laatste jaren is een nieuw aanbod van *sheltered housing* in opmars dat bestemd is voor bejaarden die afhankelijker of mindervalide zijn. Behalve de verhuur of verkoop van een woning, bieden die *extra care / very sheltered housings* ongeveer dezelfde diensten aan als de *residential care homes*. De grote meerderheid van de *sheltered housings* is in handen van de *Registered Social Landlords* (RSL's, voorheen bekend onder de naam *housing associations*). Dat zijn onafhankelijke organisaties zonder winstoogmerk die een onderkomen bieden aan behoeftigen. De nationale federatie van RSL's omvat 1 400 verenigingen die meer dan 1,4 miljoen woonruimtes beheren. De huurprijs voor die door de RSL's ter beschikking gestelde *sheltered housings* is onderworpen aan de wet op het *Rent Influencing Regime*. Twee elementen spelen een rol bij de prijsbepaling: een formule voor de basisprijs opgesteld door de centrale overheid en een plafond op de jaarlijkse prijsverhoging die werd vastgesteld op RPI+ 0,5 %.<sup>2</sup>

- 
1. In het begrotingsjaar 2003/2004 overschreden de lokale uitgaven voor diensten voor volwassenen en bejaarden het door de centrale overheid getransfereerde bedrag met 154 miljoen pond. Die 154 miljoen pond werd gedekt door de lokale belastingen (Service Working Group for Personal Social Services, 2004).
  2. De formule is gebaseerd op het idee dat de RSL's vanaf april 2002 10 jaar krijgen om hun prijzen aan te passen aan de richtprijs die werd vastgesteld op basis van de grootte en de kwaliteit van de woning en van het gemiddelde lokale inkomen. Voor meer details, zie The Housing Corporation (2001).

## C. Nederland

In de Nederlandse ouderenzorg wordt een onderscheid gemaakt tussen verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg.

- *Verpleeghuizen* geven verpleging en revalidatie die in grote lijnen overeenkomt met die in een ziekenhuis. In 2002 waren er in Nederland 333, met een opvangcapaciteit van 60 516 plaatsen. Het verblijf in een verpleeghuis heeft eerder een tijdelijk karakter. Vooral de somatische patiënten vertrekken na verloop van tijd naar een andere leefvorm, waarvan het merendeel terug naar de eigen omgeving.
- *Verzorgingshuizen* geven onderdak, voeding en hygiëne aan ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen. In 2002 waren er in Nederland 1 342, met een opvangcapaciteit van 108 500 plaatsen. Het verblijf in een verzorgingshuis heeft dus veel meer een permanent karakter.
- *Thuiszorg* betreft, zoals de naam al zegt, de noodzakelijke verzorging bij de ouderen aan huis. In 2003 waren er in Nederland 164 instellingen met 378 375 personen in zorg. Gemiddeld wordt per persoon ongeveer drie en een half uur thuiszorg per week gegeven.

In de praktijk is het onderscheid in dienstverlening zeer verscheiden. Verpleeg- en verzorgingshuizen bieden behalve residentiële opvang ook dagopvang. Anderzijds ontplooiën zij activiteiten buiten het tehuis zelf. De verpleeghuizen hebben 5 297 erkende extramurale opvangplaatsen (2003). De verzorgingshuizen leveren externe diensten aan ongeveer 175 000 personen. Net als in België zijn er bovendien in verzorgingshuizen plaatsen omgezet in verpleegunits. Ten slotte zijn er gespecialiseerde vormen van zelfstandig wonen, zoals service-flats, ouderenwoningen of woonzorgcombinaties.

Die ontwikkelingen passen in het Nederlandse ouderenbeleid, dat wordt gekenmerkt door een stimulans van extramuralisering, en een omslag van aanbod naar vraagsturing. Er wordt gestreefd naar het zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen en het geven van flexibele zorg op maat van de individuele vrager. Dat wordt gedeeltelijk gevoed door de wensen van een nieuwe, mondiger generatie ouderen. De komende tien jaar zouden zelfs enkele tienduizenden woonegelegenheden in de verzorgingshuizen moeten worden afgestoten.

Het merendeel van de tehuizen wordt met publieke middelen gefinancierd, dit worden ook wel de AWBZ-instellingen genoemd (zie onder). Daarnaast zijn er privé-tehuizen. Die hebben een meer residentieel karakter, waarbij de bewoners zelf hun zorg moeten organiseren. Sinds enkele jaren vallen de AWBZ-instellingen onder de Mededingingswet. Daarvoor was er geen sprake van concurrentie. Een hervorming heeft dat mogelijk gemaakt. Onder de Mededingingswet zijn kartelafspraken verboden en moeten fusies worden gemeld. Ook tot voor enkele jaren bestond er een ernstige wachtlijstenproblematiek. Op 1 oktober 2003 waren de wachtlijsten in de totale ouderenzorg teruggebracht tot 54 244, waarvan bijna tweederde tijdelijk overbruggingszorg kreeg. De gemiddelde wachttijd voor opname in een verpleeghuis is nog 6-8 maanden, voor een verzorgingshuis 12-14 maanden.

De financiering van de zorg gebeurt op basis van de algemene wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze wet zorgt voor de vergoeding van langdurige geneeskundige kosten en voor de verzorging van ouderen en gehandicapten. Alle kosten van de tehuizen worden op basis van deze wet vergoed. De patiënten en



bewoners betalen daarin een belangrijke eigen bijdrage. De berekening van de vergoeding aan de tehuizen is vergelijkbaar met de berekeningswijze van het RI-ZIV: de vergoeding wordt vastgesteld op basis van zorg- en verpleegindicaties van de bewoners, en vaste parameterwaarden per indicatie. De vergoeding dekt alle kosten van het tehuis. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk, maar heeft een degressief karakter. Over het algemeen gaat een groot deel van het ouderdomspensioen op aan die eigen bijdrage, wat logisch is omdat ze in principe in de plaats komt van zelfstandig betaalde woonlasten, voeding, verzorging en nutsvoorzieningen. Ze wordt berekend aan de hand van de belastingaangifte. Er wordt een minimum persoonlijk te besteden inkomen gegarandeerd van ongeveer 255 euro per maand voor alleenstaanden en ongeveer 400 euro voor koppels. De maximale eigen bijdrage in 2005 is 1 728 euro, zowel voor alleenstaanden als koppels. Voor het eerste half jaar en voor kortverblijf gelden andere bedragen, in essentie met een hogere eigen bijdrage, maar tot een veel lager maximum (696,60 euro). De inkomensgegevens worden jaarlijks geïndexeerd, tenzij er een te grote procentuele afwijking van de feitelijke belastingaangifte ontstaat. De overige bedragen worden jaarlijks vastgesteld aan de hand van de feitelijke ontwikkelingen.