

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 4 februari 2011 inzake de Voorhang prestatiebeschrijvingen en invoering vrije tarieven farmaceutische zorg (29477, nr. 144).

De op 17 februari 2011 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ..... toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de

Voorhang prestatiebeschrijvingen en invoering vrije tarieven farmaceutische zorg. Deze leden hebben de volgende vragen.

1. Van hoeveel prestatiebeschrijvingen zijn op dit moment onderliggende specificaties van uit te voeren zorghandelingen gereed? Zijn deze opgesteld door alle veldpartijen en patiëntenorganisaties samen? Zo nee, zijn deze door alle veldpartijen en patiëntenorganisaties geaccordeerd?
2. In hoeverre is van de nieuwe prestatiebeschrijvingen bekend of en hoe ze toegevoegde waarde hebben voor verzekerden? Op welke richtlijnen berusten de prestatiebeschrijvingen? In hoeverre zijn deze richtlijnen evidence-based? In hoeverre bevatten deze richtlijnen doelmatigheidscriteria?
3. Hoe kan aangekondigd worden dat de nieuwe prestatiebeschrijvingen per 1 januari 2012 worden ingevoerd, terwijl de pilot waarin ervaring moet worden opgedaan nog moet beginnen, laat staan dat er resultaten bekend zijn?
4. Wie is verantwoordelijk voor de (opzet van) de pilot? Welke rol en verantwoordelijkheid heeft de NZa hierbij?
5. Wanneer gaat de pilot van start en hoe en door wie is deze precies opgezet? Wie gaat de pilot begeleiden?
6. Hoe verhoudt een vrij tarief zich tot de weigering van apothekers tot het tekenen van een contract omdat een verzekeraar preferentiebeleid voert (motie Sap december 2009)
7. Welke waarde moet er worden gehecht aan de opmerking 7 in het verslag van de commissie Alders dat zorgverzekeraars en apotheekhoudenden overeengekomen zijn dat apotheekhoudenden een extra vergoeding mogen vragen voor het op voorraad houden en afleveren van preferente geneesmiddelen?  
Is een dergelijke algemene afspraak in lijn met de marktwerking of zou dit daar strijdig mee zijn? Is deze opmerking voor rekening van de heer Alders of is deze een letterlijke weergave van een tussen partijen gemaakte afspraak?  
Is het mogelijk dat een dergelijke afspraak over een toeslag op preferente middelen de kosten voor preferentiebeleid zodanig omhoog drijft dat een eventuele toekomstige kostendaling deels teniet gedaan wordt en preferentie beleid de facto buiten spel wordt gezet door een convenantafspraken tussen apothekers en zorgverzekeraars?  
Is het mogelijk dat bij vrije prijzen en het ontbreken van een contract tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar patiënten deze toeslag zelf moeten gaan betalen?
8. Hoe worden partijen geacht prijzen voor prestaties te berekenen, waarvan niet bekend is hoe vaak ze worden uitgevoerd in een apotheek en welk tijdsbeslag ermee gemoeid is?
9. Op welke wijze wordt gegarandeerd bij vrije prijzen dat de patiënt inzicht heeft in de kosten van het geneesmiddel en de geleverde prestatie, nu apothekers prijsinformatie niet op etiketten weergeven? Hoe kan de patiënt zorgtarieven van verschillende apotheken vergelijken?
10. Hoe wordt gewaarborgd dat een patiënt zelf kan kiezen voor welke farmaceutische zorg hij wenst te betalen. (eerste uitgifte toeslag, medicatiecheck, etc.)

11. In hoeverre zijn alle apotheken gekoppeld, zodat voorkomen wordt dat dezelfde zorg door meerdere apotheken aan een verzekerde geleverd wordt?
12. Kan de stelling worden toegelicht dat de huidige tariefregulering marktpartijen belemmert om maatwerk af te leveren en verstarrend en kostenverhogend werkt. Welke alternatieven voor beter maatwerk zijn er theoretisch mogelijk (zowel binnen als buiten het huidige systeem), behoudens prestatiebeschrijvingen en invoering van vrije prijzen? Kan van elk van deze alternatieven worden aangegeven waarom hier niet voor wordt gekozen? Kan tevens aangegeven worden tot welke kostendaling de verschillende alternatieven leiden in vergelijking tot de huidige vergoedingssystematiek.
13. Kan uitgebreid aangegeven worden wat de voordelen van enerzijds de nieuwe prestatiebeschrijvingen en anderzijds vrije prijzen zijn voor de patiënt/cliënt?  
Welke bewijzen liggen ten grondslag aan het idee dat de kwaliteit van zorg verbetert met vrije prijzen?
14. Wat betekent het voor verzekerden als zorgverzekeraars niet meer alle apotheken contracteren? Zijn patiënten/consumenten op de hoogte van dit gevolg? Is dit gevolg besproken met de NPCF en de Consumentenbond? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is de reactie van deze organisaties?
15. Is het reëel te veronderstellen dat in plaatsen waar slechts één apotheekhoudende gevestigd is een redelijke prijs kan worden overeengekomen. Is het waarschijnlijk dat de marktmeester NZa in staat is alle plaatsen waar de apotheekhoudende een aanmerkelijke markt macht heeft, een goede prijsregulering af te dwingen?
16. Is het mogelijk dat zorgverzekeraars in die situaties waarbij verzekerden aangewezen zijn op slechts één apotheek, alleen tegen veel hogere prijzen dan het huidige maximum tarief afspraken kunnen maken omdat bij ontbreken van overeenkomst hun verzekerden anders vele kilometers verder hun zorg moeten gaan betrekken?
17. Op welke wijze worden resterende inkoopvoordelen van apotheekhoudenden uit het systeem gehaald?  
Is het mogelijk dat met vrije prijzen van geneesmiddelen de nu verleende kortingen in stand worden gehouden?
18. Zijn er schriftelijke verklaringen van de verschillende softwarehuizen van apotheekhoudenden en andere zorgaanbieders en verzekeraars waaruit opgemaakt kan worden dat de ICT vóór 1 januari 2012 klaar is om met de nieuwe prestatiebeschrijvingen en vrije prijzen te gaan werken?  
Zijn de meeste prestaties farmaceutische zorg voorbehouden aan apotheekhoudenden?
19. Welke garanties zijn er dat het invoeren van een geheel nieuw systeem per 1-1-2012, zowel voor praktijkkosten als voor materiaal-kosten, leidt tot een beheersing van de kosten voor farmaceutische zorg?
20. Wat zal de invloed van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) worden op de vrije markt?  
Hoe denkt de minister de kosteneffecten van de vrije tarieven binnen het BKZ te houden? Wie is verantwoordelijk voor het redresseren van eventuele overschrijdingen van het BKZ als gevolg van de overschrijdingen van de kosten van de farmaceutische hulp? Heeft de verantwoordelijke partij voldoende instrumenten om het terug betalen van overschrijdingen af te dwingen? Zo ja wat zijn die instrumenten?
21. Wat wordt de invloed van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG)? Wat zijn de randvoorwaarden voor een gereguleerde marktwerking? In hoeverre blijven VWS en de NZa verantwoordelijk voor het publieke belang?

22. Als invoering van vrije prijzen per 1-1-2012 doorgaat en toch leidt tot hogere kosten, hoe worden deze dan in de toekomst gereduceerd? Hoe kan worden nagegaan in dit nieuwe systeem wie van de hogere kosten daadwerkelijk heeft geprofiteerd en wie ze uiteindelijk heeft betaald?
23. Zou gefaseerde invoering van vrije prijzen, waarbij eerst de praktijkkosten onder voorwaarden worden losgelaten en eventueel op een later moment de materiaalkosten meer kans bieden op een voor de patiënt gunstige ontwikkeling van de zorgtaken van de apotheker?
24. Bent u bereid een pilot te starten waarin uitsluitend het tarief van de apotheekhoudende (receptregel) wordt vrijgegeven waarbij indien er geen overeenkomst tot stand komt, een door de NZa vastgesteld tarief geldt?
25. Is complete transparantie ten aanzien van kortingen en bonussen voor apotheekhoudenden een voorwaarde om te komen tot een beloning van kwaliteit van de farmaceutische zorg en resultaat voor de patiënt?
26. Wat gebeurt er met de ongeveer € 300 mln. kortingen en bonussen die nu verrekend worden in het tarief en met de clawback?
27. Op welke wijze wordt gewaarborgd u dat de nu verstrekte kortingen vanwege de clawbackheffing bij het opheffen van de clawbackheffing niet door fabrikanten/groothandels worden stopgezet en verdwijnen?
28. Op welke wijze komen de nu door de NZa in de tarief berekening verwerkte opbrengst van buiten WMG-producten (hulpmiddelen, ) bij vrije prijzen nog ten goede aan de premie betaler?
29. Hoe kunnen zorgverzekeraars tot een reëel tarief komen, nu de NZa in de afgelopen jaren (2009,2010,2011) een te hoog tarief heeft gehanteerd en geen enkele zorgverzekeraar een lager dan dit te hoge maximum tarief afspraken heeft kunnen maken? In hoeverre speelt mee dat de NZa gedwongen door VWS, het tarief € 0.60 hoger heeft vastgesteld dan de NZa noodzakelijk achtte?
30. Welke reden zou een apotheekhoudende op dit moment hebben om niet minstens het huidige maximumtarief te bedingen?
31. Is het waarschijnlijk dat een apotheekhoudende in de nieuwe situatie een lager tarief dan het huidige zal eisen en daarbovenop een aanvulling voor extra geleverde diensten en/of kwaliteit? Wat betekent dit voor de macro kosten voor geneesmiddelen?
32. Kan een apotheekhoudende een (hoger) tarief afdwingen bij de zorgverzekeraar omdat de zorgverzekeraar een zorgplicht heeft? Zo ja, betekent dit dat de verantwoordelijkheid voor kostenbeheersing volledig bij de zorgverzekeraars komt te liggen? Zo ja, hoe wordt voorkomen dat dit doorberekend wordt in de premie en de premiebetaler uiteindelijk opdraait voor een relatief te hoog tarief van een apotheekhoudende?
33. Hoe wordt bepaald wat verstaan wordt onder «extra kwaliteit», waarvoor beloond moet worden ? Past het een zorgverlener, geregistreerd als zodanig in de Wet BIG, niet om altijd optimale kwaliteit te bieden? Heeft u voldoende duidelijk afgebakend wat verstaan moet worden onder basis kwaliteit en extra kwaliteit? Kunt inzichtelijk maken wat de meetbare en toetsbare winst voor de patiënt is van deze «extra» kwaliteit? Wat is de rol van de IGZ indien er minder dan de optimale kwaliteit wordt geleverd? Op welke wijze kan een verzekeraar de basis kwaliteit toetsen?
34. Welke mogelijkheden hebben verzekeraars in het nieuwe systeem van vrije prijzen nog ten aanzien van preferentiebeleid? Wat betekent dit voor de prijzen en kosten van geneesmiddelen?
35. Hoe verhoudt het voorgestelde systeem zich tot het beleid in andere Europese landen waar juist aanscherping plaatsvindt van de prijzen van geneesmiddelen? Wat is de kans dat het voorgestelde systeem zal leiden tot onbetaalbare zorg, zoals in de VS?

36. Wanneer wordt het GVS herberekend, (zoals door de Kamer per motie gevraagd en in het regeerakkoord is aangekondigd), en hoe verhoudt dit zich tot het voorgestelde systeem van vrije prijzen?

### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van het voornemen van de minister om per 1 januari 2012 de prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven in te voeren voor farmaceutische zorg. Deze leden zijn met de minister van mening dat de huidige tariefregeling verstarrend werkt en zijn dan ook voorstander van de voorgenomen invoering. Gelet op het noodzakelijke draagvlak in het veld hebben zij wel een paar vragen.

1. Hoe wordt de pilot vormgegeven waarmee ervaringen opgedaan kunnen worden met het 10-tal «concept» prestatiebeschrijvingen? Welke partij neemt hierin het voortouw en hoe vindt de evaluatie plaats?
2. Over welke gegevens beschikt de minister dat de ICT voorzieningen en de werkprocessen in de apotheek klaar zullen zijn per 1-1-2012?
3. Heeft de minister ook een gefaseerde invoering laten onderzoeken waarbij het belang van de patiënt is meegewogen? Zo ja wat was daar de uitkomst van?

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het voornemen van de minister om een aanwijzing te geven aan de NZa voor het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en voor het invoeren van vrije tarieven voor extramurale farmaceutische zorg per 1.1 2012.

Deze leden hebben de volgende vragen en opmerkingen.

1. Het doel van de invoering van prestatiebeschrijvingen en vrije tarieven ligt in de mogelijkheid dat hiermee partijen worden aangemoedigd voor de kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënt te vergroten. Nu nog wordt het aantal verstrekkingen bekostigd. Er wordt op dit moment gewerkt aan een tiental prestatiebeschrijvingen. Wanneer zijn deze gereed?
2. Er staat een pilot gepland voor dit jaar, waarbij partijen hiermee ervaringen kunnen opdoen. Doen alle apotheken aan deze pilot mee? Kunnen de ervaringen bij deze pilot nog tijdig verwerkt worden in het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen door de NZa die per 1.1. 2012 zullen ingaan? Welke randvoorwaarden gelden om een verantwoorde overgang te maken naar vrije prijzen in 2012 ? Kan de minister een reactie geven op de stelling van apothekers dat fasering bij het vrijlaten van de tarieven voor de farmaceutische zorg aansluit bij de slotpassage van uw brief?
3. De leden van de CDA-fractie vragen de minister aan te geven hoe de ruimte voor zorgvernieuwing eruit zou kunnen zien. Kan zij hiervan een voorbeeld geven? Zijn er ook voorbeelden dat op dit moment al gebruik gemaakt wordt van de ruimte die de huidige tariefstructuur biedt voor apotheekhoudenden? Is de toegankelijkheid van de farmaceutische zorg gewaarborgd met uw voorstel? Zijn er bij invoering van vrije tarieven in 2012 voldoende garanties voor het op peil houden en vergroten van de zorgcomponent in de farmaceutische zorg? Zal deze zorg voldoende worden gecontracteerd?
4. In de brief wordt vermeld dat de NZa de tarieven geleidelijk meer flexibel heeft gemaakt door het belonen van extra kwaliteit en resultaat. Wat zijn de ervaringen die hiermee zijn opgedaan?

5. Het onderhandelen over vrije tarieven tussen apotheehoudenden en zorgverzekeraars kan alleen tot vruchtbare resultaten leiden, wanneer beide partijen een onderhandelingspositie hebben. De afgelopen jaren hebben apotheehoudenden in hun bedrijfsvoering veel veranderingen meegemaakt, vooral als gevolg van het preferentiebeleid. In de afgelopen jaren kon de verhouding tussen apotheehoudenden en zorgverzekeraars ten tijde van de invoering van het preferentiebeleid soms als moeizaam worden geschetst. Is de lucht zo opgeklaard dat constructief onderhandelen over vrije tarieven mogelijk is?

### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met zeer gemengde gevoelens kennis genomen van het voornemen van de minister om per 1 januari 2012 vrije tarieven voor apotheehoudenden in te voeren. De genoemde leden hebben veel vragen over de gevolgen van de invoering van vrije tarieven in deze sector.

1. Kan de minister garanderen dat de vrije onderhandelingen niet leiden tot verlies van kwaliteit? Op welke manier wordt dit uitgevoerd? Welke afspraken zijn er gemaakt om de kwaliteit te garanderen? Vindt u niet dat vrije prijsvorming riskant is nu er nog geen goede landelijke normering bestaat wat goede apothekerszorg nu feitelijk inhoudt? Kan de minister aangeven waarop de verwachting is gebaseerd dat vrije prijzen zullen leiden tot betere zorg voor de patiënt?
2. De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van apotheken bij snelle invoering van vrije prijzen, met name in de landelijke gebieden. Bent u bereid eerst de landelijke kader te ontwikkelen en ook een minimale apothekerbereikbaarheidsnorm vast te stellen, voor u overgaat tot invoering van vrije prijsvorming? Zijn er ook afspraken gemaakt om het aantal apotheken te garanderen? Bent u bereid te monitoren dat er geen apotheken verdwijnen als gevolg van het invoeren van marktwerking? Vindt u het een gewenst effect als het aantal apotheken zou afnemen? Bent u op de hoogte van het standpunt van apothekersorganisatie KNMP dat te snelle invoering van vrije prijzen negatieve gevolgen kan hebben voor het fijnmazige netwerk van openbare apotheken in Nederland? Bent u bereid die kritiek ter harte te nemen?
3. De minister schrijft dat het invoeren van vrije prijzen mogelijk zal maken dat er beloningen komen voor extra kwaliteit. Deelt de minister de mening dat dit een systeem van bonussen en kortingen tot gevolg kan hebben? Vindt u het wenselijk dat apothekers bonussen of kortingen kunnen krijgen van verzekeraars? Wat dient volgens u de salarishnorm van een apotheker te zijn? Hoe borgt u dat een apotheker niet teveel of te weinig verdient in een stelsel van vrije prijsvorming? Hoe voorkomt u dat «handige jongens» veel verdienen terwijl de apotheker die gaat voor de inhoud de rekening gepresenteerd krijgt? Hoe borgt u in een stelsel van vrije prijsvorming een adequaat toezicht van de IGZ op de kwaliteit? Welke garantie biedt u aan patiënten dat medicijnen ook verkrijgbaar blijven als er geen contract is tussen zorgverzekeraar en apotheker over een bepaalde prestatie? Welke garantie biedt u aan patiënten in dorpen met slechts 1 apotheek dat zij hun medicijnen kunnen blijven afnemen bij hun dorpsapotheek als hun zorgverzekeraar op bepaalde prestaties geen overeenkomst heeft gesloten met deze dorpsapotheek?
4. Klopt het dat in de huidige regeling ook al de mogelijkheid bestaat om innovatieve prestaties van apothekers te belonen met een hoger maximumtarief? Klopt het dat die onderhandelingsruimte nauwelijks

wordt gebruikt? Is het waar dat dit wordt veroorzaakt door verzekeraars die werken met standaardcontracten? Op grond van welke informatie denkt de minister dat de verzekeraars niet met standaardcontracten zullen werken als er sprake is van vrije tarieven? Op welke manier kan een zelfstandige apotheker op gelijk voet tariefonderhandelingen voeren met grote zorgverzekeraars?

5. De leden van de SP-fractie hebben hun bedenkingen bij de voorgestelde pilot. Waarom wordt het besluit om vrije prijzen in te voeren genomen voor de pilot is uitgevoerd? Zou het niet de normale gang van zaken zijn om eerst te experimenteren met het systeem voordat het besluit wordt genomen? Hoe moeten apothekers in de pilot gaan contracteren met de zorgverzekeraar? Hebben de apothekers genoeg tijd om voor de pilot te automatiseren, zodat de vereiste zorgvuldigheid bij uitvoering van de pilot kan worden betracht? Kloppen de berichten dat de ICT van de apothekers nog niet klaar is voor de pilot, in tegenstelling tot hetgeen de NZa hierover schrijft? Beschikt de minister, dan wel de NZa, over schriftelijke verklaringen van softwareproducenten waarop het vertrouwen is gebaseerd dat de apothekers wel op tijd klaar zullen zijn met de automatisering? Vindt u het geen teken aan de wand dat de apothekers zelf aangeven dat de invoering te snel gaat, zelf als zij voorstander van vrije prijsvorming zijn?
6. De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de prestatieomschrijvingen die de marktpartijen hebben gemaakt. Is het waar dat dit nog slechts concepten zijn? Zijn die concepten goed genoeg om een geloofwaardige pilot mee te houden? Over welke zaken is er nog geen duidelijkheid in de prestatieomschrijvingen?  
De leden van de SP-fractie hebben van twee van de vier grote zorgverzekeraars berichten ontvangen waarin vraagtekens worden geplaatst bij de snelle invoering van vrije prijzen. Waarop baseert de minister haar vertrouwen dat marktpartijen in staat zijn om uiterlijk 1 juni 2011 een pilot af te ronden die leidt tot een adequate verdere uitwerking van de prestatiebeschrijvingen voor contractering in 2012? Als de KNMP en de zorgverzekeraars UVIT en Menzis hun twijfels uitspreken over de haalbaarheid hiervan, kan er dan nog sprake zijn van voldoende draagvlak onder de partijen die de vrije prijsvoering moeten uitvoeren? Waarop baseert de minister haar vertrouwen dat het in één keer invoeren van een systeem van vrije prijzen, zowel voor praktijkkosten als materiaalkosten, leidt tot een beheersing van de kosten voor de farmaceutische zorg? Mocht invoering van de van volledig vrije prijzen per 2012 leiden tot een toename van de kosten, kan de minister dan aangeven op welke wijze deze in de daarop volgende jaren gereduceerd kan worden?

### **Inbreng ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze leden vinden het belangrijk dat apothekers een blijvende bijdrage kunnen leveren aan bereikbare, laagdrempelige en veilige gezondheidszorg. In dit licht hebben deze leden een aantal algemene vragen naar aanleiding van de brief:

1. De minister stelt dat de huidige tariefregulering partijen belemmert om maatwerk af te leveren en toegesneden zorg op de individuele wensen en noden van de patiënt te leveren en te bekostigen. Kan de minister aangeven waarop de verwachting is gebaseerd dat vrije prijzen deze belemmering wegnemen?
2. Kan de minister aangeven hoe het uitvoeringstechnisch mogelijk is om de vrije tarieven per 1 januari 2012 in te voeren. Deze leden vragen voorts hoe het staat met de ICT-ontwikkelingen voor

verzekeraars en apothekers? Beschikt de minister, dan wel de NZa, over schriftelijke verklaringen van de verschillende softwarehuizen van apotheekhoudenden waarop het vertrouwen gebaseerd kan worden dat de ICT op 1 januari 2012 klaar is om de nieuwe prestatiebeschrijvingen te verwerken?

3. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben begrepen dat de eerste gezamenlijke bijeenkomst van marktpartijen voor de pilot nog moet plaatsvinden. Volgens de brief van de minister zal de pilot dit jaar plaatsvinden, tevens worden dit jaar conclusies uit deze pilot getrokken. Waarop baseert de minister dat de marktpartijen deze pilot dit jaar kunnen afronden? Wanneer verwacht de minister een evaluatierapport van deze pilot naar de Kamer te kunnen sturen? Als er negatieve conclusies getrokken worden uit de evaluatie van deze pilot, kan de minister dan nog besluiten om de ingangsdatum van de prestatiebeschrijving voor extramurale farmaceutische zorg naar achteren te verschuiven?
4. Waardoor is de minister ervan overtuigd dat bij het in één keer invoeren van een systeem van vrije prijzen, zowel voor praktijkkosten als materiaalkosten, de apotheker wordt gestimuleerd om extra zorg te leveren? Zal een gefaseerde invoering van vrije prijzen waarbij per 1 januari 2012 eerst de praktijk kosten worden losgelaten en op een later moment de materiaal kosten tot een grotere kans leidt dat de gewenste zorgtaken voor de apotheker werkelijk tot ontwikkeling kunnen komen?
5. De leden van de ChristenUnie-fractie vinden grote verschillen tussen apotheken in kwaliteit van medicatieveiligheid niet aanvaardbaar. Verwacht de minister, dat wanneer de prestatiebeschrijving ingaat het verschil in kwaliteit tussen verschillende apotheken groter wordt?
6. Mocht de invoering van volledig vrije prijzen per 1 januari 2012 leiden tot een toename van de kosten. Kan de minister aangeven op welke wijze deze in de daarop volgende jaren gereduceerd kunnen worden?