

E-COMMERCE VAN GENEESMIDDELEN

MARCELLA DE SMEDT

'E-commerce', een van de vele termen die uit de Verenigde Staten van Amerika (VSA) is komen overwaaien, staat voor elektronisch winkelen of winkelen via Internet. In de VSA is E-commerce uitgegroeid tot een gigantische business. Zowat alles kun je er kopen via het net. Gezondheidszorg, veel meer dan bij ons, is er een echt consumptiegoed. Ook in ons land kun je de gezondheidszorg van vandaag niet meer vergelijken met die van veertig of vijftig jaar geleden, toen de verplichte ziekteverzekering ontstond. Ze is een echt verbruiksgoed aan het worden, met heel wat comfortaspecten en keuzemogelijkheden, kleurtjes en smaken, toeters en bellen.

En dus zal ook bij ons gezondheidszorg steeds meer via Internet aangeboden worden. Na muziek en seks is gezondheid een van de meest populaire rubrieken op het net. In Engeland is het ministerie van Gezondheidszorg gestart met een Internetdokter. Iedereen kan er terecht met allerlei concrete vragen over gezondheidsproblemen (voor wie het wil proberen: www.nhsdirect.nhs.uk). Deze dokter geeft advies aan patiënten die willen weten of ze een arts moeten raadplegen of best gewoon thuis onder de wol kruipen. Ook voor geneesmiddelen zal deze evolutie niet te stoppen zijn. De geneesmiddelendistributie is een heel apart circuit. Hij is veel meer internationaal georganiseerd dan de rest van de gezondheidszorg. Wat kan het Internet betekenen voor de geneesmiddelendistributie?

GENEESMIDDELENSector IN BELGIE

Onze officina-apothekers (apotheker-winkels) verdelen een grote diversiteit aan geneesmiddelen. Eind 1998 telde ons land 10.872 geregistreerde geneesmiddelen. Voor een zelfde product zijn verschillende registraties vereist zoals b.v. een registratie voor het medicijn in inspuitsbare vorm, een andere voor datzelfde middel in respectievelijk siroop- en tabletvorm enz. Uiteindelijk worden in geregistreerde geneesmiddelen voor menselijk gebruik maar 2.488 (al dan niet beschikbare) actieve bestanddelen gebruikt.

In 1998 besteedden we in België met zijn allen ongeveer 146 miljard aan farmaceutische specialiteiten. Hiervan betaalde de ziekteverzekering zo'n 84 miljard terug. Het remgeld en de niet terugbetaalbare geneesmiddelen die in 1998

Marcella De Smedt studeerde af als ziekenhuisapotheker (KULeuven). Van 1986 tot 1988 studeerde zij unitaire homeopathie (VSU) te Gent; vanaf 1989 permanente vorming anatomie fysiologische pathologie KULeuven. Sinds 1979 is zij ziekenhuisapotheker én -raadgever LCM. Van 1979 tot 1989 hield ze zich uitsluitend bezig met het Belgisch geneesmiddelenbeleid. In 1990 werd daar het Belgisch implantatenbeleid en ook het Europees geneesmiddelen- en implantatenbeleid aan toegevoegd. Begin van de jaren negentig werd zij lid van de groep van experts "geneesmiddelen" van de AIM (*Association Internationale de la Mutualité*).

door de patiënt betaald werden, bedroegen dus zo'n 62 miljard. In 1997 vertegenwoordigden de farmaceutische producten 17,7% van de uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen van het Riziv. Kenmerkend is dat geneesmiddelen wellicht de enige producten zijn die grotendeels niet door de verbruiker zelf gekozen en betaald worden. De arts maakt de keuze, maar kent meestal niet de prijs. Vaak wordt het duurste geneesmiddel voorgeschreven, waarvoor de medische vertegenwoordiger (er zijn er ca. 3.650 in ons land tegenover 900 in Nederland) recentelijk promotie voerde. Het is de ziekteverzekering die een groot deel van de kosten terugbetaalt.

DISTRIBUTIE VAN GENEESMIDDELEN

Als patiënt / verbruiker stellen we ons weinig vragen bij het traject dat het afgewerkte geneesmiddel doorloopt. Onmiddellijk na het verlaten van de fabriek of de conditioneerder wordt de farmaceutische specialiteit vervoerd naar het geneesmiddelen-depot of naar het ziekenhuis. Zowel de ziekenhuisapotheker (in mindere mate) als de officina-apotheker (in sterke mate) bestellen hun medicatie bij het geneesmiddelen-depot. De apotheker levert de door de arts voorgeschreven geneesmiddelen af aan de patiënt, hetzij in het ziekenhuis (bij hospitalisatie) hetzij in de open apotheek (zowel terugbetaalbare als niet-terugbetaalbare). De patiënt kan ook rechtstreeks niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen aankopen in de apotheek. Hij krijgt dan in de meeste gevallen informatie van de deskundige apotheker. De zelfzorggeneesmiddelen vertegenwoordigden in 1997 op wereldvlak een waarde van 16 % van de totale farmaceutische markt. In West-Europa merken we in de periode 1993-1997 een stijging van de uitgaven voor zelfzorggeneesmiddelen per hoofd van 22,3 \$ (1993) naar 29,7 \$. De Europese Commissie stimuleert de zelfzorg. Zelfzorg betekent een alledaagse klacht oplossen zonder meteen naar een arts te gaan. Men stelt zelf de diagnose en bepaalt zelf wat men er wil aan doen. Wordt bij zelfzorg gebruik gemaakt van zelfzorggeneesmiddelen, spreekt men van niet-terugbetaalde zelfmedicatie. Het laat zich raden dat Internet een ideaal medium is om in het kader van de zelfzorg advies te geven.

In België worden geneesmiddelen uitsluitend verkocht in de apotheken. Er zijn er zowat 5.200, na Griekenland verhoudingsgewijs het hoogste aantal in de Europese Unie (EU). Per miljoen inwoners beschikken we over zo'n 525 apotheken, tegenover 60 in Denemarken en 95 in Nederland. Dit geeft reeds een gedeeltelijke verklaring van het hoge geneesmiddelenverbruik in ons land.

In de EU hebben we te maken met twee soorten geneesmiddelendistributie. Er zijn landen waar de apotheker een monopoliepositie bekleedt (Frankrijk of Duitsland) en er zijn er waar de OTC-geneesmiddelen ("over the counter"- of zelfzorggeneesmiddelen) op andere locaties verkocht worden (Nederland of het Verenigd Koninkrijk). België behoort tot de eerste categorie.

Europa komt in de internationale markt voor geneesmiddelen op de tweede plaats. Uitgedrukt in af-fabriek-prijzen werd de omvang van de internationale farmamarkt in 1998 geraamd op 180,8 miljard \$. Deze taart was in hoofdzaak als volgt verdeeld: Noord-Amerika, Europa, Japan.

**Internationale farmamarkt in 1998
in miljarden \$ en in %**

	in miljarden \$	in %
Noord-Amerika	76,486	42,3
Europa	50,907	28,1
Japan	37,622	20,8
Latijns-Amerika	13,331	7,4
Australië/Nieuw-Zeeland	2,465	0,01
TOTAAL	180,811	100

Verkopen via officina's en drugstores behalve voor Japan waar de hospitaalverkopen inbegrepen zijn.

Bron: *SCRIP'S 1999 yearbook.*

De drie grootste markten verbruikten dus ruim 91% van alle ter wereld geproduceerde geneesmiddelen, ofschoon ze minder dan 20% van de wereldbevolking uitmaken.

In de onderscheidene landen van de EU bestaan verschillen in prijs en verbruik van farmaceutische producten. Prijsverschillen worden o.m. veroorzaakt door het al of niet aanwezig zijn van een door de overheid georganiseerde prijsreglementering voor farmaceutische specialiteiten en voor bepaalde medische hulpmiddelen en implantaten. Spelen tevens een rol: verschillende BTW-tarieven, verschillende marges voor groothandelaars en apothekers, ongelijke vergoedingen via de sociale zekerheid, ondoorzichtige transferprijzen (overdrachtsprijzen waartegen halffabrikaten uit bedrijven van het land waar ze ontwikkeld werden, naar dochterbedrijven in het verbruikende land overgedragen worden).

Als het gemiddeld prijsniveau lager is in een land (omwille van prijscontrole), wordt dit meestal gecompenseerd door een hoger consumptievolume (b.v. Frankrijk en België). Die verschillen weerspiegelen ook de uiteenlopende houdingen tegenover het gebruik van geneeskrachtige tabletten en drankjes én de verschillen in organisatie en omvang van de lokale gezondheidszorg. Dit laatste uit zich onder meer concreet in het aantal dokters en apothekers per honderdduizend inwoners, het voorschrijfgedrag van de artsen (in ons land eindigen weinig raadplegingen zonder voorschrift van een geneesmiddel, dit in tegenstelling tot Nederland en het Verenigd Koninkrijk).

Natuurlijk is er ook de ongelijke mate waarin de sociale systemen de kosten van geneesmiddelen vergoeden. In alle EU-staten stellen we maatregelen vast om de uitgaven voor geneesmiddelen te drukken.

VOORSTEL 'DE VRIES' IN NEDERLAND

In Nederland werd onlangs een gedurfd voorstel uitgewerkt en aangeboden aan huidige minister van Volksgezondheid, Borst. De commissie-De Vries (oud-minister) wil het systeem zodanig omvormen, dat de ziekteverzekeraars een hoofdrol gaan spelen. Hij geeft de randvoorwaarden aan, maar voor hem zijn het de verzekeraars die in praktijk de zorgsector gaan sturen en controleren.

E-commerce zal een nieuwe categorie afnemers creëren die uitsluitend on-line zullen kopen.

Omdat ziekenfondsen en andere verzekeraars het grootste deel van de factuur betalen, heeft De Vries ingezien dat er in Nederland amper een rem is op het geneesmiddelengebruik. Nochtans verbruikt Nederland in vergelijking met de buurlanden relatief weinig pillen.

Het rapport-De Vries is duidelijk: het aantal geneesmiddelen dat het ziekenfonds vergoedt, moet ingekrompen worden. In onderling overleg moeten artsen, apothekers en verzekeraars bepalen welke medicijnen wel en welke niet meer vergoed worden. De verzekeraar moet zijn pakket zo klein of groot kunnen maken als hij zelf wil, op voorwaarde dat voor alle behandelbare aandoeningen een geneesmiddel in het pakket zit. Uiteraard zal een kleiner pakket uitmonden in een lagere premie. Dit zal de ziekteverzekeraars ertoe aanzetten, onderling meer dan nu het geval is te concurreren. Een verzekerde die, ondanks zijn lage premie, meent een geneesmiddel van buiten de goedgekeurde lijst nodig te hebben, kan in beroep gaan bij het College van zorgverzekeringen. Hij zal zijn vraag dan moeten motiveren of zich aanvullend kunnen verzekeren.

De Vries wil een gereguleerde marktwerking ingang doen vinden. Maar zo eenvoudig blijkt dit niet te zijn. Behalve bij een kamermeerderheid van VVD, CDA en D66 zijn de plannen wantrouwig ontvangen. Mocht de lijst zich beperken tot de essentiële geneesmiddelen van de Wereldgezondheidsorganisatie, dan zouden de meeste patiënten wel kunnen behandeld worden. Maar onderhandelingen tussen artsen, apothekers en ziekteverzekeraars kunnen leiden tot andere keuzen.

ALTERNATIEVE DISTRIBUTIEKANALEN

Zullen de geneesmiddelenkosten nog in de hand kunnen gehouden worden, wetende dat er op wereldvlak alternatieve distributiekanaalen uitgeprobeerd worden naast de officina?

Postorderbedrijven gespecialiseerd in de aflevering van geneesmiddelen aan huis, werken verspreid in de VSA. Ook Nederland testte deze formule uit, maar zonder succes. Blijkbaar voelen onze noorderburen meer voor een persoonlijke dialoog met hun apotheker.

Het wereldbedrijf Glaxo-Wellcome heeft in de VSA Pharmaceutical Benefit Management companies (PBM's) uitgebouwd met werkgevers en hun werknemers.

Een van de doelstellingen van de PMB's is een betere controle van de kosten voor gezondheidszorg aan de hand van relevante informatie in "individuele geïnformateerde patiëntenbestanden". PBM's zijn evenwel een typisch Amerikaans fenomeen. Ze ontstonden in een wereld zonder verplicht ziekteverzekeringssysteem, waar de werknemers verzekerd zijn via een vrij initiatief van de werkgevers. Die zijn wanhopig op zoek naar instrumenten om de kosten voor gezondheidszorg beter onder controle te krijgen. PMB's kunnen dus niet zo maar in ons systeem ingevoerd worden. Bij ons hebben de overheid en de ziekenfondsen altijd al min of meer de rol gespeeld die PMB's willen spelen. Onze ziekenfondsen hebben altijd gestreefd naar een rationeel gebruik van geneesmiddelen. Dit veronderstelt een rationeel voorschrijven, d.w.z. dat voor de aandoening waaraan de patiënt lijdt het beste geneesmiddel tegen de gunstigste prijs voorgeschreven wordt.

Een achttal jaren geleden werd op het ministerie van Volksgezondheid een Doorzichtigheidscommissie opgericht. Die heeft onder meer tot taak therapeutische fiches op te stellen en houdt zich sinds enige tijd ook bezig met verschillende projecten aangaande onafhankelijke informatie. Beide opdrachten zijn waardevolle initiatieven om het rationeel voorschrijven te bevorderen.

E-COMMERCE

Langzaam maar zeker krijgen we ook in Europa te maken met E-commerce van geneesmiddelen. Men kan thuis op de computer via Internet bestellingen doen. Het volume van E-commerce stijgt exponentieel en er is geen reden om aan te nemen dat de farmaceutische sector onaangetast zal blijven. Patiënten zullen zoeken naar een betere gezondheidszorg, die ook doeltreffender verstrekt wordt. Dat willen ook de EU-lidstaten, maar wel tegen een lagere kostprijs. Als E-commerce deze voordelen biedt, zullen zowel de verbruikers als de overheid daarvan gebruik maken.

De ontwikkeling van E-commerce zal niet verstoord worden door nationale grenzen en regulerende hinderpalen. Hierdoor komen de EU-lidstaten voor de keuze te staan. Ze kunnen zich afzetten tegen de ontwikkelingen van E-commerce in de farmaceutische sector (waardoor ze waarschijnlijk hun burgers ontgoochelen) of dit nieuwe medium toelaten voor zover het een waarde toevoegt. Nieuwe waarborgen die zowel de consument beschermen als de nationale gezondheidszorgstandaarden verzekeren, zijn hier evenwel noodzakelijk.

Enkele voorbeelden verduidelijken de mogelijke toepassingen van E-commerce in de geneesmiddelensector.

Behandelingen op lange termijn: dit gebeurt reeds bij facsimile / fax in het Verenigd Koninkrijk.

Chronische ziekten of herhaalde behandelingen: dank zij de vooruitgang van elektronische certificatie, gebaseerd op encryptie (veiligheidsleutels), kan het voorschrift geregistreerd worden via een wederzijds erkend gecertificeerd "clearing systeem". De patiënt kan zijn geneesmiddel bekomen door eenvoudigweg een verifieerbaar referentienummer op te geven.

Bejaarden, gehandicapten, invaliden: in de plaats van afhankelijk te zijn van anderen, zouden zij hun voordeel kunnen doen met voorschriften en bestellingen per e-mail, gecombineerd met bezorging aan huis.

Afgelegen gebieden: in noordelijke streken waar apotheken ver van elkaar liggen, zouden patiënten kunnen gebaat zijn bij een voorschrift en bestelling via e-mail, gecombineerd met het bezorgen van het geneesmiddel aan huis of op een bepaald ophaalpunt.

Werkend gezin: werkende gezinsleden zouden het op prijs stellen farmaceutica online te kunnen bestellen en buiten de werkuren op een gemakkelijk bereikbare plaats te kunnen ophalen.

Computerfreaks: E-commerce zal een nieuwe categorie afnemers creëren die uitsluitend on-line zullen kopen.

Patiënten met een laag inkomen: daar waar geen systeem betalende derde bestaat, kan E-commerce een schakel vormen met de gezondheidsorganisaties. Hierdoor moeten patiënten met een laag inkomen niet onmiddellijk over het nodige geld beschikken.

HINDERPALEN VOOR E-COMMERCE IN DE EU

Voor de meeste EU-lidstaten zal E-commerce een herziening vereisen van het wettelijk kader voor farmaceutische producten. De ontwikkeling van E-commerce kan nochtans aangezien worden als een natuurlijke evolutie van gebruikelijke praktijken. Daarom kan het systeem gemakkelijk onderworpen worden aan dezelfde hoge eisen van een kwalitatieve gezondheidszorg en aan geschikte regulerende voorzorgsmaatregelen.

In de EU blijft de verkoop van geneesmiddelen via Internet de Commissie bezighouden, ten minste voor zover het communautair recht hierdoor kan geschonden worden. Dit gebeurt wanneer het via Internet verkochte geneesmiddel niet in de

handel mag gebracht worden (Richtlijn 65/65/EEG). Zulke vergunning is nodig om de kwaliteit, de veiligheid en de doelmatigheid van het middel te waarborgen. Het ontbreken van een bijsluiters is eveneens een schending van het communautair recht (Richtlijn 92/27/EEG). Ten slotte als de verkoop een schending inhoudt van de regels omtrent reclame voor geneesmiddelen voor menselijk

Na muziek en seks is gezondheid een van de meest populaire rubrieken op Internet.

gebruik (Richtlijn 92/28/EEG). Genoemde regels verbieden reclame bij het publiek voor geneesmiddelen die een arts dient voor te schrijven.

De verkoop via Internet kan bovendien een schending betekenen van het nationaal recht. Dit kan het geval zijn in de lidstaten waar geneesmiddelen enkel door apothekers mogen verkocht worden of die gebruik gemaakt hebben van de mogelijkheid, geboden door Richtlijn 97/7/EG, ter bescherming van de consument bij over-

eenkomsten die op afstand gesloten worden. In dit laatste geval is omwille van het algemeen belang commercialisering van geneesmiddelen door middel van een op afstand gesloten overeenkomst niet toegestaan.

Om de gezamenlijke actie van de Commissie en de lidstaten doeltreffender te maken, is contact opgenomen met de Wereldgezondheidsorganisatie. Deze dialoog zou binnenkort kunnen uitmonden in een gids voor Internetgebruikers over de grensoverschrijdende reclame voor en verkoop van medische producten, waaronder geneesmiddelen. Het actieplan voor een veiliger gebruik van Internet, voorgesteld door de Commissie, zal bovendien een aantal illegale en schadelijke activiteiten behandelen en de aanzet geven tot algemene maatregelen om ze terug te dringen.

De huidige prijsverschillen zetten de industrie er niet toe aan om de farmaceutische markt op Internet te ondersteunen. De invoering van de euro in het jaar 2002 zal de doorzichtigheid van geneesmiddelenprijzen en -taksen verder stimuleren.

NOG MEER OBSTAKELS

Er zijn ook legale restricties als gevolg van een gebrek van internationale conventies, die specifiek handelen over grensoverschrijdende transacties via Internet. En er zijn verder de nationale rechtbanken die Europese conventies 'onlogisch' kunnen interpreteren, zelfs deze die bedoeld zijn om nationale wetten te harmoniseren! Immers, nationale wettelijke systemen kunnen verschillende eisen stellen aangaande 'wanneer' en dientengevolge 'waar' een contract opgesteld wordt, alsook betreffende de noodzakelijke factoren voor validering. In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn dat de verkoop van goederen handgetekend moet zijn, inzonderheid daar waar digitale handtekeningen in vraag gesteld worden.

De aansprakelijkheid van de websiteproviders is een gelijkaardig probleem. Zij zal, zoals voorzien in de E-commerce-richtlijn, geregeld worden op basis van de wetten die toegepast worden op de plaats van de economische activiteit.

Er zullen ook problemen rijzen daar waar de oorsprong van de website onduidelijk is of de websiteprovider internationaal of multinationaal werkt (gebruikelijk in de farmaceutische markt). In de EU is de wetgeving op gegevensbescherming restrictiever dan in de meeste andere landen. Dit heeft duidelijk gevolgen voor E-commerce in de farmaceutische sector, zeker als het gaat om persoonlijke data die als 'gevoelig' bestempeld worden en informatie bevatten over de fysieke en mentale gezondheid van mensen.

In een elektronische gezondheidszorgomgeving zou de geïnformeerde toestemming van deelnemers moeten vereist zijn als het gaat om het manipuleren van hun persoonlijke data.

Bescherming van de intellectuele eigendom (patenten of handelsmerken) is belangrijk om het 'land van oorsprong' te vinden. Maar electronic commerce-transmissies op Internet kunnen gekopieerd en geherkopieerd worden voor miljoenen gebruikers in tal van landen. Dit maakt het in praktijk moeilijk om het land te traceren waar de originele boodschap opgesteld werd.

De technische hindernissen omvatten ook de veiligheid van informatie en codering van medische en financiële informatie van de patiënt. Encryptie-methode is veiliger dan als de informatie via fax of via telefoon doorgegeven wordt. Ook andere elektronische hulpmiddelen, zoals digitale handtekeningen en dito watermerken, kunnen de veiligheid waarborgen. Zo zouden digitale watermerken in elektronische prescripties het hergebruik of de reproductie van voorschriften bemoeilijken.

Streepjescodes op farmaceutische verpakkingen bevatten landspecifieke segmenten, maar dit schijnt geen echte hinderpaal te zijn.

NAAR KWALITEITSMANAGEMENT VAN MEDISCHE INFORMATIE OP INTERNET

Kwaliteit betekent 'de totaliteit van de karakteristieken van een geheel dat bijdraagt tot het vermogen om aan vastgestelde en impliciete noden te voldoen'.

De kwaliteit van medische informatie is uiterst belangrijk, omdat verkeerde informatie een kwestie van leven of dood kan zijn. De kwaliteit van de gegevens op Internet is uitermate wisselend. Hierdoor wordt het gebruik ervan als een ernstige bron beperkt. Een mogelijke oplossing ligt in het zelf etiketteren van medische informatie, door ontwerpers van websites, in combinatie met een systematische kritische evaluatie.

Etiketterende en filterende technologieën, zoals PICS (Platform voor Internet Inhoud Selectie) kunnen representatieve beroepskrachten en dito verbruikers bijstaan om waardevolle van 'dubieuze' informatie te scheiden.

Geneesheren, medische vennootschappen en associaties kunnen Internetinformatie kritisch evalueren. Ook kunnen zij optreden als gedecentraliseerde 'etikettering-diensten' om de waarde en de betrouwbaarheid van de informatie via elektronische veiligheidssleutels op het net te zetten.

CONCLUSIES

Het beleid van de Europese Commissie ten aanzien van E-commerce in geneesmiddelen zou volgende krachtlijnen moeten bevatten.

1. Er dient rekening gehouden met de globale natuur van het Internet, het belang van publieke, staats- en verzekeringsinstellingenfondsen en de kansen om te profiteren van de kleinhandel als distributieketen (vanaf de dokter langs de apotheker naar de patiënt).
2. Er is nood aan bijsturing van regelgevende belemmeringen ten aanzien van OTC en voorschriftplichtige producten (harmonisatie van namen, therapeutische aanwijzingen, posologie, ongewenste effecten, vormen, toedieningswijze en verpakkingen alsook prijs- en terugbetalingsbeleid, reclame en wederzijdse erkenning).
3. Minimumstandaarden ter verdediging en beveiliging van consumenten dienen geïdentificeerd om het publiek het vertrouwen in farmaceutische producten en hun dis-

tributie te laten behouden, zeker voor wat privacy, veiligheid / encoding en aansprakelijkheid betreft.

4. Er is nood aan een programma om burgers bewust te maken van de risico's met betrekking tot het aankopen van geneesmiddelen van weinig bekende, ongecontroleerde organisaties, zowel nationaal als grensoverschrijdend.

5. Om gedragscodes op te stellen, moet de Commissie via globale fora samenwerking bevorderen met andere regeringen, beroepsorganisaties en mutualiteiten. Ook gecoördineerde kaderwetgeving, die de globale voorzieningen op het vlak van de kwalitatieve gezondheidszorg bijstaat, is wenselijk. Het ontwikkelen van instrumenten om grensoverschrijdende misbruiken van bestaande farmaceutische regelingen tegen te gaan, behoort tot het wettelijk kader.

6. De Commissie dient binnen de EU de authenticiteit en de conformiteit van de geneesmiddelenvoorschriften te garanderen door op het Internet de lijst van geschorste dokters te publiceren.

7. De Commissie zou binnen de EU de wederzijdse erkenning van medische voorschriften door lidstaten kunnen aanvaarden mits het wettelijk statuut van deze geneesmiddelen (d.w.z. de afleveringen op voorschrift of vrij verkocht) volledig geregeld wordt in het belang van de zieken.

8. De mutualiteiten twijfelen aan het adequaat functioneren van een vrije markt omwille van de specificiteit van deze laatste. Vrije prijsvorming zal automatisch leiden tot hogere prijzen.

9. Wenselijk is ook het ter beschikking stellen, op het Internet, van een databank met informatie over de verbruikte hoeveelheden, de DDD (*defined daily dosis*: meeteenheid, d.i. de dosis per 1.000 inwoners per dag die in de hoofdindicatie van het geneesmiddel gebruikt wordt) gegroepeerd per ATC-code (wereldomvattend classificatiesysteem), de af fabriek-prijs, de dagdosis en het wettelijk statuut.

10. De Commissie dient de onafhankelijke informatie op Europees niveau te coördineren volgens de principes van de Ethische Criteria voor Medische Geneesmiddelenpromotie van de Wereldgezondheidsorganisatie.

E-commerce van geneesmiddelen is een onomkeerbaar proces. Daarom is het van kapitaal belang dat zowel patiënten als verbruikers er maximaal bij betrokken worden.

Tekst afgesloten begin december '99.