

71ste vergadering

Donderdag 17 april 1997

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Weisglas

Tegenwoordig zijn 106 leden, te weten:

Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Assen, Augusteijn-Esser, Beinema, Van den Berg, Biesheuvel, Blaauw, Blauw, Bolkestein, Van Boxtel, Bremmer, Bukman, M.M. van der Burg, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Crone, Dankers, Van Dijke, Dittrich, Van den Doel, Doelman-Pel, Duivesteijn, Feenstra, Van Gelder, Van Gijzel, Giskes, De Graaf, De Haan, Van Heemskerck Pillis-Duvekot, Van Heemst, Hendriks, Hoekema, Van der Hoeven, Hofstra, Van Hoof, Hoogervorst, De Hoop Scheffer, Ten Hoopen, Huys, Jeekel, Kalsbeek-Jasperse, M.M.H. Kamp, Klein Molekamp, Korthals, Lam-brechts, Lansink, Leerkes, Leers, Van der Linden, Marijnissen, Mateman, Th.A.M. Meijer, Middel, Van Middelkoop, Van Nieuwenhoven, Nijpels-Hezemans, Noorman-den Uyl, Oedayraj Singh Varma, Oudkerk, Passtoors, Van der Ploeg, Poppe, Rehwinkel, Reitsma, Remkes, Van 't Riet, Rijpstra, Van Rooy, Rosenmüller, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schutte, Sipkes, Smits, Sterk, Van der Stoel, Swildens-Rozendaal, Terpstra, Van Traa, Ter Veer, Verbugt, Verhagen, Versnel-Schmitz, Verspaget, Visser-van Doorn, Vliegthart, Van der Vlies, Van Vliet, M.B. Vos, O.P.G. Vos, Vouë-Droste, J.M. de Vries, Wallage, Van Walsem, Van Waning, Weisglas, Van Wingerden, Witteveen-Hevinga, Wolters, Woltjer, Ybema, Zijlstra en Van Zijlzen,

en mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **de motie Nijpels-Hezemans/Oedayraj Singh Varma over het recht van substitutie door apothekers (25000-XVI, nr. 34).**

(Zie vergadering van 4 december 1996.)

De beraadslaging wordt heropend.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Op verzoek van de minister hebben mevrouw Oedayraj Singh Varma en ik onze motie op stuk nr. 34, ingediend tijdens de behandeling van de begroting van VWS, aangehouden. In deze motie wordt de regering verzocht maatregelen te nemen om het recht op substitutie door apothekers wettelijk te regelen. Wij drongen daarop aan, omdat het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen op stofnaam een aanzienlijke bijdrage leveren aan de kostenbeheersing in de volksgezondheid. Voorwaar geen overbodig argument, omdat toen en nu de noodzaak van kostenbeheersing in deze sector dringend noodzakelijk was en is.

De minister deelde bij brief van 20 januari jl. mede dat zij deze argumentatie onderschreef, maar geen aanpassing van de vigerende regelgeving nodig achtte, om de volgende redenen. Ten eerste is door jurisprudentie van het Europese Hof komen vast te staan dat het apothekers is toegestaan in afwijking van het op het recept vermelde merkgeneesmiddel een ander geneesmiddel af te leveren, mits de cliënt hierover wordt geïnformeerd.

Ten tweede staat artikel 26a van het Besluit uitoefening artseneerbereid-kunst, dat bepaalt dat de apotheekhoudende ervoor zorgdraagt dat de bereiding van een op een recept voorgeschreven geneesmiddel nauwkeurig volgens het recept geschiedt, substitutie door de apotheker niet in de weg. Niets aan de hand dus volgens de minister, en zij gaf ons in overweging de motie in te trekken.

De minister ging echter voorbij aan een arrest van het hof van Leeuwarden van 20 februari 1991, waarin het hof bepaalde dat de apotheker zich ervan moet vergewissen dat zowel arts als patiënt met de substitutie akkoord gaat. Daar zit nu net het probleem. Weliswaar legt de minister artikel 26a BUA anders uit dan het hof van Leeuwarden, en ik kan mij daar wel iets bij voorstellen, een feit is dat nogal wat artsen, met name medisch-specialisten, niet op stofnaam voorschrijven en erop staan dat de door hen voorgeschreven specialiteit ook wordt afgeleverd, zonder dat dit strikt noodzakelijk is. Het is voor apothekers, die toch de deskundigen zijn op het gebied van geneesmiddelen, weinig aantrekkelijk om steeds opnieuw met de arts in discussie te moeten gaan over de zin van het generiek afleveren. Is de apotheker de aangewezen persoon om de arts ervan te overtuigen dat substitutie de kosten beheerst, of is het aan de wetgever en aan de minister om dat te doen? Ik denk het laatste.

Vrijwel dagelijks hoor ik de Partij van de Arbeid bij monde van de heer Oudkerk doelmatigheid en efficiency bepleiten. Ik zie de minister worstelen met haar krappe budget en hoor D66 vragen om meer geld in de volgende kabinetsperiode. Ik vraag mij in alle redelijkheid af

Nijpels-Hezemans

waarom het toch vrij eenvoudige verzoek niet gehonoreerd kan worden. Mijn fractie en de fractie van GroenLinks hebben daar bij brief van 28 januari dan ook nogmaals om verzocht.

Vervolgens schrijft de minister ons in een brief, overigens zonder datum, maar ontvangen op 19 maart, dat het uit een oogpunt van zorgvuldig handelen raadzaam is dat de apotheker de arts over substitutie raadpleegt en dat zij het niet voor haar verantwoording wil nemen een regeling inzake generieke substitutie in het leven te roepen die geen rekening zou houden met bedoelde zorgvuldigheidseisen, een heel ander geluid dus dan in de brief van 20 januari.

Afgezien van de vraag hoe dat mogelijk is, is het veel ernstiger te moeten constateren dat de minister kennelijk weinig tot geen vertrouwen heeft in de deskundigheid van de apotheker, zijn zorgvuldig handelen in twijfel trekt en de arts als enige deskundig acht op het gebied van geneesmiddelen. Bovendien acht zij kostenbeheersing blijkbaar ook niet meer zo belangrijk en interesseert het haar nog minder dat patiënten, die immers sinds 1 januari die vermaledijde eigen bijdrage moeten betalen, in veel gevallen gewoon meer betalen dan strikt noodzakelijk is. Daarbij ziet zij ook nog over het hoofd dat een aantal ziekenfondsen in hun contracten met apotheekhoudenden eisen, dat er voor ten minste 70% gesubstitueerd wordt, dit in verband met de hen opgelegde budgettering.

Wat wij in onze motie vragen, is niet zo wereldschokkend of revolutionair. Het is gewoon een poging om mee te helpen de kosten van de geneesmiddelen te beheersen. In een aantal andere landen is het overigens al zo geregeld. Wij vragen niet artikel 26a van het Besluit uitvoering artsenijbereidkunst te schrappen. Onze bedoeling is om de wet zodanig aan te passen dat de apotheker het substitutierecht heeft, mits de patiënt is geïnformeerd en rekening houdend met het feit dat soms substitutie niet mogelijk is. Om dit te beoordelen is de apotheker meer dan voldoende deskundig.

Toen ik in augustus 1994 als enige in deze Kamer de mogelijkheid opperde om een prijzenwet geneesmiddelen in het leven te roepen, vond de minister-president dat een aanlokkelijke, maar

onhaalbare gedachte in verband met allerlei Europese regelgeving. Twee jaar later was zo'n wet in werking getreden en het was een veel ingrijpendere operatie dan wij met onze motie voor ogen hebben. Ik bedoel maar, waar een wil is, is een weg.

Voorzitter! Is het zo dat ik bij deze heropening maar één termijn heb?

De **voorzitter**: Dit is een derde termijn. Theoretisch heeft u de mogelijkheid om andere termijnen aan te vragen.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Er staan vandaag nog meer aardige onderwerpen op de agenda. Misschien is het verstandiger om nu een gewijzigde motie in te dienen.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij in elk geval de meest praktische gang van zaken.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Wij hebben dus de motie enigszins aangepast om meer duidelijkheid te geven. De strekking blijft overigens hetzelfde.

De **voorzitter**: De motie-Nijpels-Hezemans/Oedayraj Singh Varma (25000-XVI, nr. 34) is in die zin gewijzigd, dat zij thans luidt:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat:

- veel medisch-specialisten nog niet bereid blijken geneesmiddelen op stofnaam voor te schrijven;
- huisartsen dat in toenemende wel doen;
- apothekers niet het wettelijk recht op substitutie hebben;
- een aantal ziekenfondsen in hun contracten met apothekers eist dat er voor ten minste 70% door de apotheker wordt gesubstitueerd;

overwegende, dat:

- het door invoering van de eigen bijdrage in de ziekenfondsverzekering, rechtstreeks in het belang van de patiënt is dat zo goedkoop mogelijk wordt voorgeschreven en afgeleverd;
- voorschrijven en afleveren van

geneesmiddelen op stofnaam ook een aanzienlijke bijdrage leveren aan de kostenbeheersing in de volksgezondheid;

van mening zijnde, dat aan apothekers het recht op substitutie moet worden gegeven, mits de patiënt wordt geïnformeerd en rekening houdend met het feit dat soms substitutie niet mogelijk is;

verzoekt de regering voorbereidingen te treffen om het recht op substitutie door apothekers wettelijk te regelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt deze gewijzigde motie voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 58 (25000-XVI).

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Mijnheer de voorzitter! Gelet op het feit dat wij vandaag de hele dag met de minister in debat moeten, zal ik het heel kort houden op dit punt.

De motie van mevrouw Nijpels en van mevrouw Varma is sympathiek, maar wij zullen haar niet steunen. In de eerste plaats is er in de praktijk al een enorme omslag in het voorschrijven op stofnamen door apothekers, ook voor specialisten. Ik heb dat ook deze week nog gecheckt. Er zijn echter situaties waarbij specialisten af en toe willen kiezen voor een specialité. Als iemand een ernstige vorm van acne heeft, kan het beter zijn om een specialité voor te schrijven, omdat men anders veel meer schilfers krijgt, en om niet te kiezen voor het medicijn op stofnaam. Ik vind dat de specialist in beginsel die vrijheid moet kunnen houden. Het wettelijk vastleggen van substitutie gaat ons op dit moment iets te ver. Ik deel volstrekt die doelstelling van kostenbesparing. Ik vind ook dat het overleg dat op dit moment al plaatsvindt tussen apothekers, specialist en ziekenhuizen verder zijn beslag moet kunnen krijgen. Over de intentie is er dus geen misverstand, maar de motie is ons één stap te ver. Ik zou vooral partijen de gelegenheid willen geven om eerst het overleg hierover voort te zetten.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Het is niet de bedoeling dat het verplicht is. Apothekers zijn zich er zeer wel van

Van Boxtel

bewust, evenals de artsen en specialisten dat soms het specialité moet worden afgeleverd. Dat is zowel bij de artsen als de apothekers bekend. Daarover hoeft in principe nauwelijks overleg te plaatsvinden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben dat met u eens. Ik heb het ook deze week nog in een paar regio's gecheckt. Ik weet dat er al zo'n goed overleg is tussen apothekers en ziekenhuisspecialisten, dat het vaak al gebeurde zonder dat de specialist het in de gaten had. Daarna is pas aan de bel getrokken dat er een rechterlijke uitspraak ligt van het hof in Leeuwarden, waarbij de specialist toch in de positie wordt geplaatst dat er tussen hem en de patiënt toestemming moet zijn om die omslag te maken.

Voorzitter: Bukman

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Over de motie van mevrouw Nijpels ben ik enigszins in verwarring. Ik wil die verwarring graag met de Kamer delen, omdat ik er zowel aan mevrouw Nijpels als aan de minister een vraag over heb. Volgens mij zijn wij verstoken van een goed definitiebeprijp. Het gaat om de definitie van "substitutie". Dat lijkt ingewikkeld en dat is het volgens mij ook. Ik zal toch proberen om uit te leggen waarom ik twijfel over de motie.

Bepaalde zorgverzekeraars zijn met apothekers overeengekomen, waar mogelijk te substitueren naar generiek of naar parallel, als het om een specialité gaat, omdat dit goedkoper is bij een gelijkblijvend product. Het is overigens wettelijk niet ongeclausuleerd mogelijk. Er is al gewezen op de uitspraak van het hof in Leeuwarden. Er zijn nog enkele andere arresten geweest. Het gaat hierbij om farmacochemische substitutie. Die vind ik gewenst. Zij is inmiddels ook geaccepteerd.

Iets anders is de farmacotherapeutische substitutie. Om die duidelijk te maken, schets ik even een beeld van datgene wat in ziekenhuizen gebeurt. In ziekenhuizen gebruikt men formularia, veelal om redenen van logistiek en inkoop, naast redenen van professionele aard. Het zou trouwens niet gek zijn om dat ook in de eerste lijn wat uitgebreider te doen. In ziekenhuizen staat het

eigenlijk vast: dit of dat geneesmiddel wordt in het ziekenhuis gegeven. De ziekenhuizen kunnen zonder wettelijke beperkingen intern voorschriften veranderen in farmacotherapeutische equivalenten. Dat heet "farmacotherapeutische substitutie". Daarbij wordt mijns inziens regelmatig voorbijgegaan aan belangrijke elementen die in het registratiedossier van geneesmiddelen zijn opgenomen. Volgens die dossiers zijn geneesmiddelen onderling niet uitwisselbaar als het om farmacotherapeutische substitutie gaat, zeker niet zonder patiëntgebonden overwegingen, die veelal uitsluitend de arts bekend zijn.

Het is ook bekend dat in ziekenhuizen de farmaceutische industrie heel hoge incentives levert. Dat zijn extreem hoge kortingen en bonussen en soms zelfs studiereizen om zo'n voorkeurspreparaat in het ziekenhuisformularium te krijgen. Zou de eerste lijn – dat zijn de officine apothekers – via ons en de minister ook de gelegenheid krijgen om aan farmacotherapeutische substitutie te mogen doen, dan kan ook daar een enorme kortingslag ontstaan die de zorgverzekeraar en de patiënt ontgaat. De bedoeling is immers slechts de apotheker te stimuleren tot farmacotherapeutische substitutie. Als mevrouw Nijpels dát bedoelt, vind ik het ongewenst. Ik vraag dus aan mevrouw Nijpels waar zij in haar motie op doelt.

Aan de minister stel ik ook een vraag. Er is een wettelijk geregelde bevoegdheid voor de apotheker als het om farmacochemische substitutie gaat. Dat legaliseert in feite de status quo, die wij al heel veel zien. Daar geef ik de minister gelijk in, want dat is goed, goedkoop, efficiënt en doelmatig. In die zin is het ook gewenst. Overweegt de minister ook, nu of in de toekomst een substitutiebevoegdheid bij de apotheker te leggen voor vervanging van middelen binnen een farmacotherapeutische groep? Voor de kenners zeg ik: je vervangt bijvoorbeeld Voltaren door een ander middel, zoals Naproxen, want dat is ook een middel dat goed tegen pijn en ontstekingen helpt, maar wel van een andere farmacotherapeutische groep is. Als het antwoord van de minister op mijn vraag "ja" is, vraag ik haar hoe wordt voorkomen dat winsttoegmerken mede de farmacotherapeutische keuze gaan bepalen. Hoe verhoudt zich een dergelijke

vergaande substitutiebevoegdheid tot het recht op industrieel eigendom, inclusief de geregistreerde EMB-tekst, en de voorschrijfautonomie van de arts?

Mevrouw Nijpels-Hezemans

(groep-Nijpels): In onze motie bedoelen wij inderdaad de farmacochemische substitutie. Wij zijn van harte bereid dat er desnoods aan toe te voegen. Dan wijzigen wij de motie nog een beetje.

Ik vind het overigens wel knap van de heer Oudkerk dat hij, ongeacht het onderwerp, toch altijd even de bonussen en kortingen noemt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Nijpels heeft ook tegen mij gezegd dat ik geen dag voorbij laat gaan om het over efficiency en doelmatigheid te hebben. Ook deze dag wilde ik daarin niet laten voorbijgaan. Als het over kortingen en bonussen gaat, heb ik het niet alleen over de "apotheker van de straat", de officine apotheker, maar ook over de ziekenhuisapothekers. Vandaar dat ik het vroeg. Dat zal mevrouw Nijpels wel goedvinden, want ook zij wil de zaak goedkoper maken en meer efficiency bereiken.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Laat ik beginnen met te zeggen dat ik de motie van mevrouw Nijpels wil steunen. Ik wil ook aantonen dat zelfs als zij die wijziging waar de heer Oudkerk voor pleit, niet aanbrengt, die motie zeer de moeite waard is. Maar natuurlijk zou ook ik, om zijn steun te krijgen, die wijziging wel aanbrengen. Die motie vraagt immers voorbereidingen te treffen voor een wettelijke regeling. Als die wettelijke regeling wordt gemaakt, kunnen alle zaken worden ingebracht die daarmee te maken hebben, zoals definitiekwesties over substitutie enzovoorts.

Terugkijkend naar het verleden, valt het mij op dat wij het al vele jaren hebben over doelmatigheid, volumebeleid en kostenbeheersing. Daar is altijd een breed draagvlak voor geweest. In mijn oertijd had je de regelingen en klapper voor de farmaceutische dienstverlening. De heer Oudkerk was toen nog geen lid van deze Kamer, maar hij weet wel wat de "regelingen en klapper" is. Tegen die achtergrond meen ik dat wij er alles aan moeten doen om



Mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

ervoor te zorgen dat wij een verantwoorde geneesmiddelen-voorziening op peil houden, die wij misschien hier en daar nog beter kunnen maken, maar in ieder geval doelmatiger. Daarin past precies datgene wat in de voortreffelijke motie van mevrouw Nijpels en mevrouw Varma is vastgelegd. Ik had die motie bij wijze van spreken mede kunnen ondertekenen. Maar het is ook wel eens aardig om het heel anders te doen, vandaar dat ik zeg dat het verstandig zou zijn als wij allemaal deze motie aanvaardden.

Ik heb nog wel een punt met betrekking tot het dictum. Misschien komt deze opmerking enigszins tegemoet aan de kritiek die is geuit door collega Van Boxtel en collega Oudkerk. Het verzoek aan de regering is, het recht op substitutie wettelijk te regelen. Dat zou een onbeperkt recht kunnen zijn waarmee andere afwegingen overbodig zijn. Eigenlijk wil ik hier het verzoek lezen om de substitutie wettelijk te regelen. Daarvoor kunnen verschillende vormen gekozen worden. Bij de behandeling van het wetsvoorstel zouden wij kunnen bezien of de zaken voldoen aan datgene wat wij willen. Als een recht onbeperkt wordt geregeld, zou het wel eens een nadelige kant kunnen hebben. Misschien komt dit tegemoet aan datgene wat collega Oudkerk heeft gezegd.

Voorzitter! Al met al geloof ik dat wij en de minister er verstandig aan zouden doen om een wettelijke regeling te maken. De minister heeft dan zelf de ruimte om daarin datgene onder te brengen wat door de Kamer in algemene zin is ingebracht.

□

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Ook ik vind de bedoeling van de motie van mevrouw Nijpels en mevrouw Varma heel goed en sympathiek, namelijk meer vaart zetten achter het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, met name het voorschrijven op stofnaam oftewel de goedkoopste variant afleveren. Daar is geen verschil van mening over.

Toch is de motie, ook met de aangekondigde verandering, overbodig, omdat de apotheker de facto het recht heeft om te substitueren – specialité vervangen door generiek – onder voorwaarde dat de patiënt en de arts daarmee instemmen. Het zou natuurlijk principieel een heel grote stap zijn als de apotheker het wettelijk recht kreeg om te substitueren, ongeacht of de arts bezwaar maakt. De heer Van Boxtel heeft dat ook naar voren gebracht. Dat legt toch wel de bijl aan de wortels van de hele wet- en regelgeving rondom de receptuur,

maar ook aan een aantal wetten die door deze Kamer zijn aangenomen, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De arts is verantwoordelijk voor de therapie en dat wordt hierdoor ondergraven. Vervolgens hebben wij ook nog te maken met de Ziekenfondswet waarin staat dat de patiënt het recht heeft op het voorgeschreven middel en niet op de werkzame stof. Die wetten, zoals ook de Wet op de artsijbereidkunst, zouden allemaal moeten worden aangepast. Los van het feit dat je wetten natuurlijk best kunt aanpassen, denk ik dat dit ten principale een stap te ver is. Daarom wil ik voortgaan op de weg van de collectieve afspraken.

Ik begrijp best dat het voor apothekers niet te doen is om dokters per recept te bellen om te vernemen of zij akkoord gaan met substitutie. Dat moet natuurlijk in collectieve afspraken worden vastgelegd. Zulke afspraken worden ook overal gemaakt. Ik ben het eens met wat de heer Van Boxtel op dat punt zei, namelijk dat goede voortgang wordt geboekt. In het farmacotherapeutisch overleg worden met de huisartsen afspraken gemaakt. Ik heb zelf het voorschrijven op stofnaam gestimuleerd, dat actieprogramma van de LHV. Laatst bleek uit een tussenstand dat nu door de huisartsen gemiddeld 30% van de geneesmiddelen op stofnaam wordt voorgeschreven, overigens met nog een veel te grote bandbreedte. Sommigen doen het immers nog maar voor 10%, anderen voor 60%. De 60 à 70% is zonder meer haalbaar. In de ziekenhuizen werkt men met ziekenhuisformulieren. Ik ken eigenlijk geen enkel groot ziekenhuis dat dit niet heeft. Wij hebben het dan ook over farmacotherapeutische substitutie. Dat wordt soms ook de ziekenhuisfarmacopee genoemd. Ook daar gaat het in vrij hoog tempo de goede kant op.

Ik constateer dus dat het langs de weg van de afspraken goed loopt. Het loopt natuurlijk nooit hard genoeg als je snel optimale doelmatigheid wilt bereiken, maar er zit duidelijk vaart in die zaak. Verder meen ik dat het principieel niet te verantwoorden is om apothekers zomaar het wettelijk recht op substitutie te geven. Overigens was ik blij met de inperking die mevrouw Nijpels aanbracht, namelijk dat het ook in haar opvatting alleen gaat over farmacochemische substitutie.

Borst-Eilers

Als farmacotherapeutische substitutie geheel aan de apotheker wordt overgelaten, zou dat twee stappen te ver zijn.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb twee vragen aan de minister. Waarom kunnen collectieve afspraken wel de principiële kwestie overrulen, om het in slecht Nederlands te zeggen? Waarom kennen wij via de Wet op de geneesmiddelenvoorziening een functionele beroepscheiding op grond waarvan de aparte plaats van de apotheker geregeld is? Dat kan toch in overeenstemming worden gebracht met de intentie, de strekking van de motie? Ik heb overigens al een kanttekening gemaakt bij "het recht op", want ook ik wens geen onbeperkt recht. Het gaat om de vraag hoe wij onze gezamenlijke doelstelling zo goed mogelijk kunnen bereiken. Daar past deze lijn toch in? Dat kan de minister toch niet ontkennen?

Minister **Borst-Eilers**: De functionele beroepscheiding geeft juist aan dat eenieder zijn eigen taak heeft. De arts kiest de therapie, de behandeling. De apotheker zet dat met zijn deskundigheid om in de aflevering van een bepaald geneesmiddel. Ik twijfel overigens allerminst, zoals mevrouw Nijpels dacht, aan de deskundigheid van apothekers. Ik zou het eerder anders willen formuleren. Op het gebied van de farmacotherapie zijn de apothekers, door de bank genomen, deskundiger dan de gemiddelde arts. Ik vind nog altijd dat er in de medische opleiding veel te weinig aandacht wordt besteed aan farmacotherapie, farmacodynamiek, etc. Wat dat betreft, ben ik ook erg blij met de FTO's. Huisartsen die daaraan deelnemen, zeggen dat zij daar ongelooflijk veel van de apotheker opsteken. Er is hier echt nog behoefte aan deskundigheids-overdracht.

Bij collectieve afspraken geeft de huisartsengroep aan de apothekers waarmee zij gewoonlijk werkt, collectief instemming om te substitueren. Dan is dus voldaan aan de eis van instemming van de arts. Dat lijkt mij verder een eenvoudige zaak.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): De minister zei dat het al goed geregeld is met onderlinge afspraken, ook met medisch-specialisten. Daar zit nu net

de crux van het verhaal. Via de FTO's zijn er inderdaad tussen huisartsen en apothekers goede afspraken op dit gebied gemaakt, maar met medisch-specialisten lukt dat niet in die mate. Die blijven erop staan om het geneesmiddel dat zij voorschrijven, afgeleverd te krijgen. Ik doel dan op het merk geneesmiddel en niet op de chemische stof. In zeer veel gevallen zal het goed gaan, maar elke keer met de arts in discussie gaan over de vraag of er ook een ander middel is dat hetzelfde werkt en veel goedkoper is, is natuurlijk ondoenlijk.

Bovendien eist een aantal ziekenfondsen in het contract met de apotheker dat er voor ten minste 70% gesubstitueerd wordt. Als het budget van de ziekenfondsen verlaagd wordt, zal dat percentage waarschijnlijk omhoog geschroefd worden. Als medisch-specialisten dat weigeren, krijgt de apotheker geen contract met het ziekenfonds. Alleen al om die reden is enige regulering gewenst.

Voorzitter! Ik wil mijn motie aanpassen op het punt van de farmacochemische substitutie. Ik kom tevens tegemoet aan de wens van de heer Lansink door in het dictum "het recht op" te schrappen. Dan zien wij later wel op welke wijze een en ander in een echte wet ingepast kan worden.

De **voorzitter**: De gewijzigde motie-Nijpels-Hezemans/Oedayraj Singh Varma (25000-XVI, nr. 58) is in die zin gewijzigd, dat het slot ervan thans luidt:

Motie

van mening zijnde, dat aan apothekers het recht op farmacochemische substitutie moet worden gegeven, mits de patiënt wordt geïnformeerd en rekening houdend met het feit dat soms substitutie niet mogelijk is;

verzoekt de regering voorbereidingen te treffen om substitutie door apothekers wettelijk te regelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Naar mij blijkt, wordt deze nader gewijzigde motie voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 59 (25000-XVI).

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik

dank mevrouw Nijpels voor deze nadere aanvullingen en toelichtingen. Kennelijk hebben wij een verschillend beeld van de wijze waarop het in specialistisch Nederland toegaat. De specialisten krijgen hun farmacotherapeutische scholing in het ziekenhuis van de ziekenhuisapothekers. Nogmaals, ik ken geen ziekenhuis waar dat wijze onderwerp van gesprek is. Het Radboudziekenhuis in Nijmegen heeft wel eens een actie gestart met het doel dat de aan dat ziekenhuis verbonden specialisten alle middelen op stofnaam voorschrijven. Sommige ziekenhuizen gaan nog een stap verder. Zij kiezen in het formularium nu al voor farmacotherapeutische substitutie. Van de vergelijkbare bloeddrukverlagende middelen wordt dan het goedkoopste voorgeschreven. Dit geldt ook voor de routinepijnstillers. Hierdoor wordt bereikt dat de goedkoopste werkzame stof wordt voorgeschreven.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Dit is een interne afspraak. Patiënten die poliklinisch worden behandeld, hebben niets met de ziekenhuis-apotheek te maken.

Minister **Borst-Eilers**: Ik begrijp dat er verschil is tussen het voorschrijfgedrag van specialisten bij poliklinische patiënten en bij intramurale zorg. Dit zou iets te maken kunnen hebben met allerlei stimulerende regelingen, waar door de heer Oudkerk zojuist over gesproken is.

Om een lang verhaal kort samen te vatten: ik blijf de voorkeur geven aan de weg van de vrijwilligheid. Ik ben het met de heer Van Boxtel eens dat het een stap te ver is om dit recht zonder verdere conditionering aan de apotheker te geven. Ik ontraad aanneming van deze motie.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! De minister is duidelijk: geen wettelijk recht op farmacotherapeutische substitutie. Daar ben ik op zichzelf blij mee. De minister sprak zojuist over interne regelingen om het goedkoopste middel voor te schrijven. Het is mij bekend dat de farmaceutische industrie er alles aan doet een bepaald middel in het ziekenhuisformularium te krijgen. Ik heb in de krant gelezen dat de minister de kortingen en bonussen extramuraal wil aanpakken. Is zij

Borst-Eilers

bereid om daarbij de extreme hoge bonussen en kortingen die worden gegeven om een middel in het formularium te krijgen, te betrekken? De zaak moet zowel intramuraal als extramuraal aangepakt worden. Mevrouw Nijpels heeft gelijk dat er een groot verschil is tussen de intramuraal en de poliklinisch werkende specialist.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil mij daar graag nader in verdiepen. Maar het bedingen van kortingen door de ziekenhuisapotheker bij de inkoop van geneesmiddelen lijkt mij nu juist een voorbeeld van de door ons allen zo geliefde doelmatigheid. Als het om bonussen gaat, is het natuurlijk een andere zaak. En waar gaan die bonussen dan naartoe?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Nog één laatste vraag.

De **voorzitter**: Als u maar niet, zoals zojuist, vooruitloopt op een discussie die nog komen moet.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, dat doe ik nu niet meer.

De **voorzitter**: Dat heeft u dus gedaan, erg genoeg.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb een link gelegd, mijnheer de voorzitter!

Vaak worden herhaalrecepten voor medicijnen die in het ziekenhuis door medisch-specialisten zijn voorgescreven, weer bij de huisarts gehaald. Dan krijg je toch een discrepantie en wordt er bijvoorbeeld in het FTO via de zelfregulering in de eerste lijn afgesproken om middel X voor te schrijven, terwijl de specialist steeds constant middel Y blijft voorschrijven. Er zouden ten aanzien van substitutie dan ook afspraken moeten worden gemaakt niet alleen tussen huisartsen en apothekers, maar met name tussen specialisten, huisartsen en apothekers.

Minister **Borst-Eilers**: Dat gebeurt in de regionale FTO's die ook transmuraal zijn, waarin specialisten, huisartsen en apothekers in een regio afspraken maken. Dat is natuurlijk de meest ideale situatie. Ik ken al enkel regio's waar dat gebeurt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de **interpellatie-Marijnissen**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de eigen bijdrage voor ziekenfondspatiënten**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van dinsdag 15 april 1997.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze weekeditie.)²

□

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! De Haagsche Courant spreekt van een klucht en van een soapopera zoals wij ook hebben gezien rondom het kunstgebit. Het Parool heeft het over een ingewikkeld en ondoorgrondelijk systeem, waaraan de paarse partijen krampachtig wensen vast te houden. De voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland nam zelfs het woord "gedrocht" in de mond. Patiënten noemen het asociaal en onrechtvaardig en huisartsen maken zich zorgen over het vertrouwen in ons gezondheidssysteem.

Mijnheer de voorzitter! Ik heb het over de eigenbijdrageregeling voor ziekenfondspatiënten die per 1 januari van dit jaar is ingegaan. Ondanks alle waarschuwingen van zorgverzekeraars, patiënten en patiëntenorganisaties, de mensen die werken in de gezondheidszorg en hun organisaties, hebben de paarse partijen en dit paarse kabinet toch hun wil doorgezet. Niet van harte, want zelfs de paarse partijen wilden allemaal eigenlijk liever iets anders. Maar omdat men zich niet kon of durfde te bevrijden uit de ketenen van het regeerakkoord, moest en zou deze, met name door ideologische motieven ingegeven maatregel er komen, kost wat kost. De gevolgen worden nu voor iedereen die het wil zien, steeds zichtbaarder. Ik zal een aantal zaken doorlopen.

De collectieve lasten moesten omlaag en daarom kreeg ook de gezondheidszorg een steeds kleiner deel van het bruto binnenlands product toegedeeld. Was dat in 1995 nog 8,9%, in 1998 zal dat nog maar 8,4% zijn volgens het CPB. Het

structurele tekort moet worden goedgeemaakt door de tandheelkundige hulp voor volwassenen uit het ziekenfonds te halen en door de introductie van een stelsel van eigen bijdragen. Zo worden de collectieve lasten weliswaar verlaagd, maar de lasten die wij collectief in Nederland moeten opbrengen gaan omhoog indien wij – en daar ga ik van uit – er allemaal voor pleiten dat iedereen voor hetzelfde voorzieningenniveau in aanmerking kan blijven komen. Dat is aan niemand uit te leggen en dat is dan ook de eerste fout.

Het is dus niet uit te leggen en dat geldt ook voor het andere argument dat steeds is gebruikt: de patiënten zouden meer bewust moeten worden gemaakt van de kosten in de zorg. Maar waarom? Moeten wij ook allemaal weten wat de aanleg van een nieuwe weg kost? Dat is heel interessant, maar wat moeten de mensen ermee? En als dat nu werkelijk zo belangrijk is, waarom kan dan niet worden volstaan met het sturen van een rekening die niet hoeft te worden betaald. Het kabinet heeft een bedrag van 110 mln. ingeboekt, omdat men denkt dat het beroep op zorg door de eigenbijdrageregeling zal dalen. De eerste berichten zijn binnen dat er inderdaad mensen zijn die afzien van zorg. Maar niet zelden zijn het mensen die afzien van noodzakelijke zorg. Hoe raar dit kan lopen, wil ik illustreren aan de hand van een brief die ik kreeg van een huisarts uit Grootebroek betreffende een Amsterdamse weduwe. Ik lees enige passages uit de brief voor.

"Een 75-jarige vieve Amsterdamse weduwe ervaart 's nachts dat zij 'gek' wordt: zij kan niet meer spreken en beleeft een zeer angstige nacht. 's Zondagsmorgens, na een doorwaakte nacht, komt haar spraakvermogen enigszins terug. Op maandagmorgen verschijnt zij op het spreekuur. Ik stelde de diagnose: motorische en sensorische afasie als gevolg van CVA bij boezemfibrilleren. Presentatie binnen korte tijd volgt bij neuroloog in Hoorn." De arts meldt daarbij: prima geregeld, goede collegiale verhoudingen, geen wachttijd, geen discussie, geen geleur met patiënten in West-Friesland.

"Waarom meld ik dit praktijkperikel? Bij navraag waarom zij niet 's nachts of 's zondags had gebeld en pas na aandringen van mijn assistente bereid was te komen –