

25 408

Voorstel van wet van het lid Oudkerk houdende wijziging van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 23 oktober 1998

Met belangstelling heb ik de inbreng van leden van de fracties van de Eerste Kamer gelezen.

In algemene zin wil ik nog eens vaststellen dat het wetsvoorstel beoogt het primaat van de openbare apotheker op te heffen. Zoals in de nota naar aanleiding van het verslag van de Tweede Kamer is geschetst, is in 1963 onderkend dat levering van geneesmiddelen in een instelling groter dan 300 bedden kwalitatief beter verzorgd kan worden door een apotheker die in dienst van die instelling is. Er is destijds arbitrair gekozen voor een grens van 300 bedden. Deze keuze betekende echter dat instellingen met minder dan 300 bedden verplicht waren geneesmiddelen via de openbare apotheker te betrekken, daarmee werd dus het primaat van de openbare apotheker vastgelegd in de wet. Deze verouderde wetgeving betekent dat een verpleeghuis dat samenwerkt met een ziekenhuis toch gedwongen wordt geneesmiddelen via de openbare apotheek te betrekken. Uit oogpunt van kwaliteit, prijs en efficiency is dit primaat tegenwoordig per definitie niet gewenst. Ook de regering heeft onderkend dat de betreffende wet verouderd is. Er wordt hard gewerkt aan modernisering van de WOG. Daarin zou wijziging van artikel 13 meegenomen worden. Het wetsvoorstel modernisering WOG zou eerst in 1996 en vervolgens in het najaar van 1997 aan de Tweede Kamer aangeboden worden. Omdat ik niet verwachtte dat een zo omvangrijke wetswijziging op die termijn voltooid zou kunnen worden en ik het opportuun acht dat wijziging van artikel 13 geïsoleerd kan plaatsvinden heb ik gekozen voor een initiatiefwetsvoorstel ter wijziging van artikel 13. Volgens de laatste stand van zaken zal het wetsvoorstel ter modernisering van de gehele WOG in het voorjaar van 1999 aan de Raad van State gezonden worden.

De leden van de fractie van de VVD vragen wat de meerwaarde van het wetsvoorstel is wanneer de inkoopfunctie voor geneesmiddelen bij de extramurale apotheek wordt weggenomen. In het rapport Koopmans wordt voorgesteld een scheiding aan te brengen tussen inkoop en aflevering. «Het functioneren als farmaceutische zorgverlener mag niet beïnvloed worden door financiële belangen die voortvloeien uit betrokkenheid bij de inkoop en het afleveren» stelt het rapport van de commissie. In het regeerakkoord is opgenomen dat beleid zal worden

geïmplementeerd op grond van de voorstellen van de commissie Koopmans.

In het initiatiefwetsvoorstel gaat het niet om ingrijpen op de inkoop maar op de aflevering van geneesmiddelen. Ziekenhuizen met meer dan 300 bedden dienen een eigen ziekenhuisapotheker in dienst te hebben, verpleeghuizen, kleinere ziekenhuizen en extramurale patiënten kunnen op grond van kwaliteit en prijs een keuze maken voor hetzij de ziekenhuisapotheker hetzij een openbare apotheker. Daarin ligt de meerwaarde van dit wetsvoorstel.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het wetsvoorstel nog voldoende duidelijk is na amendering. Er zijn tijdens de behandeling in de Tweede Kamer, twee amendementen ingediend. Het amendement van de VVD is aangenomen en bewerkstelligt dat er in plaats van over «meer dan bij ministeriële regeling vast te stellen aantal bedden» vastgelegd wordt «met een grootte, gelijk aan of meer dan een bij ministeriële regeling vast te stellen aantal bedden». In de praktijk betekent dit amendement dat een ziekenhuis met 300 bedden de verplichting heeft een eigen apotheek te voeren en een apotheker in dienstverband te hebben. In het oorspronkelijke voorstel gold deze verplichting voor een ziekenhuis met méér dan 300 bedden.

Het amendement van het CDA is niet aangenomen in de Tweede Kamer. Het amendement beoogt te voorkomen dat een ziekenhuisapotheker geneesmiddelen aflevert aan anderen dan aan de eigen patiënten en inwonend personeel. Dit amendement zou de strekking van de wet wel ingrijpend hebben gewijzigd. Een ziekenhuisapotheek zou in dat geval niet meer aan een verpleeghuis mogen leveren. Aangezien de aanleiding voor het wetsvoorstel juist gelegen was in het feit dat een verpleeghuis niet kon kiezen voor geneesmiddelendistributie via een ziekenhuisapotheek, maar gedwongen was geneesmiddelen te betrekken via de openbare apotheker vond ik dit amendement te verstrekkend.

Ten aanzien van de nota's van wijziging verwijs ik naar de beantwoording van vragen van de leden van de fractie van D66 in deze.

De leden van de fractie van het CDA vragen of artikel 13, derde lid zo gelezen moet worden dat een instelling, behorend tot de daar omschreven categorie, medicijnen kan betrekken van elke geregistreerde apotheker, dus inclusief de apotheker bedoeld in artikel 13, tweede lid. Inderdaad is het zo dat een psychiatrisch ziekenhuis, een verpleeginrichting, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een ziekenhuis met minder dan 300 bedden de keuze heeft om zijn geneesmiddelenvoorziening te laten lopen via een openbare apotheek of via een ziekenhuisapotheek. Deze keuze maakt de instelling zelf, op grond van prijs en kwaliteit die geboden kan worden.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het niet de bedoeling was van het wetsvoorstel dat de apotheker bedoeld in artikel 13, tweede lid, medicijnen kan leveren aan onder andere het eigen personeel. Deze leden zijn van mening dat het tweede lid wel aangeeft dat in bedoelde categorie ziekenhuizen een apotheek kan worden gevestigd, doch niet aan welke afnemersgroepen medicijnen mogen worden verstrekt.

In artikel 13, tweede lid wordt vastgelegd dat in ziekenhuizen met 300 bedden of meer een eigen apotheek gevestigd moet worden en dat er een apotheker in dienstverband moet zijn. Deze ziekenhuisapotheken kunnen geneesmiddelen leveren aan patiënten die zijn opgenomen in het betreffende ziekenhuis, maar ook aan verpleeghuizen, waarmee een samenwerkingsverband bestaat, aan extramurale patiënten die al dan niet nog onder controle zijn van een medisch specialist en inderdaad ook aan eigen personeel.

De leden van de fractie van D66 betreuren het ontbreken van een advies van de Raad van State. Het wetsvoorstel is zoals gebruikelijk voorgelegd aan de Raad van State. De Raad heeft een blanco advies afgegeven. Daarna zijn er nota's van wijzigingen ingediend. Deze waren echter niet van een zodanig ingrijpend karakter dat opnieuw advies van de Raad van State geboden was. Het oorspronkelijke wetsvoorstel regelde dat in een ziekenhuis met meer dan 300 bedden een apotheek gevestigd moet zijn en dat er een apotheker in dienstverband moet zijn. Onder de definitie «ziekenhuis» vallen dan ziekenhuizen, maar ook verpleeghuizen, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Voor instellingen met minder dan 300 bedden geldt dat zij gebruik kunnen maken van een ziekenhuisapotheker of van een openbare apotheker. Voor instellingen met meer dan 300 bedden zijn ontheffingen mogelijk. In de eerste nota van wijziging werd voorgesteld om artikel 19 van de WOG op te heffen. De reden daarvoor lag in het feit dat was gebleken dat er ook voorbeelden bestonden van grote verpleeghuizen die een betere kwaliteit en prijs geleverd kregen door een openbare apotheker. De reden voor de wijziging was het mogelijk te maken dat openbare apothekers ook grote verpleeghuizen kunnen bedienen. Bij nadere bestudering daartoe opnieuw door derden aangezet, bleek echter dat er met het opheffen van artikel 19 meer gebeurde dan gewenst. Er dreigde het gevaar dat de fysieke aanwezigheid van een verantwoordelijke eerste apotheker in een apotheek niet meer geboden was. Een betere oplossing was om toch onderscheid aan te brengen tussen ziekenhuizen enerzijds en verpleeghuizen, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten anderzijds. Voor openbare apothekers is het op die wijze ook mogelijk om in grote verpleeghuizen de geneesmiddelen distributie te verzorgen. Terwijl in grote ziekenhuizen een eigen apotheek en ziekenhuisapotheker verplicht blijft. Daarom is een tweede nota van wijziging ingediend. Naar verwachting zal binnenkort een Algemene Maatregel van Bestuur op basis van de wet BIG worden vastgesteld. Daarmee zal het voeren van de titel «ziekenhuisapotheker» worden erkend. Ik verwijs in deze ook naar de beantwoording van vragen van de leden van de fractie van de Partij van de Arbeid ten aanzien van het vak van instellingsapotheker als apart specialisme in de zorg. Daarnaast is het van belang dat er voldoende ziekenhuisapotheken zijn waarin een opleiding tot ziekenhuisapotheker kan plaatsvinden. Verder is deze tweede nota van wijziging gebruikt om in werking treding bij koninklijk besluit te regelen. Hiervoor is gekozen omdat het COTG enige voorbereidingstijd nodig heeft. De derde nota van wijziging tenslotte betreft alleen enkele technische wijzigingen.

De leden van de fractie van D66 vragen waarom dit ene punt, wijziging van artikel 13 van de WOG, naar voren is gehaald. Inderdaad is het opheffen van het verbod op extramuraal afleveren van geneesmiddelen voor ziekenhuizen vastgelegd in het voorgenomen beleid van dit kabinet. De minister erkende in antwoord op een schriftelijke inbreng dat artikel 13 verouderd was en herzien diende te worden. Indertijd vond ik het niet raadzaam en ook niet nodig om wijziging van artikel 13 uit te stellen, daarom is een initiatiefwetsvoorstel ingediend. Het tweede paarse kabinet heeft een krachtig nieuw geneesmiddelenbeleid aangekondigd, een van de genoemde maatregelen is opheffen van het verbod op extramuraal afleveren voor ziekenhuizen. Het initiatiefwetsvoorstel kan nu gezien worden als een start van dat nieuwe beleid: één van de regeringsvoornemens kan op korte termijn wettelijk van kracht worden. Twee jaar wachten (de duur van het wetgevingstraject) was niet gewenst.

De leden van de fractie van D66 vragen in hoeverre het feit dat de positie van de specialisten in het ziekenhuis nog niet wettelijk geregeld is de uitvoering van dit wetsvoorstel in de weg staat. Bij van kracht worden van

het wetsvoorstel tot wijziging van de ziekenfondswet en de WTZ in verband met het invoeren van de aanspraak op medisch specialistische zorg betekent de nieuwe omschrijving van de aanspraak dat elke toediening van geneesmiddelen in het ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) onder de ziekenhuisverstrekking valt. De zogenaamde U-bocht, geneesmiddelenverstrekking op voorschrift van de specialist maar via de extramurale weg geleverd en betaald, wordt dan formeel onmogelijk. Een van de voorstellen van de commissie Koopmans is dat ook poliklinische geneesmiddelen onder het ziekenhuisbudget zullen vallen. Dit betekent dus alleen dat wanneer via een ziekenhuis geneesmiddelen afgeleverd worden deze ten koste gaan van het ziekenhuisbudget. Het gaat hierbij dus om de financiering van de geneesmiddelen. Het initiatiefwetsvoorstel grijpt daarentegen in op de distributie van geneesmiddelen. Een instelling of een patiënt dient te kunnen kiezen voor geneesmiddelen betrekken via de ziekenhuisapotheek of via de openbare apotheker. Deze keuzevrijheid past binnen het huidige beleid. Een verpleeghuis kan aansluiten bij een groot ziekenhuis, omdat daar bijvoorbeeld al een zorginhoudelijk samenwerkingsverband mee bestaat. Het verpleeghuis kan echter ook kiezen voor geneesmiddelendistributie via de openbare apotheker als deze de geneesmiddelen kwalitatief beter en tegen een betere prijs zou kunnen leveren. Een patiënt kan zijn geneesmiddelen halen bij zijn eigen openbare apotheek, hij kan er ook voor kiezen om na afloop van een controle door de medisch specialist in de ziekenhuisapotheek zijn medicatie te halen. De tijdswinst van dit wetsvoorstel wordt dus niet beïnvloed door de wettelijk geregelde integratie van de medisch specialist in het ziekenhuis.

Met de leden van de fractie van de Partij van de Arbeid kan ik instemmen als zij stellen dat instellingen met het voorliggende wetsvoorstel op basis van de lokale situatie kunnen bepalen wat voor hen een efficiënte en kostenbewuste manier van geneesmiddelenverstrekking is.

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen om een nadere invulling van het begrip doelmatigheid, met het oog op de evaluatie van de wet. Doelmatigheid is en blijft een moeilijk toetsbaar begrip. De aanleiding voor het wetsvoorstel was het feit dat een verpleeghuis dat fuseerde met een ander verpleeghuis gedwongen werd gebruik te blijven maken van de openbare apotheker, terwijl op grond van het samenwerkingsverband dat het andere verpleeghuis al had met een groot ziekenhuis de keuze voor de ziekenhuisapotheek zowel wat betrof kwaliteit als wat betrof prijs gunstiger was. Later werd een voorbeeld aangedragen van een verpleeghuis dat via een gang verbonden was met een ziekenhuis, maar geen gebruik maakte van de ziekenhuisapotheek. De openbare apotheker kon betere kwaliteit leveren tegen een betere prijs. In beide gevallen is sprake van meer of minder doelmatigheid. En in beide gevallen is juist de keuzevrijheid van belang voor die doelmatigheid.

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen of deze wet de belemmeringen voor (elektronische) patiëntenvolgsystemen opruimt. Naar mijn mening zal deze wet een prikkel kunnen vormen om ook het uniform opslaan van gegevens en de uitwisseling van informatie beter vorm te geven. Juist omdat een patiënt zelf kan kiezen waar hij zijn geneesmiddelen haalt zijn een centrale opslag van gegevens en toegankelijkheid van die informatie van belang.

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen naar het effect op de verdere vormgeving en reikwijdte van het vak van instellingsapotheek als apart specialisme in de zorgsector. Een instellingsapotheek zal naar ik aanneem meestal een ziekenhuisapotheek of politheek zijn. Nu de ziekenhuisapotheek ook extramuraal mag leveren kan de functie van

deze apotheek gaan veranderen. In de nota naar aanleiding van het verslag heb ik gewezen op een artikel van T. Visser en J. G. van Dam in «Het Ziekenhuis» van 25 januari 1996 over transmurale farmacie en de voordelen die transmurale farmacie kan bieden. De ziekenhuisapotheker kan bereidingen verstrekken die extramuraal niet veel voorkomen, maar in de intensieve thuiszorg wel noodzakelijk zijn. Farmacotherapeutisch overleg tussen ziekenhuisapotheker en medisch specialist kan ook buiten de muren worden voortgezet en moet mijns inziens worden uitgebreid met overleg met de huisarts of verpleeghuisarts. Ook overleg met de zorgverzekeraar kan hierbij zorgen voor een efficiëntere geneesmiddelenvoorziening, waarbij regionaal overeenstemming wordt bereikt tussen de verschillende zorgverleners ten aanzien van de keuze van een bepaald geneesmiddel. Als de strikte scheiding tussen intra- en extramurale geneesmiddelenvoorziening wordt opgeheven zal dat de continuïteit ten goede komen. De transmurale apotheek zou een soort centraal punt kunnen vormen waar medicatiegegevens van patiënten worden bewaard. Naar verwachting zal, zoals gezegd, binnenkort een Algemene Maatregel van Bestuur op basis van de wet BIG worden vastgesteld. Daarmee zal het voeren van de titel «ziekenhuisapotheker» worden erkend als apart specialisme.

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid vragen wat het te verwachten effect is op kostenbeheersing cq beperking en bij welk effect ik met tevredenheid terug kijk op deze wet. Zoals tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer ook al aan de orde kwam, is niet precies aan te geven tot welke kostenbesparing wijziging van artikel 13 kan of zal leiden. Dit is van meerdere factoren en actoren afhankelijk. Wijziging van artikel 13 betekent opheffen van het primaat van de openbare apotheker. In de praktijk van het verpleeghuis dat de aanleiding vormde voor dit wetsvoorstel betekent het feit dat samengewerkt kan worden met de ziekenhuisapotheek waarmee de fusiepartner al samenwerkte, meer doelmatigheid en kostenbesparing. In het geval van het andere genoemde verpleeghuis, dat juist voor de openbare apotheker gekozen had, betekende geneesmiddelendistributie door de openbare apotheker juist meer doelmatigheid en kostenbesparing. De vraag is hoe de farmaceutische industrie qua prijsvorming zal reageren, hoe de ziekenhuisapotheken in staat zullen zijn in te springen op de mogelijkheden die wijziging van artikel 13 biedt, hoe farmacotherapeutisch transmuraal overleg vorm gegeven wordt. Het wetsvoorstel biedt slechts een prikkel voor een meer doelmatige geneesmiddelenvoorziening. Aan de hand van de evaluatie van deze wetswijziging zal bekeken kunnen worden in welke mate het opheffen van het primaat van de openbare apotheker daadwerkelijk tot kostenbeheersing of kostenbeperking heeft geleid.

Ten overvloede: de aanleiding voor dit wetsvoorstel lag in het feit dat een verpleeghuis niet vrij kon kiezen voor de, voor dit verpleeghuis, meest optimale vorm van geneesmiddelenvoorziening omdat wetgeving die vrije keuze in de weg staat. Als deze wetswijziging van kracht wordt betekent dat dat die vrije keuze voor de meest optimale geneesmiddelenvoorziening er wél is. Ik zou dan met tevredenheid terugkijken op deze wet. Die tevredenheid zou alleen maar toenemen als ook blijkt dat deze wet betekent dat er een bijdrage geleverd is aan kostenbeheersing of kostenbeperking. In het algemeen kan gesteld worden dat het vergroten van concurrentie en het opheffen van monopolieposities positieve effecten heeft op de kostenontwikkeling.

R. H. Oudkerk