

Vergaderjaar 1996–1997

25 408

Voorstel van wet van het lid Oudkerk houdende wijziging van artikel 13 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inleiding

Één van de aanbevelingen van de Interdepartementale Werkgroep Geneesmiddelen is het opheffen van het verbod voor ziekenhuizen om geneesmiddelen extramuraal af te leveren (Rapport Interdepartementale Werkgroep Geneesmiddelendistributie GMV/K94769, 24 februari 1996, blz. 5)¹. Uitgangspunten hierbij zijn het bevorderen van meer concurrentie, vernieuwingsimpulsen en efficiency. Dit verbod is opgenomen in artikel 13 van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG).

De motivering voor het intrekken van het wettelijk vastgelegde primaat van de gevestigde apotheker in artikel 13 van de WOG sluit aan bij de memorie van toelichting bij de Mededingingswet (kamerstukken II 1995/96, 24 707, nr. 3): «Concurrentiebeperingen hebben immers in het algemeen concrete negatieve effecten, zoals verstarring van de aanbodstructuren, vermindering van de vernieuwingsprikkel, vermindering van de prikkel tot efficiënt produceren, een opwaartse druk op de prijzen en een negatief welvaartseffect».

In de schriftelijke voorbereiding van de wijziging van de WOG ten aanzien van de reorganisatie van de adviesorganen, heeft de Partij van de Arbeid al voorgesteld om artikel 13 van de WOG te wijzigen (kamerstukken II 1995/96, 24 682 nr. 4, blz. 1, 31 mei 1996). Dit artikel bepaalt dat geneesmiddelenvoorziening in een instelling met minder bedden dan een door de minister te bepalen grootte (nu: 300 bedden) door een (vrij)gevestigde apotheker moet geschieden (het zogenaamde primaat van de openbare apotheker). De regering erkent dat dit artikel verouderd is en aangepast moet worden, maar meende dat een dergelijke wijziging in dĳe wetswijziging systematisch niet past (kamerstukken II 1996/97, 24 682 nr. 5, blz. 1, 24 oktober 1996); de wijziging van artikel 13 wordt dus meegenomen in de modernisering van de WOG, een langdurige operatie.

Ik ben van mening dat artikel 13 een voorbeeld is van regelgeving die doelmatigheid in de weg staat. Wachten op de modernisering van de WOG is niet nodig en daarom ook niet te verantwoorden.

In dit wetsvoorstel wordt artikel 13 van de WOG gewijzigd omdat dit artikel de mogelijkheden voor efficiëntere en goedkopere zorg belemmert.

¹ Dit rapport is ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie bij kamerstuk 22 393, nr. 71.

Inhoud van het wetsvoorstel

Artikel 13 van de WOG bevat een aantal geboden en verboden ten aanzien van de distributie van geneesmiddelen. In artikel 13, eerste lid, onderdeel a, worden ziekenhuizen bij een bepaalde omvang, verplicht om een ziekenhuisapotheker in dienst te nemen. Dit gebod dient te worden gehandhaafd, anders zouden grote ziekenhuizen ook een vrijgevestigde apotheker kunnen benaderen voor de geneesmiddelenzorg in het ziekenhuis en daarmee zouden de specifieke voordelen van de ziekenhuisapotheker verloren gaan. Artikel 13, eerste lid, onderdeel a, bevat ook een verbod: namelijk dat die ziekenhuisapotheker niet extramuraal mag afleveren maar uitsluitend ten behoeve van verpleegden en inwonend personeel van dat ziekenhuis mag werken. Dit verbod wordt met dit wetsvoorstel opgeheven. Ziekenhuizen krijgen de vrijheid ook extramuraal geneesmiddelen af te leveren.

Artikel 13, eerste lid, onderdeel b, bevat een gebod: als een ziekenhuis, lees dus ook een verpleeghuis, kleiner is dan de grens die in onderdeel a wordt gesteld, dient de geneesmiddelenvoorziening te geschieden door of onder toezicht van een gevestigd apotheker. Hiermee wordt dus het primaat van de gevestigde apotheker wettelijk vastgelegd. Dit gebod wordt met dit wetsvoorstel losgelaten. Er wordt in dit wetsvoorstel gesproken van «een» apotheker, daarmee krijgen kleine instellingen de keuze of ze gebruik willen maken van een gevestigde apotheker of met een ziekenhuisapotheker in zee willen gaan. Samenwerking tussen een aantal verpleeghuizen of verzorgingshuizen wordt mogelijk. Tevens wordt het verbod zoals dat nu bestaat op het samenwerken tussen verpleeghuizen en ziekenhuizen opgeheven. Dit verbod vormt de aanleiding tot dit wetsvoorstel.

De huidige situatie, aanleiding voor het wetsvoorstel

In het verslag dat werd opgesteld over de wijziging van de WOG in het kader van wijziging van de adviesorganen (kamerstukken II 1995/96, 24 682, nr. 4), heeft de Partij van de Arbeid al aangegeven dat artikel 13 uit het oogpunt van kwaliteit en kostenbesparing gewijzigd zou moeten worden. De minister antwoordde toen dat artikel 13 weliswaar verouderd is en aangepast moet worden, maar dat tussentijdse wijzigingen van de WOG de integrale aanpak van de omvangrijke wetgevingsoperatie die de modernisering van de WOG is zou verstoren.

Aanleiding om wijziging van artikel 13 aan de orde te stellen was het voorbeeld van verpleeghuis «De Flecke» in Joure.

Door de openbare apotheker werd op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar aangetekend tegen een beslissing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de nieuwe stichting, bestaande uit twee gefuseerde verpleeghuizen en het Antonius ziekenhuis in Sneek, ontheffing te verlenen van de in artikel 13, eerste lid, onderdeel b, omschreven verplichting dat de apotheker door wie of onder wiens toezicht de geneesmiddelenvoorziening geschiedt, een gevestigd apotheker is. De apotheker richt zijn bezwaar op een onjuiste uitleg door de minister van artikel 13. De bezwaarschriftprocedure heeft drie jaar gelopen. Er zijn diverse hoorzittingen geweest voordat uiteindelijk, eind 1996, een beslissing werd genomen. Het vreemde van deze zaak was dat de ontheffingen eerst wel werden verleend; één ten aanzien van het verbod voor de ziekenhuisapotheker om in een verpleeghuis af te leveren en één ten aanzien van de verplichting van het verpleeghuis om van de openbare apotheker gebruik te maken. In de beslissing op het bezwaarschrift (GMV/DWJZ 965427, 31 oktober 1996)¹ wordt gemeld dat niet geanticipeerd kan worden op een komende wetswijziging omdat «voorbereidingen voor wat betreft een wijziging van artikel 13 van de wet nog enige tijd zullen vergen». Uit de beslissing bij het bezwaarschrift blijkt

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

dat ontheffingen verleend worden, maar omdat de wet het primaat bij de openbare apotheker legt wordt de ontheffing weer ingetrokken zodra die openbare apotheker bezwaar aantekent.

In de praktijk betekent dit voor dit geval dat binnen een samenwerkingsverband, een stichting, van twee verpleeghuizen en een ziekenhuis met ziekenhuisapotheker, het ene verpleeghuis wél gebruik mag maken van de ziekenhuisapotheker, maar het andere verpleeghuis vast blijft zitten aan de openbare apotheker.

Gevolgen in de praktijk

De markt voor distributie van geneesmiddelen wordt met dit wetsvoorstel opengebrouwen; daarmee wordt voor de verschillende partijen de noodzaak vergroot om meer aandacht te schenken aan effectiviteit en kwaliteit.

Doordat ziekenhuizen ook extramuraal mogen gaan leveren wordt er gewerkt met een andere schaalgrootte, die meer doelmatigheid mogelijk maakt.

Het wegvallen van het primaat van de openbare apotheker kan voor een aantal apothekers een verlies van omzet betekenen. Anderzijds vormt het ook een prikkel tot het verbeteren van de doelmatigheid en kwaliteit. Het is niet zo dat een openbare apotheker gedoemd is altijd het onderspit te delven ten opzichte van de ziekenhuisapotheker. In een aantal opzichten heeft de openbare apotheker zeker de mogelijkheid om bijvoorbeeld een verpleeghuis of verzorgingshuis als klant te behouden of te verkrijgen. Ook is het denkbaar dat samenwerkingsverbanden gaan ontstaan tussen ziekenhuisapothekers en openbare apothekers, waar dat voor beide partijen voordelen biedt.

Financiële gevolgen

Ziekenhuisapothekers kunnen gaan werken als stadsapotheek.

Voor geneesmiddelen waarvoor concurrentie bestaat zal een (ziekenhuis)apotheker die veel afneemt een goede onderhandelingspositie in kunnen nemen en een lage inkoop prijs kunnen bedingen.

Het probleem van de zogenaamde U-bochtconstructies, afwenteling van intramuraal verstrekte geneesmiddelen op extramuraal geneesmiddelenfinanciering, wordt in een geheel andere situatie geplaatst door het nog in behandeling zijnde wetsvoorstel wijziging van de Ziekenfondswet en de WTZ in verband met het invoeren van de aanspraak op medisch-specialistische zorg, verleend door of vanwege een ziekenhuis (kamerstukken II 1996/97, 25 258). De nieuwe omschrijving van de aanspraken stelt dat elke toediening van geneesmiddelen in het ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) onder de ziekenhuisverstrekking valt. Afzonderlijke declaratie ten laste van de (extramuraal) Regeling Farmaceutische Hulp (U-bocht) wordt daarmee formeel onmogelijk. Op zich zou intrekken van artikel 13 een vergroting van het U-bocht probleem kunnen betekenen. Verzekeraars hebben er echter belang bij naleving van het formele verbod hiervan te controleren.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft overigens in het kader van de modernisering van de WOG een uitvoeringstoets aan het COTG gevraagd (brief van 9 december 1996, kenmerk VPZ/P-962974)¹. Ten tijde van het schrijven van deze memorie van toelichting is een (eerste) reactie ten aanzien van de uitvoeringstoets door het COTG aan de minister gezonden.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Draagvlak

Interessant is dat de inspectie voor de gezondheidszorg in een ambtelijk advies aan de minister (brief van 19 februari 1996 van Staatstoezicht op de Volksgezondheid, Inspectie voor de Gezondheidszorg, aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; kenmerk FMT-U-961109)¹ schriftelijk heeft verzocht «het beleid van de afgelopen jaren, waarbij u een verzoek tot ontheffing van artikel 13, eerste lid van de WOG, na positief advies mijnerzijds, als zodanig honoreerde» voort te zetten. In dezelfde brief stelt de Inspectie dat de zorg in een verpleeghuis veranderd is. «Specialisten uit ziekenhuizen worden als consulent geraadpleegd door verpleeghuisartsen. Uit overwegingen van consistentie van protocollaire afspraken en formulierbeleid draagt in dat geval de geneesmiddelenvoorziening vanuit het ziekenhuis bij aan de kwaliteit van de farmaceutische zorg.» en «Zorg in een verpleeghuis is zodanig intensief en specialistisch geworden dat zij kan worden beschouwd als tweedelijnszorg, waarin ook van de apotheker speciale kennis en vaardigheden worden gevraagd. Hierover dient een ziekenhuisapotheker te beschikken op grond van zijn functieneren in het ziekenhuis«.

Ook Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen benadrukken in een brief aan de minister (brief van 29 mei 1997, van Zorgverzekeraars Nederland en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ref. 9733231/sp.mk)¹ «dat het intrekken van artikel 13 van de WOG van groot belang wordt geacht met het oog op de verbetering van de dienstverlening en kostenbeheersing. Dit geldt zowel voor de levering van geneesmiddelen aan andere instellingen als aan extramurale patiënten.»

Conclusie

Er zijn dus voldoende argumenten om nu, zo snel mogelijk artikel 13 van de WOG te wijzigen:

1. De minister geeft aan dat artikel 13 is verouderd en aangepast dient te worden.
2. Uit de praktijk blijkt dat artikel 13 kwaliteit en efficiency in de weg staat.
3. De markt wordt opengeboken; daarmee wordt voor de verschillende partijen de noodzaak vergroot om meer aandacht te schenken aan effectiviteit en kwaliteit.
4. Doordat ziekenhuizen ook extramuraal mogen gaan leveren wordt er gewerkt met een andere schaalgrootte, die meer doelmatigheid mogelijk maakt.
5. Er is draagvlak in het veld (Inspectie, zorgverzekeraars, ziekenhuizen).
6. Meenemen in de integrale wijziging van de WOG betekent onnodig tijdverlies.

Artikelsgewijs

Artikel 1, onderdeel A

Dit onderdeel bevat de wijziging van artikel 13 van de WOG.

Het eerste lid van het voorgestelde artikel 13 bepaalt dat een ziekenhuis bij een door de minister te bepalen aantal bedden verplicht is een goedgekeurde ziekenhuisapothek te vestigen die bemand wordt door een apotheker in dienst van het ziekenhuis. Dit vervangt het huidige artikel 13, eerste lid, onderdeel a.

Het tweede lid betekent een beëindiging van het primaat van de openbare (gevestigde) apotheker. Een ziekenhuis met een kleiner aantal bedden dan waarbij een ziekenhuisapotheker verplicht is, heeft dus de

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

keuze tussen een ziekenhuisapotheker of een gevestigde apotheker. Samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen of een of meer ziekenhuizen en een of meer verzorgingshuizen worden mogelijk. Dit vervangt het huidige artikel 13, eerste lid, onderdeel b.

Het derde lid biedt een ontheffingsmogelijkheid die nu in de praktijk ook al toegepast wordt. Meerdere grote ziekenhuizen die ieder volgens het eerste lid verplicht zijn een eigen apotheek te hebben, kunnen bijvoorbeeld via deze ontheffingsmogelijkheid één centrale apotheek voeren, terwijl via het stellen van voorwaarden wel geregeld blijft dat een ziekenhuis van een dergelijke omvang over een eigen apotheker beschikt.

Het vierde lid heeft dezelfde strekking als het bestaande artikel 13, tweede lid.

Artikel I, onderdeel B

Dit onderdeel past een verwijzing naar het oude artikel 13 aan.

Artikel II

Artikel II bepaalt dat het door de minister bepaalde aantal bedden waarbij een ziekenhuis een eigen apotheker in dienst moet hebben blijft zoals dat nu is.

Artikel III

Artikel III bepaalt de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel.

Oudkerk