

Vergaderjaar 2005–2006

29 359

Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet

Nr. 90

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2006

Tijdens de plenaire behandeling van het ontwerp van de Geneesmiddelenwet is uitvoerig gedebatteerd over de toenemende financiële belangenverstrengeling tussen artsen en apothekers. Met name werd de zorg geuit dat de «winst in de apotheek» het voorschrijfgedrag van de arts negatief zou beïnvloeden waardoor de patiënt niet het optimale geneesmiddel krijgt.

Ik deel deze zorg. Het is de verantwoordelijkheid van de arts en de apotheker om de kwaliteit van de farmaceutische zorg te garanderen. Het belang van de patiënt moet te allen tijde voorop staan en uitgangspunt zijn voor het handelen door arts en apotheker. Het is onaanvaardbaar als artsen en apotheekhoudenden zich uit puur financiële redenen niet zouden houden aan behandel- en voorschrijfrichtlijnen.

Daarom heb ik de KNMP, LHV en KNMG gevraagd om in aanvulling op het bestaande verbod van artikel 18 van het Besluit Uitoefening Artsenijbereidkunst (BUA) zelf regels op te stellen over de transparantie van financiële relaties tussen artsen en apotheekhoudenden teneinde hun professionele autonomie te versterken. Tijdens het debat over de nieuwe Geneesmiddelenwet heb ik voorts toegezegd dat ik het huidige artikel 18 BUA – zonodig in aangepaste vorm – zal continueren in het kader van de nieuwe Geneesmiddelenwet en dat ik een onderzoek zal instellen naar financiële belangenverstrengeling tussen artsen en apotheekhoudenden door middel van feitelijke en juridische constructies.

In mijn antwoord op de vragen van mw. Arib over de uitspraak in de rechtszaak Boxmeer (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, nr. 1489, Aanhangsel van de Handelingen blz. 3175) heb ik mijn aanpak nader uiteengezet. Die aanpak is tweeledig:

- Continuering van het verbod van artikel 18 BUA, zonodig in aangepaste vorm (afhankelijk van de uitkomsten van een analyse van de jurisprudentie over artikel 18 BUA);

- Na een onafhankelijk onderzoek naar de juridische en feitelijke constructies met betrekking tot de samenwerking tussen arts en apotheker bezien of het continueren van het verbod van artikel 18 BUA voldoende is of aanvulling behoeft. Bij voorbeeld door middel van toepassing van de verbodsmogelijkheden van artikel 40, vierde lid, onder c, van de Wet BIG of door het ontwikkelen van geheel nieuwe wetgeving.

De uitkomsten van het onderzoek en mijn conclusies ter zake zal ik in een brief aan uw Kamer voorleggen na het zomerreces.

Op korte termijn zal ik een concept Besluit Geneesmiddelenwet, waarmee het huidige verbod van artikel 18 BUA wordt verduidelijkt, voor advies aan de Raad van State voorleggen. Aanleiding voor de verduidelijking vormden de arresten van het Gerechtshof te Arnhem van 20-12-2005 (LJN: AU9208) en het Gerechtshof te 's-Hertogenbosch van 11-04-2006 (LJN: AW0703).

In de arresten wordt overwogen dat het verbod van artikel 18 BUA niet rechtstreeks gericht is tot (huis-)artsen. In het concept-Besluit Geneesmiddelenwet richt het desbetreffende verbod zich ook rechtstreeks tot hen. Daarnaast worden tevens feitelijke relaties (financiële deelnemingen) en samenwerkingsverbanden direct onder het verbod gebracht.

Uitgangspunt bij de verduidelijking is om aan te geven welke vormen van samenwerking of financiële deelname ongewenst zijn. Voorkomen moet worden dat juist gewenste vormen van samenwerking in de eerstelijnszorg zonder meer zouden worden verboden. Het slimmer en doelmatiger organiseren van de eerstelijnszorg past in een integrale toekomstvisie daarop. Geïntegreerde eerstelijns samenwerkingsverbanden leveren immers een belangrijke meerwaarde in de zorg. Een belangrijke meerwaarde gaat ook uit van het farmaco-therapieoverleg. Daarom is in het concept-Besluit Geneesmiddelenwet aangegeven dat het farmaco-therapie overleg als zodanig niet onder het verbod valt.

Na het advies van de Raad van State zal ik u het Besluit Geneesmiddelenwet overleggen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst