

Vergaderjaar 2005–2006

**29 359**

**Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet**

**28 494**

**Wijziging van Hoofdstuk III van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en van afdeling 5 van titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek**

**Nr. 93**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 september 2006

Tijdens de plenaire behandeling van de Geneesmiddelenwet (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2005–2006, nr. 57, blz. 3703–3724) is een motie (69) aanvaard waarmee de regering wordt verzocht om een begin te maken met de scheiding van taken van de apotheker en de Kamer daarvoor vóór 1 september 2006 te informeren (Kamerstukken II 2005–2006, 29 359 en 28 494, nr. 69).

De taken die in de motie worden onderscheiden zijn die van zorgverlener en zorginkoper. Gezien de beraadslagingen lijkt de motie zich te richten op een volledige, juridische scheiding van zorgverlening en inkoop van geneesmiddelen bij de apotheekhoudenden. Ik heb mij nogmaals beraden op de mogelijkheden en de wenselijkheid om de motie in die zin uit te voeren.

Allereerst constateer ik dat het beleid van de regering volledig in overeenstemming is met de achterliggende gedachte van de motie: het verminderen c.q. wegnemen van het financiële belang van apotheekhoudenden bij de inkoop van geneesmiddelen. Voorts merk ik op dat hier reeds een aanzienlijke stap is gezet. Immers op grond van het Geneesmiddelenconvenant 2006/2007 worden de huidige kortingen en bonussen al met € 843 mln afgeroomd. Dat bedrag loopt op in 2007 tot vooralsnog € 971 mln. Het exacte bedrag voor 2007 is afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen dat de Nederlandse Zorgautoriteit i.o. (NZa i.o.) uitvoert.

Het Geneesmiddelenconvenant biedt verder apotheekhoudenden een helder perspectief. Afgesproken is dat er een nieuw modulair tarief voor apotheekhoudenden komt waarin een, met de zorgverzekeraar af te spreken, financiële stimulans is opgenomen voor apotheekhoudenden die doelmatig inkopen voor zorgverzekeraar en patiënt. Daarnaast bevat het tarief ruimte voor ondernemend zorgverlenerschap doordat de zorgverzekeraar specifieke zorginhoudelijke taken van apotheekhoudenden apart kan belonen.

De weg die met het Geneesmiddelenconvenant is ingeslagen moet er toe leiden dat kortingen en bonussen in de bedrijfskolom worden afgebouwd tot aanvaardbare proporties. Afspraken over prijsverlaging van geneesmiddelen staan hierin centraal. Op den duur zullen lokale onderhandelingen tussen zorgverzekeraar en apotheekhoudende steeds belangrijker worden bij het tot normale proporties terugbrengen van het financiële belang van apotheekhoudenden bij het inkopen en afleveren van geneesmiddelen.

Tot een volledige scheiding van «zorg en handel» (inkoop van geneesmiddelen door apotheekhoudenden) zal het in deze aanpak niet komen. Het uitsluiten van elke financiële stimulans voor de inkopende apotheekhoudenden zou er immers toe kunnen leiden dat apotheekhoudenden geen extra inspanningen zullen doen om geneesmiddelen doelmatig in te kopen waardoor de patiënt met een hogere rekening en of premie wordt geconfronteerd. De winst uit de inkoop van geneesmiddelen is niet nodig om de praktijkvoering (en de zorgverlening) van de apotheek te financieren omdat het tarief voor apotheekhoudenden zal zijn geactualiseerd aan de hand van het hiervoor al genoemde onderzoek van de NZa i.o. naar de praktijkkosten en de inkoopvoordelen. Feitelijk staat hierdoor de zorgverlening voorop in de uitoefening van het beroep van de apotheekhoudenden.

Het beleid ten aanzien van het «scheiding van zorg en handel» is uitvoerig aan de orde gekomen tijdens de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel (Nota naar aanleiding van het nader verslag, Kamerstukken 2005–2006, 29 359, nr. 12). Daarin heb ik ook aangegeven dat een juridisch verbod voor apothekers om geneesmiddelen in te kopen zich niet verhoudt met Richtlijn 85/482/EEG nu die richtlijn bepaalt dat de apotheker juist ook is opgeleid om geneesmiddelen in te kopen. Een juridische scheiding van taken van apotheekhoudenden is dan ook niet mogelijk.

Op grond van het bovenstaande ben ik tot de conclusie gekomen dat er op zichzelf ook niet veel licht zit tussen de achterliggende gedachte van de motie en het reeds ingezette beleid en dat een scheiding van taken van apotheekhoudenden in de zin van de motie ook niet nodig is.

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