

Vergaderjaar 2006–2007

29 477

Geneesmiddelenbeleid

29 359

Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet

Nr. 30

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 5 juli 2007

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 20 juni 2007 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief d.d. 5 juni 2007 inzake het geneesmiddelenbeleid (29 477/29 359, nr. 28);**
- **de brief d.d. 19 juni 2007 over dure geneesmiddelen in AWBZ-instellingen, in reactie op een aantal brieven van instellingen ter zake (VWS 0700605).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Schippers** (VVD) vindt de brief over de vergoeding van dure geneesmiddelen in AWBZ-instellingen teleurstellend. Ook toen er discussie was over de geneesmiddelenvoorziening in ziekenhuizen ging het volgens het ministerie om incidenten en was er eigenlijk niets mis, terwijl er volgens anderen wel degelijk een probleem was. Mevrouw Schippers zou dan ook een herhaling van deze kwestie willen voorkomen. Zij heeft vernomen dat veel instellingen cliënten weren die dure geneesmiddelen nodig hebben en hen naar een persoonsgebonden budget (pgb) verwijzen, zodat er sprake is van substitutie. Zij vraagt om een goede analyse van deze kwestie.

Er is volledige overeenstemming tussen de KNMG en Verplegenden & Verzorgenden Nederland (V&VN) over de voorbehouden handelingen bij het toedienen van medicijnen. Het ministerie is volledig op de hoogte van de ontwikkelingen op dit vlak, maar nu blijken de plannen niet door te gaan en wordt deze kwestie ondergebracht in een experimenteerartikel. Dit vindt mevrouw Schippers niet acceptabel, vooral omdat de Kamer in een amendement iets anders heeft geregeld. Er zou een ministeriële regeling komen. Wil de minister dit alsnog regelen?

De heer **Van Gerven** (SP) geeft een voorbeeld van een bewoonster van een instelling voor gehandicapten die zeer veel baat zou hebben bij een behandeling met dure medicijnen, die voor de instelling echter te duur zijn. Bij verblijf in een ziekenhuis zou de zorgverzekering dit geneesmiddel vergoed hebben en bij verblijf in een verpleeghuis zou de instelling een

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).

Piv. leden: Van der Staaij (SGP), Azough (GroenLinks), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (VVD), Griffith (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (ChristenUnie).

beroep hebben kunnen doen op de Beleidsregel dure geneesmiddelen. Volgens de minister en de staatssecretaris kan de gehandicapteninstelling een verzoek bij de Zorgautoriteit indienen, maar dit was al mogelijk en dit leverde juist problemen op. Ook in ziekenhuizen leveren dit soort gevallen problemen op doordat de bureaucratische rompslomp wel zes maanden kan duren. De heer Van Gerven pleit voor een beleidsregel dure geneesmiddelen voor instellingen voor gehandicapten, want het gaat niet alleen om een kwetsbare groep, het is ook een principiële punt vanwege het recht op gelijke behandeling.

Verleden week berichtte het RIVM dat vergiftiging door op het oog veilige geneesmiddelen zoals paracetamol en ibuprofen steeds vaker voorkomt, bijvoorbeeld doordat kinderen van medicijnen snoepen of door doseringsfouten. Is dit voor de minister geen reden om terughoudend te zijn met het in de vrije verkoop brengen van geneesmiddelen? De SP-fractie vindt dat met name NSAID's alleen in apotheken verkocht zouden mogen worden. Zij zal dan ook niet instemmen met de ministeriële regeling.

Mevrouw **Schermers** (CDA) wil de verantwoordelijkheidsverdeling waarbij het CBG de indeling van geneesmiddelen in de verschillende categorieën bepaalt, niet ter discussie stellen, maar zij wil nog wel ingaan op de criteria voor de indeling. Er mag geen sprake zijn van een glijdende schaal waardoor grote groepen geneesmiddelen straks ineens weer vrij verkrijgbaar zouden zijn. Zij vindt dan ook dat grote verschuivingen in de nu voorgestelde indeling aan de Kamer dienen te worden voorgelegd. De grens tussen UAD en AV dient altijd op de veiligheidscriteria gebaseerd te zijn. Omdat voor geneesmiddelen in de categorie UAD geldt dat ze niet veilig genoeg geacht worden voor de vrije verkoop, pleit mevrouw Schermers voor het weer van achter de toonbank verkopen van deze geneesmiddelen. De minister heeft inmiddels aangegeven dat de wet hiervoor gewijzigd zou moeten worden; is hij bereid om hiertoe een voorstel te doen?

Mevrouw Schermers stelt zich op het standpunt dat elke patiënt recht heeft op medicatie overeenkomstig het behandelprotocol, ongeacht de verblijfplaats van de patiënt, maar de brief van de staatssecretaris heeft haar ervan overtuigd dat er op dit moment geen reden is om de regelgeving op dit punt te veranderen. Zij is het wel met de heer Van Gerven eens dat de administratieve rompslomp in dit verband bestreden moet worden en ook zij zal hierop terugkomen als er in de praktijk toch nog problemen optreden.

De heer **Van der Veen** (PvdA) wijst erop dat het criterium uit het amendement-Buijs/Arib voor de indeling van medicijnen in de categorie UAD in de ministeriële regeling alleen wordt gebruikt voor het onderscheid tussen UA en UAD en niet voor het onderscheid tussen AV en UAD. Omdat de minister aangeeft dat ook hij dit laatste wel nodig acht, zou dit in de toelichting op de regeling opgenomen dienen te worden. Deze dient naar de mening van de heer Van der Veen ook op vele andere punten in overeenstemming te worden gebracht met de uitgangspunten in het genoemde amendement en met de wens van de Kamer om de veiligheid voorop te stellen. Verder vindt hij dat het criterium «onevenredig risico» vervangen dient te worden door «geen of slechts een verwaarloosbaar risico». Daarnaast herinnert hij aan zijn vraag om een evaluatie van de meerwaarde van de rol van de drogist in dit verband om te kunnen bepalen of de categorie UAD werkt zoals die bedoeld is en of verkoop bij de drogist inderdaad een meerwaarde biedt. Is de minister bereid om ook de hele ministeriële regeling binnen drie jaar evalueren en dan een voorstel te doen om de indelingscriteria verder uit te werken en aan te vullen aan de hand van de ervaringen van het CBG en de criteria uit het amendement-Buijs/Arib?

De staatssecretaris lost in haar brief het probleem van de verstrekking van dure medicijnen aan patiënten in een AWBZ-inrichting niet op. Zij spreekt van incidenten; om hoeveel gevallen gaat het dan? Welke financiële gevolgen zijn er als in die gevallen dure geneesmiddelen wél vergoed worden? Welke criteria hanteert de NZa om in uitzonderingsgevallen de beleidsregel ook voor AWBZ-inrichtingen toe te passen? Hoe vaak heeft een instelling een beroep op deze uitzonderingsmogelijkheid gedaan en hoe vaak is zo'n verzoek gehonoreerd?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) is door het vorige overleg en door de brief van de minister nog sterker overtuigd geraakt van het belang van het aanscherpen van de criteria. Zij is het met de heer Van der Veen eens dat het criterium «onevenredig risico» vervangen dient te worden door «geen of slechts een verwaarloosbaar risico».

Mevrouw Wiegman deelt de conclusie van de minister dat de denkbare casuïstiek in dit verband niet vooraf limitatief kan worden opgesomd. Zij voelt er veel voor, de periodieke actualisering van de lijst door het CBG in de Kamer te evalueren.

Antwoord van de minister

Minister **Klink** toont zich bereid om te verkennen hoe groot de problemen zijn bij het verstrekken van dure geneesmiddelen aan patiënten die in een AWBZ-inrichting verblijven, en hoe sterk de eventuele effecten van substitutie hierbij zijn. Het uitgangspunt is dat een patiënt recht heeft op de gebruikelijke zorg, ongeacht in welke instelling hij of zij verkeert. Ook instellingen voor gehandicapten moeten deze zorg kunnen bieden; de kosten hiervan komen in de regel voor rekening van de instelling zelf, maar er is dus geen sprake van ongelijke behandeling, wel van verschillende procedures voor de vergoeding. Bij problemen kan de NZa op verzoek van een instelling de beleidsregel toepassen, maar tot nu toe heeft de NZa eigenlijk nooit zulke verzoeken gehad. De enige signalen bestaan uit twee brieven uit 2006, zodat de minister geen aanleiding ziet om meteen een beleidsregel voor AWBZ-inrichtingen te maken. Hij beseft dat hierachter wel een problematiek schuil kan gaan, zoals bij de verstrekking van dure geneesmiddelen in zorginstellingen en ziekenhuizen. Daar kan het zelfs anoniem gemeld worden, als noodzakelijke zorg in de vorm van dure medicijnen problemen met het budget oplevert. Het criterium voor toepassing van de beleidsregel door de NZa is dat de AWBZ-inrichting het verstrekken van de medicijnen in kwestie niet kan betalen uit het normale budget of uit de reserve aanvaardbare kosten. Zodra de kosten van dure medicijnen meer dan € 1200 per persoon per maand bedragen, kan de NZa een financiële handreiking doen. De minister zal de Kamer er zo snel mogelijk over inlichten, hoe hij deze hele kwestie nog nader zal onderzoeken.

Er is volgens de minister geen sprake van een experimenteerartikel voor de voorschrijfbevoegdheid van gespecialiseerde verpleegkundigen. De betrokken beroepsgroepen worden betrokken bij het opstellen van de criteria hiervoor en die zullen in een ministeriële regeling worden opgenomen die geen experimenteel karakter zal krijgen.

Over de jaarlijkse actualisering van de indeling van zelfzorggeneesmiddelen door het CBG zal de Kamer ook telkens geïnformeerd worden. De minister is bereid om het geheel na drie jaar ervaring met de criteria grondig te evalueren, tegen de achtergrond van het amendement-Buijs/Arib.

De vorige minister had al toegezegd om de Geneesmiddelenwet op een aantal punten te zullen aanpassen. De minister is bereid om de verplichting om van achter de toonbank te verkopen daarbij te betrekken. Als de Kamer een motie op dit punt aanneemt, wil hij wel in overweging nemen

om deze wens van de Kamer in een wetsvoorstel te verwerken, maar gelet op het verloop van de discussie bij de behandeling van de Geneesmiddelenwet zal hij dit niet al bij voorbaat doen.

Bij het rapport van het RIVM gaat het in 70% van de gevallen van medicijnvergiftiging om fouten die thuis worden gemaakt. In de helft van de gevallen is er sprake van doseringsfouten en in de helft van die gevallen betreft het fouten met de keuze van het medicijn. De minister vermoedt dat dit dus niet zozeer te maken heeft met het verkooppunt van de medicijnen, als wel met verkeerd gebruik van medicijnen. In veel gevallen gaat het om vitamine D en om geneesmiddelen die op recept verkregen zijn. Hij ziet dan ook geen aanleiding om de criteria in de ministeriële regeling bij te stellen.

De minister wijst erop dat het criterium «onevenredig risico» wel gezien moet worden tegen de achtergrond van de wettelijke bepaling voor de algemene verkoop dat de veiligheid voorop dient te staan. Veiligheid is dus een ondergrens. Dit kan in de toelichting nog wat scherper tot uitdrukking worden gebracht en het zal ook bij de evaluatie nog aan de orde kunnen komen, maar als de Kamer dit criterium toch nader wil preciseren in de regeling, zal de minister dit niet in de weg staan.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Van Gerven** (SP) wijst er nog op dat het RIVM zelf aangeeft dat de vrije verkrijgbaarheid wel degelijk invloed heeft op het aantal vergiftigingen en dat zo'n driehonderdduizend mensen in Nederland tablet-afhankelijke hoofdpijn hebben. Zijn fractie zal in een VAO op een aantal punten nog moties indienen.

De heer **Van der Veen** (PvdA) onderstreept het belang van een goed onderzoek naar de vergoeding van dure medicijnen, ook gelet op de grote belangen in de geneesmiddelensector.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen