

Vergaderjaar 2008–2009

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 67

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 oktober 2008

Conform de toezegging aan uw Kamer, heeft mijn ambtsvoorganger de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht een onderzoek in te stellen naar de gevolgen van verticale integratie in de geneesmiddelenvoorziening en de vormen van samenwerking tussen artsen en apotheekhoudenden (zie de brief van 17 oktober 2006 aan de voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstukken 2006–2007, 29 359, nr 94). Het onderzoek is tussen december 2006 en mei 2007 uitgevoerd en op 26 juni 2007 aan mij aangeboden. Mede vanwege enkele recente ontwikkelingen waarbij mogelijke belangenverstrengeling aan de orde was, heb ik mijn reactie op dit advies tot dit moment aangehouden.

Tijdens de parlementaire behandeling van de Geneesmiddelenwet, die per 1 juli 2007 in werking is getreden, is aan de hand van de «casus Boxmeer» (huisartsen met een financieel belang in een apotheek) een uitvoerige discussie gevoerd over het voorkomen van belangenverstrengeling tussen artsen en apotheekhoudenden die er toe kan leiden dat de patiënt niet het optimale geneesmiddel krijgt afgeleverd.¹

Dit heeft geleid tot een aanpak van belangenverstrengeling tussen arts – apotheekhoudende die uit twee onderdelen bestaat. Naast het bovengenoemde onderzoek van de NZa naar de gevolgen van verticale integratie en samenwerking tussen artsen en apotheekhoudenden, is het verbod voor apotheekhoudenden om afspraken te maken over het leveren van geneesmiddelen aan derden (artikel 18 van het inmiddels vervallen Besluit uitoefening artsenijsbereidkunst: BUA) aangescherpt en expliciet ook van toepassing verklaard op voorschrijvers. Dit verbod is opgenomen in artikel 11 van het Besluit Geneesmiddelenwet (BGW) dat op 1 juli 2007 in werking is getreden.

Artikel 11 Besluit Geneesmiddelenwet luidt als volgt:

«Het is voorschrijvers en apotheekhoudenden verboden met elkaar rechtstreeks of indirect een overeenkomst of een andere vorm van samenwer-

¹ In de casus Boxmeer heeft de Hoge Raad bij arrest van 25 april 2008 de uitspraak van het Gerechtshof Den Bosch over de deelname van huisartsen in een commanditaire vennootschap die een apotheek exploiteerde bevestigd. De constructie waarbij artsen winsten kunnen krijgen uit de exploitatie van een apotheek was in strijd met de toenmalige wetgeving.

king aan te gaan die tot gevolg heeft of kan hebben dat het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen aan patiënten door andere overwegingen dan die van een goede geneesmiddelenvoorziening wordt beïnvloed. Voorts is het voorschrijvers verboden onderling een overeenkomst of een andere vorm van samenwerking als bedoeld in de eerste volzin, aan te gaan.»

Met de aanpassing van het verbod van artikel 18 BUA en de opname daarvan in het Besluit Geneesmiddelenwet is, behalve het rechtstreeks onder het verbod brengen van voorschrijvers, beoogd dergelijke afspraken tussen rechtspersonen en beroepsbeoefenaren te verbieden alsmede feitelijke samenwerkingsverbanden (incl. financiële deelnames) met hetzelfde gevolg. Het aangepaste verbod beoogt geen afspraken te verbieden voorzover die uitsluitend zijn ingegeven door overwegingen van een goede geneesmiddelenvoorziening. Daarbij valt te denken aan:

- afspraken met zorgverzekeraars over het belonen van doelmatig voorschrijven;
- farmacotherapieafspraken tussen beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars;
- het farmacotherapieoverleg tussen voorschrijvers en apothekhoudenden;
- afspraken over rationele geneesmiddelenvoorziening in instellingen die eerste-lijnszorg leveren.

Kortom, het verbod laat samenwerking tussen beide groepen van beroepsbeoefenaren die wel in het belang is van de patiënt ongemoeid.

Op basis van de uitkomsten van het in opdracht van de NZa door het bureau Significant/Conquaestor uitgevoerde onderzoek naar samenwerking en belangenverstrengeling tussen arts en apothekhoudende in de eerstelijnsgezondheidszorg en het oordeel van de NZa daarover in de begeleidende brief, die als bijlagen zijn bijgevoegd¹, heb ik gezien of de aanpassing van het aangescherpte verbod in artikel 11 van het Besluit Geneesmiddelenwet, voldoende is of aanvulling behoeft.

De algemene conclusie van het rapport is dat de meeste samenwerkingsvormen in de farmaceutische keten positieve gevolgen hebben voor de zorg aan de patiënten en dat samenwerking kan leiden tot betere toegankelijkheid, kwaliteit en het totstandkomen van nieuwe zorgconcepten. Daarnaast noemt het rapport een aantal risico's van verticale en horizontale samenwerking in de farmaceutische keten waaronder het beïnvloeden van het voorschrijfgedrag op niet kwalitatieve gronden en het sturen van patiëntenstromen.

Er zijn ook factoren die risicoverlagend werken zoals het hanteren van «evidence based» formularia, de gehanteerde rechtsvorm (zoals een stichting zonder winstoogmerk) alsmede een loondienstverband van apothekers en (huis-)artsen. Het rapport concludeert dat het risico op belangenverstrengeling wellicht zal kunnen toenemen wanneer de juridische eigendomsverhoudingen van zorgorganisaties gaan veranderen.

De NZa wijst hier eveneens op. Hoewel de toenemende samenwerking in de farmaceutische keten grote voordelen kan bieden voor de zorg aan patiënten, kunnen er verschillende vormen van beïnvloeding plaatsvinden waardoor de patiënt niet de noodzakelijke geneesmiddelen krijgt voorgeschreven en afgeleverd. De NZa zal daarom blijven toezien op de gehele farmaceutische keten en mogelijke andere vormen van belangenverstrengeling.

Ik onderschrijf de conclusies in het rapport en de opvattingen van de NZa hierover.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Gezien de mogelijke risico's verbonden aan de toenemende samenwerking, stelde de NZa voor om in het jaar 2009 apart aandacht te besteden aan samenwerkingsvormen en belangenverstrengeling in de farmaceutische keten.

Op mijn verzoek zal de NZa echter bij het volgen van de ontwikkelingen van de markt ten behoeve van de Monitor Farmacie 2008 ook aandacht besteden aan samenwerkingsvormen en belangenverstrengeling.

Voorts blijft de IGZ alert op klachten omtrent mogelijke belangenverstrengeling. Zo heeft de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (de beroepsorganisatie van apothekers) de IGZ gevraagd om een onderzoek in te stellen naar een apotheek (de Centrale apotheek) die herhaalrecepten door tussenkomst van huisartsen zou willen laten afleveren aan patiënten. Inmiddels heeft dit ook geleid tot vragen van het lid van de Tweede Kamer mevrouw Schermers (CDA) over de Centrale apotheek en een kort geding ter zake. In mijn (bijgevoegde) antwoorden op de desbetreffende Kamervragen ben ik ook kort ingegaan op het (eveneens bijgevoegde) vonnis van de voorzieningenrechter van 25 april 2008 in kort geding tussen een (door de KNMP gesteunde) apotheek en een huisartsenpraktijk in Nieuwegein die een samenwerkingsverband is aangegaan met de Centrale apotheek. In die antwoorden heb ik aangegeven dat de NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een en ander in onderzoek hebben en dat ik u van de resultaten daarvan op de hoogte zal stellen. De onderzoeken van de NZa en de IGZ zijn nog niet volledig afgerond. Ik zal u van de uitkomsten van de beide onderzoeken op de hoogte stellen. Kortheidshalve verwijs ik u verder naar de bijgevoegde antwoorden op de Kamervragen en het bijgevoegde vonnis van de voorzieningenrechter.¹

Naast deze ontwikkelingen en de conclusies van de NZa met betrekking tot het rapport, heb ik mede in ogenschouw genomen dat:

- sinds de inwerkingtreding van artikel 11 van het Besluit Geneesmiddelenwet mij slechts enkele concrete casussen bekend zijn geworden van (mogelijk) verboden belangenverstrengeling tussen artsen en apotheekhoudenden en ik daarover verder geen signalen heb ontvangen van de IGZ.
- professionele statuten en gedragsregels voor apothekers en artsen (al of niet in loondienst) waarborgen bevatten voor de onafhankelijkheid en professionele autonomie van deze zorgverleners;
- zorgverzekeraars in medewerkersovereenkomsten veelal transparantie eisen over financiële banden en belangen en ook afspraken maken over het voorschrijfbeleid.

Op grond van het bovenstaande ben ik tot het oordeel gekomen dat op dit moment geen aanvulling op het verbod in artikel 11 van het BWG nodig is.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.