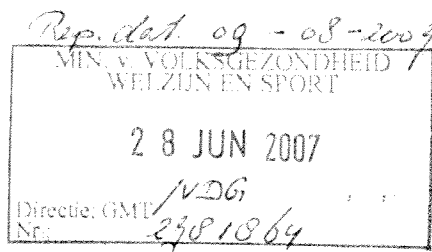


→ Yout  
P 28/6



De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie  
De heer drs. H.R. Hurts  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Pagina  
1 van 4

**Uw brief van**  
21 augustus 2006

**Uw kenmerk**  
GMT/VDG 2708886

**Behandeld door**  
Mw. dr. I. Mosca  
Mw. drs. A. Schut-Welzijn MSc

**Telefoonnummer**  
030 296 82 66

**E-mailadres**  
[imosca@nza.nl](mailto:imosca@nza.nl)

**Kenmerk**  
MMIS/MZEE/07/A/316

**Onderwerp**  
Samenwerking en belangenverstrengeling in de geneesmiddelenvoorziening

**Datum**  
26 juni 2007

Geachte heer Hurts,

### Aanleiding

Per brief van 21 augustus 2006 heeft u CTG/ZAio verzocht om een onderzoek uit te voeren naar samenwerking en belangenverstrengeling tussen arts en apotheekhoudende in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zoals afgesproken is het onderzoek uitbesteed en wel aan de onderzoeksbureaus Significant en Conquaestor. Het bijgevoegde rapport verwoordt de resultaten van het onderzoek dat tussen december 2006 en mei 2007 heeft plaatsgevonden.

De algemene conclusie van het rapport is dat de meeste samenwerkingsvormen in de farmaceutische keten positieve gevolgen hebben voor de zorg aan patiënten. Samenwerking in de farmaceutische keten kan leiden tot

- een betere toegankelijkheid van zorg, doordat de continuïteit en 24-uurs service beter te garanderen zijn en patiënten hun zorg op 1 plaats aangeboden krijgen (one stop shopping)
- een betere kwaliteit, doordat er meer multidisciplinaire kennis voorhanden is en er meer collegiale toetsing mogelijk is en ketenzorg georganiseerd kan worden voor speciale groepen
- in de keten innovatieve en doelmatige zorgconcepten worden onderzocht en ontwikkeld.

Het rapport noemt ook een aantal risico's van de verticale en horizontale samenwerking in de farmaceutische keten. Daarbij wordt met name het risico van ongewenste beïnvloeding op de behandeling van patiënten genoemd. De ongewenste beïnvloeding heeft betrekking op het sturen van de patiëntenstroom en op het beïnvloeden van het voorschrijfgedrag.

Het rapport concludeert dat er op dit moment slechts in een beperkt aantal gevallen sprake is van ongewenst gedrag. Dit risico neemt volgens het rapport toe, wanneer de juridische eigendomsvormen gaan veranderen.

Uit een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) blijkt dat de farmaceutische industrie (indirecte) invloed heeft bij de ontwikkeling van behandelrichtlijnen geneesmiddelen. IGZ concludeert dat dit risico zich niet of nauwelijks voordoet bij CBO (kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg) en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Het rapport van Significant en Conquaestor vermeldt ook dat de indruk bestaat dat er niet op grote schaal ongewenste beïnvloeding van het voorschrijfgedrag door huisartsen plaatsvindt. De IGZ constateert dat het risico zich met name voordoet bij opstellen van behandelrichtlijnen door patiëntenverenigingen en andere belangenorganisaties. Deze laatste organisaties zijn niet in het onderzoek van Significant en Conquaestor betrokken.

Gelet op het feit dat de toenemende samenwerking in de farmaceutische keten grote voordelen kan bieden voor de zorg aan patiënten, acht de NZa op dit moment geen nieuw beleid noodzakelijk ten aanzien van de onderzochte samenwerkingsvormen.

Het IGZ-onderzoek illustreert echter dat er verschillende vormen van beïnvloeding (kunnen) plaatsvinden. De NZa zal daarom blijven toezien op de gehele farmaceutische keten en mogelijke andere vormen van belangenverstrengeling. Gezien de risico's verbonden aan de toenemende samenwerking, zal de NZa over twee jaar een monitor uitbrengen over samenwerkingsvormen en belangenverstrengeling van de farmaceutische keten.

### **Beantwoording van uw vragen**

U heeft de volgende vragen gesteld:

1. In hoeverre is sprake van verticale integratie in de bedrijfskolom?
2. Welke vormen van samenwerking en (financiële) belangenverstrengeling tussen artsen en apothekhoudende komen voor?
3. Welke beperkingen moeten daaraan worden gesteld?
4. Hoe kan worden voorkomen dat juist gewenste vormen van samenwerking worden gehinderd door die beperkingen?
5. Welke beperkingen zijn in EU-landen gesteld ten aanzien van financiële belangenverstrengeling tussen artsen en apothekhoudenden?

De vragen kunnen op basis van het onderzoek als volgt worden beantwoord:

*Ad 1 In hoeverre is sprake van verticale integratie in de bedrijfskolom?*  
Er is groei geconstateerd in de verticale integratie in de farmacie-bedrijfskolom. Het aantal apothekers dat aangesloten is in een keten met een groothandel, Apotheek en Huisarts onder één dak (AHOED), Gezondheidscentra onder één dak (GOED), verzekeraar als eigenaar van gezondheidscentra en zorggroepen is gegroeid. Ook de horizontale integratie van ketenapotheken zonder groothandel is gestegen.

*Ad 2 Welke vormen van samenwerking en (financiële) belangenverstrengeling tussen artsen en apothekhoudende komen voor?*

Pagina  
3 van 4

De vormen van belangenverstrengeling tussen arts en apothekhoudende die voorkomen:

- (a) Eigendom van AHOED of GOED (c.q. alleen het onroerend goed) in handen van huisarts(en), apothekhoudende(n), zorgverzekeraar of andere rechtspersoon met een geheel of gedeeltelijk winstoogmerk;
- (b) De apothekhoudende huisarts, die feitelijk een eenmanszaak heeft, waarin voorschrijven en afleveren zijn verenigd. Hierbij is belangenverstrengeling in één persoon verenigd.

Wanneer we de verschillende constructies beschouwen die in de huidige situatie tot een vorm van belangenverstrengeling zouden kunnen leiden waar het gaat om de relatie tussen arts en apothekhoudende, dan betreffen dit vrijwel allemaal stichtingsvormen. De conclusie is dan ook dat belangenverstrengeling op dit moment nog in beperkte mate voorkomt.

Te verwachten valt dat de juridische eigendomsvormen van de zorgorganisaties in de komende jaren zullen veranderen. De stichting zal verdwijnen als rechtspersoon voor gezondheidscentra omdat het geen vormvereiste meer is in de WMG-tarifering. In plaats hiervan komen andere juridische eigendomsvormen als de BV. De beslissingen binnen de zorgorganisaties zullen niet langer alleen gedreven zijn door zorginhoud maar ook door winstoogmerk ten behoeve van de eigenaren/aandeelhouders.

*Ad 3 Welke beperkingen moeten daaraan worden gesteld?*

Vanuit het dienen van de publieke belangen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit zijn de volgende overwegingen in dit kader relevant:

Toegankelijkheid: de integratie in AHOED en GOED geeft een grotere bereikbaarheid en toegankelijkheid voor consumenten. Zij hebben immers verschillende zorgaanbieders onder één dak. Op zich bevordert ook de apothekhoudende huisarts de toegankelijkheid van farmaceutische hulp in dunbevolkte gebieden.

Betaalbaarheid: De apothekhoudende huisarts geniet de inkoopvoordelen van zelf voorgeschreven geneesmiddelen. Uit onderzoek van Conquaestor/Significant van maart 2006 is gebleken dat apothekhoudende huisartsen een hoger percentage bonussen en kortingen ontvangen dan overige apothekhoudenden. Wanneer de huisarts doet aan patiëntsturing naar een apotheker in een AHOED met winstoogmerk heeft hij tevens indirect belang bij hogere bonussen en kortingen. Deze inkoopvoordelen worden in de huidige structuur niet volledig doorgegeven aan de consument.<sup>1</sup>

Kwaliteit: Door "one stop shopping" is meer ketenbenadering in de eerstelijnszorg mogelijk. Te verwachten is dat dit leidt tot meer samenwerking, hogere continuïteit van zorg en meer patiënttevredenheid.

<sup>1</sup> NZa voert momenteel een marktmodelproject uit dat het probleem van kortingen en bonussen aanpakt.

Wanneer een afweging moet worden gemaakt tussen de voors en tegens van de vormen van integratie en belangenverstremgeling die hier zijn waargenomen, is de conclusie dat zij een positief effect hebben op publieke belangen. Hieruit volgt dat er geen aanleiding is om beperkingen te stellen aan verticale integratie en belangenverstremgeling tussen artsen en apotheekhoudenden.

*Ad 4. Hoe kan worden voorkomen dat juist gewenste vormen van samenwerking worden gehinderd door die beperkingen?*

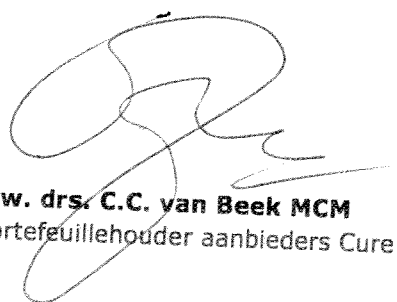
Op dit moment is er geen nieuw overheidsbeleid noodzakelijk.

*Ad 5. Welke beperkingen zijn in EU landen gesteld en aanzien van financiële belangenverstremgeling tussen artsen en apotheekhoudenden?*

In drie (België, Frankrijk en Duitsland) van de vier (Groot-Brittannië) onderzochte EU-landen is er meer wet- en regelgeving die de risico's van financiële belangenverstremgeling kleiner maken dan in Nederland.

In België, Frankrijk en Duitsland is het niet mogelijk de functie van huisarts en apotheek te verenigen, huisartsen mogen geen aandelen in apotheken hebben. Daarnaast zijn in alle landen regelingen om generiek voorschrijfgedrag af te dwingen of te stimuleren.

M  
Hoogachtend,  
de Raad van Bestuur van de  
Nederlandse Zorgautoriteit



**mw. drs. C.C. van Beek MCM**  
portefeuillehouder aanbieders Cure / plv. voorzitter