

25 408

Voorstel van wet van het lid Oudkerk houdende wijziging van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening

NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 14 september 1999

Na kennisneming van de memorie van antwoord van de initiatiefnemer en van enkele antwoorden van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op door de commissie gestelde vragen en gelet op de uitkomsten van een mondeling overleg van de commissie met de initiatiefnemer en van de genoemde minister, gehouden op 29 juni 1999, heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport nog behoefte de volgende vragen en opmerkingen te formuleren. Evenals in het voorlopig verslag verzoekt de commissie de initiatiefnemer de door haar aan de minister gerichte vragen ter beantwoording aan haar door te geleiden. De leden, behorende tot de fractie van het **CDA** wezen erop dat de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 29 juni 1999 overleg heeft gevoerd met de heer Oudkerk en met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het onderhavige wetsvoorstel. De CDA-fractie heeft dit overleg op prijs gesteld en als constructief en verhelderend ervaren. In dit verslag bleek duidelijkheid te bestaan over de noodzaak van samenhang tussen wijziging van artikel 13 WOG en een groot aantal andere administratieve en uitvoeringstechnische maatregelen en invoering van budgettering van de poliklinisch verstrekte geneesmiddelen. De minister bleek voorts optimistisch over het tijdig gereedkomen van de minimaal noodzakelijke beleidsregels van het COTG die tenminste nodig zijn en gelijktijdig met de inwerkingtreding van onderhavig voorstel van wet ingevoerd moeten worden. Immers, wijziging van artikel 13 WOG staat niet op zichzelf en is een element uit een breder samenhangend pakket van beleidsmaatregelen. Na het mondeling overleg hadden de leden van de CDA-fractie kennis genomen van een brief van het COTG aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gedateerd 1 juli 1999, kenmerk PS/IVE/99/298, waarin het COTG in duidelijke bewoordingen afstand neemt van de stelling van de minister uit de brief van 26 april 1999 aan de Tweede Kamer «dat het COTG de maatregelen uitvoerbaar acht». In de brief van 1 juli zegt het COTG juist gereede twijfel te hebben uitgesproken over de uitvoerbaarheid en deze twijfel onverkort te handhaven bij de voorbereiding van het implementatieplan. Geconcludeerd wordt dat er een aanzienlijke kloof is tussen de door de minister naar voren gebrachte beleidsmatige wenselijkheid, het daarbij behorende tijdpad en de door het COTG en partijen geconsta-

¹ Samenstelling: Boorsma (CDA), Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA) (*plv. voorzitter*), Van den Berg (SGP), Van Heukelum (VVD), Ter Veld (PvdA) (*voorzitter*), Dees (VVD), Ruers (SP), Stekelenburg (PvdA), Van Schijndel (GL), Swenker (VVD), Kohnstamm (D66).

teerde uitvoeringstechnische haalbaarheid van het één en ander. De leden van de CDA-fractie wensten een duidelijke reactie van de minister op de door het COTG en betrokken partijen geconstateerde kloof en de uitgesproken twijfels. Werpt dit geen ander licht op de wenselijkheid artikel 13 WOG nu al te wijzigen, nu er kennelijk nog geen zicht op de technische uitvoerbaarheid van het voorstel van wet is? Heeft de minister al overleg gevoerd met het COTG en met betrokken partijen over het implementatieplan? Zo ja, wat is de uitkomst van dat overleg? Zo neen, gaat de minister dat overleg nog voeren?

De leden van de CDA-fractie deelden mee geen tegenstander te zijn van het poliklinisch verstrekken van geneesmiddelen door ziekenhuizen, maar wel zekerheid te willen hebben dat één en ander op een verantwoorde wijze kan worden ingevoerd te meer daar het geneesmiddelendossier toch al buitengewoon problematisch is.

Tenslotte zouden deze leden gaarne een reactie van de initiatiefnemer willen hebben op het hieronder opgenomen (deel van het) commentaar van de KNMG dat de Kamer bij schrijven van 14 juni 1999 heeft ontvangen.

Artikel 13, lid 1

In het voorgestelde, nieuwe lid 1 van artikel 13 wordt een definitie van het begrip ziekenhuis voorgesteld. In artikel 1, lid 1, onder o van de WOG is echter ook een definitie van ziekenhuis opgenomen. Het zou beter geweest zijn indien in de wet één en de zelfde definitie gebruikt zou worden.

Artikel 13, lid 2

De KNMG acht het uit oogpunt van kwalitatief goede en verantwoorde zorg onbegrijpelijk, dat in sommige instellingen (zoals ziekenhuizen) van een bepaalde omvang wel een ziekenhuisapothek gevestigd moet zijn en in andere instellingen (zoals verpleeghuizen) van die omvang niet.

Tekstueel was in artikel 13, lid 2 een komma nodig achter het woord «apotheker» (regel 6), omdat anders de tekst zou suggereren dat alleen een dienstverband mogelijk is.

Artikel 13, lid 3

In de huidige wet en in het oorspronkelijke wetsontwerp is opgenomen dat er een door de minister goedgekeurde overeenkomst dient te zijn tussen de toezichthoudende apotheker en de instelling. In het voorgestelde nieuwe derde lid van artikel 13 is deze bepaling niet meer opgenomen. Dit betekent een wijziging ten opzichte van de huidige wet, het oorspronkelijke initiatiefwetsvoorstel en de eerste Nota van Wijziging. Het zou de voorkeur verdienen dat de wet een overeenkomst zou hebben voorgeschreven. Dat zou de rechtszekerheid ten goede gekomen zijn.

Artikel IIb

In artikel IIb is voorgesteld dat de Minister voor een bepaald ziekenhuis of een bepaalde groep van ziekenhuizen – al dan niet onder het stellen van voorwaarden – ontheffing kan verlenen van de verplichting tot het vestigen van een apothek waarin de bereiding geschiedt. Uit de toelichting blijkt dat beoogd is dat de bereiding centraal kan geschieden en dat kennelijk de apothekbereidingen dan doorgeleverd kunnen worden aan andere partners binnen een samenwerkingsverband.

De KNMP is op zich een voorstander van de mogelijkheid dat apotheekbereidingen van de ene apotheek naar de andere apotheek kunnen worden doorgeleverd, omdat dit een efficiënte bereiding en specialisatie op die bereiding mogelijk maakt (het in de toelichting ook genoemde argument dat het niet noodzakelijk is om meerdere productielijnen te onderhouden).

De vraag is echter hoe deze doorlevering zich verhoudt tot het verbod zoals opgenomen in artikel 3, lid 6 WOG, waarin staat dat apotheekbereidingen uitsluitend mogen worden afgeleverd aan een persoon die deze geneesmiddelen voor eigen gebruik of de uitoefening van de geneeskunst aanwendt. Daarmee is bedoeld dat apotheekbereidingen alleen in de eigen apotheek mogen worden bereid en afgeleverd, om te voorkomen dat er doorgeleverd wordt aan andere apotheken.

Zou deze doorlevering wel worden toegestaan, dan zou dit op gespannen voet komen te staan met de – ook op Europese regelgeving berustende – verplichting dat een geneesmiddel geregistreerd moet zijn voordat het de patiënt mag bereiken. Dit is vastgelegd in EG-richtlijn 65/65. Er zou dan rechtsongelijkheid ontstaan tussen in de apotheek bereide geneesmiddelen en industrieel bereide geneesmiddelen. Deze laatste moeten, voordat zij de patiënt mogen bereiken, geregistreerd worden. Dit betekent dat deze middelen van te voren beoordeeld moeten worden op kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid. Voor geneesmiddelen die in de apotheek worden bereid en afgeleverd, gelden deze eisen niet. Overigens zou een ontheffing op het verbod tot doorleveren niet alleen voor samenwerkingsverbanden van ziekenhuisapotheken, maar ook voor samenwerkingsverbanden van openbare apotheken mogelijk moeten zijn. Er is geen reden om rechtsongelijkheid op dit gebied tussen openbare en ziekenhuisapotheken te bevorderen.

De leden, behorende tot de fractie van de **VVD**, stelden de vraag waar expliciet uit de wettekst blijkt dat alle ziekenhuizen, ongeacht hun grootte, alsmede intramurale AWBZ-instellingen, geneesmiddelen buiten de muren mogen afleveren.

In hoeverre zal, zo vroegen zij voorts, uitbreiding van het aantal distributiepunten (intramurale instellingen naast extramurale apothekers) kostenverhogend werken, omdat bij verschuiving van afleveringen door extramurale apothekers naar ziekenhuisapotheken in de receptregelvergoeding de vaste kosten van een distributiepunt in verband met beschikbaarheid verdisconteerd blijven?

Tenslotte vroegen zij hoe effectief kan worden tegengegaan dat er nieuwe U-bocht constructies ontstaan, bijvoorbeeld indien de budgettering van poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen niet lukt of pas later kan worden ingevoerd.

De voorzitter van de commissie,
Ter Veld

De griffier van de commissie,
Nieuwenhuizen