

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1422

Vragen van de leden **Timmer** en **Van der Veen** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de verstrekking van medicinale zuurstof*. (Ingezonden 21 december 2009)

1

Bent u ervan op de hoogte dat, ondanks het feit dat medicinale zuurstof sinds 31 januari 2006 op Europees niveau wordt aangemerkt als geneesmiddel, er in andere EU lidstaten zoals Groot-Brittannië en Duitsland, voor gekozen is om medicinale zuurstof direct via medisch facilitaire bedrijven te verstrekken? Kunt u aangeven waarom er nu in Nederland een omgekeerde beweging plaatsvindt?¹

2

Kunt u aangeven wat de meerwaarde is van de apotheker bij de verstrekking van medicinale zuurstof, waar de voorschrijvend specialist ook zorgplicht en een behandelrelatie heeft?

3

Op welke wijze zijn de voorschrijvers van medicinale zuurstof en de zorgverzekeraars betrokken in het overleg over de manier van zuurstofverstrekking?

4

Is het waar dat de huidige kosten voor de vertrekking van medicinale zuurstof in Nederland 1,13 miljoen euro bedragen per 1000 patiënten en

er in totaal circa 25.000 patiënten gebruik maken van zuurstof? Is het waar dat in België, waar zuurstof via een apotheekhoudende wordt verstrekt, die kosten 2,4 miljoen euro per 1000 patiënten bedragen? Kunt u garanderen dat verstrekking van zuurstof via apotheekhoudenden geen kostenverhoging betekent?

5

Deelt u de mening dat er onduidelijkheid ontstaat wanneer een patiënt die thuis een zuurstofinstallatie nodig heeft met een medisch hulpmiddel te maken heeft wanneer het om een zuurstofcondensator gaat en met een medicijn wanneer het gaat om zijn mobiele zuurstofcilinder? Deelt u de mening dat het vreemd is dat voor twee vormen van dezelfde zuurstof andere regels gelden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke consequenties verbindt u daaraan?

6

Kunt u aangeven wat de opvatting van Zorgverzekeraars Nederland is over de deze wijziging in de verstrekking van medicinale zuurstof?

7

Bent u ervan op de hoogte dat aanbieders van medicinale zuurstof aangeven niet klaar te zijn voor verstrekking van zuurstof via een apotheekhoudende? Zo nee, bent u bereid met hen in overleg te treden? Zo ja, welke gevolgen heeft dat?

8

Is het waar dat tot nu toe de levering van zuurstof zonder tussenkomst van apothekers werd toegestaan? Bent u bereid de huidige situatie te gedogen tot overleg heeft plaatsgevonden met aanbieders van medicinale zuurstof en zorgverzekeraars en gegarandeerd kan worden dat de gewijzigde verstrekking niet tot kostenverhoging leidt?

9

Kunt u de antwoorden op deze vragen vóór 28 december 2009 aan de Kamer sturen?

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 210.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 februari 2010)
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 1168

1

Ook in Nederland blijft het mogelijk om medicinale zuurstof direct aan de patiënt te verstrekken door middel van medisch facilitaire bedrijven. Er is in Nederland in die zin geen omgekeerde beweging gaande. Het enige dat nu gevraagd wordt van de voorschrijver is om het recept naar de apotheek te sturen in plaats van naar de zorgverzekeraar zoals nu het geval is. De apotheekhoudende kan vervolgens de medicinale zuurstof zelf aan de patiënt verstrekken of een opdracht geven aan een medische

fabrikant of een andere vervoerder om de zuurstof bij de patiënt te bezorgen.

In Nederland worden alle UR-geneesmiddelen op basis van een recept verstrekt door een apothekhoudende. De apothekhoudende heeft ten opzichte van de patiënt een zorgplicht en is verantwoordelijk voor het kwalitatief goed afleveren van een geneesmiddel.

2

De mogelijkheid bestaat dat de voorschrijvend specialist niet het gehele overzicht heeft van de medicatie die een patiënt gebruikt. De apotheker is de aangewezen persoon om mogelijke interacties te signaleren. Een apotheker is bij uitstek opgeleid en geëquipeerd om medicatiebewaking uit te voeren en voorlichting te geven. Indien een apothekhoudende een derde betreft bij de verstrekking van medicinale zuurstof zal hij de verantwoordelijkheid houden. Hij zal zich daarbij moeten verzekeren van het inhuren van kwalitatief goede diensten. Naar aanleiding van een aantal incidenten heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in een circulaire (2008-04-IGZ) aangegeven dat zij de verantwoordelijkheid voor alle medische gassen, ongeacht de status als geneesmiddel of als medisch hulpmiddel, in de ziekenhuissituatie zou willen beleggen bij de ziekenhuisapotheker.

3

In eerste instantie zijn de voorschrijvers en zorgverzekeraars niet betrokken geweest bij deze verandering. Inmiddels worden de zorgverzekeraars, middels Zorgverzekeraars Nederland (ZN), wel betrokken bij deze verandering. Er heeft intensief overleg plaatsgevonden met de Vereniging van Fabrikanten van Industriële gassen (VFIG), die VWS aanvankelijk heeft verzocht de tot dan toe bestaande gedoogsituatie (namelijk verstrekking zonder tussenkomst van een apotheker) te legaliseren. VWS heeft uiteindelijk geconcludeerd dat de juridische verankering van de verantwoordelijkheid voor het verstrekken van medicinale zuurstof goed kan plaatsvinden door middel van de zogeheten verlengde arm constructie. Deze constructie houdt in dat de apotheker niet fysiek de zuurstofflessen in zijn apothek hoeft

op te slaan, maar dat hij afspraken kan maken met een leverancier of zorgverzekeraar die zorg draagt voor het afleveren van de medicinale zuurstof bij de patiënt, zodra de apotheker daar een verzoek toe doet. De apotheker blijft verantwoordelijk voor de verstrekking van de medicinale zuurstof.

Voor de voorschrijvers van medicinale zuurstof zal de enige verandering zijn dat zij in plaats van het recept naar de zorgverzekeraar te sturen het recept naar de apotheker moeten sturen waar de patiënt ingeschreven is. Dit is niet anders dan elk ander recept dat zij voorschrijven.

4

In 2008 waren er circa 30.000 patiënten die een zuurstofapparaat gebruikten (bron: GIP van het CVZ). Als er gesproken wordt over zuurstofapparaten dan zijn dat alle medische apparaten die een patiënt van zuurstof kunnen voorzien, dus zowel de voorgevulde cilinders als de zuurstofconcentratoren. Volgens de gegevens in het GIP kosten deze zuurstofapparaten voor 1000 patiënten 800.000 euro. Wat de kosten in België zijn is mij niet bekend.

De medicinale zuurstof die sinds 31 januari 2006 op Europees niveau als een geneesmiddel is aangemerkt, is de kant en klare zuurstof in voorgevulde cilinders. De zuurstofconcentratoren, dit is apparatuur die zuurstof uit de omgevingslucht haalt en in een cilinder comprimeert, vallen hier niet onder.

Aangezien een deel van de medicinale zuurstof als receptgeneesmiddel is aangemerkt en het als gevolg van de Geneesmiddelenwet via de apothek moet worden afgeleverd zal er een aflevertarief voor de apothekhoudende tegenover komen te staan. Daar zijn kosten aan verbonden.

5

We hebben te maken met verschillende categorieën producten afhankelijk van hun toepassing. De behandelend arts is bekend met deze verschillen in apparatuur aangezien deze verschillen nu ook aanwezig zijn. Het is afhankelijk van de mobiliteit van de patiënt wat een arts voorschrijft.

6

ZN heeft mij verzocht om voor zuurstof een uitzondering te maken, zodat zuurstof ondanks de status als geneesmiddel niet door een apothekhoudende verstrekt hoeft te worden. Ik heb van ZN begrepen dat zij de extra kosten te hoog vinden ten opzichte van de kwaliteit die gewonnen wordt.

7 en 8

Na 31 januari 2006 heb ik veelvuldig besprekingen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de brancheorganisaties gevoerd om tot een goede oplossing te komen over de distributie van medicinale zuurstof. Gedurende die periode heeft de Inspectie voor de gezondheidszorg de toenmalige wijze van distributie gedoogd.

Er is afgesproken met de betrokkenen, waaronder de Vereniging van Fabrikanten van Industriële Gassen (VFIG), dat deze de tijd krijgen hun logistieke processen aan te passen aan de nieuwe situatie. Ik ben voornemens om ze ruim de tijd te geven om zich aan de nieuwe situatie aan te passen. Ook voorschrijvers en afleveraars zullen op de hoogte gebracht worden van deze verandering.

Inherent aan het veranderen van de status van medicinale zuurstof is dat het via de apothek verstrekt moet worden. Dit heeft tot gevolg dat de apotheker daar een tarief voor zal krijgen waar kosten mee gemoeid zijn. Daar staat tegenover dat de apotheker de verantwoordelijkheid heeft om zuurstof van goede kwaliteit te leveren en ook toe te zien op het gebruik door de patiënt.