

Vergaderjaar 2002–2003

28 494

Wijziging van Hoofdstuk III van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en van afdeling 5 van titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 26 februari 2003

Hierbij treft u mijn reactie aan op de vragen die naar aanleiding van bovengenoemd wetsvoorstel zijn gerezen bij de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Algemeen

De leden van de CDA-fractie vinden het een wenselijke ontwikkeling dat de openbare apotheker onder de reikwijdte van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) wordt gebracht, maar zijn met de Raad van State van mening dat deze doelstelling zich mogelijk slecht verhoudt tot de andere doelstelling van onderhavige wetswijziging, namelijk het loslaten van het verbod dat één apotheker werkzaam is in meer dan één apotheek, zoals vastgelegd in artikel 19 van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (de WOG). Deze leden vragen zich af in hoeverre het mogelijk is om deze twee doelstellingen afzonderlijk te behandelen.

Met de ene doelstelling wordt de apotheker bevestigd in zijn individuele en professionele rol van zorgverlener. De andere doelstelling betreft de organisatie van de zorg en gaat er vanuit dat apothekers en verzekeraars zeer wel in staat zijn om te bepalen voor hoeveel apotheken de apotheker verantwoordelijk kan zijn zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van het zorgverlenerschap. Een intensivering van het zorgverlenerschap zal normaliter betekenen dat de apotheker minder tijd zal kunnen besteden aan andere taken die in de apotheek of apotheken waarvoor hij verantwoordelijk is, worden verricht. De apotheker zal hiervoor een oplossing moeten vinden en kan dat bijvoorbeeld doen door de uitoefening van die andere taken geheel of gedeeltelijk te delegeren aan andere personen die in de apotheek werken of door andere maatregelen op het gebied van de doelmatigheid van de bedrijfsvoering. Beide doelstellingen van het wetsvoorstel hebben betrekking op verantwoordelijkheden van de apotheker. Ik ben van mening dat deze doelstellingen met elkaar rijmen en zie dan ook geen reden om deze afzonderlijk van elkaar te behandelen.

De leden van de VVD-fractie staan in beginsel positief t.o.v. de opheffing van het verbod voor apothekers om in meer dan één apotheek de artseneerbereidkunst uit te oefenen. Zij vragen zich af welke juridische,

beleidsmatige, en praktische voordelen er zijn om de handelingen van de apotheker onder de reikwijdte van de WGBO te brengen.

- Een juridisch voordeel is dat er geen verschil meer zal zijn tussen de openbare apotheker en de ziekenhuisapotheker in hun rechtspositie ten opzichte van de patiënt.
- Een beleidsmatig voordeel dat met deze wetswijziging wordt bereikt is dat de apotheker zich meer kan toeleggen op zorgtaken, zoals het geven van advies over het gebruik of de bijwerkingen van een bepaald geneesmiddel bij de aflevering of het houden van spreekuren voor patiënten, en minder op taken van behorende aard zoals het inkopen van geneesmiddelen. Een bijkomend voordeel van beleidsmatige aard is dat het tekort aan apothekers dat nu dreigt, zich niet of in mindere mate zal voordoen.
- Een praktisch voordeel is dat de modelregeling van de KNMP kan komen te vervallen, althans dat alleen nog aanvullende regels waaraan werkelijk nog zou bestaan worden gegeven.

De leden van de VVD-fractie verzoeken verder om een schematisch overzicht dat inzicht geeft in waar het Burgerlijk Wetboek wel in voorziet en de modelovereenkomst niet, maar ook waar de modelovereenkomst mogelijk-kerwijs wel in voorziet en het Burgerlijk Wetboek niet.

Hieronder volgt het gevraagde schematische overzicht. Een en ander in aanvulling op hetgeen is gesteld in de memorie van toelichting, blz. 7 en verder.

WGBO	Modelregeling
Artikel 7:448, lid 2 (informatieplicht)	Niet opgenomen is de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van onderzoek of de behandeling.
Artikel 7:448 lid 3 (onthouden van inlichtingen)	Deze bepaling ontbreekt in de Modelregeling
Artikel 7:449 (patiënt wil geen inlichtingen ontvangen)	Deze bepaling ontbreekt in de Modelregeling.
Artikel 7:450, lid 2 (regeling minderjarigen van 12–16 jaar)	Artikel 16 modelregeling. Een bijzondere bepaling in de modelregeling is artikel 16 lid 2, inhoudende dat minderjarigen die de leeftijd van 12 jaar en nog niet die van 16 jaar hadden bereikt, toestemming van ouders die het ouderlijk gezag over hen uitoefenen nodig hebben, niet nodig is als het kennelijke belang van de minderjarige zich daartegen verzet. In de apotheek moet daarbij worden gedacht aan verstrekking van de anticonceptie-pil.
Geen toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger is nodig indien de verrichting kennelijk nodig is om nadeel te voorkomen of indien de patiënt, na weigering van die toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.	Deze bepaling ontbreekt in de Modelregeling
Artikel 7:450 lid 3 (wilsverklaring).	In de modelregeling staat in artikel 10 lid 2 dat indien de patiënt niet bereidt of in staat is bepaalde adviezen van de apotheker te volgen, hij dit met de patiënt zal bespreken, althans hem dit zal mededelen. Als de patiënt op dit punt nalatig is, kan dit tot gevolg hebben dat hij de hulpverlener niet kan aanspreken wegens tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst en dat dit onder omstandigheden een gewichtige reden kan opleveren voor de hulpverlener om de overeenkomst op grond van artikel 7:460 BW op te zeggen.
Artikel 7:452 (inlichtingenplicht en medewerkingplicht van de patiënt).	Alleen akoestische waarneming. Deze beperking wordt opgenomen in artikel 7:459, voor de apotheek
Artikel 7:459 (visuele en akoestische privacy)	Een dergelijke bepaling ontbreekt vanzelfsprekend in de Modelregeling voor openbare apothekers
Artikel 7:462 (medeaansprakelijkheid ziekenhuis)	Artikel 31 van de Modelregeling biedt, voor wat betreft verlening van zorg, de mogelijkheid de aansprakelijkheid te beperken tot schade ten gevolge van toerekenbare tekortkomingen. Artikel 7:463 laat geen enkele beperking toe. Uit het oogpunt van patiëntenrecht is het beter om de aansprakelijkheid op laatstgenoemde wijze vast te leggen.
Artikel 7:463	

WGBO	Modelregeling
Artikel 7:465, lid 2 (vertegenwoordiging van patiënt van 12–18 jaar die niet in staat is tot redelijke waardering van zijn belangen te komen)	Deze bepaling ontbreekt in de Modelregeling
Artikel 7:468 (van bepalingen van de behandelingsovereenkomst kan niet ten nadele van de patiënt worden afgeweken)	Deze bepaling ontbreekt in de Modelregeling. Modelregeling is zwaarwegend advies en geen dwingend recht.

Evenals de leden van de PvdA-fractie, onderschrijven de leden van de fractie van de ChristenUnie de doelstelling om in het belang van de ontwikkeling naar vraaggestuurde zorg meer ruimte te scheppen voor de regisserende rol van zorgverzekeraars, om zo de geneesmiddelenvoorziening samen met de aanbieders van zorg beter vorm te geven. De leden van de ChristenUnie vragen of de komende tijd nog meer voorstellen naar aanleiding van het omvangrijke dereguleringsprogramma verwacht kunnen worden. Bij brief van 15 november jl. (kamerstukken II, 2002–2003, 28 600 XVI, nr. 15) bent u reeds geïnformeerd over een aantal van deze maatregelen.

Afschaffing van het verbod van artikel 19 WOG

De leden van de CDA-fractie vragen of expliciet duidelijk gemaakt kan worden hoe de regierol van verzekeraars versterkt wordt door toe te staan dat één apotheker meerdere apotheken mag bemensen. Afschaffing van het verbod om in meer dan één apotheek geneesmiddelen te bereiden en af te leveren is één van de aanbevelingen van de werkgroep geneesmiddelen, ingesteld in het kader van de operatie Marktwerving, Deregulering en Wetgevingskwaliteit. Het rapport van deze werkgroep is op 6 december 1999 aan uw Kamer aangeboden (Kamerstukken II 1999/2000, 24 036). De gedachte achter eerdergenoemde aanbeveling is dat nieuwe toetreders tot de markt de concurrentie bij de aflevering van geneesmiddelen kunnen versterken. Immers, hoe meer aanbieders hoe meer onderhandelingsruimte. Hierdoor kunnen de zorgverzekeraars meer invloed uitoefenen op de prijsontwikkeling van geneesmiddelen, waardoor hun regierol wordt versterkt. Mede door het verbod van artikel 19 WOG zijn nieuwe toetredingen tot de markt voor apothekers nog steeds schaars. Afschaffing van dit verbod ligt dan ook voor de hand. Wellicht ten overvloede merk ik op dat deze maatregel niet op zichzelf moet worden gezien.

Zij maakt onderdeel uit van een heel pakket van maatregelen (het dereguleringsprogramma) die de regierol van de zorgverzekeraar moeten versterken. Verder vragen de leden van de CDA-fractie zich af hoe zich dit verhoudt tot de in de Memorie van Toelichting op pag. 5 beschreven doelstelling dat apothekers zich meer moeten toeleggen op zorgverlening. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het door mij gegeven antwoord op een overeenkomstige vraag van de leden van de CDA-fractie onder het kopje «algemeen».

Ook vragen deze leden aan te geven bij hoeveel van de gemiddeld 200 patiëntencontacten per apotheek per dag, de inzet van de apotheker als zorgverlener wenselijk c.q. noodzakelijk is en of daarbij dan ook een maximum aantal apotheken of patiëntencontacten voor ogen wordt gehouden. In de praktijk is de apotheker in 10 tot 15% van het totaal aantal receptafhandelingen betrokken (cijfers KNMP). Gelet op het gemiddelde van 200 patiëntencontacten per apotheek per dag is zijn inzet derhalve noodzakelijk bij 20 tot 30 receptafhandelingen per apotheek per dag. Wellicht ten overvloede merk ik op dat het zorgverlenerschap van de apotheker niet vereist dat hij altijd fysiek aanwezig is in de apotheek. Moderne communicatiemiddelen maken het op afstand sturen van de

dagelijkse gang van zaken binnen een apotheek en het op afstand communiceren met de patiënt zeer wel mogelijk. Dit is overigens al praktijk in de huidige waarneemregelingen bij apothekers. Bij geen enkele beroepsgroep geldt dat een individueel zorgverlener ten alle tijde fysiek beschikbaar moet zijn voor patiëntencontacten.

Het aantal apotheken per apotheker of zelfs het aantal apothekers per apotheek wordt bepaald door de omgeving (hoeveel patiënten per dag), de wijze waarop de werkzaamheden binnen de apotheek zijn georganiseerd, de mate waarin ze zich specialiseren (bijvoorbeeld al of niet eigen bereidingen maken), de wijze waarop geneesmiddelen feitelijk worden afgeleverd (bijvoorbeeld wel of geen bezorgdiensten) en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van moderne communicatiemiddelen. Elke apotheker zal in nauw overleg met de zorgverzekeraar moeten bepalen hoeveel apotheken hij kan aansturen zonder dat dit ten koste gaat van het verlenen van verantwoorde zorg. Een algemeen geldend maximum aantal apotheken per apotheker of patiëntencontacten per dag is derhalve niet te geven.

In antwoord op vragen van de leden van de CDA-fractie over de situatie waarin een groothandelaar als exploitant van apotheken uit kostenoverwegingen een minimum aantal apothekers in dienst neemt, merk ik op dat, zolang het werken in meerdere apotheken door de desbetreffende apothekers niet ten koste gaat van de kwaliteit van hun zorgverlenerschap, daartegen geen bezwaar bestaat. Indien het werken in meerdere apotheken wel ten koste gaat van de kwaliteit van de zorgverlening, kunnen maatregelen worden genomen tegen de groothandelaar op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en tegen de betrokken apotheker(s) op grond van het bij en krachtens de Wet BIG geregelde tuchtrecht. Daarnaast loopt de groothandelaar het risico dat zijn overeenkomsten met zorgverzekeraars worden opgezegd. Zorgverzekeraars zijn immers verplicht om zorg van goede kwaliteit te contracteren. Gelet op het voorgaande, is het stellen van nieuwe regels voor dit soort situaties niet nodig. De leden van de CDA-fractie signaleren terecht dat, indien een apotheker in meerdere apotheken werkt, de consequentie daarvan kan zijn dat er meer taken of verantwoordelijkheden worden overgelaten aan apothekersassistenten. Zolang het toezicht van de apotheker op de apothekersassistent zodanig is georganiseerd dat de mogelijkheid van tussenkomst van de apotheker voldoende is verzekerd en de betrokken apothekersassistent beschikt over de bekwaamheid die is vereist voor het behoorlijk uitoefenen van de taken die hij moet uitvoeren, is daar geen bezwaar tegen.

Met de juiste communicatiemiddelen kan de apotheker adequaat toezicht houden indien hij niet fysiek in de apotheek aanwezig is. Er verandert in het toezicht niets ten opzichte van de huidige situatie. De mate van verantwoordelijkheidstoedeling aan een apothekersassistent dient altijd te zijn gerelateerd aan de bekwaamheid van de betrokken apothekersassistent. Ook de rol van de Inspectie verandert niet. Zij ziet toe op de wijze waarop het toezicht op de apothekersassistent is georganiseerd en wordt uitgevoerd en dient dat te blijven doen.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van het CDA waarom en op welke onderdelen met het scheppen van de mogelijkheid voor apothekers om in meer dan een apotheek te werken wordt afgeweken van de Nederlandse Apotheek Norm (NAN) van de KNMP inzake het leveren van verantwoorde kwaliteit van farmaceutische zorg, merk ik op dat ik die kwaliteitsnorm volledig onderschrijf. Ik ben het er alleen niet mee eens dat de KNMP er vanuit gaat dat aan deze kwaliteitsnorm slechts kan worden voldaan indien de apotheker altijd fysiek aanwezig is in de apotheek. In het voorgaande heb ik aangegeven dat ook zonder de permanente aanwezigheid van de apotheker aan de desbetreffende norm kan worden voldaan. Dat is overigens ook nu vaak het geval.

De leden van de CDA-fractie willen weten waarom op het stuk van het treffen van maatregelen in geval van het disfunctioneren van een apotheker een andere regeling geldt dan voor andere beroepsbeoefenaren, zoals bijvoorbeeld artsen. Met betrekking tot deze vraag merk ik op dat apothekers die in een apotheek willen werken, in twee overheidsregisters moeten zijn ingeschreven alvorens hun beroep als apotheker te kunnen uitoefenen, te weten: het krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) ingestelde register van apothekers en het register van de Inspectie voor de gezondheidszorg, bedoeld in artikel 14 van de WOG, waarbij het gaat om inschrijving van de apotheker voor een bepaalde apotheek of bepaalde apotheken. Voor andere beroepsbeoefenaren op het gebied van de individuele gezondheidszorg geldt geen regeling waarbij de beroepsbeoefenaar voor een bepaalde praktijk wordt ingeschreven in een overheidsregister. Voor hen geldt hetzij uitsluitend een registratie op grond van de Wet BIG hetzij geen enkele registratie. Een vergelijking tussen deze beroepsbeoefenaren enerzijds en de apotheker anderzijds op het punt van de praktijkregistratie is naar mijn mening dus niet aan de orde.

Inherent aan een registratie krachtens de wet BIG of krachtens artikel 14 WOG is dat er bij het disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar sancties kunnen worden getroffen in de sfeer van die registratie. Te denken valt aan schorsing of doorhaling van de BIG-registratie als gevolg van een daartoe strekkende beslissing van de tuchtrechter. Indien een dergelijke beslissing ten aanzien van een apotheker wordt genomen, heeft dat tevens, van rechtswege, tot gevolg dat zijn praktijkregistratie in het in artikel 14 WOG bedoelde register vervalt. Hij kan alsdan het beroep van openbaar apotheker niet meer uitoefenen.

Een intrekking als bedoeld in artikel 16, tweede lid, WOG van de in artikel 14 van die wet bedoelde praktijkregistratie van apothekers door de Inspectie ingeval de aflevering van deugdelijke geneesmiddelen niet meer wordt gewaarborgd, kan ook plaatsvinden zonder dat de tuchtrechter er aan te pas is gekomen. Zodanige bevoegdheid van de Inspectie bestaat niet ten aanzien van andere categorieën van beroepsbeoefenaren.

De leden van de CDA-fractie kunnen zich niet vinden in het voorstel dat het intrekken van de praktijkregistratie zich kan beperken tot slechts een van de apotheken waarin de apotheker werkzaam is. Het gaat hier om een bevoegdheid van de Inspectie voor de gezondheidszorg; zij kan er ook voor kiezen de inschrijving van de betrokken apotheker voor alle apotheken in te trekken.

De maatregel van intrekking moet als een noodmaatregel worden gezien die acuut een einde maakt aan de beroepsuitoefening van een apotheker in een bepaalde apotheek of bepaalde apotheken. Indien de Inspectie van mening is dat acuut ingrijpen niet nodig is, maar dat de betrokken apotheker wel moet worden gecorrigeerd, zal de Inspectie eerder geneigd zijn een klacht tegen de apotheker in te dienen bij het tuchtcollege.

In hoeverre de Inspectie van de in artikel 16, tweede lid, bedoelde bevoegdheid gebruik zal maken, zal afhangen van de ernst van het de situatie in de betrokken apotheek of apotheken. In de memorie van toelichting is aangegeven in welke situaties het gerechtvaardigd kan zijn om de registratie te beperken tot één apotheek.

Naar aanleiding van de opmerking van de leden van de CDA-fractie over de aansprakelijkheid van beroepsbeoefenaren, merk ik op dat civielrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid voor alle beroepsbeoefenaren geldt, inclusief de apotheker. Deze aansprakelijkheid is evenwel iets anders dan de mogelijkheid van de Inspectie om ten aanzien van een apotheker een maatregel te treffen met betrekking tot de praktijkuitoefening.

Naar aanleiding van vragen van de leden van de CDA-fractie met betrekking tot het tekort aan apothekers, merk ik op dat het aantal studenten dat

afstudeert als apotheker terugloopt. In 2001 legden 155 personen met goed gevolg het apothekersexamen af, tegen 192 in 2000. Van de afgestudeerden kiezen ongeveer 110 apothekers voor een functie in de openbare farmacie. Per saldo is de toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie het afgelopen jaar uitgekomen op 25 apothekers. In 2001 is er derhalve een uitstroom van 85 apothekers geweest. Bij gelijkblijvend beleid zullen nieuwe toetreders meer moeite hebben een ingang tot de markt te vinden en hebben ook bestaande apotheken moeite met het vervullen van openstaande vacatures. Indien de apotheker niet langer wettelijk gedwongen wordt om zijn professionele inzet te beperken tot de eigen apotheek levert dit een bijdrage aan het verminderen van de schaarste op de apothekersmarkt. Het afschaffen van het verbod ex artikel 19 WOG geeft hiervoor de mogelijkheid. Wellicht ten overvloede merk ik op dat de knelpunten op de arbeidsmarkt voor apothekers ook worden beïnvloed door tal van andere omstandigheden. Een van de redenen is de groei van het aantal apothekers per apotheek. Een andere reden is dat apothekers op relatief jonge leeftijd het beroep verlaten en de apotheek verkopen. Beide factoren zijn niet het gevolg van bewust beleid van overheid of verzekeraars.

Ook vragen deze leden of globaal kan worden aangegeven welk bedrag aan besparingen het terugbrengen van de exploitatielasten van de apotheek, oplevert. Vooropstellend dat de onderhavige maatregel geen besparingsmaatregel is, merk ik op dat als zodanig geen bedrag aan besparingen van de exploitatielasten van de apotheek kan worden gegeven. Immers, dit is afhankelijk van de mate waarin en hoe apothekers, zorgverzekeraars en eigenaren van apotheken gebruik maken van de ruimte die de maatregel hen geeft, alsmede van de invoering van de Wet tarieven gezondheidszorg.

De vraag van de leden van de CDA-fractie of andere landen van de Europese Gemeenschap ook een verbod als bedoeld in artikel 19 WOG kennen, kan ik bevestigend beantwoorden. Het al dan niet opnemen van een dergelijk verbod is een nationale aangelegenheid. Daarover bestaat geen Europese regelgeving.

De leden van de VVD-fractie vragen of bekend is welke initiatieven zorgverzekeraars zullen nemen en hoe zij op dit wetsvoorstel zullen inspelen. Voorts vragen zij zich af of kan worden aangegeven in welke mate groothandelaren doende zijn bestaande apotheken te verwerven en hoe het met de initiatieven van verzekeraars staat op dit punt. Groothandels verwerven in toenemende mate apotheken. Daarbij worden verschillende strategieën gebruikt. Zo heeft OPG-groothandel B.V. inmiddels zo'n 130 apotheken in eigendom en heeft Brocacef B.V. een financieel belang in 40 apotheken. Interpharm B.V. sluisst aangekochte apotheken in beginsel zo spoedig mogelijk door naar jonge apothekers die door de hoge goodwillprijzen zelf niet in staat zijn een apotheek te verwerven. Inmiddels begeven zich ook buitenlandse groothandels zoals Gehe GmbH op het overnamepad.

Het aantal eigen instellingen (apotheken van ziekenfondsen) is nog van beperkte omvang. Naast de al sinds jaar en dag bestaande apotheek van Azivo heeft onlangs ziekenfonds DSW te Schiedam een eigen apotheek opgericht. DSW heeft het voornemen naar buiten gebracht om uiteindelijk een zestal eigen apotheken op te richten.

Verder vragen de leden van de VVD-fractie zich af hoe het staat met de voornemens van verzekeraars om zelf generieke geneesmiddelen op de markt te brengen en hoe zich dit verhoudt tot dit wetsvoorstel. Vooralnog hebben geen individuele zorgverzekeraars aangekondigd dat zij zelf generieke geneesmiddelen op de markt zullen brengen. Als zodanig heeft het zelf inkopen, vervaardigen of verhandelen van geneesmiddelen geen directe relatie met het onderhavige wetsvoorstel waarin immers niet de prijsvorming van geneesmiddelen centraal staat. Wel is, zoals al eerder in

herinnering is geroepen, de onderhavig maatregel er één uit een reeks van maatregelen waarmee onder meer invloed op de prijsvorming en het bevorderen van prijsconcurrentie wordt beoogd.

Ook vragen genoemde leden in te gaan op het zogenoemde besparingsplan met een nieuw systeem voor geneesmiddelen, zoals dat door apothekersorganisatie KNMP op 9 oktober 2002 is gelanceerd en wat het oordeel van de minister daarover is. Met het opheffen van het verbod van artikel 19 WOG wordt geen ombuiging beoogd. Bespreking van het plan van de KNMP, dat dit wel beoogt, gaat het kader van dit wetsvoorstel te buiten. Wel merk ik op dat dergelijke plannen cq maatregelen vanuit marktwerkingsoptiek slechts van tijdelijke aard kunnen zijn.

De leden van de VVD-fractie vragen of het bekend is hoeveel uur, respectievelijk welk percentage van de openingstijden van de openbare apotheek, de apotheker in de huidige situatie gemiddeld daadwerkelijk aanwezig is. Ingevolge de NAN moet de apotheker als regel in de apotheek aanwezig zijn en altijd bereikbaar. Het is mij niet precies bekend in hoeverre in de praktijk deze norm wordt gehaald.

Wat betreft de gevolgen van dit wetsvoorstel zullen zijn voor de werkzaamheden en werklast van de Inspectie merk ik op dat de administratieve lasten van de Inspectie bij een stijging van het aantal inschrijvingen van een apotheker voor een apotheek, in geringe mate kunnen toenemen. Tegenover deze te verwachten geringe stijging van de administratieve lasten voor de Inspectie staat een grote daling van de administratieve lasten door de wijziging van artikel 14 van de WOG, zoals wordt voorgesteld in de nota van wijziging. Voor de inhoudelijke werklast zal het wetsvoorstel, voor zover het artikel 19 WOG betreft, geen gevolgen hebben. Voorts willen de leden van de VVD-fractie weten hoe de arbeidsmarkt voor apothekers er op dit moment uitziet en hoe deze zich naar alle waarschijnlijkheid zal ontwikkelen en wat de effecten van marktwerking zijn op deze ontwikkeling. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het door mij gegeven antwoord op een overeenkomstige vraag van de leden van de CDA-fractie.

Verder willen de leden van de VVD-fractie weten hoeveel nieuwe apothekers naar verwachting zullen toetreden. Invoering van onderhavig wetsvoorstel zal niet tot leiden tot een toename van het aantal apothekers op de apothekersmarkt, maar tot de vergroting van inzetbaarheid van de apotheker in meerdere apotheken.

Genoemde leden vragen om uitgebreid in te gaan op de stelling van de KNMP dat ten gevolge van het wetsvoorstel de farmaceutische zorg aan kwaliteit en veiligheid zal verliezen en dat dit wetsvoorstel niet tot de beoogde kostenbeheersing zal leiden maar juist tot een kostenstijging. De KNMP stelt dat de mogelijkheid dat één apotheker de verantwoordelijkheid krijgt over meer dan één apotheek, onverenigbaar is met het leveren van verantwoorde zorg. De KNMP wijst daarbij op het feit dat van de apotheker verwacht wordt, wanneer gebracht onder de reikwijdte van de WGBO, dat hij nog meer zorgverlenerstaken gaat uitvoeren. Allereerst merk ik op dat onderhavig wetsvoorstel op geen enkele manier de verplichting inhoudt dat een apotheker meerdere apotheken moet gaan aansturen. Voorts ga ik er vanuit dat elke beroepsgroep in de gezondheidszorg, dus ook die van apothekers, zijn eigen verantwoordelijkheid heeft en die ook neemt om verantwoorde zorg te leveren. Ik zie dan ook geen enkele reden waarom de overheid specifiek voor de apotheker een wettelijk verbod als bedoeld in artikel 19 zou moeten continueren. Een dergelijk verbod gaat er immers vanuit dat de desbetreffende beroepsgroep niet in staat zou zijn om haar eigen verantwoordelijkheid in deze te nemen.

De opmerking van de KNMP dat het onderhavige wetsvoorstel tot een kostenstijging zal leiden in plaats van een kostendaling kan ik niet onderschrijven. De kosten die verbonden zijn aan de geneesmiddelen-

voorziening bestaan immers uit een vergoeding voor de dienstverlening (de zogenaamde receptregel vergoeding) en de inkoopkosten van de aan de patiënten afgeleverde geneesmiddelen (de zogenaamde materiaal-kosten). Het maakt dan ook niet uit door wie die tarieven in rekening worden gebracht. Wel van belang is dat nieuwe toetreders wellicht een gunstiger kostenstructuur hebben dan de gemiddelde apotheekhoudenden, waardoor ziekenfondsen met hen tariefafspraken kunnen maken die lager liggen dan het de door het CTG vastgestelde maximumtarief waartegen ziekenfondsen thans in vrijwel alle gevallen contracteren. In onderhavig geval zal dit veeleer leiden tot een daling dan tot een stijging van de totale kosten voor de geneesmiddelenvoorziening. Veel hangt derhalve af van de wijze waarop de betrokken actoren, zoals zorgverzekeraars, apothekers en eigenaren van apotheken, de ruimte die het afschaffen van het verbod, bedoeld in artikel 19, schept gaan invullen. De leden van de VVD-fractie vragen zich af, mede gezien het feit dat geen enkele andere beroepsgroep een dergelijk verbod kent, hoe deze ruimte elders met de verzekeraar wordt ingevuld en of hier enkele voorbeelden van kunnen worden geven? Het bevorderen van de regierol voor zorgverzekeraars vindt ook plaats onder andere op het gebied van de huisartszorg en op het gebied van de voorziening van medische hulpmiddelen. Voor de wijze waarop de ruimte hier met de verzekeraar wordt ingevuld verwijs ik u naar de Zorgnota 2003.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af op grond waarvan verwacht wordt dat de KNMP normen zal ontwikkelen die als handvat kunnen dienen voor de apothekers om met deze ruimte verantwoord om te gaan, een en ander zonder dat daarbij de mededinging onnodig wordt belemmerd. De KNMP heeft aangekondigd dat wanneer artikel 19 WOG wegvalt, zij nadere normen zal formuleren en vaststellen voor de maximaal verantwoorde span of control van een individuele beroepsbeoefenaar. Deze normen zullen, aldus de KNMP, als een aanvulling worden opgenomen in de NAN. Laatstgenoemde norm wordt getoetst op mededingingsrechtelijke aspecten door de Nederlandse Mededingingsautoriteit. Deze toets waarborgt dat de mededinging niet onnodig wordt belemmerd. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt het mogelijk om een apotheek, die voor een apotheker onvoldoende rendabel is om zich fulltime te vestigen, een beperkt aantal uren/dagen te openen.

De redenen voor apothekers om deze apotheken nu wel te willen beheren, zullen voornamelijk gelegen zijn in verlaging van personele kosten in combinatie met flexibele openingstijden waardoor de exploitatie van deze apotheken nu wel financieel-economisch aantrekkelijk wordt. Wellicht ten overvloede merk ik op dat de maatregel als zodanig niet slechts toegesneden is op de huidige apotheekhoudenden. Beoogd wordt ook nieuwe toetreders tot de geneesmiddelenmarkt te faciliteren. Ik denk hierbij aan detail- en groothandels die apotheken in eigendom verwerven en zorgverzekeraars die zelf apotheken gaan exploiteren en daarbij vernieuwende concepten zullen hanteren.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er reeds sprake is van initiatieven van verzekeraars op het terrein van de geneesmiddelendistributie. Hierboven heb ik op een vraag van de leden van de VVD-fractie al aangegeven dat een ziekenfonds (DSW) zeer recent zelf een apotheek heeft verworven. Voorts hebben een aantal ziekenfondsen aanbestedingen uitgeschreven met betrekking tot een paar groepen van geneesmiddelen. Meer, en meer succesvolle aanbestedingen zullen volgen. Geové RZG heeft aangekondigd om apothekers te verplichten om uitsluitend de generieke variant van het anti-depressivum fluoxetine (Prozac) met de laagste taxevermelding te verstrekken. Een door de Bogin aangespannen kort geding heeft Geové RZG gewonnen. Hoger beroep is ingesteld. Initiatieven met betrekking tot het zelf leveren van generieke geneesmiddelen zijn vooralsnog niet door

ziekenfondsen in de publiciteit gebracht. Bedacht moet worden dat dergelijke initiatieven van met elkaar concurrerende zorgverzekeraars bedrijfsgegevens vormen waarmee zij om begrijpelijke (concurrentie) redenen niet te koop lopen.

Voorts kan ik de vraag van deze leden of het Verstrekkingsbesluit op zo kort mogelijke termijn zal worden aangepast, bevestigend beantwoorden. Inmiddels ligt een dergelijk voorstel voor advies bij de Raad van State. Ook vragen de leden van deze fractie welk bedrag aan kortingen en bonussen nog steeds wordt uitgekeerd aan apothekers en wanneer kortingen en bonussen tot het verleden zullen behoren. Zij vragen zich verder af of de beoogde opbrengst van de claw back, van f 425 miljoen voor 2002 gehaald wordt en of het bedrag vastgesteld kan worden dat via claw back van bonussen en kortingen kan worden gerealiseerd om ten goede te laten komen aan de zorg. Daarnaast willen genoemde leden weten of het klopt dat kortingen en bonussen die vooral worden gegeven op middelen die uit patent komen, op generieke middelen en op merkartikelen met een zelfde stof, vaak oplopen tot percentages boven de 50%. Zou een «klap op de prijzen» niet veel groter kunnen zijn als verzekeraars via aanbesteding een lagere prijs kunnen bedingen dan die 25–30% onder het maximum zo vragen de leden van de PVDA-fractie zich af. De leden van deze fractie hebben vernomen dat Zorgverzekeraars Nederland onderzoek heeft laten doen naar de nog aanwezige kortingen en bonussen. De conclusie van dit onderzoek zou zijn dat er nog € 500 miljoen aan kortingen en bonussen wordt uitgekeerd. Zij vragen wanneer en hoe deze € 500 miljoen terugvloeien naar de zorg.

Voor het antwoord op alle vragen met betrekking tot kortingen en bonussen verwijs ik u wederom naar mijn brief aan uw Kamer van 15 november 2002 en met name naar het als bijlage hierbij verstrekte rapport van BCG. De leden van de PVDA-fractie vragen zich af of het voornemen in de regeringsverklaring om het geneesmiddelenpakket «kritisch te bezien» wellicht overbodig zal blijken wanneer verzekeraars in staat zullen zijn om een goede geneesmiddelenvoorziening tegen lagere kosten tot stand te brengen en of dit eveneens overbodig zal worden wanneer het geld dat nu besteed wordt aan kortingen en bonussen ten goede kan komen aan de zorg.

Dit onderwerp gaat het kader van dit wetsvoorstel te buiten en zal naar verwachting deel uitmaken van het beleid van een nieuw kabinet. Tevens vragen genoemde leden of de taakstelling van € 280 miljoen gehaald zou kunnen worden wanneer alle kortingen en bonussen beëindigd zouden worden. Uitgaande van de bevindingen in het rapport van de Boston Consulting Group dat in 2001 tenminste € 440 miljoen aan kortingen en bonussen zal worden uitgegeven en dat dit bedrag in 2003 nog aanmerkelijk zal oplopen, zal dit inderdaad ruimschoots het geval kunnen zijn.

Voor een antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie, waarom bij ondeugdelijke artsenijbereidkunst de mogelijkheid bestaat om de inschrijving voor alleen die apotheek waarin zich dat voordoet, in te trekken, verwijs ik naar het door mij gegeven antwoord op een overeenkomstige vraag van de leden van de CDA-fractie.

De leden van de D66-fractie vragen zich af of dit wijzigingsvoorstel wel zal bijdragen tot meer ruimte voor zorgverzekeraars bij het vervullen van hun regierol en of dit wijzigingsvoorstel dus wel echt bij zal dragen aan een verbetering van de cliëntvriendelijkheid. Voorts vragen deze leden zich af hoe de gewenste toename van concurrentie tussen apothekers en de vergrote regierol voor de zorgverzekeraar in de nieuwe situatie worden bereikt. Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het door mij gegeven antwoord op een overeenkomstige vraag van de leden van de

CDA-fractie. Bovendien merk ik op dat zorgverzekeraars zelf hebben aangegeven veel belang te hechten aan onderhavig wetsvoorstel. Volgens de KNMP is een basisvoorwaarde voor een goede kwaliteit de beschikbaarheid van de apotheker zelf. Met onderhavig wetsvoorstel wordt afstand genomen van de vereiste beschikbaarheid van de apotheker. De leden van de D66-fractie vragen zich dan ook af waarom de zorgen voor kwaliteitsverlies zoals aangegeven door de beroepsgroep zelf niet worden gedeeld. Kan de verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteit van zorg gegarandeerd blijven, aldus voornoemde leden. Ik ben het eens met de KNMP dat de apotheker slechts een goed zorgverlener kan zijn indien hij beschikbaar is. Waar ik het fundamenteel mee oneens ben is dat de KNMP het begrip «beschikbaarheid» invult als dat de apotheker altijd fysiek aanwezig zou moeten zijn in zijn apotheek. Ik vind dat een apotheker voor de onder zijn verantwoordelijkheid vallende apotheken ten alle tijde (al dan niet op afstand) bereikbaar moet zijn. Bij geen enkele beroepsgroep geldt dat een individueel zorgverlener ten alle tijde fysiek beschikbaar moet zijn voor patiëntencontacten. Ook vragen de leden van deze fractie of inzicht gegeven kan worden in de vermeende kostenbesparing. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag ter zake van de leden van de CDA-fractie. Tenslotte vragen zij of het juist is dat een toename aan verkooppunten leidt tot een toename aan investeringen in gebouwen, voorzieningen en extra personeel. In het voorgaande heb ik in antwoord op desbetreffende vragen van de leden van de VVD-fractie al aangegeven dat een toename van de verkooppunten niet per definitie hoeft te leiden tot een toename aan investeringen bij gebruikmaking van de bestaande infrastructuur en dat dit als zodanig niet van invloed is op de hoogte van de totaal te declareren kosten.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen welke factoren bij het realiseren van marktwerking van belang zijn en in welke mate het opheffen van het verbod van artikel 19 WOG daadwerkelijk zal bijdragen aan het realiseren daarvan. Het afschaffen van het verbod ex artikel 19 WOG is een van de maatregelen uit «het dereguleringsprogramma».

Deze maatregelen geven geen garantie op marktwerking, maar heffen d.m.v. deregulering en facilitering van gedragsveranderingen, de belemmeringen voor deze marktwerking op. Het realiseren van marktwerking op de geneesmiddelenmarkt hangt geheel af van de manier waarop de betrokken actoren, zoals zorgverzekeraars, apothekers en eigenaren van apotheken, de ruimte die deze maatregelen scheppen gaan invullen. Voor het antwoord op het laatste gedeelte van de door deze leden gestelde vraag verwijs ik naar het door mij gegeven antwoord op een overeenkomstige vraag van de leden van de CDA-fractie.

Voorts vragen deze leden zich af of met de afschaffing van eerdergenoemd verbod voldoende hindernissen zijn weggenomen voor de zorgverzekeraars om hun nieuwe rol vorm te geven en op welke manier zorgverzekeraars de ruimte krijgen om invloed uit te oefenen op de prijsontwikkeling van geneesmiddelen. Nee, de afschaffing van het verbod ex artikel 19 WOG betreft slechts een van de hindernissen die een belemmering vormen voor de zorgverzekeraar om de regierol op de geneesmiddelenmarkt op zich te nemen.

Andere maatregelen betreffen het dereguleren van de GVS-vergoedingslimieten en het flexibiliseren van de WTG-tariefsystematiek zoals aangekondigd in mijn brief van 15 november 2002.

Verder vragen de leden van de fractie van de ChristenUnie naar een reactie op de reactie van de KNMP op het wetsvoorstel. Zij wijzen daarbij met name op het feit dat de KNMP de stelling, dat één apotheker de verantwoordelijkheid over meerdere apotheken zou moeten kunnen dragen, onverenigbaar acht met het begrip verantwoorde zorg. Voor een

antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het door mij gegeven antwoord op een zelfde vraag van de leden van de VVD-fractie.

Eerdergenoemde leden vragen of wenselijk of noodzakelijk is dat de apotheker, zowel vanuit het oogpunt van hulpverlening aan bezoekers van de apotheek, als voor het houden van toezicht op de zorgverlening door de apothekersassistenten, veelvuldig aanwezig is en in welke mate een apotheker tijdens de openingstijden van de apotheek aanwezig zou moeten zijn. Dit is niet eenduidig aan te geven. Immers, dit zal afhangen van de wijze waarop de apotheker zijn werkzaamheden heeft georganiseerd, de benutten van ondersteunend personeel en de mate waarin hij gebruik maakt van de tot hem ter beschikking staande communicatiemogelijkheden.

Zoals deze leden terecht opmerken ligt het in de lijn der verwachting dat afschaffing van het verbod ex artikel 19 WOG zal leiden tot een verdere afname van de fysieke aanwezigheid van de apotheker in de apotheek. Deze ontwikkeling mag niet ten koste van het leveren van verantwoorde zorg gaan. Ik acht de apothekers, de zorgverzekeraars en de eigenaren van apotheken echter zeer wel in staat invulling te geven aan de ruimte die ontstaat met het afschaffen van eerdergenoemd verbod, zonder dat dit ten koste gaat van kwalitatief verantwoorde zorg.

Voor het antwoord op de vraag van de Christen-Unie over de gevolgen van de afname van de fysieke afwezigheid van de apotheker voor de apothekersassistenten in de apotheek, verwijs ik naar het antwoord dat ik heb gegeven op een zelfde vraag van de leden van de CDA-fractie. Naar aanleiding van de vraag van de leden van de Christen-Unie of de opleiding tot apothekersassistent is afgestemd op een zwaardere verantwoordelijkheid als gevolg van de fysieke afwezigheid van de apotheker, merk ik op dat de desbetreffende krachtens de Wet BIG geregelde opleiding tot apothekersassistent geen bepalend criterium is. Bepalend is de bekwaamheid van de betrokken apothekersassistent. Die wordt niet alleen gevormd door het bezit van het desbetreffende diploma maar ook door vervolgopleidingen of -cursussen en/of door werkervaring. De bekwaamheid van apothekersassistenten is derhalve bepalend voor de mate waarin de apotheker taken aan hen kan overlaten.

Met betrekking tot de vraag van deze leden over de rol van de toekomstige farmakundige binnen de apotheek, merk ik op dat in het voornemen ligt de taak van deze beroepsbeoefenaar te doen bestaan uit het leveren van een bijdrage aan het efficiënt inrichten van de farmaceutische hulpverlening voor zover het betreft bedrijfsvoering, personeel en praktijkruimten. De farmakundige zal geen rol vervullen in de individuele patiëntenzorg.

De leden van de SGP-fractie vragen zich af of de apotheker met meer apotheken onder zijn verantwoordelijkheid voldoende tijd heeft om daadwerkelijk de assistent en de cliënt van voldoende advies te dienen. Ik heb er alle vertrouwen in dat de apotheker die er voor kiest om meerdere apotheken aan te sturen, zijn organisatie dusdanig heeft ingericht dat dit niet ten koste gaat van de tijd die hij heeft om de assistent en de cliënt van voldoende advies te dienen. Voorts vragen deze leden zich af of de aanbeveling verdient om een maximum te stellen aan het aantal apotheken dat onder de verantwoordelijkheid van één apotheker valt en om bijvoorbeeld de afstanden tussen de apotheeklocaties te maximeren. Het aantal apotheken per apotheker of zelfs het aantal apothekers per apotheek wordt bepaald door de omgeving (hoeveel patiënten per dag), de wijze waarop de werkzaamheden binnen de apotheek zijn georganiseerd, de mate waarin ze zich specialiseren (bijvoorbeeld al of niet eigen bereidingen maken), de wijze waarop geneesmiddelen feitelijk worden afgeleverd (bijvoorbeeld wel of geen bezorgdiensten) en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van moderne communicatiemiddelen. Elke

apotheker zal in nauw overleg met de zorgverzekeraar moeten bepalen hoeveel apotheken hij kan aansturen zonder dat dit ten koste gaat van het verlenen van verantwoorde zorg. Een algemeen geldend maximum aantal apotheken per apotheker of patiëntencontacten per dag, noch een algemeen geldende maximalisatie van de afstanden tussen apotheeklocaties, is hierdoor derhalve niet te geven.

Wat betekent, zo vragen deze leden zich af, dat in het kader van toezicht «de professionele autonomie van de apotheker als zorgverlener adequaat gewaarborgd is». Door het toezicht van de IGZ op de zorginhoudelijk kant van de werkzaamheden van een apotheker wordt gewaarborgd dat de apotheker zich ook onafhankelijk kan opstellen ten opzichte van de exploitant – eigenaar (niet-apotheker) van de apotheek. Immers de IGZ, kan door intrekking van diens inschrijving voor een apotheek, de apotheker zijn bevoegdheid ontnemen om in die apotheek te werken. Dat kan tot gevolg hebben dat de eigenaar van de apotheek de apotheek zal moeten sluiten bij gebrek aan een bevoegde apotheker.

Voor een antwoord op de vraag van de leden van de SGP-fractie om een reactie aangaande het standpunt van de KNMP dat de verantwoordelijkheid van één apotheker voor meerdere apotheken onverenigbaar is met het begrip verantwoorde zorg, verwijs ik naar mijn antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de VVD-fractie.

Op de vraag van de SGP-fractie of de Inspectie als extra waarborg diplomacontrole zou moeten toepassen, kan ik antwoorden dat de Inspectie al op grond van de Wet BIG bevoegd is om het diploma te controleren indien een apothekersassistent de wettelijk beschermde opleidingstitel van apothekersassistent voert. Het ten onrechte voeren van een door de Wet BIG beschermde titel is immers een strafbaar feit. Zoals deze leden terecht opmerken, heeft het krachtens artikel 14 van de WOG ingestelde register van apothekersassistenten geen meerwaarde. Dat is ook de reden dat wordt voorgesteld deze registratie op te heffen. Volledigheidshalve merk ik in dit verband nog op dat de apotheker niet verplicht is om apothekersassistenten in dienst te nemen. Hij zal, teneinde aan de NAN te kunnen voldoen, er voor moeten zorgen dat hij voldoende gekwalificeerde medewerkers in dienst heeft.

Dat kunnen bijvoorbeeld ook (tweede) apothekers zijn of artsen die veel scholing of ervaring op het gebied van de farmacie hebben opgedaan. Tenslotte vragen de leden zich af wat wordt bedoeld met de opmerking dat de apotheker «meer dan thans het geval is zijn werkzaamheden zodanig zal moeten organiseren dat hij het toezicht op de onder zijn verantwoordelijkheid functionerende apothekersassistenten een goede invulling geeft». De verwachting is dat met het opheffen van het verbod ex artikel 19 WOG de apotheker enerzijds meer toezicht op afstand zal gaan houden door middel van het gebruik van moderne communicatiemiddelen en minder door middel van het continu fysiek aanwezig te zijn in de apotheek en anderzijds, net zoals andere zorgverleners, op gezette tijden spreekuur gaat houden. Een en ander vereist een andere organisatie van zijn werkzaamheden.

De apotheker en de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling

In antwoord op vragen van de leden van de VVD-fractie over de bescherming van de privacy van de patiënt in de apotheek, merk ik het volgende op. Uitgangspunt van artikel 459 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is dat de handelingen die in het kader van een geneeskundige behandelingsovereenkomst worden verricht, buiten waarneming van derden worden uitgevoerd. Het gaat daarbij immers om privacygevoelige gegevens of handelingen. Deze privacybescherming kan alleen worden doorbroken indien de patiënt (impliciet of expliciet) toestemming heeft gegeven voor

waarneming door derden of indien een andere wettelijke bepaling daartoe verplicht. Artikel 459 betreft zowel de visuele als de akoestische waarneming. Een volledige visuele bescherming van de privacy van alle cliënten van de apotheek, waarbij ook handelingen als het verstrekken van de voorgeschreven geneesmiddelen over de toonbank buiten de waarneming van derden plaatsvindt, wordt door het onderhavige wetsvoorstel niet beoogd. Van een behoefte daaraan is niet gebleken. Het onderhavige wetsvoorstel strekt er dan ook toe alleen de akoestische waarneming door derden te voorkomen. Daarvoor hoeven geen grote aanpassingen in een apotheek te worden aangebracht. Volledigheidshalve wordt nog opgemerkt dat vrijwel alle apotheken beschikken over een aparte ruimte waarin zonodig communicatie met de patiënt buiten de waarneming van derden plaats kan vinden.

Op de vraag van de leden van de VVD-fractie welke verrichtingen buiten gehoorsafstand van derden dienen plaats te vinden, merk ik op dat in beginsel elke handeling kan zijn en dat een limitatieve opsomming van deze verrichtingen niet te geven is. Het hangt immers van de desbetreffende cliënt af of hij een bepaalde verrichting als dusdanig privacy gevoelig ervaart, dat hij de behoefte heeft om de verrichting buiten de waarneming van derden te bespreken.

In antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie met betrekking tot de taakafbakening tussen de arts en de apotheker, merk ik op dat de in de memorie van toelichting geschetste relatie tussen de arts die een geneesmiddel voorschrijft op recept en de apotheker die het aflevert door het wetsvoorstel juridisch niet verandert. Materieel zullen er in de informatieverstrekking aan de patiënt verschuivingen kunnen optreden van de arts naar de apotheker.

Verder willen deze leden weten wat de totale omvang van de administratieve lasten binnen de apothekersbranche is (o.a. commissie de Beer), en welk deel daarvan als «last» wordt beschouwd. Om de totale omvang van de administratieve lasten binnen de apothekersbranche te bepalen is een afzonderlijk onderzoek nodig. De Cie de Beer heeft immers niet alle wet en regelgeving die van toepassing is op het uitoefenen van de artseneerbereidkunst onderzocht. Maar slechts regelgeving die specifiek op de zorg van toepassing is.

Een dergelijk onderzoek is niet voorhanden en past ook niet binnen het bestek en doel van het onderhavige wetsvoorstel. Het is dan ook thans niet mogelijk om aan te geven welk deel «als last» wordt beschouwd. Voorts vragen deze leden zich af in hoeveel gevallen de registratie van handelingen in verband met de begeleiding van het geneesmiddelengebruik nog geen staande praktijk is en wat hiervan de redenen zijn. Op zich is het zo dat registratie van handelingen in verband met geneesmiddelengebruik «standing practice» is in 100% van de gevallen. Er wordt in openbare apotheken die zich aan de NAN houden voor registratie van het geneesmiddelengebruik zorggedragen. Wat betreft het begrip zorginterventies is het zo dat hier nog geen 100% dekkingsgraad is. De technische faciliteiten zijn pas recentelijk beschikbaar gekomen en worden om zorginhoudelijke redenen door een toenemend aantal apothekers vastgelegd.

Tenslotte willen deze leden weten of wetswijziging nu netto tot een lastenverzwaring voor de apotheker leidt of juist niet. Omdat datgene wat nu van de apotheker gevraagd wordt reeds vereist is op grond van reeds geldende normen, zal deze wetswijziging geen gevolgen voor de netto lasten van de apotheker hebben.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af waarop de verwachting is gestoeld dat de apothekers zelf normen zullen gaan ontwikkelen om met de nieuw ontstane ruimte verantwoord om te gaan. Reeds geruime tijd houdt de apotheker rekening met de inhoud van de

artikelen 7:446 tot en met 7:468 BW. Een en ander is vastgelegd in de Modelregeling openbaar apotheker-patiënt. Het ligt dan ook in de lijn der verwachting dat deze Modelregeling, voor zover deze afwijkt van het wetsvoorstel, wordt aangevuld naar aanleiding van onderhavig wetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie geven aan dat de beroepsbeoefenaren thans al rekening houden met een groot aantal bepalingen van de WGBO. De Modelregeling openbaar apotheker-patiënt is voor het merendeel afgeleid van deze wet en is een zwaarwegend advies. Zij vragen wat de meerwaarde van wettelijke vastlegging is ten opzichte van de Modelregeling en in hoeverre het «zwaarwegend advies» in de praktijk wordt nageleefd. Een wettelijke bepaling is, gezien de mogelijkheid tot het opleggen van een sanctie bij niet naleving van de verplichting, beter afdwingbaar dan een zwaarwegend advies.

In de praktijk zal de apotheker dit zwaarwegend advies naleven. Niet naleving van de meest essentiële patiëntenrechten betekent immers dat hij geen verantwoorde zorg verleent. Dit kan een reden zijn voor de zorgverzekeraar om de overeenkomst met de apotheker op te zeggen en in voorkomend geval kan het zelfs aanleiding zijn voor de inspectie om de registratie van de apotheker in te trekken, hetgeen betekent dat hij zijn beroep in die apotheek niet meer zal kunnen uitoefenen.

De beweegredenen van de KNMP om de Modelregeling op sommige punten te laten afwijken van de bepalingen uit de WGBO zijn mij overigens onbekend.

Voorts vragen genoemde leden zich af wat de apotheker moet verstaan onder de in artikel 7:453 geregelde verplichting tot goed hulpverlenerschap en of de NAN-normen als invulling van dit begrip van kracht blijven als dit wetsvoorstel in werking treedt. Het begrip goed hulpverlenerschap zoals opgenomen in 7:453 BW brengt een algemene zorgplicht met zich mee. Deze zorgplicht houdt in dat een zorgverlener moet handelen als een redelijk bekwaam en redelijk handelende vakgenoot. Bij de invulling hiervan dient, behalve met de jurisprudentie ter zake, met door de beroepsgroep zelf opgestelde aanvullende normen rekening te worden gehouden. De NAN is een voorbeeld van dergelijke door de beroepsgroep opgestelde normen. Het gaat hier om internationaal ontwikkelde normen voor «good pharmacy practice».

De rechter zal deze normen kunnen gebruiken bij de toetsing aan het handelen van een apotheker.

Het is mij onbekend of de NAN-normen die invulling geven aan het begrip «goed hulpverlenerschap», na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel, nog van kracht moeten blijven. Het is aan de beroepsgroep om dit te bepalen.

Voorts vragen de leden van de SGP-fractie of onder de term «goed hulpverlenerschap» ook de verplichting valt om informatie aan de arts te vragen. Indien het noodzakelijk is om vragen die bij de apotheker leven over de voorgeschreven medicatie beantwoord te krijgen, getuigt het van goed hulpverlenerschap dat hij contact opneemt met de huisarts van de betrokken patiënt. Overigens mag hij er vanuit gaan dat de patiënt voor dit soort contacten stilzwijgend toestemming heeft gegeven.

Bij de vergelijking van artikel 7:459 met de Modelregeling staat dat de patiënt in de praktijk niet wordt afgeschermd voor visuele waarneming, maar wel voor akoestische waarneming. De leden van deze fractie vragen of akoestische waarneming in de praktijk voldoende uit te sluiten is en of deze bepaling nog ingrijpende (financiële) gevolgen voor de apotheken heeft. Om akoestische waarneming voldoende uit te sluiten beschikken de meeste apotheken reeds over een aparte spreekruimte. Dit brengt derhalve in de regel geen extra financiële gevolgen voor de apotheken met zich mee.

De vraag van de leden van de SGP-fractie waarvoor de apotheker precies aansprakelijk is en of risicoaansprakelijkheid niet tot grote schadeclaims kunnen leiden, kan ik als volgt beantwoorden. De apotheker sluit met de patiënt een overeenkomst die is geregeld in afdeling 5, van titel 7 van Boek 7 van het BW. In die afdeling staan de verplichtingen die de apotheker moet nakomen ten aanzien van de patiënt. Bij niet-nakoming van de behandelingsovereenkomst door de apotheker, kan de patiënt de apotheker wegens wanprestatie nakoming van de overeenkomst vorderen dan wel schadevergoeding. Het sluiten van een behandelingsovereenkomst heeft niet tot gevolg dat de apotheker risicoaansprakelijk wordt. Het gaat hier uitsluitend om schuldaansprakelijkheid.

Als er iets fout gaat met de medicatie moet worden uitgezocht wie de fout heeft gemaakt. Dat kan de arts zijn die een verkeerd geneesmiddel heeft voorgeschreven. Het kan ook alleen de apotheker zijn die een verkeerde dosis heeft afgeleverd omdat hij het recept niet heeft gecontroleerd. Tenslotte vragen de leden van SGP-fractie of op een bepaalde wijze een afbakening plaats vindt tussen de verantwoordelijkheid van de arts en die van de apotheker en wie er uiteindelijk verantwoordelijk kan worden gesteld in het geval er een fout wordt gemaakt als gevolg van een verkeerde medicatie. De arts stelt de diagnose en schrijft de therapie voor. De apotheker verzorgt, vanuit zijn deskundigheid en als (mede)verantwoordelijke voor het resultaat van de behandeling met geneesmiddelen, de farmacotherapie. Zowel de arts als de apotheker is verantwoordelijk voor datgene wat hij doet of nalaat. Hij kan hierop civiel-, straf- of tuchtrechtelijk worden aangesproken. Zo kan het voorkomen dat indien een arts bijvoorbeeld een verkeerd geneesmiddel voorschrijft of een verkeerde dosering de apotheker, indien hij niet ingrijpt, hierop net als de arts civiel-, straf- of tuchtrechtelijk kan worden aangesproken.

Artikelsgewijs

In antwoord op de vraag van de SGP-fractie of het geen aanbeveling verdient om in artikel 16, eerste lid, onder b, van de WOG na «een bepaalde apotheek» in te voegen «of apotheken», merk ik op dat een dergelijke toevoeging niet onjuist zou zijn, maar wel overbodig. De inschrijving van een apotheker op grond van artikel 14 van de WOG geschiedt voor elke apotheek afzonderlijk.

De bepaling dat de inschrijving van een apotheker voor een bepaalde apotheek kan worden ingetrokken, geldt dus voor elke apotheek afzonderlijk. Dat kan er één zijn, maar ook elke andere apotheek waar hij werkt. Voorts merk ik naar aanleiding van de vraag van deze leden met betrekking tot artikel 16, tweede lid, op dat het woord «gevestigde» in die bepaling niet voorkomt omdat daarin wordt verwezen naar de inschrijving van een apotheker, bedoeld in artikel 14. In artikel 14 worden alle categorieën van apothekers die in aanmerking komen voor registratie op grond van dat artikel, genoemd. De aanduiding «gevestigde», «tweede» of «waarneemende» hoeft dan niet meer te worden herhaald in artikel 16, tweede lid. Naar aanleiding van de derde vraag van deze leden over artikel 16 merk ik op dat niet alleen het woord «voldoende» is verdwenen in artikel 16, tweede lid, maar dat de tekst van die bepaling opnieuw is geredigeerd. De geredigeerde tekst is korter, maar beoogt geen materiële wijziging. Naar de mening van ondergetekende heeft de zinsnede «voldoende waarborgen voor de aflevering van deugdelijke geneesmiddelen niet aanwezig zijn» geen andere betekenis dan «de aflevering van deugdelijke geneesmiddelen niet gewaarborgd is».

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. J. de Geus