



---

## 20

### **Besluit van 4 januari 1999 tot wijziging van het Besluit uitoefening artsenijsbereidkunst waarbij het verbod op loondienst van de apotheker bij niet-apothekers wordt opgeheven (Opheffing verbod op loondienst)**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 december 1998, GMV 986679;

Gelet op artikel 26, onder a, van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening;

De Raad van State gehoord (advies van 8 december 1998, nr. 98.005845);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 december 1998, GMV 987241;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Artikel 15 van het Besluit uitoefening artsenijsbereidkunst<sup>1</sup> vervalt.

#### **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 4 januari 1999

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *achtentwintigste* januari 1999

De Minister van Justitie,  
A. H. Korthals

<sup>1</sup> Stb. 1963, 75, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 28 mei 1998, Stb. 340.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

## **NOTA VAN TOELICHTING**

Met onderhavige wijziging van het Besluit uitoefening artsnijbereidkuns (BUA) wordt gevolg gegeven aan de aanbeveling van de Interdepartementale Werkgroep Geneesmiddelen (IWG) om het verbod op loondienst voor de apotheker op te heffen. Deze aanbeveling van de IWG, die beoogt marktwerking te bevorderen, is door het vorige kabinet overgenomen. Tevens ligt opheffing van het verbod op loondienst in lijn met de voorstellen van de commissie Koopmans (Advies Stuurgroep kwaliteit en doelmatigheid farmaceutische zorg lange termijn, mei 1998) die ik in grote lijnen onderschrijf.

### **Achtergrond van het verbod op loondienst en de gegroeide praktijk**

Artikel 15 van het BUA bevat een verbod voor de apotheker om in loondienst te zijn bij een niet-apotheker. Op dit verbod gelden een aantal uitzonderingen waaronder die voor de apotheker in dienst van het ziekenhuis. De gedachte van de wetgever die aan het verbod op loondienst ten grondslag ligt, betreft de waarborging van de onafhankelijke positie van de apotheker. Destijds was de opvatting dat deze onafhankelijkheid slechts te realiseren viel door een expliciet verbod op loondienst bij een niet-apotheker.

Inmiddels bestaan er andere gedachten over professionele autonomie in relatie tot het loondienst-verband. Dat ook binnen een loondienst-verband de professionele deskundigheid en autonomie uitgangspunt is, moge blijken uit de gedragsregels ter zake van de KNMP.

Overigens is er inmiddels een praktijk gegroeid waarbij via ingewikkelde – en daardoor vaak dure – constructies het verbod op loondienst wordt omzeild.

Zo zijn er inmiddels grootschalige apotheken gevestigd waarbij apothekers in loondienst zijn van een stichting. Daarnaast zijn er ondernemende apothekers die via een besloten vennootschap meerdere apotheken exploiteren met apothekers in loondienst. Ook zijn er inmiddels groothandelaren die apotheken bezitten en exploiteren.

### **Aanbeveling door de IWG**

De IWG kenschetste het «verbod op loondienst» voor de apotheker om in dienst te treden bij een niet-apotheker als een belemmering om tot meer toetreders in deze sector te komen. Het bestaande verbod stimuleert het vestigen van kleinere apotheken. Opheffing van het verbod leidt naar opvatting van de IWG tot meer schaalvoordelen en grotere doelmatigheid. Markttoetsing toonde aan dat opheffing van het verbod nieuwe toetreders tot gevolg zal hebben die zorgen voor meer prijs en service-concurrentie. De IWG was dan ook voorstander om dit verbod integraal op te heffen. Tegelijkertijd signaleerde de IWG een risico in het zonder nadere voorwaarden opheffen van het verbod. Immers, door opheffing van het verbod kan de apotheker als werknemer in loondienst van zowel de industrie als groothandel geneesmiddelen afleveren aan de patiënt/consument. De industrie en groothandel krijgen hierdoor ruimere mogelijkheden tot directe toegang en eventueel beïnvloeding van de patiënt/consument.

Vanwege dit risico was de IWG van mening dat opheffing van het verbod plaats dient te vinden in samenhang met de verzekeraars-budgettering, waardoor het geschetste risico sterk wordt ingeperkt.

In mijn voortgangsrapportage van 27 juni 1996 over de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de IWG-aanbevelingen, is bij de

uitvoering van deze aanbeveling van de IWG uitgegaan van het volledig risicodragendheid van verzekeraars, onder meer vanwege genoemd risico.

Verzekeraars hebben op het moment van volledige verzekeraars-budgettering er belang bij zowel vanuit oogpunt van kwaliteit van de geleverde zorg als vanuit financieel oogpunt te waarborgen verzekeraar er met name alert op zijn of er druk wordt uitgeoefend op de apotheker om bij voorkeur de nieuwste dan wel de hoogst geprijsde geneesmiddelen af te leveren.

In dat geval zal de ziektenkostenverzekeraar in zijn contracteerbeleid daar rekening mee houden door ofwel geen medewerkersovereenkomst aan te gaan dan wel extra controlemogelijkheden op te nemen in het contract om een en ander te voorkomen.

Al te nauwe relaties met de industrie en/of groothandel zullen door de verzekeraars niet op prijs worden gesteld voorzover er sprake is van condities waarvan ofwel een negatieve invloed uitgaat op de kwaliteit van de farmaceutische zorg dan wel een negatief effect te verwachten is in het kader van kostenbeheersing. Om in het kader van het contracteerbeleid adequate afwegingen te kunnen maken met betrekking tot de kwaliteit van de zorg, het niveau van de service en de prijs die daarmee is gemoeid, zal de verzekeraar dienen te beschikken over alternatieve mogelijkheden om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen voorzover het de farmaceutische zorg betreft. Ook aan deze voorwaarde zal binnen afzienbare termijn met onder andere de opheffing van het verbod op extramurale aflevering door ziekenhuisapothekers en de opheffing van het verbod voor ziekenfondsen op het hebben van een eigen apotheek, zijn voldaan.

### **Bedrijfseffectentoets**

De opheffing van het verbod op loondienst voor de apothekers kan gevolgen hebben voor apothekers die reeds voor eigen rekening en risico werkzaam zijn. Naast de onderhavige maatregel is het ook van belang dat binnen afzienbare tijd ziekenhuisapotheken kunnen toetreden tot de extramurale markt door aanvaarding van het initiatiefwetsvoorstel van de heer Oudkerk ter zake en dat het verbod op eigen instellingen van ziektekostenverzekeraars zal worden ingetrokken.

Met onderhavige regeling worden in casu circa 1500 apotheken en 650 apotheekhoudend geneeskundigen (apotheek ten behoeve van eigen patiëntenpopulatie, voorzover geen apotheek binnen een bepaalde afstand) geconfronteerd.

Wat voor de betrokken bedrijven de meest waarschijnlijke aard en omvang van de kosten en baten van de ontwerp-regelgeving zijn, is op voorhand moeilijk in te schatten c.q. te kwantificeren. Immers, dit is afhankelijk van de mate waarin er interesse is om toe te treden tot de markt, dus in concurrentie te treden met de reeds gevestigde apothekers. Bovendien spelen de beschikbaarheid en bereidheid van apothekers om in loondienst bij een niet-apotheker te treden een rol. In dit kader is tevens relevant dat het betrokken bedrijfsleven veelal reeds een langdurige relatie heeft met de zorgverzekeraar om de farmaceutische zorg ten behoeve van hun verzekerden te waarborgen. Ten behoeve van deze zorg in natura zijn er medewerkersovereenkomsten aangegaan met de huidige apothekers en de betrokken apotheken. In het geval van nieuwkomers op de markt zal de zorgverzekeraar behoedzaam met de reeds aangegane contractuele relaties dienen om te gaan. Door de verruimde mogelijkheden voor nieuwe toetreders bestaat op termijn een mogelijkheid dat een structuurwijziging zal optreden van kleinere apotheken naar meer grootschalige apotheken. Een dergelijke structuurwijziging is beoogd. Het is niet geheel duidelijk op welke wijze dit proces zal plaatsvinden. Overname van kleinere apotheken door bedrijven ligt wellicht het meest

voor de hand. Voor wat betreft de effecten voor marktwerking van onderhavige maatregel, zij tevens verwezen naar de aanbevelingen en conclusies van de IWG.

Met betrekking tot de stand van zaken ten aanzien van de regelgeving op het onderhavige beleidsterrein in de ons omringende landen, wordt opgemerkt dat ook in deze landen een dergelijke ontwikkeling plaatsvindt. Nieuwe toetreders worden ook daar met de opheffing van het verbod op loondienst (en het verbod op extramurale aflevering door ziekenhuis-apotheken) gefaciliteerd.

Voor de concurrentie binnen de systematiek van de Nederlandse gezondheidszorg heeft dit thans niet veel effect.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers