
274

Besluit van 27 mei 2002, houdende wijziging van het Besluit uitoefening artsnijbereidkunst in verband met het vervallen van de verplichting voor apotheehoudenden om voldoende gelegenheid te bieden tot het verkrijgen van geneesmiddelen

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 1 maart 2001, GMV 2140338;

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

De Raad van State gehoord (advies van 8 juni 2001, nr. W13.01.0119/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 mei 2002, GMT/G 2248900;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Artikel 33 van het Besluit uitoefening artsnijbereidkunst¹ vervalt.

¹ Stb. 1963, 75, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 4 januari 1999, Stb. 20.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 9 juli 2002, nr. 128.

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, 27 mei 2002

Beatrix

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

Uitgegeven de *elfde* juni 2002

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

NOTA VAN TOELICHTING

Met de onderhavige wijziging van het Besluit uitoefening artsenijsbereidkunst (BUA) wordt gevolg gegeven aan de aanbeveling uit het MDW-rapport geneesmiddelen om de verplichting van de apotheker c.q. apotheekhoudend huisarts om in hun apotheek voldoende gelegenheid te bieden tot het verkrijgen van geneesmiddelen, te schrappen. Deze aanbeveling, die beoogt een belemmering weg te nemen op het terrein van de aflevering van geneesmiddelen, is door het kabinet overgenomen. Ook in de brief van 24 oktober 2000 inzake uitwerking programma deregulering & instrumentering van het geneesmiddelenbeleid aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II, 2000–2001 nr 111), is onderhavige aanpassing van regelgeving reeds aangekondigd.

De betrokken maatregel is van deregulerende aard: er worden meer mogelijkheden geschapen om binnen de geneesmiddelenvoorziening te differentiëren en te specialiseren. Hiermee worden voorwaarden gecreëerd voor het realiseren van marktwerking. Of daadwerkelijk marktwerking wordt gerealiseerd, is voor een belangrijk deel afhankelijk van het gedrag van betrokken actoren.

Ingevolge artikel 33 van het BUA, eerste lid, moest de apotheker c.q. apotheekhoudende huisarts (apotheekhoudende) ervoor zorgdragen dat er in of via zijn apotheek voldoende gelegenheid bestond tot het verkrijgen van geneesmiddelen. De achterliggende gedachte van dit artikel is dat elk op recept voorgeschreven geneesmiddel afgeleverd moet kunnen worden. Op de apotheker lag dus de verantwoordelijkheid om in alle gevallen in aflevering te voorzien.

Op grond van het tweede lid van genoemd artikel bestond de mogelijkheid om voorschriften te geven ten aanzien van de wijze waarop de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening moest worden gewaarborgd. Van deze mogelijkheid is nimmer gebruik gemaakt. Thans bestaat daarvoor geen reden meer, nu de kwaliteit op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen voldoende gewaarborgd is. Ook ten aanzien van dit onderdeel is dan ook besloten het te laten vervallen.

De in artikel 33 neergelegde verplichting resulteerde weliswaar in een breed assortiment in de apotheek, maar belemmerde de differentiatie tussen apotheken en andere meer doelmatige logistieke oplossingen.

Door de onderhavige dereguleringsmaatregel worden er meer mogelijkheden voor apothekers en zorgverzekeraars geschapen om binnen de geneesmiddelenvoorziening te differentiëren en te specialiseren. Tevens kunnen door deze dereguleringsmaatregel nieuwe toetreders gestimuleerd worden. Van belang is in dit verband dat de regering beoogt dat de regie met betrekking tot de farmaceutische zorg wordt verlegd van de apotheekhoudenden naar de zorgverzekeraars. Op grond van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten moeten de zorgverzekeraars in de zin van die wetten ervoor zorgen dat de verzekerden hun aanspraken op verstrekkingen tot gelding kunnen brengen. Dat brengt met zich dat de zorgverzekeraars met zorgverleners die de zorg verlenen waarop aanspraak bestaat, contracten moeten afsluiten. Met het schrappen van de plicht van de apothekers om voldoende gelegenheid te bieden tot het verkrijgen van geneesmiddelen, krijgt de zorgverzekeraar meer ruimte voor de invulling van zijn verplichting om adequate farmaceutische zorg te contracteren.

Het schrappen van artikel 33 BUA kan gevolgen hebben voor het assortiment binnen de apotheek aan geneesmiddelen en de differentiatiemogelijkheden van de apotheek. Men kan zich door assortimentskeuze en specialisatie onderscheiden van concurrenten. Met de onderhavige

regeling worden circa 1600 apotheken en 650 apotheekhoudende huisartsen geconfronteerd.

Wat voor de betrokken apotheken en zorgverzekeraars de meest waarschijnlijke aard en omvang van de baten van de regeling zijn, is op voorhand moeilijk in te schatten c.q. te kwantificeren.

In hoeverre apotheekhoudenden van deze ruimte gebruik gaan maken, is mede afhankelijk van de vraag van zorgverzekeraars.

Met betrekking tot de rechten van de verzekerden blijft voorop staan dat deze gegarandeerd dienen te blijven door de zorgverzekeraars. De verzekerde heeft aanspraak op elk middel dat op recept wordt voorgeschreven, voor zover dat middel in het verstrekkingenpakket is opgenomen. Dit betekent dat de verzekerde elk voorgeschreven, tot het verstrekkingenpakket toegelaten geneesmiddel moet kunnen verkrijgen. Indien een zorgverzekeraar zou besluiten om met gespecialiseerde apotheken contracten af te sluiten, blijft op hem de verplichting rusten om het brede assortiment waarop aanspraak bestaat, beschikbaar te doen zijn voor zijn verzekerden. Intercollegiale levering tussen apothekers is verboden.

De zorgverzekeraar zal ervoor moeten zorgen dat ook zogenaamde incurante geneesmiddelen voor de verzekerden verkrijgbaar zijn. Een arts dient het meest adequate middel voor te schrijven. Dat kan een incurant middel zijn. Incurante geneesmiddelen zijn niet altijd op voorraad bij de apotheek. Dat is nu niet zo en dat zal met de schrapping van artikel 33 van het BUA niet veranderen. De voorraadfunctie wordt met name vervuld door de volledig gesorteerde farmaceutische groothandel. In combinatie met een bezorgdienst die door de apotheker wordt georganiseerd, wordt al sinds jaar en dag op deze wijze een adequate levering van minder gangbare geneesmiddelen gewaarborgd.

De afschaffing van de leverplicht van de apotheekhoudende kan derhalve niet leiden tot een slechtere beschikbaarheid van incurante geneesmiddelen voor de patiënt. De zorgverzekeraar blijft immers gehouden de beschikbaarheid van die geneesmiddelen te waarborgen.

Ook de gespecialiseerde apotheker zal een beroep kunnen doen op de groothandel om een middel dat hij normaliter niet inkoop, toch geleverd te krijgen.

Met betrekking tot de medicatiebewaking wordt het volgende opgemerkt. Op de arts rust de verplichting om bij een patiënt met meerdere kwalen na te gaan of de voorgeschreven of reeds gebruikte geneesmiddelen door deze patiënt tot een optimaal farmacotherapeutisch resultaat leiden. De huisarts ontvangt bij een voorschrift dat niet-harmoniërende geneesmiddelen bevat, een signaal via het computersysteem. Mocht de huisarts zijn recept niet aanpassen aan de hand van dit signaleringssysteem, dan zal de afleverende apotheker een en ander na overleg met de arts aanpassen. Bij aflevering door meerdere apothekers zal er in beginsel alleen bewaking kunnen plaatsvinden met betrekking tot die geneesmiddelen die de apotheker zelf heeft afgeleverd aan de betrokken patiënt. Een overzicht van bijwerkingen of van niet harmoniërende geneesmiddelen is dan niet aanwezig. Deze situatie verschilt niet van die van de patiënten die gewoon zijn hun receptgeneesmiddelen nu eens van de ene en dan weer van de andere apotheker te betrekken. Indien de patiënt wel belang hecht aan integrale bewaking van zijn geneesmiddelengebruik, kan dat voor hem reden zijn om voortaan zijn geneesmiddelen alleen te betrekken van een apotheker die een breed assortiment voert. Voor deze categorie van patiënten zal dus het schrappen van artikel 33 BUA mogelijk het kiezen van een andere apotheek tot gevolg kunnen hebben. Er zijn steeds meer groepen apothekers binnen een wijk of een gemeente die een geautomatiseerd patiëntenbestand hebben opgezet voor gebruik binnen de groep. Indien

een patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven, zal iedere op het bestand aangesloten apotheker de gegevens omtrent die patiënt kunnen inzien. Dat maakt integrale geneesmiddelenbewaking mogelijk. Voor deze categorie patiënten zal op het stuk van de geneesmiddelenbewaking de schrapping van artikel 33 van het BUA geen gevolgen hebben.

Het kabinet is, zoals hiervoor reeds is aangegeven, van mening dat zorgverzekeraars hun regierol moeten versterken. Verschillende maatregelen, deels getroffen, deels nog te treffen, beogen de zorgverzekeraars dan ook meer onderhandelingsruimte te geven. Eén van de reeds getroffen maatregelen is de afschaffing van de plicht voor zorgverzekeraars om met iedere apotheker die daarom verzoekt, een contract over de levering van farmaceutische zorg te sluiten. Op dit moment kan de zorgverzekeraar derhalve al besluiten om bepaalde apothekers wel, en andere niet te contracteren.

Daarbij kan de zorgverzekeraar bovendien in principe nu al met een individuele apotheker afspreken dat slechts bepaalde op grond van de Ziekenfondswet te verstrekken geneesmiddelen worden geleverd.

Het voorliggende besluit draagt bij aan een meer evenwichtig onderhandelingsklimaat. De apotheker zal immers geen wettelijke plicht meer hebben om voldoende geneesmiddelen leverbaar te houden. Er verdwijnt een wettelijke bepaling die als uitgangspunt kan worden ingebracht door de apotheekhoudende bij de contractonderhandelingen tussen hem en de zorgverzekeraar. Hierdoor ontstaat meer onderhandelingsruimte voor een zorgverzekeraar om slechts voor een beperkt assortiment te contracteren en meer ruimte voor tariefs- onderhandelingen. Immers, indien slechts voor een beperkt assortiment is gecontracteerd, zal de zorgverzekeraar het uitgangspunt hanteren dat de kosten voor het beschikbaar houden van een breed assortiment niet worden doorberekend in het tarief dat hem in rekening wordt gebracht voor de dienstverlening. Een andere maatregel om zorgverzekeraars meer ruimte te geven tot regie, is het voornemen van dit kabinet de Ziekenfondswet zodanig te wijzigen, dat zorgverzekeraars bepaalde vormen van zorg zelf mogen leveren of in aanbieders van deze zorg financieel en bestuurlijk te mogen deelnemen. In mijn brief van 15 juli 1999, Kamerstukken II, 1998/99, 26 683, nr.1, over de opheffing van het verbod op eigen instellingen, is hierop ingegaan.

Overigens is levering van farmaceutische zorg door ziekenfondsen ten gevolge van een besluit van het College voor Zorgverzekeringen op grond van artikel 42, vijfde lid, Ziekenfondswet, ook nu al toegestaan.

Zorgverzekeraars kunnen in een regio een sterke positie innemen. Dit komt doordat ongeveer tweederde van de bevolking verzekerd is op grond van de Ziekenfondswet, terwijl zorgverzekeraars in het verleden regionaal moesten werken. Gevolg hiervan is, dat het voor een zorgaanbieder – waaronder de apotheker – van groot belang kan zijn een contract te hebben met de in zijn regio dominante zorgverzekeraar. Dergelijke zorgverzekeraars kunnen dan tegenover de zorgaanbieders een machtspositie hebben. Het mededingingsrecht verbiedt echter niet het hebben van een machtspositie, maar wel het misbruiken daarvan, alsmede het treffen van regels die dergelijk misbruik bevorderen. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat de betrokken maatregel misbruik van machtspositie door zorgverzekeraars in de hand werkt.

De schrapping van artikel 33 BUA maakt deel uit van een groot aantal maatregelen op het terrein van de farmacie, die voortvloeien uit aanbevelingen van de rapporten De Vries, Zorgverzekeraars Nederland en de MDW-werkgroep geneesmiddelen. Eén van deze commissies heeft een groot aantal discussiebijeenkomsten georganiseerd waarvoor beroepsbeoefenaren van de diverse betrokken disciplines werden uitgenodigd. Een en ander werd afgesloten met een invitational conference. De

resultaten van de discussies zijn in het rapport verwerkt. Het kabinet heeft een standpunt ingenomen met betrekking tot de drie verschenen rapporten. Dit standpunt is zowel aan de Tweede Kamer aangeboden als aan de betrokken brancheorganisaties.

Onderhavige maatregel stond daarin aangekondigd.

Veel brancheorganisaties hebben het kabinetsstandpunt aangegrepen om hun opvattingen over de kabinetsvoornemens kenbaar te maken. Zowel de brancheorganisatie van de apothekers, de KNMP, als de organisatie van patiënten, de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie, hebben van deze gelegenheid gebruik gemaakt. Onderhavige maatregel bleek voor betrokken partijen geen aanleiding te zijn voor kritische kanttekeningen.

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