

Vergaderjaar 2006–2007

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

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 16 oktober 2006

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de bijdragen van de leden van de fracties van het CDA en van de SP aan het Voorlopig Verslag. Op de vragen en opmerkingen van deze leden zal hierna worden ingegaan. Het verheugt mij dat de leden van de CDA-fractie kunnen instemmen met het onderdeel van het wetsvoorstel dat beoogt de handelingen van de openbare apotheker met betrekking tot de patiënt onder de reikwijdte te brengen van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom naast de schrapping van het vierde lid van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek (BW), de apotheker niet is ondergebracht in het tweede lid, onder b, van dat artikel.

De definitie van handelingen op het gebied van de geneeskunst in artikel 7:446, lid 2, onder a, BW, omvat de handelingen op het gebied van de artseneerbereidkunst in de zin van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) die de apotheker verricht jegens de patiënt. Het gaat immers om het bereiden ten behoeve van en/of het ter hand stellen van een geneesmiddel aan de patiënt of om het adviseren over een geneesmiddel, met als doel de patiënt van een ziekte te genezen of hem te behoeden voor een ziekte. Om de openbare apotheker buiten het bereik van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling te houden, was derhalve een bepaling als het vierde lid van artikel 7:446 BW noodzakelijk.

De leden van de CDA-fractie merken terecht op dat het schrappen van het vierde lid betekent dat de handelingen van de openbare apotheker jegens een patiënt als handelingen op het gebied van de geneeskunst moeten worden aangemerkt. Gelet op het tweede lid, zouden dat in theorie ook handelingen als bedoeld in onderdeel b van dat lid kunnen zijn. Onderdeel b is in afdeling 5 van titel 7 van Boek 7 BW opgenomen teneinde ook handelingen van hulpverleners die niet strekken tot het genezen van een ziekte van de patiënt of tot het voorkomen van een ziekte bij de patiënt, maar naar hun aard wel ingrijpend zijn voor de gezondheidstoestand van de patiënt, onder het regiem van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling te brengen. Hierbij is gedacht aan chirurgische handelingen van een arts of tandheelkundige handelingen van een tandarts met een zuiver cosmetisch oogmerk. Aangezien er geen handelingen door een openbare apotheker jegens patiënten worden verricht die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt én geen verband houden met de ziekte

van die patiënt, is er geen aanleiding om deze hulpverlener ook onder het tweede lid, onder b, van artikel 7:446 BW te brengen.

In artikel 7:455 BW is de verplichting vervat van de hulpverlener om op verzoek van de patiënt in het dossier opgenomen gegevens en bescheiden te vernietigen. De leden van de CDA-fractie wijzen er op dat het dossier van de apotheker ook van belang kan zijn voor de beantwoording van de vraag of een arts of een andere hulpverlener die bevoegd is geneesmiddelen voor te schrijven, zijn werk naar behoren heeft gedaan. Deze leden merken op dat indien de patiënt vernietiging van gegevens in het dossier van de apotheker wenst, dat ook gegevens kan betreffen die zijn verschaft door de voorschrijvende hulpverlener of zijn gebaseerd op het overleg met de voorschrijver. Deze leden konden zich voorstellen dat de apotheker in zo'n situatie bevoegd zou moeten zijn om over het verzoek van de patiënt om vernietiging overleg te voeren met de betrokken voorschrijver en zelfs gehouden zou moeten zijn om de voorschrijver die zich tegen de vernietiging van de gegevens verzet, in de gelegenheid zou moeten stellen zijn belang veilig te stellen.

Het dossier van de apotheker heeft niet mede tot doel achteraf te controleren of de arts die een geneesmiddel heeft voorgeschreven, zijn werk goed heeft gedaan. Indien de apotheker na het lezen van een recept van mening is dat het voorgeschreven geneesmiddel niet leidt tot adequate farmacotherapie, of dat er anderszins iets schort aan het recept, dient hij te overleggen met de voorschrijver over eventuele wijziging van het recept.

Voorts zal, als een apotheker contact opneemt met de voorschrijver, de voorschrijver een aantekening maken in het dossier van de betrokken patiënt. Indien het overleg leidt tot terhandstelling van een ander geneesmiddel dan was voorgeschreven, dient dit, gelet op artikel 7:454 BW, niet alleen in het patiëntendossier van de apotheker maar ook in dat van de voorschrijver te worden aangetekend.

Er hoeft in de wet niet expliciet een bevoegdheid te worden gecreëerd voor de apotheker om over een verzoek van de patiënt tot vernietiging van gegevens contact op te nemen met de hulpverlener van de patiënt die bevoegd is geneesmiddelen voor te schrijven. Zo er al behoefte zou bestaan aan zo'n bevoegdheid, is het is voor de apotheker een kleine moeite om aan de patiënt te vragen of hij er bezwaar tegen heeft dat de voorschrijver op de hoogte wordt gesteld van het verzoek om vernietiging. Ik acht een verzoek om vernietiging, gedaan door de patiënt, geen gegeven omtrent de gezondheid van de patiënt als bedoeld in artikel 7:454 BW, zodat er dus geen noodzaak is om het verzoek geheim te houden.

De leden van de CDA-fractie vragen of een voorschrijver niet de bevoegdheid zou moeten hebben zich tegen vernietiging van gegevens in het patiëntendossier van een andere hulpverlener te verzetten.

Mij is niet bekend dat er in de kring van de betrokken beroepsgroepen aan zo'n bevoegdheid behoefte bestaat. Daarnaast zou zo'n bevoegdheid in het licht van artikel 7:454 BW merkwaardig zijn. De wetgever gaat er bij het vaststellen van voorschriften vanuit dat die voorschriften worden nageleefd door degenen tot wie zij zich richten. Dat betekent in casu dat de voorschrijver in het patiëntendossier eveneens aantekening houdt van zijn contacten met de apotheker omtrent de gezondheid van de patiënt. Vernietiging van de desbetreffende gegevens die bij de apotheker berusten, betekent dus niet dat die gegevens ook bij de voorschrijver verdwijnen. De voorschrijver heeft derhalve ook geen behoefte aan een bevoegdheid tot verzet.

De leden van de CDA-fractie vragen of artikel 32 van de Modelregeling overeenstemt met artikel 7:461 BW.

Artikel 32 van de Modelregeling luidt «De apotheker houdt zich aan de

geldende maximumtarieven. De apotheker specificceert zijn rekeningen deugdelijk en licht deze op verzoek van de patiënt toe».

Deze bepaling van de Modelregeling sluit aan op artikel 7:461 BW. Het BW-artikel richt zich tot de patiënt en bepaalt in welke gevallen hij de apotheker moet betalen voor de terhandstelling van geneesmiddelen. De bepaling van de Modelregeling richt zich tot de apotheker en verplicht hem om bij het in rekening brengen van de kosten van de terhandstelling van het geneesmiddel, zich te houden aan de wettelijke maximumtarieven daarvoor en om de rekening te specificeren en desgevraagd nadere informatie daarover te geven.

De leden van de CDA-fractie merken op dat het inherent is aan de behandelingsovereenkomst die de patiënt aangaat met een arts, dat in het geval dat ook een apotheker moet worden ingeschakeld, de patiënt geacht moet worden ook stilzwijgend toestemming te hebben gegeven voor informatie-uitwisseling tussen deze beide zorgverleners, tenzij het tegendeel uitdrukkelijk blijkt.

Ik kan mij voorstellen dat de leden van de CDA-fractie deze opvatting huldigen. Ik denk dat het merendeel van de patiënten er ook zo over denkt. Door hen zal de gegevensuitwisseling niet als een inbreuk op hun privacy worden ervaren.

De juridische consequentie van het schrappen van het vierde lid van artikel 7:446 BW is evenwel dat de patiënt een op zichzelf staande behandelingsovereenkomst met de apotheker afsluit met alle rechten en plichten van dien. Het feit dat de farmaceutische zorgverlening rechtstreeks volgt op het voorschrift van een hulpverlener die bevoegd is geneesmiddelen voor te schrijven, betekent niet dat de geheimhoudingsplicht niet meer van belang zou zijn.

De koninklijke weg van de gegevensuitwisseling tussen beide categorieën van hulpverleners is naar mijn mening dat de apotheker onderscheidenlijk de hulpverlener die bevoegd is geneesmiddelen voor te schrijven, bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst met de patiënt dan wel na de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel hem de vraag voorlegt of hij voortaan instemt met gegevensuitwisseling tussen voorschrijver en apotheker in de gevallen waarin de voorschrijver of de apotheker dat noodzakelijk acht.

Een en ander hoeft geenszins de ontwikkeling van de rol van de apotheker als zorgverlener in de weg te staan. Partijen hebben zelf inmiddels in het kader van het Elektronisch Medicatiedossier bepaald welke meer medisch getinte informatie de apotheker dient te hebben om adequaat zijn rol te vervullen en kennis te benutten bij aangeboden recepten.

De leden van de SP-fractie vragen wat er verandert in de dagelijkse praktijk, nu apothekers onder de reikwijdte van de WGBO vallen. Heeft dit grote consequenties tot gevolg voor de relatie met de patiënten en de voorschrijvers? Deze leden zijn van mening dat dit de zorg ten goede komt, maar haaks staat op een uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet dat apothekers moeten concurreren om de gunst van de patiënt.

De consequenties van het vallen onder de WGBO zullen per apotheekpraktijk verschillen. Sinds 1996 is de brancheorganisatie van de apothekers, de KNMP, met de NPCF een Modelregeling patiënt-apotheker overeengekomen. Op basis van deze regeling leven apothekers een aantal verplichtingen reeds – zij het op vrijwillige basis – na.

Ik zie niet in waarom het gegeven dat de apothekers onder de reikwijdte van de WGBO worden gebracht, haaks zou staan op het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet dat apothekers moeten concurreren om de gunst van de patiënt. De WGBO regelt een groot aantal rechten voor de patiënt. Vanaf het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zal de apotheker gehouden zijn deze rechten te waarborgen. In het verlengde van deze rechten voor de patiënt, ligt de dienstverlening door de

apotheker. Op het niveau van dienstverlening en bejegening liggen juist de aangrijpingspunten voor de apotheker om zich richting patiënt te onderscheiden van een ander.

De leden van de SP-fractie vragen hoe wordt toegezien op ongewenste belangenverstrengeling bij de rollen van de apotheker als zorgverlener en als inkoper/handelaar.

In mijn brief van 8 september 2006 aan de Tweede Kamer (29 359 en 28 404, nr. 93) heb ik aangegeven dat het financiële belang in de bedrijfskolom (de kortingen en bonussen) wordt gereduceerd. Deze weg is ingeslagen door de prijsverlagingen van het geneesmiddelenconvenant. Op den duur worden lokale onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden steeds belangrijker. Tegelijkertijd komt er een nieuw modulair tariefsysteem voor apotheekhoudenden waarin een, met de zorgverzekeraar af te spreken, financiële stimulans is opgenomen als prikkel voor doelmatig inkopen ten behoeve van de patiënt cq. de zorgverzekeraar. Zonder deze stimulans zal de inkopende apotheekhoudende geen extra inspanningen doen om geneesmiddelen doelmatig in te kopen, hetgeen leidt tot een hogere rekening en of premie voor de patiënt. Volledigheidshalve merk ik op dat het nieuwe tarief ruimte voor ondernemend zorgverlenerschap bevat doordat de zorgverzekeraar specifieke zorginhoudelijke taken van apotheekhoudenden apart kan belonen. Feitelijk staat hierdoor de zorgverlening voorop in de uitoefening van het beroep van apotheekhoudende. In de nota naar aanleiding van het nader verslag met betrekking tot de Geneesmiddelenwet, (Kamerstukken II 2005–2006, 29 359, nr. 12) is dit uitvoerig besproken. In die nota heb ik ook al aangegeven dat een juridisch verbod voor apothekers om geneesmiddel in te kopen zich niet verhoudt met Richtlijn 85/482/EEG, nu die richtlijn bepaalt dat een apotheker juist ook is opgeleid om geneesmiddelen in te kopen. Naast het fors verminderen van het financiële belang in de bedrijfskolom en de nieuwe tariefsystematiek, wordt onder het (aangescherpte) verbod van artikel 18 BUA (artikel 11 Besluit Geneesmiddelenwet) ook het toezicht op belangenverstrengeling tussen artsen en apothekers versterkt. Daarnaast zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op mijn verzoek een onderzoek uitvoeren naar de belangenverstrengeling tussen artsen en apothekers en de mate en de vormen waarin een en ander zich voordoet. Op grond van de uitkomsten van dit onderzoek kan worden bezien of aanvullende regelgeving noodzakelijk is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H. Hoogervorst