

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

2615

Vragen van het lid **Schermers** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de Centrale Apotheek*. (Ingezonden 25 maart 2008)

1

Bent u ervan op de hoogte dat de Centrale Apotheek de huisarts een vergoeding wil geven als die ervoor zorgt dat de herhaalreceptuur van zijn patiënten wordt verzorgd door de Centrale Apotheek, een «robotapothek»?¹

2

Komt op deze manier de vrije apothekkeuze niet onder druk te staan, nu hierdoor de arts geneigd zal zijn zijn patiënten om financiële redenen naar deze apotheek te verwijzen?

3

Deelt u de mening dat onduidelijkheid voor de patiënt ontstaat en de patiëntveiligheid in het geding is doordat de patiënt zijn medicatie zo via twee apotheken krijgt: de herhaalmedicatie via de Centrale Apotheek en de eerste prescripties via de eigen apotheek?

4

Deelt u de mening van de Centrale Apotheek dat de vergoeding terecht zou zijn omdat de huisarts logistiek bij de aflevering van de medicijnen wordt betrokken en als «postkantoor» fungeert? Betekent dit dat er in de

huisartsenpraktijk mogelijk een voorraad geneesmiddelen aanwezig is (niet afgehaalde medicatie, mogelijk ook opiaten)? Is dat wettelijk toegestaan?

5

Kan invulling worden gegeven aan de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), aangezien in deze werkwijze geen persoonlijk contact met een apotheker mogelijk is?

6

Hoe kan via de formule van de Centrale Apotheek invulling worden gegeven aan het voorkomen van geneesmiddeleninteracties?

7

Bent u bereid de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) grondig onderzoek te laten verrichten naar de formule van de Centrale Apotheek en de nodige maatregelen te nemen om de kwaliteit en veiligheid te waarborgen?

¹ MedNet, 17 maart 2008.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 3 juni 2008), zie ook Aanhangsel Handelingen nr. 2272, vergaderjaar 2007–2008

1

Ja, ik heb kennis genomen van de desbetreffende publicatie waarin wordt aangekondigd dat de Centrale

apothek, die zich gaat richten op herhaalrecepten, zal onderzoeken of zij de kosten die huisartsen maken voor de verspreiding van geneesmiddelen kan en mag vergoeden.

2

De patiënt heeft te allen tijde de vrijheid om zijn geneesmiddelen van de apotheek van zijn keuze te betrekken. Er is geen enkele taak voor huisartsen om patiënten naar specifieke apotheken te verwijzen. Zoals in antwoord 1 al is aangegeven worden volgens de Centrale Apotheek geen vergoedingen verstrekt aan huisartsen om er voor te zorgen dat herhaalreceptuur via de Centrale Apotheek wordt afgeleverd. Dat kan en mag ook niet op grond van artikel 11 van het vorig jaar in werking getreden Besluit Geneesmiddelenwet, dat een verbod op financiële belangenversterving tussen arts en apothekhoudende bevat.

De voorzieningenrechter wijst in zijn vonnis van 25 april 2008 in een kort geding tussen een apotheek (gesteund door de KNMP) en een huisartsenpraktijk in Nieuwegein die een samenwerkingsverband is aangegaan met de Centrale apotheek op het verbod van artikel 11 van het Besluit Geneesmiddelenwet (Rb Utrecht zaaknummer / rolnummer: 246495 / KG ZA 08-314). De voorzieningenrechter acht het voorshands voldoende aannemelijk dat de huisartsenpraktijk deze

wettelijke norm ter bescherming van het belang van een goede geneesmiddelenvoorziening schendt door de samenwerking met de Centrale apotheek. Nu deze norm de belangen van de volksgezondheid beoogt te beschermen en niet de bescherming van de (economische) belangen van de desbetreffende apotheek in Nieuwegein, handelt de huisartsenpraktijk niet onrechtmatig jegens de apotheek en wijst de voorzieningenrechter de eisen van de apotheek en de KNMP af. Wel wijst de voorzieningenrechter er op dat de vraag of de werkwijze van de huisartsenpraktijk de belangen van de volksgezondheid schendt ter beoordeling is van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft een en ander inmiddels in onderzoek.

Overigens komt de voorzieningenrechter tot de conclusie dat niet is gebleken dat de huisartsenpraktijk op dit moment daadwerkelijk een vergoeding ontvangt of voor de nabije toekomst is toegezegd voor het doorsturen van herhaalrecepten naar de Centrale Apotheek. Daarnaast is, aldus de voorzieningenrechter, uit de overgelegde stukken en het ter zitting verhandelde gebleken dat de huisartsenpraktijk de patiënt vraagt aan te geven via welke apotheek hij zijn herhaalmedicatie wil bestellen. De huisartsenpraktijk en de Centrale apotheek maken dan ook geen inbreuk op de vrije apotheekkeuze van de patiënt.

3

Ik ben niet bang dat er onduidelijkheid bestaat bij de patiënt als hij medicatie krijgt uit twee verschillende apotheken. Hij maakt immers een bewuste keuze om zijn herhaalmedicatie van een landelijk werkende apotheek te betrekken. Overigens is het afnemen van geneesmiddelen van meer dan één apotheek niet nieuw. Zo constateerde de IGZ in 2004 dat 5% van de patiënten hun medicatie van verschillende apotheken betrekken¹. Hiermee komt de keuzevrijheid van de patiënt tot uitdrukking. Ook voor de patiëntveiligheid zie ik in beginsel geen problemen omdat elke afleverende apotheek zich op de hoogte moet stellen van de meest actuele medicatiegegevens van de patiënt. Zie ook het antwoord op vraag 6.

4

Apotheken die geneesmiddelen bezorgen of doen bezorgen en daarbij gebruik maken van logistieke dienstenverleners betalen die dienstverleners voor hun diensten. Een koeriersdienst zal zijn diensten immers niet voor niets aanbieden en als de apotheek «zelf» bezorgt heeft de apotheek kosten. Naast bezorging via de post, koeriersdienst of een eigen bezorgdienst van de desbetreffende apotheek, wordt ook gebruik gemaakt van uitdeelposten waar, onder verantwoordelijkheid van een (beherend) apotheker, geneesmiddelen feitelijk aan de patiënt worden overhandigd of uit een kluisje door hem kunnen worden opgehaald. De IGZ ziet dergelijke uitdeelposten als een «aard- en nagelvaste bezorgdienst». Voorzover in een uitdeelpost geneesmiddelen aanwezig zijn, merkt de IGZ deze geneesmiddelen niet aan als geneesmiddelen in voorraad omdat het hier gaat om afgescheiden en geïndividualiseerde geneesmiddelen die op naam van de desbetreffende patiënt zijn gesteld in afwachting van de feitelijke aflevering. Als deze uitdeelposten geen «eigendom» zijn of deel uitmaken van de desbetreffende apotheek, dan ligt het in de rede dat voor de dienstverlening via een dergelijke «aard- en nagelvaste uitdeelpost» wordt betaald.

Indien een huisartsenpraktijk wordt gebruikt als uitdeelpost komt evenwel ook het verbod op financiële belangenverstremgeling van artikel 11 van het Besluit Geneesmiddelenwet aan de orde. Op grond van dit verbod mag de huisartsenpraktijk geen vergoeding krijgen voor het doorsturen van herhaalrecepten naar de Centrale Apotheek. Het artikel verbiedt beroepsbeoefenaren om samenwerkingsrelaties aan te gaan die tot gevolg hebben of kunnen hebben dat ter hand stellen van op recept voorgeschreven geneesmiddelen aan patiënten wordt beïnvloed door andere motieven dan die van een goede geneesmiddelenvoorziening. Voorzover een huisartsenpraktijk uitsluitend in een logistieke capaciteit wordt betrokken bij het (doen) overhandigen van geneesmiddelen en patiënten voor die distributiewijze hebben gekozen (en er dus geen

sprake is van – verboden – zelfstandige ter handstelling van geneesmiddelen door de huisartsenpraktijk) lijkt een goede geneesmiddelenvoorziening niet zonder meer te worden aangetast. Daarmee is een reële financiële vergoeding voor de logistieke dienstverlening m.i. niet op voorhand uitgesloten, maar er zal zeer kritisch moeten worden gekeken naar de invulling en de maatvoering daarvan.

5

De Centrale Apotheek is een landelijk werkende apotheek die gebruik maakt van de mogelijkheden van internet. Daarnaast is deze apotheek voorzien van een robot zoals tal van apotheken in Nederland. «Internet-apotheken» spelen in op een behoefte bij patiënten met chronische medicatie. Enerzijds is het chronisch gebruik planbaar, anderzijds heeft deze patiënt niet altijd behoefte aan (extra) informatie van de apotheker ten opzichte van de informatie in de bijsluiter omdat deze informatie hem bijvoorbeeld al bekend is. Wat de invulling van de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) betreft, merk ik op dat in deze werkwijze op zich zelf wel persoonlijk contact met een apotheker mogelijk is (iedere apotheek moet een voor het publiek toegankelijk ruimte hebben) maar dat het niet voor de hand ligt dat patiënten die voor hun chronische medicatie hebben gekozen voor een landelijk werkende apotheek daar veel behoefte aan zullen hebben. Overigens is persoonlijk contact geen vereiste uit de Geneesmiddelenwet maar moet contact mogelijk zijn. Dat kan op meerdere manieren geregeld zijn, zoals bijvoorbeeld via e-mail of een informatie(telefoon)lijn.

6

Zoals ik in antwoord op vragen van de Tweede Kamerleden Gerkens en Kant over de Nationale apotheek al heb aangegeven gelden voor alle apotheken dezelfde kwaliteitseisen, ongeacht of zij gebruik maken van de mogelijkheden van internet of landelijk werken². De IGZ houdt toezicht op alle apotheken om de veiligheid en de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening te

bewaken. Elke afleverende apotheek zal zich op de hoogte moeten stellen van de meest actuele medicatiegegevens van de patiënt. Apotheken moeten deze medicatiegegevens uitwisselen en aanvullen mede op basis van hun eigen gedragsnormen zoals opgenomen in de Nederlandse Apotheek Norm. Uit onderzoek van de IGZ in 2006 bleek dat de gegevensverstrekking door landelijk werkende apotheken aan de «vaste» apotheek over het algemeen in orde was (antwoord op Kamervragen over de geneesmiddelendistributie³).

7

In het desbetreffende artikel in het Pharmaceutisch Weekblad van 7 maart jl. stelt de Centrale apotheek dat er geen sprake is van een vergoeding voor de huisartsenpraktijk, maar dat wel gekeken wordt of onkosten kunnen worden vergoed. Zoals ook in het hiervoor aangehaalde kort geding aan de orde is gekomen heeft de Centrale apotheek in dit verband contact opgenomen met de Nederlandse Zorgautoriteit om te bezien of en in hoeverre extra kosten aan de kant van huisartsen gegenereerd worden en of die kosten met in achtneming van de geldende wet-en regelgeving voor vergoeding in aanmerking komen. De IGZ is de aangewezen instantie om kwaliteit en de veiligheid van de geneesmiddelen-voorziening te beoordelen en om te bezien of sprake is van verboden belangenverstrengeling. Ook de IGZ heeft inmiddels contact gehad met de Centrale Apotheek en overlegt op korte termijn met de NZa. Ik zal u van de uitkomsten van dat overleg op de hoogte stellen.

¹ Staat van de Gezondheidszorg 2004, blz. 41.

² Handelingen Tweede Kamer, 2006-2007, Aanhangsel blz. 2713 e.v.

³ Handelingen Tweede Kamer, 2006-2007, Aanhangsel blz. 213 e.v.).