

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

2163

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de apothekersruzie het kookpunt heeft bereikt* (ingezonden 25 februari 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 april 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Apothekersruzie naar kookpunt»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dat bericht in de Telegraaf.

Vraag 2

Klopt het bericht dat De Thuisapotheek over medische gegevens beschikt en is bekend hoe men daaraan komt? Hoe verhoudt deze praktijk zich tot de invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)?

Antwoord 2

Ook in de TV-uitzendingen van Radar en Meldpunt over de Thuisapotheek kwam naar voren dat de Thuisapotheek over medische gegevens van (potentiële) klanten zou beschikken. Het is niet aanvaardbaar als (potentiële) klanten geen toestemming daarvoor hebben gegeven of als zij niet zelf eerder hun medicatiegebruik hebben opgegeven, bijvoorbeeld via een enquête. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt hiernaar een onderzoek in. Wat de invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier betreft merk ik op dat zorgverleners slechts via een zogenaamde UZI-pas met pincode via het landelijk schakelpunt toegang kunnen krijgen tot voor hen relevante delen van het dossier met gegevens van een patiënt. Dat mag pas nadat patiënten toestemming daarvoor hebben gegeven. Omdat bijgehouden wordt wie met welke UZI-pas welk dossier heeft opgevraagd kan misbruik worden bestraft en onterechte beschuldiging van misbruik worden weerlegd.

Vraag 3

Klopt het bericht dat De Centrale Apotheek artsen een bonus aanbieden als ze patiënten aandragen?

¹ Telegraaf, «Apothekersruzie naar kookpunt», 24 februari 2011.

Antwoord 3

Nee, dit bericht is niet juist. Dat is ook geconstateerd door de rechter. Op 9 maart 2011 heeft de rechtbank in Den Haag uitspraak gedaan in het beroep van de KNMP tegen de IGZ wegens het niet handhaven door de IGZ van het verbod op belangenverstrengeling tussen een voorschrijvende arts en De Centrale Apotheek. De Rechtbank wijst het beroep van de KNMP af en overweegt daarbij dat niet kan worden vastgesteld dat de huisarts een financieel voordeel heeft van het samenwerkingsverband met De Centrale Apotheek. Daarnaast overweegt de rechtbank dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in een onderzoek op grond van artikel 35, tweede lid, van de Wet marktordening Gezondheidszorg in de onderzochte periode geen betalingen (noch in geld noch in natura) van De Centrale Apotheek aan meewerkende huisartsenpraktijken heeft aangetroffen.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de telefonische verkoop misleidend is en dat patiënten onvoldoende worden voorgelicht over de versnippering van de medicijnafgifte, wat kan leiden tot onvolledige medicijnoverzichten van de patiënt?

Antwoord 4

Telefonische verkoop is als zodanig niet misleidend. Ik vind wel dat het duidelijk moet zijn voor de mensen op grond waarvan zij worden benaderd door de Thuisapotheek of andere aanbieders. Als dat een internetenquête is, zou dat aan het begin van het klantcontact moeten worden aangegeven. Daarnaast zou bij het invullen van een dergelijke enquête het helder moeten zijn voor de mensen dat zij toestemming geven om telefonisch benaderd te worden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt een onderzoek hiernaar in.

Wat de versnippering van de medicijnafgifte betreft geldt dat iedere klant de keuzevrijheid heeft om te bepalen van welke apotheek hij zijn geneesmiddelen betreft. Onvolledige medicijnoverzichten ontslaan de apotheekhoudende die de geneesmiddelen ter hand stelt niet van de verplichting zich op de hoogte te stellen van het actuele geneesmiddelengebruik van de betrokken klant. Dat kan op verschillende manieren. Idealiter via één elektronisch dossier of via uitwisseling van de betrokken medicatiegegevens door de betrokken apotheken. Mocht dat onverhoopt niet plaatsvinden dan zal de afleverende apotheker zich op een andere manier op de hoogte moeten stellen van het geneesmiddelengebruik van de patiënt, bijvoorbeeld door het vragen aan de klant en diens voorschrijvers, al dan niet aan de hand van een daarvoor ontwikkeld protocol zoals De Centrale Apotheek gebruikt.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de medicatieverstrekking buiten kantooruren in grote problemen kan komen, doordat in dunner bevolkte gebieden, waar weinig apotheekvoorzieningen zijn, veel patiënten de makkelijke klussen laten doen door de Thuisapotheek en daardoor de kleine plaatselijke apotheek weleens het onderspit zou kunnen delven?

Antwoord 5

Nee. De Thuisapotheek en andere landelijk werkende apotheken die zich toeleggen op herhaalmedicatie voorzien in een behoefte van de klant. De klant kiest hiervoor. Met de introductie van vrije tarieven wordt het veel gemakkelijker dan nu mogelijk om differentiatie aan te brengen in de bedragen die voor verschillende prestaties worden betaald. Nu is het nog gebruikelijk dat het door de NZa vastgestelde maximale receptregeltarief in rekening wordt gebracht voor diensten van zeer verschillende zwaarten. Straks zullen diensten met een geringe toegevoegde waarde minder beloond worden dan diensten met een hoge toegevoegde waarde. De beschikbaarheid van de diensten komt daarmee niet onder druk te staan. Uitgangspunt in vrije tarieven is immers dat de beloning is afgestemd op de toegevoegde waarde van de dienst. Dat zal ongetwijfeld betekenen dat de minder bewerkelijke en planbare diensten zoals het terhandstellen van herhaalreceptuur naar verhouding minder en de meer bewerkelijke diensten (ook in kleine plaatselijke apotheken) meer zullen worden beloond.

Vraag 6

Bent u bereid onderzoek te doen naar deze nieuwkomers op de markt en eventueel de regels aan te scherpen?

Antwoord 6

De regels waaraan nieuwkomers op de markt moeten voldoen zijn duidelijk en behoeven geen aanscherping. Het zijn dezelfde regels waaraan alle andere apotheken moeten voldoen. Apotheekhoudenden zijn zich over het algemeen zeer goed bewust van hun zorgplicht en de verplichting om verantwoorde farmaceutische zorg te leveren. De IGZ ziet op de naleving van deze regels en beoordeelt zonnodig de afwegingen die apothekers in het kader van het verlenen van verantwoorde farmaceutische zorg maken.