

Juridische betekenis van professionele standaarden voor farmaceutische zorg

Opgesteld door Prof. Mr. Marie-Hélène Schutjens, 3 februari 2014

Inleiding

1. Het Handvest van de apotheker als grondslag voor het professioneel en ethisch handelen van de apotheker geeft aan wat de kernwaarden van de apotheker zijn. Daaruit volgt dat patiëntgerichtheid, deskundigheid, betrouwbaarheid, zorgvuldigheid en professionaliteit de basis zijn voor het handelen van de apotheker. De wijze waarop een apotheker concreet invulling geeft aan zijn professionaliteit en verantwoordelijkheid in het kader van farmaceutische zorg is in diverse documenten uitgewerkt. Deze worden tezamen 'professionele standaarden' of 'kwaliteitsstandaarden' genoemd.
2. Deze concrete invulling in kwaliteitsstandaarden geeft houvast aan de apotheker en zijn team en biedt daarnaast de patiënt, andere zorgverleners en de zorgverzekeraars duidelijkheid wat zij mogen verwachten. Het vormt ook het toezichtskader voor de Inspectie van de Gezondheidszorg. De invulling is dan ook niet vrijblijvend. Ondanks het feit dat kwaliteitsstandaarden geen formele wetgeving vormen, vormt zij voor de toetsing aan de normen die wel in de wet staan, indirect wel de meetlat. Het niet serieus nemen heeft dus consequenties, niet alleen voor de geloofwaardigheid van de apotheker(s) maar ook in juridische zin.
3. Dit document gaat in op de juridische betekenis van de kwaliteitsstandaarden op het gebied van farmaceutische zorg, met name in de relatie tussen apotheker en patiënt, zorgverzekeraar en IGZ (zie ook het schema aan het eind van dit document). De term 'farmaceutische zorg' is overigens geen wettelijke term, maar wordt in dit stuk gebruikt als een verzamelnaam van alle vormen en onderdelen van patiëntenzorg in verband met het gebruik van geneesmiddelen, met uitzondering van het voorschrijven ervan.

A. Wettelijk kader Farmaceutische Zorg

4. Het ter hand stellen van een UR of UA-geneesmiddel is voorbehouden aan apothekers en apotheekhoudende huisartsen. Onder terhandstelling moet kort gezegd worden verstaan: het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd. Wat de terhandstelling precies dient in te houden, is niet nader in de Geneesmiddelenwet vastgelegd. Wel is het duidelijk dat terhandstelling meer inhoudt dan een simpele 'overhandiging'; uit de Parlementaire Geschiedenis volgt dat goed advies en controle op het recept en daarvoor de betrokkenheid een apotheker noodzakelijk zijn.
5. De Geneesmiddelenwet is een productwet en stelt dus regels aan handelingen met betrekking tot het product geneesmiddel. De Geneesmiddelenwet bevat geen regels voor handelingen die te maken hebben met de wijze waarop het product aan de patiënt wordt ter hand gesteld: de regels voor farmaceutische zorg. Dit is een bewuste keuze van de wetgever geweest, onder meer vanwege het feit dat apothekers op grond van 'andere wetgeving' al verantwoorde zorg moeten leveren en de invulling daarvan niet door de wetgever maar door de beroepsgroep zelf moet worden vastgesteld. Daarbij werd de NAN-norm genoemd als professionele standaard en dus de norm voor verantwoord handelen, waarbij tevens duidelijk werd gemaakt dat deze norm dan ook onderdeel vormt van het toetsingskader zoals dat gehanteerd wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
6. De hiervoor genoemde 'andere wetgeving' is de wetgeving die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg(organisatie) en patiëntenrechten:
 - a. de Wet BIG – art. 40 gaat uit van: verantwoorde zorg;
 - b. de Kwaliteitswet Zorginstellingen – art. 2 gaat eveneens uit van: verantwoorde zorg.

c. de WGBO - art. 7:447 gaat uit van: de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen, met als uitgangspunt de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Voor de nabije toekomst is relevant het ontwerp voor de Wet kwaliteit, klachten, en geschillen zorg (WKKGZ), die uitgaat van de norm 'goede zorg'. Vanuit strafrechtelijk oogpunt kan in het kader van art. 307-309 Wetboek van Strafrecht een rol spelen of een apotheker heeft gehandeld als een "redelijk bekwaam beroepsgenoot".

7. De zorgverlener, en dus ook de apotheker, moet 'verantwoorde zorg' ofwel 'goede zorg' verlenen. Die verplichting rust daarnaast in voorkomende gevallen ook op de apotheek waarin apothekers werkzaam zijn. De invulling van wat goed en verantwoord is, wordt in het kader van de genoemde zorgwetgeving aan de diverse beroepsgroepen zelf overgelaten.
8. Diverse beroepsgroepen hebben in de loop der tijd vastgelegd wat vanuit hun professionaliteit als verantwoorde, goede zorg moet worden gezien. Het is belangrijk om in dat kader een aantal zaken te benadrukken:
 - a. Naam is niet relevant. Als in een document is vastgelegd wat vanuit patiëntenperspectief in het zorgproces goede, verantwoorde zorg is, is dat document daarmee de norm. Voor de juridische status en betekenis maakt het in principe geen verschil welke naam men hanteert: standaard, richtlijn, protocol of richtsnoer of een andere term; het gaat om wat er in staat en wat de bedoeling daarvan is.
 - b. Eisen aan standaarden. De waarde die aan een professionele standaard kan worden toegekend, kan variëren. De status hangt af van diverse factoren, zoals de inhoud, het bereik, het gezag van de opstellers en de opstellende organisatie, de actualiteit en de wetenschappelijke onderbouwing. De Regieraad kwaliteit van zorg heeft 'Richtlijnen voor richtlijnen' opgesteld om kwaliteit van richtlijnen te waarborgen. Deze richtlijnen zijn als het ware een vertaling van de internationaal gevalideerd AGREE-criteria om de kwaliteit van richtlijnen te beoordelen. Het document "Ontwikkeling van KNMP-richtlijnen voor de openbaar apotheker" van de WSO van de KNMP (oktober 2011) sluit bij de AGREE-criteria aan. In de nabije toekomst zal het Zorginstituut een openbaar register bijhouden waarin professionele standaarden worden opgenomen als ze aan bepaalde eisen voldoen; de inschrijving onderstreept dan de waarde van die standaard.
 - c. Brede gebondenheid. De gebondenheid van apothekers aan de door de KNMP vastgestelde professionele standaard is er niet uitsluitend op basis van het lidmaatschap van de KNMP. Gezien de status en het feit dat de genoemde standaarden breed worden gedragen, worden zij gezien als invulling van de genoemde open normen over goede en verantwoorde zorg in de wet. Ze krijgen daarmee weliswaar geen formele wettelijke status, maar zijn juridisch gezien wel relevant voor alle apothekers, ook als zij geen lid (meer) zijn van de KNMP.
 - d. Dynamisch proces. Een professionele standaard is per definitie een dynamisch document. Ontwikkelingen in wetenschap en praktijk kunnen – en moeten soms - leiden tot periodieke aanpassingen. Van een apotheker mag worden verwacht dat hij van die aanpassingen op de hoogte is en deze implementeert. Het is belangrijk om bij aanpassingen van richtlijnen oog te hebben voor reële overgangstermijnen ten behoeve van implementatie. Dit is afhankelijk van het soort wijziging en of er bijv. een valide objectieve reden is waarom niet meteen volgens de gewijzigde standaard gewerkt kan worden.
 - e. Innovaties. Niet alle innovatieve ontwikkelingen behoren tot standaardzorg maar ze kunnen daar op termijn wel toe gaan behoren. Het is belangrijk om innovaties uitsluitend op te nemen in de professionele standaard als deze daadwerkelijk tot de stand van wetenschap en praktijk behoren en van de apotheker mag worden verwacht dat hij deze doorvoert. Door opname wordt de innovatie immers de norm voor goede zorg. Als het wenselijk wordt geacht om in professionele standaarden een innovatie op te nemen waarvan nog niet kan worden verwacht dat deze door alle apothekers wordt toegepast, is het verstandig dit in de formulering duidelijk tot uitdrukking te laten komen.

B. Betekenis professionele standaarden voor apotheker

9. Omdat de professionele standaard de invulling is van de wettelijke verplichting om verantwoorde en goede zorg te leveren, is het uitgangspunt dat een zorgaanbieder gehouden is een professionele standaard te volgen. De zorgaanbieder zal zich met al zijn vermogen en overeenkomstig de algemeen aanvaarde professionele standaard moeten inzetten. Als hij dat doet, levert hij goede zorg. Het is dus niet voldoende als hij zijn best doet om aan de professionele standaard te voldoen. In die zin is er een resultaatverplichting, waarbij het resultaat moet zijn dat goede zorg – conform die standaard - wordt verleend. Er is (uiteraard) geen verplichting dat die zorg ook tot succes leidt.
10. Een standaard is echter geen harnas. Afwijken is mogelijk, als kan worden beargumenteerd dat daarmee hetzelfde of een beter resultaat kan worden bereikt en dus in het belang is van de patiënt (“comply or explain”).
11. In juridische zin betekent dat als niet – zonder goede argumenten die te maken hebben met het belang van de patiënt – wordt voldaan aan de professionele standaard, de wettelijke norm (verantwoorde zorg/ goede zorg) niet wordt gehaald. Hoewel de professionele standaard geen wetgeving in formele zin is, heeft zij indirect wel dat effect; voor de toetsing aan de wettelijke norm is de professionele standaard de maatstaf.

C. Betekenis in relatie patiënt (aansprakelijkheid)

12. Het handelen van een apotheker kan in diverse contexten juridisch worden getoetst: tuchtrechtelijk, civielrechtelijk, bestuursrechtelijk en strafrechtelijk.
 - a. Het tuchtrecht beoogt de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren in de zorg te bewaken. De basis voor het tuchtrecht in de gezondheidszorg is de Wet BIG en geldt voor alle geregistreerde beroepsbeoefenaren. Iedere belanghebbende kan een klacht indienen bij een tuchtrechter. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan dat doen. Als een apotheker tuchtrechtelijk aansprakelijk is, resulteert dat vaak in disciplinaire maatregelen variërend van een waarschuwing tot schorsing of zelfs doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.
 - b. In het civiele recht gaat het om de verhouding tussen burgers onderling: apotheker en patiënt. Een patiënt kan in een civiele procedure de apotheker aansprakelijk stellen voor de geleden schade wegens het niet nakomen van een verplichting uit de behandelingsovereenkomst en/of onrechtmatig handelen.
 - c. Het strafrecht komt in beeld bij overtredingen of misdrijven die in het Wetboek van Strafrecht strafbaar zijn gesteld, zoals het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel en dood door schuld. Dit komt in de praktijk hoogst zelden voor.
 - d. Met het bestuursrecht zal de apotheker te maken kunnen krijgen als een bestuursorgaan, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, besluiten neemt in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, bijv. in het kader van toezicht (sluiting van een apotheek wanneer geen waarborgen aanwezig zijn voor een veilige opslag, bereiding of terhandstelling van geneesmiddelen, of het opleggen van een bestuurlijke boete).
13. De diverse aansprakelijkheden kunnen naast elkaar bestaan en diverse gevolgen hebben. Als een apotheker in strijd handelt met de professionele standaard en er ontstaat daardoor schade voor een patiënt, kan deze patiënt een civiele procedure starten om schadevergoeding te krijgen, kan IGZ bestuursrechtelijke maatregelen nemen (sluiting apotheek) en een klacht indienen bij de tuchtrechter en kan – in ernstige gevallen – de strafrechter in beeld komen.
14. Bij farmaceutische zorg kunnen meerdere personen betrokken zijn: de in de apotheek werkzame apothekers, apothekersassistenten en andere werknemers, de gevestigd apotheker en (eventueel) de eigenaar van de apotheek (meestal een rechtspersoon). Alle betrokken (rechts)personen hebben een eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid (zie ook schema 1 aan het eind van dit document).

- a. Apothekers, apothekersassistenten en overige werknemers hebben ieder voor zich een verantwoordelijkheid om zich aan de wet en de professionele standaarden te houden.
 - b. De gevestigd apotheker is belast met de leiding van een apotheek en staat als zodanig ingeschreven in het register van gevestigde apothekers. De gevestigd apotheker heeft de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de werkzaamheden die door anderen onder zijn leiding en/of toezicht in de apotheek worden verricht voldoen aan de daarvoor geldende kwaliteitseisen en dus aan de professionele standaarden. Daarmee is niet gezegd dat hij altijd aansprakelijk is wanneer een in de apotheek werkende persoon een fout maakt; het is geen risicoaansprakelijkheid.
 - c. De eigenaar van de apotheek heeft allereerst een eigen verantwoordelijkheid (en aansprakelijkheid) op grond van de WGBO en de KwZ. Hij heeft daarnaast een belangrijke verantwoordelijkheid in het scheppen van de voorwaarden die nodig zijn om degenen die werkzaam zijn in zijn apotheek in staat te stellen verantwoorde (farmaceutische) zorg te leveren. Dit is het uitgangspunt van het Professioneel Statuut. Bovendien is hij als (rechts)persoon aansprakelijk voor door zijn werknemers veroorzaakte schade. Omdat er meestal een contractuele relatie is tussen de apotheek en de patiënt is de werkgever als 'opdrachtnemer' volledig aansprakelijk voor gedrag van zijn medewerkers die hij inschakelt bij de uitvoering van de overeenkomst. Deze aansprakelijkheid voor zogenoemde hulppersonen gaat heel ver. Los daarvan rust er op de werkgever een risicoaansprakelijkheid voor schade die werknemers aan derden toebrengen in de context van het werk indien de werkgever zeggenschap had over het handelen van de werknemer.
15. In aansprakelijkheidszaken waarin schadevergoeding wordt gevorderd, worden meestal alle betrokken personen hoofdelijk (dus naast elkaar voor het volledige schadebedrag) aansprakelijk gesteld. Als de vordering tegen één van hen wordt toegewezen, is er onderling regres mogelijk. Voor IGZ is de gevestigd apotheker de eerst verantwoordelijke, hoewel IGZ ook richting andere apothekers kan optreden.
16. Uiteindelijk zal de vraag die vanuit de diverse juridische perspectieven moet worden beantwoord, in wezen dezelfde zijn: heeft de apotheker (en/of de apotheek) goede, verantwoorde zorg geleverd? Voor de beantwoording daarvan zal betekenis worden gehecht aan de professionele standaarden. In iedere procedure zal de juridische vraag dus zijn: is in overeenstemming met beroepsnormen gehandeld en zo niet, waren argumenten aanwezig om daar van af te wijken?

D. Betekenis in relatie met zorgverzekeraar

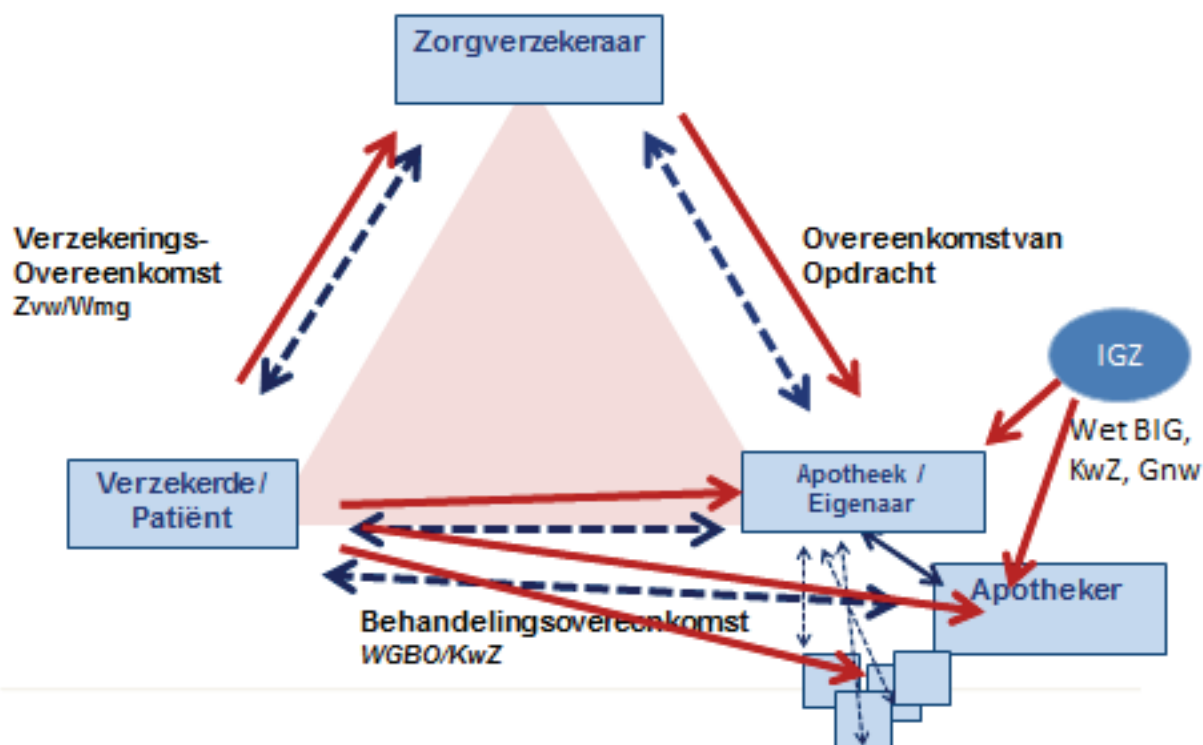
17. Een zorgverzekeraars is verplicht om voldoende zorg in te kopen voor zijn verzekerden. Hij moet daarbij in ieder geval inkopen wat in het basispakket zit. Wat farmaceutische zorg betreft gaat het daarbij om hij twee zaken: de geneesmiddelen die in het geneesmiddelenvergoedingen-systeem (GVS) zijn opgenomen voor zover aangewezen door de zorgverzekeraar, en farmaceutische zorg zelf. Deze zorg wordt in art. 2.8 Bzv omschreven als "de terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik".
18. Wat de minimale omvang en niveau van de door de zorgverzekeraar bij een apotheek in te kopen farmaceutische zorg is, is daarmee afhankelijk van wat apothekers "plegen te bieden". Dat wordt vastgesteld op grond van de "stand van wetenschap en praktijk" en dus door de professionele standaarden van de beroepsgroep. Met andere woorden: deze definiëren daarmee niet alleen de maatstaf voor de door de apothekers (de apotheek) te leveren zorg in het kader van de zorgwetgeving, maar ook de maatstaf van de minimaal door zorgverzekeraars in te kopen farmaceutische zorg. Verzekerden hebben immers aanspraak op zorg conform de standaarden.
19. Niet alle onderdelen van farmaceutische zorg zijn voorbehouden aan apothekers; in wezen is dat alleen de terhandstelling van UR en UA-geneesmiddelen. De zorgverzekeraar kan er dus voor kiezen om de diverse onderdelen (prestaties) bij diverse partijen in te kopen, voor zover deze niet te zien zijn als voorbehouden handeling. De zorg moet echter altijd op het niveau zijn "dat apothekers plegen te bieden", dus conform de professionele standaarden van de apothekers.

20. In feite hoeft in het contract tussen zorgverzekeraar en apotheek alleen te worden omschreven wat (welke prestatie) wordt ingekocht, maar niet op welke wijze die prestatie moet worden ingevuld. Dat is immers af te leiden uit art. 2.8 Bzv, dat indirect verwijst naar de professionele standaard.
21. Afwijkende afspraken zijn mogelijk maar kunnen uitsluitend resulteren in verdergaande eisen, niet in zorg die minder is dan de professionele standaarden eisen. Als zorg van minder niveau zou worden afgesproken, zou dat immers niet alleen betekenen dat zorgverzekeraars niet voldoen aan hun zorgplicht – hun verzekerden krijgen dan niet de zorg waar zij recht op hebben – maar zou ook apothekers in een onmogelijke positie brengen en in strijd zijn met het Professioneel Statuut. Apothekers moeten zich nu eenmaal uit hoofde van eerder genoemde wetgeving wel aan deze standaarden houden.
22. Dat betekent dus dat het strikt genomen niet noodzakelijk is dat in contracten met zorgverzekeraars wordt verwezen naar professionele standaarden of specifiek naar de NAN. Uit art. 2.8 Bzv (en art. 2.1 Bzv) vloeit immers voort dat de in te kopen farmaceutische zorg het niveau van de professionele standaarden moet hebben.
23. Op korte termijn krijgt het Zorginstituut Nederland op grond van het nieuwe artikel 66bZvw als taak een openbaar register bij te houden waarin professionele standaarden en meetinstrumenten worden opgenomen. De bedoeling is om te komen tot meer transparantie over de te verwachten en geleverde kwaliteit van zorg. Deze informatie kan worden gebruikt door cliënten om een aanbieder te kiezen, door verzekeraars om zorg in te kopen en door zorgaanbieders als spiegelinformatie.

E. Betekenis in relatie tot IGZ

24. IGZ houdt toezicht op naleving van de in deze notitie genoemde zorgwetgeving en de Geneesmiddelenwet. De gevestigd apotheker is daarbij de eerst verantwoordelijke, maar dat sluit niet uit dat IGZ ook anderen (zoals andere betrokken apothekers en de apotheek) kan aanspreken. IGZ toetst aan de wet. Als de wet echter open nomen bevat en uitwerking is overgelaten aan de beroepsgroep zelf, is die uitwerking het toetsingskader. Voor een eigen interpretatie of invulling door IGZ kan ruimte zijn wanneer IGZ van mening is dat de standaarden onvoldoende zijn om verantwoorde, goede zorg te waarborgen. Het is daarom van groot belang dat er geen lucht zit tussen de interpretatie van respectievelijk IGZ en de KNMP van wat de norm voor verantwoorde zorg is.

Schema contractuele relaties en aansprakelijkheden

**Toelichting:**

de blauwgespikkelde pijlen geven de contractuele verhoudingen tussen partijen aan; de rode pijlen geven aan welke partij(en) door wie aansprakelijk gesteld kunnen worden. Tussen IGZ en de apotheek/apotheker bestaat geen contractuele relatie; IGZ kan op grond van haar wettelijke bevoegdheid optreden.

Referenties

1. Art. 61 lid 1 Geneesmiddelenwet noemt: apotheker, apotheekhoudend huisarts en daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen en instanties in de in de regeling bedoelde omstandigheden. In art. 6.5 en 6.6 van de Regeling Geneesmiddelenwet is dit laatste nader uitgewerkt. In het kader van deze notitie wordt over “de apotheker” gesproken.
2. Artikel 1 lid 1 sub II Geneesmiddelenwet.
3. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 359, nr. 3, blz. 17.
4. Het Besluit Geneesmiddelenwet bevat echter wel een aantal algemene regels voor op de apotheker op het gebied van bereiding, terhandstelling en etikettering van geneesmiddelen in de apotheek.
5. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 29 359, nr. 6, blz. 2.
6. Verder uitgewerkt in hetzelfde artikel: “Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.”
7. Art. 2 Wetsontwerp WKKGZ, zie Eerste Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 32 402, E.
8. Dit komt zelden voor. De ‘Aanwijzing feitenonderzoek / strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken’ op basis van artikel 307/309 Sr gaat uit van bewijs dat niet de voorzichtigheid en zorgvuldigheid is betracht die de zorgverlener in acht had behoren te nemen, en van bewijs dat hij onder de omstandigheden anders had kunnen en moeten handelen.
9. Leenen, HJJ, Dute JCJ, Kastelein WR. Handboek Gezondheidsrecht Deel II Gezondheidszorg en recht (vijfde druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008, p. 35 e.v., en aldaar vermelde bronnen. Hartlief, T. et al, Medische aansprakelijkheid: actuele en toekomstige ontwikkelingen. Den Haag: SDU; 2010, p. 17-22 en 44 e.v.. Dit blijkt overigens heel duidelijk uit art. 1 wetsontwerp WKKGZ waarin een professionele standaard als volgt wordt omschreven: “richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen; (...)”. De term “professionele standaard zal overigens worden vervangen door kwaliteitsstandaard, zie brief Minister VWS aan de Tweede Kamer van 6 december 2013, Eerste Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 243, G.
10. Dan wel, op grond van de nieuwe terminologie, de kwaliteitsstandaard, zie noot 9.
11. Voor de apotheker gelden als professionele standaard in ieder geval het Handvest, het Professioneel Statuut, de Beroepscode, de NAN, en de diverse generieke en categorale richtlijnen, gelet op de bedoeling en het brede draagvlak van deze documenten. Overigens worden in deze zelfregulering van de KNMP de woorden apotheker en apotheek door elkaar heen gebruikt.
12. Regieraad Kwaliteit van Zorg, Richtlijn voor Richtlijnen, 20 criteria voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn (maart 2012).
13. Eerste Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 32 402, F, blz. 22.
14. Art. 47 e.v. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
15. Middelburg, M, Vranken, M, Schutjens, MDB, Steeds meer apothekers voor tuchtrechter, Pharmaceutisch Weekblad 2013 (nr. 37), blz. 16-19.
16. Art. 7:453 jo 6:74 BW respectievelijk art. 6:162 Burgerlijk Wetboek.
17. Art. 287 tot en met 309 Wetboek van Strafrecht.
18. Art. 10 Besluit Gnw.
19. Zie Professioneel Statuut, blz. 1, overweging 4: “(...) het maatschappelijk kader of een dienstbetrekking [mag] geen belemmering zijn voor een apotheker om in professionele autonomie het beroep uit te oefenen volgens de vigerende wet- en regelgeving en professionele standaarden”, en blz. 5 (Toelichting): “Uitgangspunt dient echter altijd te zijn dat de professionele verantwoordelijkheid zoals in dit document omschreven in stand blijft.”
20. Art 6:76 BW.
21. De werkgever is zelfs aansprakelijk als er geen sprake is van een fout of vergissing, maar opzet van de werknemer. Dat kan bij (hoge) uitzondering tot een dusdanig onaanvaardbaar resultaat leiden, dat de redelijkheid zich er tegen verzet dat een opdrachtgever de werkgever aansprakelijk stelt (in plaats van verhaal te zoeken bij de medewerker zelf).

22. Art. 6:170 BW.
23. Dat kunnen dus niet alleen de (gevestigd) apothekers maar ook de apothekersassistenten en andere personen die in of voor de apotheek werkzaam zijn.
24. Zie toelichting bij het Besluit zorgverzekering, Staatsblad 2005, 389, blz.35. Art. 2.1 Bzv bepaalt bovendien: “de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokkenvakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”. Zie voorts in algemene zin De Groot GRJ. De stand van wetenschap en praktijk. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2006, blz. 326-350.
25. Met uitzondering van zorg die betrekking heeft op geneesmiddelen die niet door de Minister en de zorgverzekeraar zijn aangewezen, zie art. 2.8 lid 1 Bzv.
26. Art. 61 Gnw.
27. Als art. 66b Zvw in werking treedt, zal het Zorginstituut Nederland professionele standaarden als definiëring van goede zorg opnemen van in een door bijgehouden register. Daardoor wordt duidelijk welke kwaliteit door welke zorgaanbieders wordt verleend. Dit register heeft geen andere functie dan het bieden van transparantie over welke professionele normen voldoen aan het toetsingskader van het Zorginstituut. Het gaat derhalve om het openbaar maken van informatie die kan worden gebruikt door cliënten om een aanbieder te kiezen, door verzekeraars om zorg in te kopen en door zorgaanbieders als spiegelinformatie. De Minister heeft benadrukt: “Dit leidt er tevens toe dat zorgverzekeraars beter in staat zijn te bepalen welke zorg goed is en waar die moet worden ingekocht. Het blijft evenwel mogelijk dat een zorgverzekeraar met zorgaanbieders aanvullende afspraken over de kwaliteit van zorg maakt, die bovenop de richtsnoeren komen als vastgelegd in de professionele standaarden.”, zie Kamerstukken II 33 243, nr. 6, blz. 5.