

## **Reactie KNMP op de internetconsultatie van de regeling acute zorg, die is gebaseerd op de algemene maatregel van bestuur acute zorg**

### Vooraf

Zowel bij het Besluit acute zorg Wkkgz versie 26 mei 2020 als in andere documenten rond acute zorg zien we vaak dat de farmaceutische spoedzorg (waaronder de avond-, nacht-, weekendzorg) niet goed in beeld is. Bij het besluit acute zorg Wkkgz is dan ook pas na de versie van 26 mei de dienstapothek via een wijziging toegevoegd.

Ook bij het kwaliteitskader spoedzorgketen (dat op 19 februari 2020 in het register van ZiNL is opgenomen) viel de spoedeisende farmaceutische zorg in eerste instantie buiten de scope. Echter, uit de 'patient journeys' bleek dat het niet ter beschikking hebben van spoedeisende farmaceutische zorg en acute verpleegkundige zorg aan huis een goede uitstroom belemmeren. Daarna zijn alsnog aanbevelingen over de beschikbaarheid van deze voorzieningen opgenomen.

Hierbij speelt ook dat bijvoorbeeld de KNMP/WSO-richtlijn ter hand stellen<sup>1</sup> vooral gaat over zorg-handelingen (risico-inventarisatie, beheersing en monitoring van risico's, voor de patiënt en voor het product) gekoppeld aan een beperkte logistieke handeling, terwijl ter hand stellen door derden vaak vooral of zelfs uitsluitend gezien wordt als een logistiek proces. Goede farmaceutische spoedzorg betekent dat die zo georganiseerd moet zijn dat ook daarbij de professionele richtlijnen gehanteerd (kunnen) worden waarbij ter hand stellen van het product is gekoppeld aan het verlenen van zorghandelingen.

### Professionele standaard

Op dit moment is farmaceutische spoedzorg een begrip dat niet formeel is omschreven of is vastgelegd in een veldnorm of beroepsrichtlijn. Wel is in artikel 7.1.4 van de Nederlandse Apothekenorm 2006<sup>2</sup> het volgende opgenomen: "de apotheek garandeert de beschikbaarheid van de farmaceutische zorg- en dienstverlening buiten de openingstijden en maakt afspraken over waar en wanneer deze zorg- en dienstverlening beschikbaar is." In het kader van het proces om de NAN te vervangen door de Professionele Standaard<sup>3</sup> is voorzien dat het begrip farmaceutische spoedzorg vanuit de beroepsinhoud nader omschreven en uitgewerkt zal worden.

In het kwaliteitskader spoedzorgketen<sup>4</sup> zijn in elk geval twee nieuwe normen opgenomen voor de farmaceutische spoedzorg, te weten dat bij iedere geopende SEH het ondersteunende specialisme 'apothek' binnen 30 minuten na oproep bereikbaar is (veldnorm) en dat "bij iedere HAP en SEH in de directe nabijheid een door de apotheek beheerde medicatie uitgiftepunt aanwezig is, van waaruit de patiënt 24/7 medicatie tot in ieder geval de eerstvolgende werkdag mee kan krijgen" (aanbeveling).

Naast deze normen, zijn er de bestaande KNMP-richtlijnen die zowel voor de spoedzorg als de reguliere farmaceutische zorg gelden.

---

<sup>1</sup> <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/bekostiging/begeleidingsgesprek-nieuw-geneesmiddel/knmp-richtlijn-ter-hand-stellen>

<sup>2</sup> [https://www.knmp.nl/downloads/nan\\_2006.pdf/at\\_download/file](https://www.knmp.nl/downloads/nan_2006.pdf/at_download/file)

<sup>3</sup> <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen/professionele-standaard-farmaceutische-zorg>

<sup>4</sup> <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/spoedzorgketen-kwaliteitskader>

### Het besluit acute zorg

In onze reactie tijdens de consultatie van het besluit acute zorg hebben wij aangegeven dat bij 8A.1 g sprake zou moeten zijn van aanbieders van farmaceutische zorg. Farmaceutische spoedzorg is niet tijdstip gebonden, zoals dat ook geldt voor andere acute zorg. Openbare apothekers zijn volgens de NAN c.q. de professionele standaard verantwoordelijk voor 'beschikbaarheid buiten openingstijden' en voor farmaceutische spoedzorg onder openingstijden. Zij zouden dus gesprekspartner moeten zijn (namens alle openbare apotheken).

De toevoeging van dienstapotheken in de AMvB acute zorg ten opzichte van de versie die 26 mei 2020 aan het parlement is gestuurd, geeft aan dat onze boodschap van destijds nog niet is overgenomen.

De regel is dat openbare apothekers in een regio onderling afspraken maken die 'de beschikbaarheid garanderen van de farmaceutische zorg- en dienstverlening buiten de openingstijden'. Op basis hiervan worden dan door de dienstapotheken contractuele afspraken gemaakt (waaronder 'waar en wanneer deze zorg- en dienstverlening beschikbaar is') met de zorgverzekeraars (die deze zorg op non-concurrentiële basis inkopen).

Wij gaan er vanuit dat dit ook de achtergrond is waarom de Kamer via aanneming van de motie van de leden Van den Berg en Veldman over "dienstapotheken onder de reikwijdte van de AMvB acute zorg laten vallen"<sup>5</sup> heeft aangegeven in de AMvB geregeld te willen zien dat 'voor het aanpassen van het aanbod van farmaceutische zorg in ANZ-uren geldt dat dit pas mag nadat zorgaanbieders in de keten tijdig geconsulteerd zijn'.

Graag vernemen wij in het kader van deze consultatie of en zo ja hoe u de uitspraak van de Kamer voornemens bent te verwerken in de AMvB c.q. de regeling.

### Onze reactie op de regeling acute zorg

Op grond van **artikel 8b** lid 1 worden openbaar apothekers niet uitgenodigd voor ROAZ-overleg, ook niet als het onderwerpen zijn die hen aangaan. Op grond van artikel 8b lid 5 kan eventueel wel de dienstapotheek worden uitgenodigd.

In de praktijk (van de Covid-19-crisis) heeft de KNMP per regio een apotheker bereid gevonden om namens alle openbaar apothekers deel te nemen aan ROAZ-overleg. Er zijn regio's waar openbaar apothekers standaard worden uitgenodigd en regio's waar dit gebeurt afhankelijk van de agenda.

Wij stellen voor om – aansluitend bij de praktijk – in artikel 8b lid 2 openbaar apothekers in elk geval afhankelijk van de agenda uit te nodigen voor het overleg. In de huidige regeling, op basis van de AMvB, is dit de dienstapotheek. Zoals hiervoor toegelicht achten wij dat niet optimaal. Het sluit ook niet aan bij het beeld van de praktijk van de ROAZ-en zoals wij dat hebben.

In **artikel 8d** werkt de in de AMvB vooralsnog gemaakte keuze voor de dienstapotheek in plaats van voor de openbaar apothekers. De inhoud van dit artikel maakt ons inziens opnieuw duidelijk dat een andere keuze in de AMvB wenselijk is.

**Artikel 8f** is volgens de KNMP niet in overeenstemming met het kwaliteitskader spoedzorgketen. In elk geval zou de in het kwaliteitskader opgenomen veldnorm voor het ondersteunende specialisme 'apotheek' in dit artikel moeten worden opgenomen.

---

<sup>5</sup> <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z23841&did=2020D50151>

Bij **artikel 8h** geven wij u in overweging om op te nemen dat in een situatie als beschreven in artikel 8h sub 2c (voornemen tot gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van een dienst-apotheek) ook in het ROAZ wordt getoetst of hierna nog voldaan wordt aan de veldnorm en/of de aanbeveling uit het kwaliteitskader (zoals hiervoor beschreven). Wij gaan er vanuit dat een in het kwaliteitskader opgenomen veldnorm ook uitgangspunt is voor het toezicht door NZa (in het kader van de zorgplicht van verzekeraars<sup>6</sup>) en IGJ (in het kader van haar handhavingsnormen voor professionals).

Desgewenst zijn we graag bereid onze inbreng bij deze consultatie nader toe te lichten c.q. om over het bovenstaande verder in gesprek te gaan.

---

<sup>6</sup> Zie passage 'afwegingskader invulling open normen' in toelichting Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_21832\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/)