

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

2374

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over het uitstel van de beantwoording van vragen over *de voorgenomen sluiting van de dienstapotheek in de Hoeksche Waard* (ingezonden 25 mei 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 juni 2018).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel waaruit blijkt dat zorgverzekeraar CZ vast lijkt te houden aan het sluiten van dienstapotheken, die in de nacht- en weekenduren spoedmedicijnen verstrekken?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u aangeven op welke termijn de eerder gestelde Kamervragen over de voorgenomen sluiting van de dienstapotheek in onder andere de Hoeksche Waard beantwoord zullen worden?²

Antwoord 2

Deze vragen zijn op 1 juni 2018 beantwoord (2017–2018 Aanhangsel van de Handelingen 2316).

Vraag 3

Klopt het dat CZ inmiddels heeft laten weten de openingstijden van de dienstapotheek in de Hoeksche Waard uiterlijk 1 september af te willen bouwen? Zo ja, wat vindt u hiervan in het licht van het feit dat de subsidieregeling nog tot eind van het jaar doorloopt?

¹ AD, «Nachtapotheek op platteland dreigt te sluiten», 24 mei 2018

² Mededeling van Minister Bruins (Medische Zorg) (ontvangen 26 april 2018) naar aanleiding van vragen van het lid Van den Berg (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over de voorgenomen sluiting van de dienstapotheek in onder andere de Hoeksche Waard (ingezonden 10 april 2018), Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, Aanhangsel 1939

Antwoord 3

Uit informatie verkregen van CZ begrijp ik dat regionale gesprekken over de openingstijden van de dienstapotheek nog lopend zijn, en dat er geen definitieve beslissingen zijn genomen. CZ geeft aan dat er met lokale partijen inderdaad gesproken is over een richtdatum van 1 september 2018 om naar toe te werken. CZ verzekert mij dat met lokale partijen is afgesproken dat een overgang naar een nieuwe situatie alleen wordt gerealiseerd wanneer naar lokale tevredenheid aan de randvoorwaarden van herinrichting is voldaan. Deze criteria zijn: beschikbaarheid, klantvriendelijkheid, kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid/doelmatigheid.

De subsidieregeling is bedoeld als transitieperiode om de tijd te overbruggen tot een doelmatige inrichting is bereikt. Het is niet noodzakelijk tot de allerlaatste dag van de subsidieregeling te wachten om benodigde maatregelen door te voeren. Sterker nog, het is zinvol om zo snel mogelijk de ANZ-zorg doelmatig in te richten, zodat niet onnodig belastinggeld wordt uitgegeven.

Vraag 4

Is het toegestaan dat de subsidie voor het maximeren van spoedtarieven op 45 euro per medicijn ingezet wordt om de kosten van de sluiting van de dienstapotheek te dekken?

Antwoord 4

De subsidie wordt verstrekt voor het verlenen van ANZ zorg. Als deze zorg niet meer wordt verleend, vervalt vanaf dat moment het recht op subsidie.

Vraag 5

Is het toegestaan dat medicijnen vanuit de dokterstas van de huisarts worden verstrekt, waarbij slechts gemiddeld 25% van de medicijnen voorradig zijn die bij spoedgevallen nodig zijn?

Antwoord 5

Voor een goed begrip zal ik eerst toelichten wat wel en niet onder de dokterstas moet worden verstaan.

Volgens de Geneesmiddelenwet kunnen medicijnen vanuit de «dokterstas» worden verstrekt (of »toegediend») aan patiënten. Deze verstrekking moet niet worden verward met de terhandstelling door de apotheker, die plaatsvindt op medisch voorschrift (recept) van een arts. Verstrekking uit de dokterstas komt ook niet «in de plaats van» terhandstelling. Het meest bekende voorbeeld van de dokterstas is de huisarts die overdag visites loopt en de beschikking heeft over de klassieke dokters- of visitetas. De dokterstas kent echter meer verschijningsvormen, afhankelijk van het type zorgverlener.

Zo is de dokterstas bij artsen die werkzaam zijn bij een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg of verpleging en verzorging een afgesloten kast, met een zogenoemde «werkvoorraad geneesmiddelen». De samenstelling en hoeveelheid van die werkvoorraad moet zijn afgestemd op de patiëntenpopulatie van de instelling en de aard van hun aandoeningen. In een zelfstandig behandelcentrum of privékliniek zonder apotheek is de hoeveelheid en samenstelling van de geneesmiddelenvoorraad weer anders. Daar is geen sprake van acute zorg, maar worden de geneesmiddelen aangewend bij een geneeskundige behandeling of een cosmetische ingreep. Ook huisartsenposten (HAP) hebben een geneesmiddelenvoorraad. Dit is vooral van belang bij HAP's die losstaan van een SEH of ziekenhuisapotheek. Op HAP's wordt spoedmedicatie verstrekt op basis van de NHG richtlijn «Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties». Daarin is beschreven welke situaties en aandoeningen spoedeisend zijn en welke medicatie daarbij aangewezen is. Kort samengevat gaat het om aandoeningen die levensbedreigend kunnen zijn of die veel pijn of hinder veroorzaken en waarbij het gewenst is dat het geneesmiddel snel zijn werk kan doen. Een HAP kan zelf bepalen of daarnaast nog optionele middelen nodig zijn in de medicijnkast. Dit hangt mede af van de geografische setting en de bereikbaarheid van een apotheek.

In het artikel in het Algemeen Dagblad, waaraan wordt gerefereerd in vraag 1, is sprake van een dokterstas op de HAP waarmee slechts 25% van de patiënten geholpen kan worden. Dit kan niet het alternatief zijn voor sluiting

van een dienstapotheek, en ik kan mij ook niet voorstellen dat een zorgverzekeraar dit als (enige) oplossing voor ogen heeft.

Vraag 6 en 7

Bent u van mening dat CZ de dienstapotheek zou mogen sluiten nog voordat er een alternatief voor de 24/7 farmaceutische zorg in de Hoeksche Waard is gepresenteerd?

Bent u bereid om contact op te nemen met CZ met het verzoek om geen onomkeerbare stappen te zetten voordat alle informatie over de toekomst van de 24/7 farmaceutische zorg in de Hoeksche Waard bekend is en de eerder gestelde schriftelijke vragen zijn beantwoord? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6 en 7

Ik heb geregeld contact met zorgverzekeraars over de inrichting van de dienstapotheken in Nederland. Zoals ik in de eerder gestelde schriftelijke vragen aangeef, gaat het mij niet om het wel of niet open houden van een apotheek. Het gaat mij erom dat de farmaceutische ANZ-zorg doelmatig is ingericht, waarbij patiënten te allen tijde toegang hebben tot spoedmedicatie en de noodzakelijke farmaceutische zorg. Dat hoeft niet per sé en altijd via de fysieke route van de dienstapotheek te zijn.

Vraag 8

Kunt u deze vragen zo snel mogelijk, bij voorkeur ruim voor het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid van 21 juni 2018, beantwoorden?

Antwoord 8

Ja.