

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

1948

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de voorgenomen sluiting van de enige nachtapotheek in de regio De Langstraat* (ingezonden 13 maart 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 april 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1798

Vraag 1 en 4

Wat is uw reactie op de voorgenomen sluiting van de nachtapotheek in Waalwijk; de enige in de regio De Langstraat, met een verzorgingsgebied van ruim 90.000 inwoners?^{1 2}

Deelt u de mening dat voor een gebied met ruim 90.000 inwoners en 50 huisartsen er tijdens de avonduren, in de nacht en in het weekend een apotheek in de buurt bereikbaar moet zijn? Zo ja, hoe gaat u dit garanderen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1 en 4

Ik heb kennis genomen van het bericht. Het feit dat er 's nachts geen apotheek geopend is in Waalwijk c.q. de regio De Langstraat betekent niet dat er 's nachts geen spoedmedicatie beschikbaar is in deze plaats c.q. regio. Ten algemene geldt dat op zorgverzekeraars de plicht rust om voldoende verantwoorde zorg te contracteren voor hun verzekerden. Daaronder valt ook de farmaceutische zorg die in de avond, nacht en op zondag (ANZ) wordt geleverd. Er rust op apothekers de plicht om 7 dagen per week en 24 uur per dag toegang tot adequate farmaceutische zorg voor patiënten te organiseren. De vorm waarin apothekers de toegang tot farmaceutisch zorg in de avond, nacht en op zondagen organiseren, is vrij. Apothekers kunnen deze diensten zelf leveren dan wel in samenwerking met andere apotheken (rouleren) of uitbesteden aan een, al dan niet gezamenlijke, dienstapotheek. Of zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht houden staat ter beoordeling van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht of er verantwoorde zorg wordt geleverd.

¹ Zie artikel Brabants Dagblad «Huisartsen in De Langstraat vrezen sluiting dienstapotheek», d.d. donderdag 5 maart 2015

² Zie artikel Brabants Dagblad «Huisartsen in bres voor apotheek», d.d. vrijdag 6 maart 2015

Teneinde zorg te dragen dat farmaceutische spoedzorg voor alle Nederlandse ingezetenen beschikbaar en betaalbaar blijft, ook in minder bevolkte gebieden, kopen zorgverzekeraars vanaf 2014 de farmaceutische spoedzorg gezamenlijk in op basis van een representatiemodel. Dit is een uitvloeisel van de kwaliteitsagenda die is vastgesteld in het kader van het Bestuurlijk overleg farmacie naar aanleiding van de bevindingen van de verkenner extramurale farmacie, de heren Rinnooy Kan en Reibestein. Achterliggende gedachte hierbij is om een volledige spreiding en dekking van farmaceutische spoedzorg te bewerkstelligen en daarbij aansluiting te zoeken bij de reguliere acute zorgstructuur. Zorgverzekeraars werken aan een herinrichting van de acute zorg, waaronder basis spoedzorg. Regionaal wordt gekeken hoe deze het beste ingericht kan worden. Zorgverzekeraars zullen bezien of de spoedeisende farmaceutische zorg per 1 januari 2016 kan worden geïntegreerd in de basis spoedzorg.

Vorige week is door zorgverzekeraars VGZ en CZ besloten de dienstapotheek in Waalwijk vanaf 1 januari 2016 te sluiten. Deze dienstapotheek had maximaal drie receptregels per nacht.

Vraag 2

Klopt de berichtgeving dat zorgverzekeraars VGZ en CZ per 1 april 2015 een streep zetten door de nachtelijke service van de enige apotheek in de regio De Langstraat? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Zeer recent is door zorgverzekeraars VGZ en CZ (namens alle verzekeraars) besloten de Dienstapotheek in Waalwijk vanaf 1 januari 2016 in de nachtelijke uren te sluiten. Dit besluit is gecommuniceerd naar de apotheek, de gemeente en de huisartsen. Door de nabijheid van De Dienstapotheek Tilburg en de Dienstapotheek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch) is de nachtelijke spoedeisende medicatievoorziening in de regio De Langstraat gewaarborgd. In uitzonderlijke situaties, zoals bij immobiele patiënten, bestaat de mogelijkheid om medicatie te laten bezorgen vanuit deze locaties. Daarnaast verstrekken huisartsen medicatie in noodsituaties. De aanrijtijden naar deze apotheken zijn voor de inwoners van de regio De Langstraat niet significant langer, zo geven de zorgverzekeraars aan.

Vraag 3

Acht u het wenselijk dat mensen die 's nachts en in het weekend medicijnen nodig hebben, voortaan door moeten reizen naar het veel verder gelegen Tilburg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Het verstrekken van spoedmedicatie betekent niet per definitie dat er door de patiënt of zijn vertegenwoordiger zal moeten worden gereisd. Enerzijds omdat spoedmedicatie veelal door de (huis)arts wordt verstrekt. Anderzijds omdat verstrekken van spoedmedicatie ook op een andere, meer klantvriendelijke, snellere en goedkopere manier kan worden georganiseerd waarbij de medicatie wordt thuisbezorgd.

Vraag 5 en 7

Wordt er nog voldaan aan de daarvoor geldende norm van 45 minuten indien de nachtapotheek in regio De Langstraat gesloten wordt? Is er een wetenschappelijke onderbouwing voor die norm? Kunt u uw antwoord toelichten? Wordt er ook in dat geval nog voldaan aan de daarvoor geldende norm van 45 minuten voor mensen uit de regio De Langstraat die ook op deze nachtapotheek zijn aangewezen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5 en 7

Er zijn geen concrete wettelijke normen ten aanzien van een maximale afstand die patiënten of hun vertegenwoordigers mogen reizen om in de nachtelijke uren (of overdag) aan noodzakelijke geneesmiddelen te komen. In het algemeen overleg geneesmiddelenbeleid van 12 december 2012 heb ik aangegeven dat er geen afstandscriterium is vastgesteld maar dat wel een tijds criterium van 45 minuten overeenkomstig het beleid bij ziekenhuizen geldt. Of de ontstane situatie strijd oplevert met deze norm staat ter beoordeling van de IGZ.

Betrokken veldpartijen hebben voor niet acute zorg streefnormen en maximale wachttijden (de zogenaamde Treeknormen) vastgesteld. Voor de toegangstijd tot een apotheek geldt hierbij een norm van «1 werkdag». Dit betekent dat patiënten niet zijn aangewezen op de dienstapothek voor niet spoedeisende zorg. Tevens hebben zorgverzekeraars en individuele apothekers de plicht om toegang tot adequate farmaceutische zorg voor patiënten 7 dagen per week en 24 uur per dag te organiseren.

Vraag 6

Klopt het dat door het samenvoegen van de Huisartsenpost (HAP) en de Spoedeisende Hulp (SEH) ook de nachtapotheek in Tilburg binnen enkele jaren verplaatst zal worden van Tilburg-Noord naar het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg-Zuid?

Antwoord 6

Dit is mij nu niet bekend.

Vraag 8

Wordt met het verplaatsen van de HAP in Tilburg-Noord naar Tilburg-Zuid ook de gehele HAP in de regio De Langstraat bedreigd in verband met het halen van aanrijtijden voor huisbezoeken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

De Vereniging Huisartsenposten Nederland, inmiddels gefuseerd in InEen, heeft een raamwerk kwaliteitsbeleid opgesteld waarin zij als streefwaarde voor visites stelt dat:

Bij zorgvragen met levensbedreigende spoed (U1 en U0) waarbij een huisarts wordt ingezet is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 20 minuten bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 30 minuten.

Bij zorgvragen met spoed (U2) waarvoor een visite door een huisarts wordt afgesproken is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 1 uur bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 2 uur.

Bij zorgvragen met levensbedreigende spoed kan, in plaats van dat een huisarts onmiddellijk naar de patiënt gaat, ook een ambulance worden ingeschakeld. Huisartsenposten hebben hiertoe samenwerkingsafspraken met de regionale ambulancedienst. Indien de ambulance wordt ingezet geldt de norm voor responstijd van de ambulancedienst.

Deze streefwaarden heeft het veld zelf opgesteld en zijn niet wettelijk vastgelegd. Wel gelden ze als toetssteen voor de IGZ.

In het kader van de zorgplicht ziet de NZa erop toe dat er binnen 30 minuten huisartsenzorg bereikbaar moet zijn.

Vraag 9

Herinnert u zich uw uitspraak dat de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid draagt voor de continuïteit van cruciale zorg? Wat gaat u doen om dat voor regio De Langstraat te garanderen?³

Antwoord 9

Cruciale zorg is die zorg waarvoor geldt dat wanneer zij (tijdelijk) niet (voldoende dichtbij) beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen of (bij langdurige zorg) ernstig worden belemmerd in hun dagelijks functioneren. Op dit moment is dat Wlz-zorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, ambulancezorg en crisis GGZ. Een nachtapotheek valt niet onder de definitie van cruciale zorg.

Vraag 10

Hoe staat het eigenlijk met de regioplannen? Zijn bovengenoemde ontwikkelingen daar onderdeel van, of zijn zij op zichzelf staand? Bent u bereid de Kamer over de stand van de regioplannen te informeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

³ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2896

Antwoord 10

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft zorgverzekeraars er in de zomer 2014 op gewezen dat hun gezamenlijke plannen voor de concentratie van spoedeisende ziekenhuiszorg de keuzemogelijkheden voor patiënten en verzekerden te veel kunnen verminderen. Op basis hiervan heeft Zorgverzekeraars Nederland op 16 juli 2014 laten weten het gezamenlijke traject rond complexe spoedeisende zorg voor dit moment af te ronden. Er is op dit moment dus geen sprake meer van een gezamenlijk traject van de zorgverzekeraars. Het is nu aan iedere zorgverzekeraar afzonderlijk om hier het eigen inkoopbeleid op te formuleren. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars is een individuele verantwoordelijkheid, waarbij een zorgverzekeraar moet voldoen aan de zorgplicht jegens zijn verzekerden.