

Aan vertegenwoordigers van de ASKA, CNV, FNV en WZOA

Datum 10 januari 2025
Ons kenmerk 20250010
Behandeld door Marjan Meijboom
Betreft Werkonderbreking in openbare apotheken: continuïteit van farmaceutische zorg

Geachte vertegenwoordigers,

De Wetenschappelijke Sectie Openbaar Apothekers (WSO) heeft eind december 2024 een standpunt¹ gepubliceerd met betrekking tot de werkonderbrekingen. Voor komende acties zouden naar oordeel van de WSO de volgende uitgangspunten in acht moeten worden genomen:

1. De gevestigd apotheker is verantwoordelijk voor de farmaceutische zorg in de openbare apotheek. Hiervoor is het noodzakelijk dat hij/zij voldoende gekwalificeerde medewerkers heeft om de zorg veilig te verlenen.
2. De duur van een werkonderbreking heeft invloed op de onderhanden zorgtaken en het wegwerken van de opgelopen achterstanden. Na een staking moet er voldoende tijd zijn om de opgelopen achterstanden weg te werken om zodoende risico's voor de patiënt te voorkomen.
3. Calamiteiten moeten worden voorkomen. De gevestigd apotheker neemt de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen zodat de geneesmiddelen en de daarbij behorende zorg beschikbaar blijven. In de organisatie moet dan ook voldoende marge (van mensen en middelen) zijn om deze calamiteiten voor te zijn.
4. De openbare apotheek maakt integraal deel uit van de zorgketen: huisartsen, medisch specialisten, thuiszorg etc. Werkonderbrekingen hebben verstreckende gevolgen voor het functioneren van deze keten. Met het oog op de patiëntenzorg zou de impact van stakingen dan ook beperkt moeten blijven tot de openbare apotheek.
5. Veiligheid op de werkplek dient te worden gewaarborgd.

¹ [WSO-standpunt Werkonderbreking in openbare apotheken: impact op farmaceutische patiëntenzorg | KNMP](#)

Op basis van deze uitgangspunten is de WSO van mening dat stakingen die langer duren dan 1 werkdag een onverantwoord risico zijn. Niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de farmaceutische zorg maar ook voor de veiligheid van medewerkers. Hierbij hanteren we als stelregel dat per werkdag waarop gestaakt is, er 5 werkdagen hersteltijd in acht moet worden genomen.

Ad 1: Verantwoordelijkheid gevestigd apotheker

De gevestigd apotheker is verantwoordelijk voor de farmaceutische zorg die in een openbare apotheek verleend wordt. Hiervoor is het noodzakelijk dat de apotheker beschikt over voldoende: gekwalificeerde medewerkers, voorraad van benodigde geneesmiddelen, toegang tot kennis en informatie (bijvoorbeeld afkomstig uit het patiëntendossier of informatie van andere zorgverleners, de patiënt of mantelzorger) en is de apotheek in staat intra- en extramurale levering van chronische medicatie (GDS/medicijnrollen) in stand te houden.² De gevestigd apotheker bepaalt de minimum bezetting in de apotheek zodat de continuïteit van farmaceutische spoedzorg gewaarborgd blijft. Mocht de situatie zich voordoen dat door één of meer van deze factoren de continuïteit van farmaceutische zorg niet verzekerd is dan kan de gevestigd apotheker terugvallen op een crisisplan. Met het oog op landelijke crisiscommunicatie is het KNMP Crisisplan beschikbaar.³

De gevestigd apotheker is niet vanzelfsprekend de eigenaar van de apotheek en dus ook niet de werkgever van het apotheekteam. Toch heeft de gevestigd apotheker specifieke, persoonlijke, niet overdraagbare (strafrechtelijke (Opiumwet), civielrechtelijke (Burgerlijk Wetboek) en tuchtrechtelijke (Wet BIG)) verantwoordelijkheid. De werkgever van de gevestigd apotheker is ervoor verantwoordelijk dat de gevestigd apotheker zijn werk verantwoord kan doen en in dat kader over de noodzakelijke middelen en ondersteuning kan beschikken. Dit betekent dus dat de gevestigd apotheker verantwoordelijk is voor het gehele apotheekteam.²

Ad 2: Werkonderbrekingen en continuïteit farmaceutische zorg

Werkonderbrekingen in openbare apotheken hebben gevolgen voor het verlenen van farmaceutische zorg. Naarmate een actie langer duurt of herhaald wordt, neemt het risico voor de patiënt alleen maar toe omdat farmaceutische zorg niet of later uitgevoerd kan worden. Hoe langer een werkonderbreking duurt, hoe meer zorgtaken spoed worden en hoe meer patiënten zonder medicijnen komen te zitten.

De duur en frequentie van een werkonderbreking heeft invloed op de onderhanden zorgtaken en het wegwerken van de opgelopen achterstanden en de daarvoor benodigde hersteltijd. De beroepsrichtlijnen, zoals het vier ogen principe, blijven onverkort van kracht.^{1,4,5,6}

² KNMP Richtlijn Praktijkvoering <https://www.knmp.nl/richtlijnen/praktijkvoering>

³ Zie ook: <https://www.knmp.nl/dossiers/regionalisering/regionale-overleggen-acute-zorg-roaz>

⁴ KNMP Richtlijn Praktijkvoering <https://www.knmp.nl/richtlijnen/praktijkvoering>

⁵ KNMP Richtlijn Consultvoering <https://www.knmp.nl/richtlijnen/consultvoering>

⁶ KNMP Richtlijn Patiëntendossier <https://www.knmp.nl/richtlijnen/patientendossier>

Hoe langer een werkonderbreking duurt:

- Wordt meer planbare farmaceutische spoedeisend. (Het aantal patiënten waarvan de chronische medicatie opraakt neemt toe. In alle gevallen moet voorkómen worden dat een patiënt zonder noodzakelijke medicatie komt te zitten of deze niet goed kan gebruiken.)
- Nemen voor de patiëntenzorg de risico's toe omdat reguliere zorgtaken niet tijdig uitgevoerd kunnen worden. (Apothekers schatten op basis van hun kennis en ervaring dagelijks potentieel risicovolle situaties in, indien deze signalen in openbare apotheken voor langere tijd worden gemist zal dat op populatieniveau zichtbaar worden.)
- Zal het meer tijd en inspanning van de apotheker en het apothekersassistenten kosten om achterstanden in te lopen. Het is bekend dat het na 1 stakingsdag 3 werkdagen kost om de korte termijn taken op orde te brengen. Het op orde brengen van zorg die op dat moment minder spoedeisend is duurt aanzienlijk langer, van enkele dagen tot een aantal weken. Opgemerkt moet worden dat het inhalen van zorg bovenop de reguliere werkzaamheden van de apotheek komt.

Ad 3: Impact op farmaceutische patiëntenzorg

Bij werkonderbrekingen worden om – mogelijk onherstelbare – gezondheidsschade en calamiteiten te voorkomen worden werkzaamheden in de apotheek geconcentreerd op:

- Beschikbaar stellen van geneesmiddelen waarmee *direct* gestart moet worden of waarvan het gebruik niet onderbroken mag worden.⁴
- Beschikbaar stellen van geneesmiddelen voor *chronisch* gebruik: het aantal patiënten waarvan de chronische medicatie opraakt neemt toe. In alle gevallen moet voorkómen worden dat een patiënt zonder noodzakelijke medicatie komt te zitten of deze niet goed kan gebruiken.
- Farmaceutische zorg met spoedeisend karakter:⁷
 - Ontslag /opname recepten ziekenhuizen;
 - Zorg aan terminale patiënten en palliatieve zorg;
 - Zorg aan ongedocumenteerden (dit in verband met de kwetsbaarheid van deze patiëntengroep);
 - Inhalatie-instructie bij een eerste uitgifte van longmedicatie;
 - Eerste uitgifte instructie over het gebruik van een insulinepen: het voorbereiden van de injectie, het wisselen van naalden en de juiste manier van injecteren;
 - Druppelinstructie bij een spoed eerste uitgifte oogdruppels;
 - Start-uitleg bij nieuwe GDV-rollen of dispenser: uitleg over het gebruik van medicijndispensers, waaronder hoe medicatie gesorteerd is in dag- of weekdoseringen en hoe deze correct uitgenomen worden;

⁷ https://www.knmp.nl/sites/default/files/2024-10/Definitie_Farmaceutische_Spoedzorg_05092024.pdf

- Uitvoeren van een directe terugroepactie van een geneesmiddel (recall) op patiëntniveau.⁸
- Continuïteit van farmaceutische zorg met niet ogenblikkelijk spoedeisend karakter, hierbij worden zorgtaken en controle taken gemist (o.a. informatie uit zorgsystemen, contacten met voorschrijvers, verpleegkundigen, patiënten of mantelzorgers).
Voorbeelden van extra risico's zijn:
 - Niet tijdig kunnen verwerken van ontslag-/opname informatie van ziekenhuizen. Met onder andere als gevolg: incompleet dossier, incomplete medicatiebewaking, geen mogelijkheid tot ontslaggesprek met patiënt.
 - Niet tijdig kunnen verwerken van mutaties in baxterrollen.
 - Niet tijdig kunnen verwerken van retourinformatie van elders verstrekte geneesmiddelen en de hierbij behorende afhandeling van medicatiebewakingssignalen (dienstapothek, poliklinische apotheek, etc.). Met onder andere als gevolg: incompleet dossier, incomplete medicatiebewaking, gemiste stoprecepten.
 - Niet kunnen volgen langdurig chronisch gebruik van medicatie. Hierdoor wordt hoog risico medicatie zoals antistolling te langdurig gebruikt. Dit geeft risico op bloedingen en ziekenhuisopnames.
 - Niet kunnen volgen van het verloop van zorg aan palliatieve en terminale patiënten. Dit zijn zeer kwetsbare patiënten met variabel ziekteverloop, hierbij is niet alleen spoedmedicatie van belang maar ook aanpassing huidige medicatie naar de omstandigheden.
 - Niet tijdig kunnen uitvoeren van terugroepactie van een geneesmiddel (recall) op apotheekniveau.⁵ Met als mogelijk gevolg ten onrechte verstrekken van teruggeroepen geneesmiddelen.

Ad 4: Effect op de zorgketen

De gevestigd apotheker heeft voor patiënten waarmee hij een behandelingsovereenkomst is aangegaan een 24/7 zorgplicht. Dat betekent dat de apotheker voor zijn patiënten een 24-uurs voorziening nodig heeft buiten de eigen reguliere openingstijden. In de regel is dat een dienstapothek. Hier kan de patiënt buiten de openingstijden van de eigen apotheek terecht voor goede farmaceutische zorg. Dienstapotheken zijn openbare apotheken die farmaceutische zorg verlenen en geopend zijn buiten de reguliere openingstijden van openbare apotheken. Vaak wordt dit ook wel de zorg in de avond-, nacht- en weekenduren genoemd (ANW-dienst). Dienstapotheken zijn ingericht voor een regionaal/lokaal begrensd verzorgingsgebied. Meestal bevinden de dienstapotheken zich nabij een huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis. Doordat de openingstijden van de dienstapothek aansluiten op de openingstijden van de andere lokale openbare apotheken is de continuïteit van zorg voor de patiënten van deze apotheken geborgd.

⁸ Zie ook informatie IGJ over terugroepacties geneesmiddelen: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geneesmiddelen/productie-gmp/productdefecten-melden>

De capaciteit van de keten van farmaceutische zorg is gebaseerd op de normale situatie en is al beperkt. Dit proces ziet niet toe om een toegenomen vraag door stakingen op te vangen. Dat wil zeggen, het overbruggen van beperkte tijd voor beperkte patiënten aantallen. Daar komt bij dat dienstapotheken in veel gevallen tenminste ten dele beminst worden met personeel afkomstig uit de aangesloten openbare apotheken. De werkonderbrekingen hebben ook effect op het functioneren van andere onderdelen van de zorgketen (huisartsen en huisartsenposten, medisch specialisten, eerste hulp) en deze effecten moeten worden beperkt.

Ad 5: Veilige werkplek

Werkonderbrekingen doen een beroep op het verantwoordelijkheidsgevoel en inlevingsvermogen van de apotheker en de apothekersassistenten. Verschil van inzicht over de acties kan doorwerken in de onderlinge verstandhouding en samenwerking binnen het apotheekteam. Dit heeft gevolgen voor de belastbaarheid van het team en de veiligheid op de werkplek.

Tijdens en ook na acties moet professionele samenwerking binnen het team en behoud van een veilige werkplek gegarandeerd blijven. Een staking is een ingrijpende gebeurtenis op het werk. Het effect hiervan moet niet worden onderschat. Immers, samen met stress of werkdruk en ongewenst gedrag is er dan ook sprake van een hoge psychosociale arbeidsbelasting (PSA) en deze dient te worden voorkomen.⁴

Met vriendelijke groet,

Jos Lüers
Voorzitter WSO