



---

**“IK ZIE GEEN REDEN OM DE  
NAAM NAN TE BLIJVEN  
GEBRUIKEN”**

# ‘Zie richtlijnen niet als bedreiging, maar als kans’

In de nieuwe Nederlandse Apotheek Norm (NAN) zijn de richtlijnen voor farmaceutische zorg opgenomen. Richtlijnen laten volgens hoogleraar farmaceutisch recht Marie-Hélène Schutjens zien waarvoor een beroepsgroep staat. Maar beschrijven ze de staande praktijk of het gewenste niveau van zorg? “Dit is zorg die je van een goede apotheker mag verwachten.”

“Zet mij maar voor een zaal vol apothekers, dan kunnen we dit interview live doen.” Hoogleraar farmaceutisch recht Marie-Hélène Schutjens heeft een missie. Ze wil apothekers graag overtuigen van de noodzaak van eigen richtlijnen voor farmaceutische zorg. Door haar betoog hoopt ze dat apothekers de richtlijnen niet langer als bedreiging zien, maar als kans. “Met eigen richtlijnen laten apothekers zien wat ze doen. Dat biedt zoveel mogelijkheden!”

Veel beroepsgroepen in de zorg hebben eigen behandelrichtlijnen geschreven. Voor apothekers is dit sinds 2007 bovendien een expliciete noodzaak. In dat jaar werd de farmaceutische zorg opgenomen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De Wetenschappelijke Sectie Openbaar apothekers (WSO) van de KNMP heeft inmiddels negen richtlijnen voor farmaceutische zorg ontwikkeld.

Schutjens is als adviseur van de KNMP nauw betrokken bij de juridische inbedding van deze richtlijnen. Ook werkt ze mee aan de opstelling van de nieuwe Nederlandse Apotheek Norm (NAN), die door de WSO op dit moment ingrijpend wordt omgevormd. Stonden in de oude NAN de apotheekprocedures centraal, voor de nieuwe apotheeknorm vormen de richtlijnen farmaceutische zorg de basis. Een heuse paradigmashift, waar niet alle apothekers even gerust op zijn. Sommige vrezen voor veel extra werk en investeringen om aan alle richtlijnen te

kunnen voldoen. In juni zou deze nieuwe NAN zijn beslag krijgen, maar de WSO heeft dat een half jaar uitgesteld.

Die zorgen over de nieuwe NAN begrijpt Schutjens wel, maar ze benadrukt dat apothekers geen keuze hebben. “Richtlijnen zijn een voorwaarde om als individuele apotheker en als beroepsgroep geloofwaardig te blijven.”

## Wat is de status van een richtlijn?

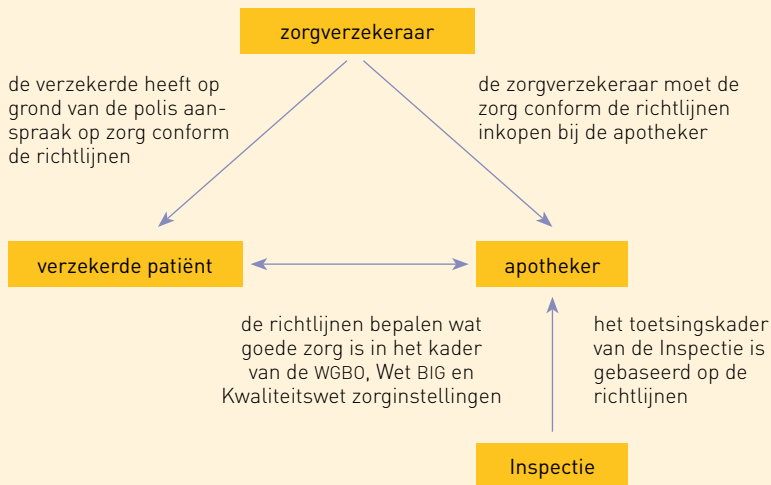
“In de Geneesmiddelenwet staat eigenlijk alleen maar dát het aan de apotheker is voorbehouden UR-geneesmiddelen ter hand te stellen, niet op welke wijze dat moet gebeuren. Zorgwetgeving bepaalt dat apothekers kwalitatief verantwoorde, goede zorg moeten leveren. In de richtlijnen kunnen apothekers zelf beschrijven wat dat is, net zoals alle beroepsgroepen in de zorg.”

Auteur **Edwin Bos**

## Schutjens: dertig jaar farmaceutisch recht

Marie-Hélène Schutjens houdt zich al bijna dertig jaar bezig met het farmaceutisch recht. Na haar promotie op het onderwerp ‘Octrooirecht en geneesmiddelen’ werkte zij als advocaat en later als manager juridische zaken bij Nefarma. Sinds 2006 heeft zij een eigen juridische adviespraktijk. Vanaf 2000 is zij als deeltijdhoogleraar farmaceutisch recht verbonden aan het departement Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

## Richtlijnen van belang bij vele processen



DE INVLOED VAN RICHTLIJNEN OP DE FARMACEUTISCHE ZORG.

“Een richtlijn is dus de maatstaf voor goede zorg en is gebaseerd op de stand van wetenschap en praktijk. Daarnaast volgt uit de Zorgverzekeringswet dat een richtlijn de norm is voor de zorginkoop van de zorgverzekeraar. Zorg inkopen van mindere kwaliteit dan de richtlijn is niet toegestaan omdat de zorgverzekeraar dan niet aan zijn zorgplicht voldoet. Een richtlijn vormt dus de basis voor kwaliteit en vergoedingen en toont de patiënt wat hij mag verwachten van farmaceutische zorg.” (zie figuur op pagina 10)

### Moet een apotheker zorg leveren volgens de richtlijnen?

“Ja. Het zijn de regels van de beroepsgroep die de open geformuleerde wettelijke norm invullen.”

### En een apotheker die geen lid is van de KNMP?

“Is de organisatie die de beroepsgroep vertegenwoordigt voldoende robuust, zoals de KNMP, dan zijn alle zorgverleners gehouden aan de richtlijnen. Neemt het draagvlak af, dan heb je een andere situatie.”

### Zorgverzekeraars eisen dat apothekers de richtlijnen voor 100% volgen, terwijl huisartsen daar niet op worden afgerekend. Kan een zorgverzekeraar dat eisen?

“Een richtlijn geeft aan wat een zorgverlener

moet doen om goede zorg te leveren. Volgens bijvoorbeeld de NHG-richtlijn *Kinderen met koorts* behandelt de huisarts op maat; hij volgt geen vinklijst met handelingen.

Apothekers hebben veel richtlijnen die meer op het proces zijn gericht; de *Richtlijn Ter Hand Stellen* beschrijft bijvoorbeeld gedetailleerd alle zorghandelingen in een volgorde. Een zorgverzekeraar kan eisen dat de apotheek alles afvinkt. Dat een zorgverzekeraar wil zien waarvoor hij betaalt, dat begrijp ik. Voor apothekers de taak dat aan te tonen.”

### Beroepsgroepen in de zorg hebben de vrijheid zelf richtlijnen te ontwikkelen, de wet schrijft die niet voor. Hoe ver zijn ze daarmee?

“Richtlijnen zijn overal in de zorg. Huisartsen, fysiotherapeuten en klinisch chemici, vele beroepsgroepen hebben inmiddels eigen richtlijnen. Apothekers behoren tot de laatste zorgverleners zonder eigen richtlijnen.”

“Natuurlijk is er de laatste jaren veel gebeurd in de openbare farmacie. Bovendien is het ingewikkeld om goed onderbouwde farmaceutische richtlijnen op te stellen. Want hoe toon je aan wat een farmaceutische interventie oplevert aan gezondheidswinst? Ik vind dat ook andere partijen daarvoor oog moeten hebben.”

### Beschrijft een richtlijn de staande praktijk of de gewenste kwaliteit?

“Een richtlijn kan eigenlijk geen streefnorm zijn. Daarmee zeg je als beroepsgroep ‘dit vinden wij goede zorg, maar die leveren we pas over een paar jaar’. Een richtlijn definieert kwalitatief goede farmaceutische zorg die je nu van een goede apotheker mag verwachten.”

### Staat goede zorg voor een rapportcijfer 9 of een 7?

“Een 9 is niet altijd nodig, een 7 kan ook goede zorg zijn. Daar moet de WSO goed op letten door samen met het veld vast te leggen wat kwalitatief goede zorg is die de goede apotheker kan leveren. In dat proces hebben alle apothekers een stem, die moeten zij ook laten horen.”

**ZORG INKOPEN  
VAN MINDERE  
KWALITEIT DAN  
DE RICHTLIJN  
IS NIET  
TOEGESTAAN**

### Een richtlijn vertegenwoordigt de stand van wetenschap en praktijk. Die liggen vaak ver uit elkaar?

“Wetenschap die niet is geïmplementeerd in de praktijk hoort nog niet thuis in de richtlijnen. Om die reden zijn in de WSO naast wetenschappers ook apothekers vertegenwoordigd die ‘met de poten in de modder staan’: zowel innovatieve apothekers als apothekers die het minimale doen. Het opstellen van richtlijnen is een kwestie van veel polderen.”

### Wat moeten apothekers doen die nog niet aan de richtlijn voldoen?

“In overleg met IGZ en de zorgverzekeraars kan de KNMP kiezen voor een tussenoplossing. De lat ligt op een 7, en we accepteren dat 30% nog twee jaar nodig heeft om daar te komen. Er kan begrip zijn voor de achterblijvers, maar niet voor onvoldoendes. Het moet buiten kijf staan dat binnen reële tijd elke apotheker de zorg zoals beschreven in de richtlijn moet kunnen leveren.”

### Apothekers hebben een Nederlandse Apotheek Norm (NAN). Wat vindt u van die naam?

“Ik zie geen reden om de naam NAN te blijven gebruiken. Beroepsgroepen in de zorg hebben geen normen, maar richtlijnen. Ik zou voortaan spreken over richtlijnen farmaceutische zorg en de naam NAN laten vallen. Als apothekers willen aanschuiven bij multidisciplinair overleg over richtlijnen moeten ze wel dezelfde taal spreken.”

### Kan een richtlijn worden aangepast?

“De stand van wetenschap en praktijk schrijdt natuurlijk voort. Het is aan de KNMP en de WSO om goed te bewaken dat richtlijnen daarmee in de pas lopen. Verder is het goed dat de WSO een evaluatiecyclus is gestart en elke richtlijn regelmatig reviseert.”

### IGZ stelt bij controles in apotheken strengere eisen dan de NAN: receptcontrole binnen 12 uur in plaats van

### 24 uur die de NAN stelt. Hoe kan dat?

“Dat is een typisch voorbeeld van lucht tussen veldnormen en de normen van IGZ. Dat kan vermeden worden door heldere richtlijnen en afspraken tussen de KNMP en de Inspectie.”

### De KNMP en IGZ moeten vaker om de tafel?

“De richtlijnen van een beroepsgroep zijn maatgevend voor de Inspectie als invulling van ‘goede farmaceutische zorg’. Als IGZ de nieuwe richtlijnen van apothekers omarmt, dan is het logisch dat IGZ bij toch een andere interpretatie van wat goede zorg is, eerst contact opneemt met de KNMP.

Daarmee voorkom je dat de Inspectie apothekers confronteert met eisen die afwijken van de beroepsnormen, zoals nu kennelijk wel gebeurt.”

“Ik heb begrepen dat de KNMP een afspraak met de IGZ heeft gemaakt voor twee bestuurlijke en vier technische besprekingen per jaar. Dat kan discussies tussen de Inspectie en individuele apothekers voorkomen, maar dan moeten er wel heldere, voor iedereen kenbare afspraken worden gemaakt.” ■

**EEN 9 IS  
NIET ALTIJD  
NODIG,  
EEN 7 KAN  
OOK GOEDE  
ZORG ZIJN**

## Nieuwe NAN: voor zorg én praktijkvoering

In de Nederlandse Apotheek Norm (NAN) staat wat apothekers verstaan onder verantwoorde farmaceutische zorg. De NAN werd in 1996 opgesteld, de laatste versie dateert uit 2006. Door de vele ontwikkelingen in de openbare farmacie is de NAN inmiddels verouderd. In het document staan vooral normen voor de organisatie van de apotheek, maar het accent is verlegd naar de farmacotherapeutische behandelrelatie tussen patiënt en apotheker.

Voor de ontwikkeling van behandelrichtlijnen voor farmaceutische zorg werd de Wetenschappelijke Sectie Openbaar apothekers (WSO) van de KNMP opgericht. Inmiddels zijn drie richtlijnen voor farmaceutische zorg geautoriseerd, zes gepubliceerd als open concept en er volgen er nog vijf. Naast richtlijnen voor farmaceutische zorg is ook een document nodig voor de invulling van een goede praktijkvoering. De WSO en het KNMP-hoofdbestuur hebben daarom begin 2013 besloten de NAN op de schop te nemen. De NAN 2.0 is een kapstok voor drie hoofdthema's: richtlijnen voor farmaceutische zorg, richtlijnen voor een goede praktijkvoering om farmaceutische zorg te kunnen leveren en instrumenten om de zorg en de praktijkvoering te toetsen.