

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

## 3092

Vragen van het lid **Krol** (50PLUS) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ouderen slikken teveel of te weinig pillen»* (ingezonden 24 juli 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2013)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Ouderen slikken teveel of te weinig pillen», aangaande het rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), getiteld Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen: inventarisatie van risico's en mogelijke interventiestrategieën?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het onvoldoende hanteren van richtlijnen voor polyfarmacie (gelijktijdig gebruik van vijf of meer medicijnen) bij ouderen een onaanvaardbaar gezondheidsrisico oplevert voor deze ouderen? Zo nee, kunt u dit toelichten?

Antwoord 2

Ik acht het ten principale van belang dat richtlijnen zoveel mogelijk worden nageleefd in de praktijk. Daarmee handelen zorgverleners zoveel mogelijk evidence based in hun praktijk. Dat geldt uiteraard ook voor de naleving van onderhavige richtlijn.

Vraag 3

Deelt u de mening dat deze gezondheidsrisico's, naast persoonlijk leed, tot hoge vermijdbare zorgkosten kunnen leiden? Zo nee, kunt u dit toelichten?

Antwoord 3

Het is van belang patiënten met polyfarmacie en zeker in het geval van kwetsbare ouderen, goed te begeleiden en te monitoren in hun medicatiegebruik. Op dit terrein is zowel in termen van gezondheidswinst als in termen

<sup>1</sup> Volkskrant, 23 juli 2013

van vermijdbare (en in sommige gevallen hoge) zorgkosten, veel verbetering te realiseren.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat, de maatregelen die reeds zijn genomen en de richtlijnen die reeds bestaan, tot dusver onvoldoende resultaat hebben? Zo nee, kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 4

De multidisciplinaire richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen» waarin beschreven wordt hoe de farmaceutische zorg voor patiënten met polyfarmacie geoptimaliseerd kan worden, is in mei 2012 uitgebracht. Concrete implementatie van richtlijnen in de praktijk kost enige tijd. Het RIVM-rapport beschrijft de situatie tot eind 2012. De resultaten van implementatie van de richtlijn zijn in dit rapport nog niet meegenomen.

Hoewel vanuit het ministerie van VWS de randvoorwaarden om deze zorg te contracteren en rechtsgeldig in rekening te brengen zijn gecreëerd, blijkt de praktijk aanzienlijk weerbarstiger te zijn. Vanaf 1 januari 2014 zal de financiering om periodieke medicatiebeoordeling uit te voeren, nauw aansluiten bij de richtlijn waardoor deze zorgprestatie meer eenduidig kan worden ingekocht door zorgverzekeraars en meer eenduidig kan worden uitgevoerd door de betrokken zorgverleners.

De IGZ zal gaan toezien op met name de uitvoering van periodieke medicatiebeoordeling op basis van de richtlijn.

Het onderwerp periodieke medicatiebeoordeling (medicatiecheck) maakt thans deel uit van de kwaliteitsagenda die partijen op 5 juni 2013 gezamenlijk in het Bestuurlijk Overleg Farmacie hebben opgesteld.

#### Vraag 5

Wat is uw reactie op de constatering van het RIVM dat artsen elkaar niet altijd goed op de hoogte stellen van hun voorschrijfgedrag?

#### Antwoord 5

Op dit terrein is sinds 2011 de ketenbrede richtlijn «Overdracht van medicatiegegevens in de keten» van kracht. Het is aan de zorgaanbieders om hier invulling aan te geven en relevante informatie over te dragen. Dat dit blijkbaar nog niet in alle gevallen gebeurt vind ik zorgelijk, zeker daar het hier de kwaliteit van zorg voor de groep kwetsbare ouderen betreft. Een goed functionerend EPD kan hierin overigens veel betekenen.

#### Vraag 6

Wat is uw reactie op de constatering van het RIVM dat de communicatie tussen zorgverlener en patiënt of mantelzorger betreffende medicatiegebruik niet altijd goed verloopt?

#### Antwoord 6

Uit de interviews die het RIVM heeft gehouden is naar voren gekomen dat de communicatie tussen zorgverlener en patiënt of mantelzorger niet altijd optimaal is. Dit betreft ten eerste de betrokkenheid bij de besluitvorming en ten tweede onduidelijkheid over de reden van het medicijngebruik en de wijze waarop dit medicijngebruik moet plaatsvinden. Ik vind het van belang dat bij de ontwikkeling van richtlijnen en andere professionele standaarden meer aandacht is voor de communicatie met de patiënt, informatievoorziening aan de patiënt en gedeelde besluitvorming om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op iemands persoonlijke omstandigheden en voorkeuren. Dit wordt gestimuleerd met het toetsingskader voor professionele standaarden van het kwaliteitsinstituut, onder meer door ervoor zorg te dragen dat het cliëntperspectief en de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen geborgd is. Ik stimuleer daarnaast dat patiëntenorganisaties de inbreng van het cliëntperspectief kunnen verbeteren. Dit heeft er mede toe geleid dat de koepels en de platforms van patiëntenorganisaties (de NPCF, de CG-Raad, Platform VG en Landelijk Platform GGz) een prioriteitenlijst hebben gemaakt met aandoeeningen of onderwerpen waar een standaard voor moet worden ontwikkeld. Polyfarmacie staat op deze prioriteitenlijst. Daarnaast heeft PGOsupport de opdracht om de patiënten- en gehandicaptenorganisaties te

ondersteunen die daadwerkelijk mee gaan doen met het ontwikkelen van deze standaard.

#### Vraag 7

Wat is uw reactie op de constatering van het RIVM dat ongeveer 40% van de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen teveel of juist te weinig voorgeschreven medicatie gebruikt, ofwel wordt over- of onderbehandeld?

#### Antwoord 7

Uit de Harmstudie (2006) kwam reeds naar voren dat het «niet zelfstandig wonen» een extra risicofactor met zich brengt voor de patiënt. Deels kan dat uiteraard samenvallen met de conditie en staat van deze groep ouderen zelf. Het is van groot belang dat hierin verbeteringen worden gerealiseerd. Inmiddels zijn de zogenaamde «Veilige principes in de medicatieketen» opgesteld door alle betrokken ketenpartijen binnen de sector Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties (VVT). Deze veilige principes betreffen (veld)normen met betrekking tot de inrichting van het medicatieproces binnen de VVT-sector. De apotheker is hierin een cruciale rol toebedeeld, juist om deze patiëntengroep beter te monitoren in het medicatiegebruik en een stuk regie hierin op te pakken.

#### Vraag 8 en 9

Wat vindt u van de constatering van het RIVM dat er in theorie voldoende beheersmiddelen beschikbaar zijn, maar dat zaken als gebrek aan tijd, geld of een onvoldoende functionerende informatietechnologie leiden tot een onvoldoende uitvoering van de richtlijnen voor medicatieveiligheid bij ouderen?

Wat gaat u doen om de bestaande richtlijnen en randvoorwaarden voor medicatieveiligheid en in het bijzonder polyfarmacie bij ouderen goed te kunnen laten functioneren?

#### Antwoord 8 en 9

Patiëntveiligheid (en daarmee verbetering van medicatieveiligheid) is een van mijn speerpunten de komende jaren. Uiteraard ligt de sleutel om tot verbetering in de praktijk te komen, voor het overgrote deel bij de beroepsgroepen (en deels patiënten) zelf. De inzet en rol van de zorgverzekeraar (bij hun contractering) is daarnaast van cruciaal belang.

Het is primair de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverleners om zorg zo veilig mogelijk te verlenen. Ik vind het daarbij ook van belang dat verzekeraars veiligheid betrekken bij de zorginkoop en dat patiënten in staat worden om hierin ook hun eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Zoals beschreven in mijn brief van 11 juni (Kamerstuk 33 497 nr. 9) en besproken in het notaoverleg Patiëntveiligheid van 17 juni jongstleden, ga ik afspraken maken met partijen over het verder verbeteren van de patiëntveiligheid en zal ik hen aan deze afspraken houden. Medicatieveiligheid is een onderwerp dat op de agenda staat voor dit overleg. Als er ergens onnodige veiligheidsrisico's worden gelopen, dan moet de zorgaanbieder, de zorgverlener of de zorgverzekeraar hierop worden aangesproken.

In voornoemde brief heb ik daarbij een overzicht gegeven van alle acties die ik in gang heb gezet en maatregelen die ik nog ga treffen om de patiëntveiligheid in Nederland verder te verhogen.