

Vergaderjaar 2010–2011

**32 500 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011**

**Nr. 5**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 september 2010

#### **1. Inleiding**

Bijgaand bied ik u het IGZ-rapport *Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende* aan.<sup>1</sup> In dit rapport zijn de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgenomen met betrekking tot het thematisch toezicht op de medicatieveiligheid bij 208 instellingen voor langdurige zorg en zorg thuis.

Aanleiding voor het thematisch toezicht, dat is uitgevoerd in de periode mei 2009 tot maart 2010 bij 208 zorginstellingen/-locaties, vormde de studie *Hospital Admissions Related to Medication* (HARM) uit 2006. Op basis van de bevindingen uit het HARM-rapport heb ik een groot aantal verbetermaatregelen ingezet, met name gericht op de cliënten in verzorgingshuizen. Deze maatregelen lopen nog door tot in 2011. Inmiddels heb ik ook de opdracht gegeven om het eerdere HARM/IPCI-studie te herhalen zodat gemeten kan worden wat de resultaten zijn van de ingezette maatregelen.

De inspectie heeft zich met het thematisch toezicht een actueel beeld willen vormen van de belangrijkste risico's rond farmaceutische zorg in verpleeghuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en thuiszorginstellingen. Centrale vraag hierbij was in welke mate instellingen voor langdurige zorg en zorg thuis voldoen aan wet- en regelgeving en veldnormen op het gebied van farmaceutische zorg.

Het totaalbeeld wat het IGZ-rapport schetst is niet positief. Ik vind dit niet acceptabel. Alle betrokken partijen dienen deze situatie te verbeteren.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

## 2. Belangrijkste bevindingen en conclusies inspectie

Op grond van haar bevindingen komt de inspectie tot de hoofdconclusie dat de risico's per sector en per onderwerp weliswaar verschillen, maar over de gehele linie niet voldoende zijn. De onvolledige naleving van de bestaande wet- en regelgeving en veldnormen op het gebied van farmaceutische zorg leidt tot risico's op meer of minder ernstige vermijdbare schade bij cliënten.

Ten aanzien van de *verpleeghuizen* concludeert de inspectie dat de medicatieveiligheid bij driekwart van de 46 bezochte instellingen onvoldoende is. Met betrekking tot de medicatieveiligheid in *verzorgingshuizen* komt de inspectie tot het oordeel dat die in bijna alle 46 bezochte instellingen onvoldoende is.

De inspectie kwalificeert de medicatieveiligheid in de 66 bezochte *instellingen /locaties voor mensen met een verstandelijke beperking* als fors onvoldoende.

De medicatieveiligheid bij de 49 bezochte *thuiszorgorganisaties* noemt de inspectie over de volle breedte zorgwekkend.

De inspectie concludeert verder dat instellingen in de langdurige zorg de risico's van het medicatieproces over het algemeen niet goed in kaart hebben. De bezochte verpleeghuizen hadden de meeste risico's wel redelijk in beeld, maar de verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg bleken zich hier niet altijd bewust van te zijn. De thuiszorgorganisaties waren zich heel vaak niet bewust van de risico's.

Tevens constateerde de inspectie dat verpleeghuizen de meeste maatregelen hebben genomen ter vermindering van de risico's rond de farmaceutische zorg. De verzorgingshuizen volgen direct. Beide sectoren maken al jaren gebruik van handreikingen die de branche- en beroepsorganisaties in 1998 respectievelijk 2004, met steun van VWS, hebben opgesteld ter verhoging van de veiligheid van de farmaceutische zorg. De gehandicaptenzorg en de thuiszorg namen echter onvoldoende maatregelen conform de wet- en regelgeving en veldnormen, waardoor voor hun cliënten de risico's het hoogst waren. Instellingen voor gehandicaptenzorg kunnen pas vanaf 2006 gebruik maken van een handreiking over de farmaceutische zorg. Thuiszorgorganisaties hebben nog geen houvast aan een handreiking bij het nemen van de juiste maatregelen ter vermindering van risico's.

Ook constateerde de inspectie dat de ruim duizend medicatieoverzichten uit de vier sectoren die de inspectie beoordeelde, meestal niet overeen kwamen met de conceptrichtlijn *Overdracht van medicatiegegevens*. Hoewel de inspectie heeft aangegeven de richtlijn per 2011 te zullen gaan handhaven, bleken de meeste instellingen nog niet op de hoogte van deze richtlijn.

Tot slot concludeert de inspectie dat de medicatieveiligheid in zorginstellingen enorm kan verbeteren als alle instellingen zich houden aan de wet- en regelgeving en vooral ook aan de bestaande veldnormen. De inspectie benadrukt dat veldnormen voor alle sectoren, ook voor de thuiszorg, beschikbaar moeten zijn en door periodieke evaluatie en bijstelling moeten blijven aansluiten bij voortdurend veranderende omstandigheden en technische mogelijkheden.

Over het benodigde deskundigheidsniveau en periodieke (bij)scholing voor het verantwoord kunnen uitzetten en toedienen van geneesmiddelen in de care zijn weinig veldnormen beschikbaar. Als ook hier duidelijke veldnormen voor beschikbaar komen, zal dat volgens de inspectie veel

bijdragen aan de veiligheid van de farmaceutische zorg in alle vier de caresectoren.

Volgens de inspectie kan de medicatieveiligheid verder verbeterd worden door goede samenwerking tussen zorginstelling, huisarts en apotheker. Door de toenemende verschuiving van de zorg naar kleinschalige voorzieningen in de wijk noemt de inspectie schriftelijke afspraken over die samenwerking rond de cliënt in de langdurige zorg en zorg thuis hard nodig.

### **3. Handhaving IGZ**

De inspectie heeft aangegeven alle instellingen die op één of meer onderwerpen hoog of zeer hoog risico scoorden, actief te zullen blijven volgen.

Van elk bezoek dat de inspectie in het kader van het thematisch toezicht medicatieveiligheid heeft gebracht, heeft de inspectie een rapport opgesteld waarin de geconstateerde risico's zijn aangegeven.

Van de instellingen waarbij de inspectie bij één of meer onderwerpen een zeer hoog risico constateerde, eiste de inspectie directe actie. De inspectie gaf gericht aan welke verbetermaatregelen direct genomen moesten worden. Afgestemd op het onderwerp dat zeer hoog risico scoorde, stelde de inspectie termijnen vast.

Aan alle instellingen die zeer hoog risico scoorden, brengt de inspectie in 2010 een vervolfbezoek ter toetsing. Als een instelling niet op tijd voldoende maatregelen neemt, volgt verscherpt toezicht of zo nodig een zwaardere handhavingsmaatregel krachtens de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Van instellingen met hoog risico bij één of meer onderwerpen vroeg de inspectie om binnen zes weken een plan van aanpak ter verbetering van de medicatieveiligheid op te stellen en aan de inspectie ter beoordeling toe te sturen. Na goedkeuring van het plan van aanpak vroeg de inspectie een voortgangsrapportage na drie maanden. Waar nodig brengt de inspectie in 2010 een vervolfbezoek ter toetsing.

Bij gering risico vroeg de inspectie aan de instelling om een plan van aanpak ter verbetering van de medicatieveiligheid op te stellen en uit te voeren. Binnen zes maanden moest de zorgaanbieder de inspectie op de hoogte brengen van de resultaten van die verbetermaatregelen.

### **4. Aanbevelingen en vervolg**

Het inspectieonderzoek schetst een zorgwekkend beeld van de stand van de medicatieveiligheid in instellingen voor langdurige zorg. Ik vind dit niet acceptabel. In de achterliggende periode heb ik geïnvesteerd in de ontwikkeling van instrumenten, methodieken, richtlijnen en handreikingen waarmee instellingen in de langdurige zorg in de praktijk concrete verbeterlagen kunnen maken op het gebied van medicatieveiligheid. Ook is door de betrokken veldpartijen zélf het nodige ontwikkeld. Al deze hulpmiddelen zijn voor alle partijen beschikbaar, maar worden, blijkens de bevindingen in het IGZ-rapport, nog te weinig, of zelfs niet, door zorginstellingen geïncorporeerd in de werkstructuren en/of toegepast door zorgmedewerkers op de werkvloer.

De bestaande wet- en regelgeving en veldnormen op het gebied van de farmaceutische zorg moeten met hoge voorrang adequaat geïmplemen-

teerd en stringent nageleefd worden. In de stuurgroepen Verantwoorde zorg zal ik de betrokken partijen hierop aanspreken; ook wat de tekortschietende implementatie van de concept-richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens* betreft. Zoals de inspectie eerder heeft aangekondigd zal zij in 2011 de naleving van deze richtlijn toetsen.

De inspectie komt in het rapport tot een 38-tal maatregelen en aanbevelingen, gericht op alle betrokken partijen. Twee aanbevelingen betreffen VWS, te weten:

1. draag zorg voor een adequate financiering van meer veilige, maar vaak duurdere procedures rond geneesmiddelen.
2. laat voor de gehandicaptenzorg en de thuiszorg een systeem ter beoordeling en evaluatie van de zelfstandigheid van de cliënt ontwikkelen, zoals de Beoordeling Eigen beheer van Medicatie (BEM).

De eerste aanbeveling aan VWS heeft betrekking op de door de inspectie wenselijk geachte grotere inzet van apothekers bij de geneesmiddelendistributie in instellingen voor langdurige zorg. Ik heb gestimuleerd dat, voorzover het extramurale deel betreft, apothekers met zorgverzekeraars hierover afspraken kunnen maken. Ten aanzien van instellingen waarbij de kosten van de farmaceutische zorg betaald worden uit het AWBZ-budget, ligt de verantwoordelijkheid om afspraken met apothekers te maken bij de instellingen zelf.

Ten aanzien van de tweede aanbeveling aan VWS merk ik op dat ik de ontwikkeling van dit instrument in gang heb gezet.

Ik ben blij met de grote mate van gedetailleerdheid waarmee de inspectie haar aanbevelingen heeft geformuleerd, zodat ook de overige partijen op het gebied van medicatieveiligheid in de langdurige zorg hiermee snel aan de gang kunnen. Ik zal toezien op de voortgang hierin.

Ten slotte wil ik samen met de inspectie en de zorgverzekeraars/zorgkantoren de mogelijkheden bezien om instellingen die op het gebied van medicatieveiligheid tekortschieten, te stimuleren tot niet-vrijblijvende deelname aan een of meer van de verbeterprogramma's die de afgelopen jaren reeds vanuit VWS zijn geïnitieerd c.q. gefaciliteerd ter bevordering van de (medicatie)veiligheid in de langdurige zorg.

Ik zeg u toe uw Kamer in het voorjaar van 2011 nader te informeren over de voortgang.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink