

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

511

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijke besparingen door doelmatig gebruik van geneesmiddelen* (ingezonden 4 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 november 2012)

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het IMS rapport¹ dat stelt dat wereldwijd 500 miljard dollar per jaar wordt verspild door verkeerd geneesmiddelengebruik? Wat is uw mening hierover?

Antwoord 1

Ja, ik heb het IMS rapport met veel interesse gelezen. Dit IMS rapport diende als technisch document bij de Ministers Summit dat 3 oktober jl. in Amsterdam plaats had. Het bedrag is opgebouwd uit de gegevens van een groot aantal landen over het gebruik van geneesmiddelen in de verschillende landen. Het rapport maakt duidelijk dat er nog veel te winnen valt. Het bedrag, een beargumenteerde schatting, moet men als volgt interpreteren. Verantwoorde toepassing van geneesmiddelen betekent dat er eerst een correcte diagnose gesteld moet zijn bij een patiënt, dat de behandelende arts het juiste geneesmiddel voorschrijft en dat de patiënt dit ook geleverd krijgt in de apotheek, in de juiste dosis en gedurende de vereiste tijd van behandeling, d.w.z. niet langer, maar ook niet korter gebruikt. Een goede registratie van het geneesmiddelengebruik is eveneens van belang. Samenwerking en betrokkenheid van arts, apotheker en patiënt zijn noodzakelijk om het bovenstaande te realiseren. Indien dit mogelijk wordt zullen er minder problemen ontstaan met de toepassing van geneesmiddelen. Er zullen minder bijwerkingen optreden, minder intoxicaties (door overdosering), minder onnodige ziekenhuisopnames tengevolge van onjuiste toepassing van geneesmiddelen. Indien patiënten de geneesmiddelen ook daadwerkelijk innemen gedurende de tijd dat dit zou moeten, kunnen we spreken van therapietrouw. Al deze factoren bij elkaar opgeteld zullen leiden tot een verbeterde gezondheid en uiteindelijk, naast de gezondheidswinst, een vermindering van zorguitgaven. Een verantwoorde toepassing van geneesmiddelen zal leiden tot een vermindering van de nadelige effecten van

¹ IMS Institute Study: \$500B in global health spending can be avoided annually through more responsible use of medicines

geneesmiddelen en een versterking van de gunstige effecten ervan. De uitgaven aan de geneesmiddelen zelf kunnen verminderen, gelijk blijven of zelfs toenemen, maar het uiteindelijke effect is gunstig zowel wat betreft de gezondheid van de individuele patiënt als ook het effect op de zorguitgaven in de totale gezondheidszorg.

Vraag 2

Hoeveel kan naar uw mening in Nederland bespaard worden door de aanbevelingen van het IMS te implementeren?

Antwoord 2

Precieze cijfers zijn niet te geven. Puur technisch is een getal te berekenen dat het aandeel van Nederland weergeeft in het mondiale bedrag van 500 miljard. Ik vind dat niet zinvol. Een theoretische berekening dat er 6 miljard te besparen zou zijn in Nederland zegt mij weinig, daarvoor bestaan er toch nog teveel onzekerheden. We moeten oppassen voor te snelle conclusies en voor bedragen die met zichzelf op de loop gaan. Toch denk ik wel dat er – ook in Nederland besparingen zijn te verwezenlijken door de toepassing van geneesmiddelen – inclusief de therapietrouw – te verbeteren zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Kunt u van ieder van de zes aanbevelingen van het IMS aangeven in hoeverre deze in Nederland al onderdeel van beleid is?

Op welke wijze gaat u de zes aanbevelingen van het IMS in Nederland verder in praktijk brengen?

Antwoord 3

Het IMS rapport doet vijf hoofdaanbevelingen, namelijk, 1) het versterken van de rol van de apotheker in het beheren van het gebruik van geneesmiddelen, 2) het gebruik maken van externe beoordelaars bij het evalueren van de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren, 3) het verplicht melden van het gebruik van antibiotica door de verstrekkers van de antibiotica, 4) het bevorderen van gedragsverandering onder de beroepsbeoefenaren ten aanzien van het melden van fouten en problemen en 5) het ondersteunen van specifieke behandelingsprogramma's voor hoogrisico patiënten die als doel hebben het tijdig starten van behandeling.

Ten aanzien van de **eerste** aanbeveling merk ik het volgende op. De apotheker heeft in Nederland een belangrijke functie. De apotheker is zorgverlener en heeft daarnaast een overzicht over welke geneesmiddelen zijn geleverd en in welke hoeveelheden aan de patiënten in het bestand. De apotheker oefent controle uit op de juiste dosering en op mogelijke interacties (in het geval van gebruik van meer dan één geneesmiddel) en op voorkomen van bijwerkingen. Sinds 1 januari van dit jaar zijn de tarieven voor apotheehoudenden vrij gegeven en zijn er 10 prestaties benoemd die een apotheehoudende kan leveren. Dit is gedaan om ruimte te creëren om de inkoop van zorgverzekeraars te gaan richten op het leveren van kwaliteit door apotheehoudenden en niet puur op het draaien van productie. Ik ga er vanuit dat dit bijdraagt aan een sterkere rol van de apotheker in het beheren van het gebruik van geneesmiddelen.

Met betrekking tot de **tweede** aanbeveling is het volgende van belang. In het verlengde van deze aanbeveling, is sinds enige jaren door het ministerie van VWS de ontwikkeling zorgbreed van prestatie-indicatoren bevorderd die inzicht geven in de kwaliteit van de geleverde zorg. Op basis van deze informatie kunnen verzekeraars op basis van relevante kwaliteitsinformatie hun contracten afsluiten, zorgverleners zich onderling vergelijken en inzicht krijgen in mogelijk verbeterpotentieel en patiënten/verzekerden hun keuze baseren op de voor hen relevante uitkomsten op het terrein van kwaliteitsinformatie.

Zowel op het vlak van het functioneren van individuele zorgverleners, als op het vlak van het functioneren van instellingen, is het gebruikelijk gebruik te maken van externe beoordelaars bij het beoordelen van kwaliteit. Voor medisch specialisten is de visitatie door de wetenschappelijke beroepsvereniging daarvoor het instrument, voor instellingen betreft dat bijvoorbeeld de beoordelingen door de stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) en het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

(NIAZ). Voor de openbare apotheker heeft VWS voor behoud kwaliteit van apothekers alleen een rol bij de BIG registratie. Alleen apothekers die de voorgeschreven opleiding hebben afgerond worden BIG geregistreerd.

Vanaf 2012 geldt het stelsel van BIG herregistratie ook voor apothekers: om in register te blijven dienen zij in een periode van 5 jaar op hun deskundigheidsgebied 1 dag per week gewerkt te hebben. Daarnaast heeft de KNMP een privaatrechtelijk kwaliteitsregister voor openbaar apothekers waaraan een opleiding in combinatie met werk gekoppeld is.

Ten aanzien van de **derde** aanbeveling is het volgende van belang. In Nederland worden antibiotica uitsluitend op recept voorgeschreven, zowel intra- als extramuraal. Het beheer van de deze recepten valt onder de verantwoordelijkheid van de apothekers. Jaarlijks wordt het gebruik van antibiotica gepubliceerd in Nethmap (Rapport gepubliceerd op www.swab.nl). Voor het gebruik van antibiotica in de Nederlandse gezondheidszorg zijn richtlijnen opgesteld door de professionals. Het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) stelt deze richtlijnen op voor het voorschrijven van antibiotica door huisartsen en de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) formuleert landelijke richtlijnen voor het gebruik van antibiotica in de ziekenhuizen. Het veld denkt na over de vraag hoe de behandelbaarheid van infecties bij patiënten ook in de toekomst gewaarborgd kan worden. Ook in de veehouderij wordt gewerkt aan verantwoord antibioticagebruik. Hierover is de Kamer schriftelijk geïnformeerd (Zie: Tweede Kamer, 29 638, nr. 104; Tweede Kamer, 29 638, nr. 105; Tweede Kamer, 29 638, nr. 106; Tweede Kamer, 29 638, nr. 124; Tweede Kamer, 29 638, nr. 125). Het gebruik van antibiotica in de veehouderij wordt door veehouders geregistreerd bij de Stichting Diergeneesmiddelen Autoriteit (SDA).

Ten aanzien van de **vierde** aanbeveling is het bekend dat het melden van fouten en bijna fouten van groot belang is en bijdraagt aan de bewustwording van de professionals van het belang van patiëntveiligheid. Met betrekking tot bijwerkingen die hun oorzaak vinden in het product zelf, is als eerste adressant het Lareb in beeld. Patiënten en zorgverleners melden de bijwerking aan deze instantie. VWS heeft in 2008 de campagne ondersteund «Melden moet» waarbij het belang van het melden concreet onder de aandacht is gebracht in de ziekenhuizen. In 2011 heeft Lareb zelf een publiekscampagne gevoerd om patiënten aan te zetten tot het zelf melden van bijwerkingen van geneesmiddelen aan Lareb. Daarnaast zijn er ook bijwerkingen die optreden door onoordeelkundig handelen. Deze bijwerking ontstaat niet door de specifieke kenmerken van het product zelf, maar is gelegen in de onjuiste of ondeskundige toepassing van het middel. Ook procesmatige fouten in het zorgproces vallen hieronder. VWS heeft zorgbreed het belang van het melden van incidenten en bijna incidenten bevorderd, waaronder uiteraard ook het melden van medicatiefouten. Met betrekking tot dit specifieke onderdeel is sinds 2006 de Stichting CMR actief: deze stichting is van en voor zorgverleners en heeft primair tot doel risicovolle processen in de zorg op te sporen en door aanbevelingen aan het veld risico's te reduceren. Over de **vijfde** aanbeveling merk ik op dat het ministerie van VWS geen concrete specifieke behandelingsprogramma's voor hoogrisico patiënten ondersteunt. Deze rol ligt meer op het pad van de zorgverleners (bijvoorbeeld via de Academische Component ten behoeve van de UMC's) en van de zorgverzekeraars.