

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

1101

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de medicijncheck* (ingezonden 10 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 januari 2013).

Vraag 1 en 2

Bent u bekend met het bericht dat er jaarlijks ongeveer 16.000 ouderen in het ziekenhuis worden opgenomen met medicijngerelateerde problemen?¹ Klopt het dat jaarlijks ongeveer 16.000 ouderen in het ziekenhuis worden opgenomen met medicijngerelateerde problemen, en dat er 14 ouderen per dag in het ziekenhuis terecht komen met medicijnvergiftiging? Zo nee, om hoeveel gevallen gaat het dan?

Antwoord 1 en 2

Ik heb begrepen dat in de uitzending van Radar van 7 januari jl. deze uitlatingen zijn gedaan en dat de Unie KBO een enquête onder 800 ouderen heeft gehouden.

Het aantal van 16.000 geneesmiddelengerelateerde ziekenhuisopnames kwam eerder naar voren uit de onderzoeksgegevens van de studie Hospital Admissions Related to Medication (Harmonderzoek) uit 2006.

Indien men refereerde aan dit onderzoek, dan is het genoemde aantal ziekenhuisopnames correct. Dit aantal heeft echter niet alleen betrekking op specifiek oudere patiënten, maar betrof alle patiëntengroepen. De uitkomsten van het onderzoek betreffen het meetjaar 2004.

Ik neem aan dat het getal van 14 ouderen die per dag worden opgenomen met een medicijnvergiftiging, afkomstig is uit de enquête van de Unie KBO. Ik heb geen andere gegevens over het aantal ouderen dat per dag wordt opgenomen.

¹ Tros Radar, medicijncheck, 7 januari 2013, <http://www.trosradar.nl/uitzending/laatste-uitzending/aflevering/07-01-2013/medicijnencheck/?p=1>

Vraag 3

Bent u op de hoogte van het onderzoek van de Unie KBO waaruit blijkt dat slechts 37% van de apothekers vraagt welke medicijnen 65-plussers slikken, en dat slechts 22% van de huisartsen dit checkt bij hun oudere patiënten? Zijn die percentages juist? Zo nee, om welke percentages gaat het dan?

Antwoord 3

Ik heb begrepen dat dit de percentages zijn die in genoemde uitzending aan de orde zijn geweest. Dit zijn percentages op basis van de uitkomsten van de enquête door de Unie KBO. Bij mij zijn geen andere percentages bekend.

Vraag 4

Bent u ervan op de hoogte dat het Instituut Verantwoord Medicijngebruik in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek heeft gedaan onder 399 ouderen, op basis waarvan 650 doseringen werden aangepast en 362 medicijnen zijn geschrapt? Zijn deze cijfers juist? Zo nee, om welke aantallen gaat het dan?

Vraag 5

Heeft u ervan kennisgenomen dat het Instituut Verantwoord Medicijngebruik inschat dat het een besparing van ongeveer 100 miljoen euro oplevert als de 65-plussers, die meer dan vijf pillen per dag slikken voor chronische aandoeningen, jaarlijks een medicatie-beoordeling zouden krijgen? Is dat bedrag juist? Zo nee, om welk bedrag gaat het dan?

Antwoord 4 en 5

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft gedurende de periode 2004–2008 in opdracht van een zorgverzekeraar een best practice op dit terrein ondersteund. Het aantal opgevoerde interventies vindt zijn grondslag in het eindrapport dat na afloop van deze best practice is opgeleverd. Er is in dit geval dus geen sprake van onderzoek dat in opdracht van VWS is uitgevoerd.

De resultaten waren aanleiding voor mijn ambtsvoorganger om op soortgelijke wijze in te zetten op verbetering van de medicatieveiligheid in verzorgings- en verpleeghuizen. Tijdens de looptijd van dit traject (2008–2011) bleek weinig belangstelling te bestaan onder de betrokken zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars om op deze wijze tot verbetering te komen en tegelijkertijd doelmatigheidswinst te genereren.

IVM heeft een berekening gemaakt van de besparingen die bij uitrollen van de best practice in heel Nederland in theorie zouden kunnen worden gerealiseerd. Inhoudelijk erken ik het nut van een periodieke uitgebreide beoordeling van de medicatie bij oudere patiënten die meer dan vijf geneesmiddelen gebruiken. Dit zal zeker een besparing van de zorgkosten opleveren en daarnaast ook gezondheidswinst opleveren. Ik vind ook dat zorgverzekeraars in hun contractering van farmaceutische zorg hier nadrukkelijk op in moeten zetten. In de berekening van IVM worden echter aannames gedaan die ik niet reëel acht. Daarnaast zijn de kosten die gepaard gaan met de uitvoering van een dergelijke medicatiebeoordeling (werkzaamheden en capaciteit van arts/apotheker en mogelijk ondersteuning vanuit het betrokken instituut IVM zelf) niet meegenomen.

Vraag 6

Bent u ervan op de hoogte dat door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) samen met onder andere de beroepsvereniging van de klinische geriaters (de NVKG) en de Orde van medisch specialisten een richtlijn is opgesteld voor ouderen die meer dan vijf verschillende medicijnen slikken en dat deze richtlijn voorschrijft dat de patiënt, arts, apotheker, verpleegkundigen en verzorgenden samen moeten kijken naar het gebruik van medicijnen? Klopt het dat deze richtlijn vaak niet wordt nageleefd, omdat er niet genoeg geld, en dus tijd, voor beschikbaar is?

Antwoord 6

Deze richtlijn is medio 2012 opgeleverd. Ik heb op dit moment geen signalen dat de beroepsgroepen onvoldoende inzet plegen om tot naleving van deze richtlijn te komen.

Vraag 7 en 8

Deelt u de mening dat een groot deel van dit geld beschikbaar komt door een medicijncheck in te voeren, omdat zo'n check een flinke besparing op de medicijnkosten zou opleveren? Zo nee, waarom niet?

Deelt u voorts de mening dat een jaarlijkse medicijncheck de patiëntveiligheid ten goede zou komen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

Zoals ik bij de beantwoording van vraag 5 heb aangegeven, acht ik de aannames die zijn gedaan bij de berekening van de besparingsmogelijkheden door IVM, niet reëel. Los daarvan, ben ik er wel voorstander van dat ouderen, zeker in het geval van polyfarmacie, goed begeleid worden bij hun medicatiegebruik. De NZa heeft bij de vaststelling van de zorgprestaties binnen de extramurale farmacie de randvoorwaarden geschapen om deze zorginhoudelijke interventie nader invulling te geven; er is voorzien in de mogelijkheid voor zorgverzekeraars en beroepsgroepen om hier nadere afspraken over te maken, inclusief afspraken over de bekostiging. Deze zorg maakt onderdeel uit van de aanspraken op farmaceutische zorg, waardoor de kosten nu al ten laste van de Zorgverzekering kunnen worden gebracht. Tot slot moeten richtlijnen worden nageleefd door de beroepsgroep.

Vraag 9 en 10

Deelt u tenslotte de mening dat bovenstaande cijfers alle redenen zijn om de medicijncheck verplichtend op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering? Zo nee, waarom niet?

Welke stappen bent u bereid te zetten om dit te realiseren?

Vraag 9 en 10

Zoals ik ook in de beantwoording van vraag 7 en 8 heb aangegeven, maakt de periodieke medicatiebeoordeling al onderdeel uit van de aanspraak op farmaceutische zorg en kunnen verzekeraars en artsen/apothekers hier nadere afspraken over maken. Ook moeten richtlijnen door de beroepsgroep worden nageleefd. De eerder genoemde richtlijn op dit terrein (vraag 6) is een half jaar oud en ik ga ervan uit dat implementatie in volle gang is.