

2

Vragenuur: Vragen Pia Dijkstra

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Pia Dijkstra aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht dat de patiënt de dupe is van slechte communicatie tussen artsen en apothekers**.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. In de uitzending van Reporter Radio van afgelopen zondag werd aandacht besteed aan een tragisch voorval, een medische misser, waarbij een vrouw met reuma is overleden aan de gevolgen van een verkeerde dosis van het medicijn methotrexaat. De overdracht van gegevens tussen huisarts en apotheek was helemaal verkeerd gelopen, en de afloop had de dood ten gevolge. Om dergelijke fouten te voorkomen is al in 2011 in de Geneesmiddelenwet opgenomen dat artsen de reden van voorschrijven, de indicatie, moeten vermelden op een recept. De apotheker kan dan meekijken naar de dosering enzovoorts. Ook is toen, inmiddels drie jaar geleden, mijn amendement aangenomen dat het mogelijk maakt dat de apotheker laboratoriumwaarden van de patiënten kan opvragen, raadplegen en bewaren. Als apothekers inzicht hebben in die labwaarden, kunnen zij dus ook goed naar de dosering en naar de manier waarop is voorgeschreven kijken, en kunnen ze zien wat dat met de nierfunctie doet. Voor 23 medicijnen is het wettelijk verplicht om de indicatie op het recept te vermelden. Methotrexaat is een van die medicijnen. Dat lijkt me een aantal dat is te overzien, maar toch blijkt dat slechts 12,5% van de artsen zich hieraan houdt. Dat blijkt uit een nulmeting van de KNMP, de organisatie van apothekers. Het excuus dat de artsen hiervoor gebruiken, is dat de software niet op orde is. Die vermeldt die 23 medicijnen niet.

Ik wil van de minister een paar dingen weten. Ten eerste wat zij ervan vindt dat drie jaar na dato nog maar zo weinig artsen zich houden aan de wet. Ten tweede of software in het algemeen standaard moet worden aangepast, zodra er een nieuwe wet of richtlijn komt. Ten derde waarom de inspectie er niet op toeziet dat de artsen zich aan de wet houden.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Het is vreselijk als je gezondheidsschade oploopt, en al helemaal als je die oploopt als gevolg van een menselijke fout die echt voorkomen had kunnen worden. Die schade kan zo erg zijn dat je het niet overleeft. Wij leven allemaal mee met de mensen en de nabestaanden bij wie dat is gebeurd. We hebben met elkaar geconstateerd dat te veel mensen door geneesmiddelenfouten in het ziekenhuis terechtkomen. Dat was reden om de Geneesmiddelenwet aan te passen. Die aanpassing is in 2012 ingegaan. De Kamer heeft daaraan de labwaarden toegevoegd, want communicatie tussen arts en apotheker is cruciaal om dit soort problemen te voorkomen. Dat kan vrij eenvoudig.

Wat zien we nu? Dat bij de inwerkingtreding van de wet en de daarop gebaseerde regeling bleek dat partijen hiermee heel moeilijk uit de voeten kunnen. Naar aanleiding daarvan is er een overleg opgestart met alle betrokkenen, dat tot de huidige aangepaste regeling heeft geleid. Dat is een eerste, beperkte stap die in de praktijk uitvoerbaar is, zonder dat ICT-aanpassingen nodig zijn. Dat vergt wel veel, want je moet handmatig vermelden wat de reden van voorschrijven is. Dat is veel werk, dat de nodige inzet van partijen vergt. Wat wij terecht hebben geconstateerd en waarop wij maatregelen hebben genomen, moet in de praktijk inslijten. Dat gaat veel langzamer dan gedacht. Een van de belangrijkste oorzaken is dat de aanpassing van de ICT veel meer tijd vraagt dan gedacht. Men zet daar nu wel de schouders onder, maar goed, het neemt wel veel tijd in beslag.

Wat vind ik daarvan? Ik vind dat iedereen die zijn vak serieus neemt, communiceert over wat nodig is. Doe je dat handmatig, dan moet je die inzet maar plegen. De ICT-systemen moeten zo snel mogelijk worden aangepast. De inspectie neemt dit mee in haar toezicht. Zij heeft daar vorig jaar ongeveer 150 keer op getoetst in het kader van inspectiebezoeken, ook op basis van de aanbeveling uit de methotrex-aatrichtlijn uit 2009, en toetst daar dus daadwerkelijk op. Ik deel het ongeduld van mevrouw Dijkstra. Wij zouden het sneller willen, maar in de praktijk gaat het veel te langzaam.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dit is toch een behoorlijk onbevredigend antwoord. Het is mooi dat de minister mijn ongeduld deelt, maar zij is in de positie om er vaart achter te zetten. Zij zegt in haar beantwoording dat de inspectie erop toe zal gaan zien — zij heeft het over 150 gevallen — maar waarom is dat nu nog niet veel sterker gebeurd? In 2012 is deze wet al ingegaan. Dat was zo belangrijk vanwege de patiëntveiligheid, zoals de minister zelf al zei. Het gaat niet alleen om dodelijke gevolgen, maar ook om mensen die veel zieker worden van bijvoorbeeld foute dosering van medicijnen. Ouderen en mensen met een chronische ziekte gebruiken vaak meerdere medicijnen door elkaar. De apotheker moet dus op de hoogte zijn van de indicatie, zoals voor die 23 medicijnen is vastgelegd. Als het dan nog niet in de software opgenomen kan worden, dan kan elke huisarts toch een briefje met die 23 medicijnen naast zijn computer plakken? Zo eenvoudig lijkt het mij te zijn. Ik begrijp dan ook niet waarom de IGZ tolereert dat het zo lang duurt.

Minister **Schippers**:

Het had enorm gescheeld als we het elektronisch patiënten-dossier hadden kunnen invoeren. Dan was het in één klap opgelost geweest. Dat is echter niet gebeurd. Wij drukken er heel actief op in het bestuurlijk overleg dat wij met alle partijen in de sectoren hebben. Wij spreken de koepels daarop aan. De onbekendheid hiervan is immers een groot zorgpunt. 11% van de huisartsen — mevrouw Dijkstra noemde een iets ander percentage — is ervan op de hoogte. Dat percentage is veel te laag. Daar moet een organisatie als de LHV daadwerkelijk actief achteraan.

De KNMP heeft een implementatierichtlijn gemaakt waarin zij een handreiking aan de eerste lijn doet om implementatie door huisartsen en softwarehuizen te bevorderen. Het is niet zo dat er niks gebeurt. Iedereen doet op zijn terrein veel om het voor elkaar te krijgen. Er is een enorme terugval geweest doordat het epd niet van start heeft kunnen gaan.

Daardoor zit men echt handmatig te schrijven. Ik verwacht ook dat iedere huisarts dat doet, maar dat gaat veel lastiger dan wanneer het elektronisch had kunnen worden opgelost.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik deel met de minister de mening dat het jammer is dat het epd nog niet in werking heeft kunnen treden. Daar zijn natuurlijk wel redenen voor, bijvoorbeeld de privacy. Als we kijken naar zo'n elektronisch voorschrijfsysteem waarvan de software nog niet op orde is, moeten we ook vaststellen dat de medisch specialisten in ziekenhuizen heel vaak nog niet elektronisch voorschrijven. Daar is gewoon helemaal niks. De vraag is of de minister ook niet vindt dat daar aandacht aan moet worden besteed door de inspectie.

Minister **Schippers**:

Ik vind dat daar aandacht aan moet worden besteed door de inspectie. Ik kan toezeggen dat ik zelf het commitment heb om in de gremia waarin ik deze partijen spreek, te zeggen dat het echt veel sneller moet en om er echt harder op te drukken dat we hier versnelling in aanbrengen. Dit gaat immers echt te langzaam, wat schade oplevert bij patiënten. Het is een beetje het verschil tussen dat we het hier vaststellen in 2012 en dat het veld het niet zo snel absorbeert als wij zouden willen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dit kabinet heeft bij de zorg het motto "van systemen naar mensen". Dat is waar het hierover gaat. We hebben wetten, regels en systemen, maar het gaat hier ook om een cultuur: hoe blijf je logisch nadenken, ook als een systeem je bijvoorbeeld in de steek laat? De minister zegt heel terecht dat zij hierop drukt. Op welke manier kan de minister de IGZ inzetten, zodat zij niet alleen naar het systeem kijkt en een vinkje zet, maar vooral ook naar de vraag op welke slimme manier de cultuur kan worden veranderd? Uiteindelijk gaat het hier om menselijk handelen.

Minister **Schippers**:

Maar niets is zo moeilijk als cultuur veranderen. In diezelfde uitzending heeft men ook de huisarts gehoord die zei: tja, ik zie er het nut niet zo van in. Dat is slecht en daar zijn wij allemaal op tegen, maar we moeten die huisartsen wel meekrijgen en ervan overtuigen dat het nut er wel degelijk is en dat er, zeker ten aanzien van die 23 medicijnen, grote risico's bestaan als je het niet doet. Ik heb net toegezegd dat ik iedereen hierop actief aanspreek. Het is al onderdeel van verschillende gremia. Ik ben het echter helemaal eens met degenen die zeggen dat een tandje hoger moet, maar cultuur is echt lastig.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U mag nog even blijven zitten, want ook de volgende vragen zijn gericht aan de minister van Volksgezondheid.