

Vergaderjaar 2022–2023

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 829**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 mei 2023

De Kamer heeft mij gevraagd naar een reactie op het onderzoek van de Patiëntenfederatie «1 op de 6 gebruikers van medicijnen heeft daarover geen contact met zorgverlener». In deze brief ga ik in op het onderzoek.

Er is een grote groep patiënten in Nederland die medicijnen gebruikt.

Om medicijnen op een juiste wijze te kunnen gebruiken, hebben patiënten goede en eenduidige geneesmiddelvoorlichting nodig. Zij moeten weten hoe lang en op welke wijze zij het geneesmiddel moeten gebruiken, of er mogelijke bijwerkingen zijn en andere informatie rondom de veiligheid en het gebruik van het geneesmiddel. Ook moet er voor de patiënt voldoende ruimte zijn om vragen te stellen over het geneesmiddel en de farmacotherapie.

Voornamelijk patiënten die veel verschillende medicijnen voor langere tijd gebruiken (polyfarmacie) hebben baat bij een intensieve begeleiding door huisartsen, apothekers, wijkverpleging en andere betrokken zorgverleners. Deze categorie patiënten neemt vanwege de vergrijzing in de komende jaren stevig toe. Ik vind het belangrijk dat deze patiënten de begeleiding krijgen die past bij de zorg die zij nodig hebben en bij hun behoeften.

In deze brief laat ik 1) een overzicht zien van de verschillende consulten om de patiënten te begeleiden in het medicijngebruik, 2) hoe vaak deze consulten in de apotheek worden toegepast en 3) hoe wij gezamenlijk de begeleiding kunnen verbeteren. Met als doel dat patiënten die behoefte hebben aan begeleiding bij hun medicijngebruik, deze begeleiding ook krijgen.

## 1. Begeleiding van de patiënt: een overzicht

Om tijdig (nieuwe) problemen en zorgvragen te signaleren en op te lossen begeleiden zorgverleners in de eerste lijn patiënten voor- en achter de schermen.

*Voor de schermen: contactmomenten tussen zorgverleners en patiënten*

Geneesmiddelgebruikers hebben op specifieke momenten of situaties contact met de apotheker en/of huisarts over hun geneesmiddelen en de farmacotherapie, ook wel medicatie-evaluaties genoemd. Deze medicatie-evaluaties zijn onderdeel van de reguliere farmaceutische zorg die de patiënt ontvangt. Hieronder benoem ik een aantal van deze evaluaties. Deze opsomming van medicatie-evaluaties is niet uitputtend. Mogelijk worden op lokaal en regionaal niveau ook andere vormen van medicatie-evaluatie uitgevoerd.

De huisarts stemt tijdens een startconsult de wenselijkheid van medicatie en farmacotherapie met de patiënt af. Bij controleconsulten door de huisarts of praktijkondersteuner is er ook aandacht voor het geneesmiddelgebruik. Een jaarcontrole is een uitgebreid gesprek, waarbij er aandacht is voor de aandoening(en), het geneesmiddelgebruik en de ervaringen. Een jaarcontrolegesprek wordt meestal gehouden met chronische patiënten met specifieke aandoeningen, zoals astma, COPD of diabetes.

Wanneer een patiënt zijn medicatie voor de eerste keer krijgt bij de apotheker, volgt bij de terhandstelling een eerste begeleidingsgesprek. Bij de volgende terhandstellingen blijft er ruimte voor de patiënt om vragen te stellen.

Als patiënten hun geneesmiddelen in geïndividualiseerde zakjes krijgen (baxter), houdt de apotheker een intake-consult alsook een jaarlijks consult met de patiënt.

Bij een medicatiebeoordeling beoordelen huisarts en apotheker samen met de patiënt of mantelzorgers het gebruik van alle medicatie. Dit is een uitgebreid gesprek dat goede voorbereiding vraagt van de zorgverleners en de patiënt. Een medicatiebeoordeling is alleen zinlijk voor patiënten met een vastgesteld sterk verhoogd risico op farmacotherapie gerelateerde problemen. De doelgroep hiervoor zijn ouderen van 75 jaar of ouder die tien of meer geneesmiddelen gebruiken en/of die tekenen van kwetsbaarheid vertonen.<sup>1</sup>

Verder vinden er gesprekken plaats in het ziekenhuis of verpleeghuis bij patiënten die ontslagen worden. Deze patiënten worden voorbereid op het medicatiegebruik thuis. Ook dit is volgens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) een vorm van medicatie-evaluatie.

*Achter de schermen: de medicatiebewaking*

Tijdens elke medicatie-evaluatie vinden er ook controles plaats van het medicijngebruik achter de schermen. Dit is de (elektronische) medicatiebewaking. Wanneer een geneesmiddel onjuist gedoseerd is, interacties heeft met andere geneesmiddelen of schadelijke bijwerkingen heeft, dan gaan de apotheker en de arts onderling in overleg of aanpassingen in het voorschrift noodzakelijk zijn.

<sup>1</sup> final\_module\_medicatiebeoordeling\_2019.pdf (nhg.org)

## Vergoeding

Huisartsen hebben vaste prestaties voor consulten met hun patiënten. Apothekers hebben ook vaste prestaties voor onder andere de terhandstellingen, jaarconsulten voor baxterpatiënten en het uitvoeren van medicatiebeoordelingen. Alle prestaties voor de apotheekzorg zijn te vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).<sup>2</sup>

Wanneer een apotheker wil afwijken van de reguliere zorg, bijvoorbeeld om meer zorg op maat te leveren aan de patiënt, dan zijn er mogelijkheden om facultatieve prestaties in te zetten. Er is bijvoorbeeld een prestatie voor een farmaceutisch consult bij een zorgvraag van de patiënt. Facultatieve prestaties kunnen alleen worden ingezet als ze vooraf gecontracteerd zijn tussen apotheker en zorgverzekeraar.<sup>3</sup>

De meeste prestaties zijn monodisciplinair. Uitzonderingen zijn de prestatie Medicatiebeoordeling en de facultatieve prestatie Begeleiding en verbeteren van geneesmiddelengebruik in samenwerking met de huisarts. Zorgverzekeraars kunnen deze prestaties alleen gezamenlijk inkopen bij de arts en apotheker.

## 2. Begeleiding door de apotheek in cijfers

In de apotheek wordt op dit moment het meeste tijd besteed aan terhandstellingen. In 2021 is er voor 1,45 miljard euro uitgegeven aan farmaceutische zorg via terhandstellingsprestaties. Dit is ongeveer 98,1% van de totale uitgaven aan zorg in de apotheek. Ter vergelijking, in 2021 is 27,6 miljoen euro is uitgegeven aan de overige prestaties. Dit is ongeveer 1,9% van de totale uitgaven van de zorg in de apotheek. In 2017 tot 2020 lag jaarlijks het percentage van de uitgevoerde overige prestaties nog lager.<sup>3</sup>

Ook de facultatieve prestaties vallen onder de overige prestaties. Apothekers voerden in 2021 circa 5.000 facultatieve prestaties uit. In hetzelfde jaar is er voor bijna 200.000 euro uitgegeven aan farmaceutische zorg geleverd via facultatieve prestaties. Dit betreft 0,016% van de totale uitgaven in de apotheekzorg. De NZa geeft wel aan dat het aantal patiënten dat gebruik maakt van facultatieve prestaties sinds 2016 meer dan verdubbeld is.<sup>3, 4</sup>

Uit een QuickScan van het Nivel<sup>5</sup> blijkt dat burgers behoefte hebben aan meer informatie tijdens terhandstellingen en dat zij vaak barrières in het gebruik ervaren net nadat ze met een geneesmiddel zijn gestart. Bij uitdagende situaties, zoals medicatiewisselingen, hebben burgers een sterke behoefte aan informatie op maat. Ook geven burgers aan dat het apotheekteam nog niet vaak genoeg vraagt naar ervaringen met de medicatie of eventuele zorgen over de medicatie. Dit lijkt op de resultaten van het onderzoek van de Patiëntenfederatie. Omdat apotheekbezoekers zich meestal niet bewust zijn van het inhoudelijke werk van de apotheek, verwachten ze deze ook niet altijd. Hierdoor blijven medicatiegerelateerde problemen die burgers ervaren soms onbesproken en kunnen er kansen gemist worden om het medicatiegebruik te verbeteren. Als het gesprek wel wordt gevoerd, zijn de ervaringen positief.

<sup>2</sup> Prestatiebeschrijvingbeschikking farmaceutische zorg – TB/REG-23600-01 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

<sup>3</sup> Informatiekaart facultatieve prestaties apotheekzorg – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

<sup>4</sup> Kerncijfers farmaceutische zorg | Farmaceutische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

<sup>5</sup> Burgerperspectief op extramurale farmacie: quickscan van Nederlandse literatuur. | Nivel

### *Aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen*

De Kamer heeft mij gevraagd naar de aantallen uitgevoerde medicatiebeoordelingen. Vanwege restricties in de verschillende manieren van data aanlevering en verwerking kan ik geen absoluut aantal geven van het aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen in 2022. Ik heb wel voldoende signalen dat een minderheid van alle ouderen die onder de doelgroep vallen een medicatiebeoordeling krijgen.

Vorig jaar is in mijn opdracht het onderzoek «optimaliseren van het medicijngebruik bij ouderen» gestart. In dat onderzoek laat ik de bijdrage bepalen van de interventies «medicatiebeoordelingen», »minderen en stoppen van medicatie» en «valpreventie» aan het goed en veiligheidsmedicijngebruik bij ouderen. Het onderzoek zal ook de aantallen medicatiebeoordelingen vanaf 2018 bevatten. Zoals ik eerder heb toegezegd deel ik december 2023 de resultaten met uw Kamer.

### **3. Verbeteren van de begeleiding van de patiënt**

De Patiëntenfederatie heeft in het onderzoek hun eigen zorgpanel bevestigd. Deze peiling geeft een signaal dat er ruimte is voor verbetering van de begeleiding van de patiënt. De cijfers laten ook zien dat medicatiebeoordelingen en consulten waarbij de apothekers uitgebreid met de patiënt in gesprek gaat over het medicijngebruik, onvoldoende worden benut en uitgevoerd.

Zoals ik heb toegelicht zijn er verschillende manieren om op een medicatiebegeleiding uit te voeren, tegelijkertijd laat onderzoek zien dat patiënten in bepaalde situaties vinden dat de begeleiding beter kan. Dat sluit aan bij mijn wens dat er meer aandacht wordt besteed aan de extramurale farmaceutische zorg die apothekers en hun team, naast het verstrekken van het geneesmiddel, kunnen bieden.

Hierover zijn afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). In het IZA is de opdracht gericht op het ontlasten van de eerstelijnszorg en in het programma WOZO is deze gericht op het optimaliseren van de farmaceutische zorgfunctie voor ouderen. In het kader hiervan ben ik met betrokken veldpartijen in gesprek om te komen tot gedragen visie en werkafspraken in de zomer van dit jaar. Betrokken partijen zijn onder andere de Patiëntenfederatie, de KNMP, het NHG, en zorgverzekeraars. Ik vind het belangrijk dat er voldoende prikkels zijn, mogelijk ook in organisatie en bekostiging, voor farmaceutische zorgverlening. Ik zal daarom het onderzoek van de Patiëntenfederatie meenemen in het gezamenlijk traject.

Een medicijn-APK is breed omschreven door de Patiëntenfederatie. Er zijn mogelijkheden om hier invulling aan te geven door middel van de hierboven genoemde facultatieve prestaties. Apothekers krijgen hierdoor de mogelijkheid om (samen met de huisarts) uitgebreid de medicatie en de farmacotherapie met de patiënt te bespreken. Ik roep apothekers, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties op om facultatieve prestaties makkelijker in te laten zetten ten behoeve van goede en passende farmaceutische zorg.

Zorgverzekeraars, apothekers en huisartsen hebben de verantwoordelijkheid om te zorgen dat er medicatiebeoordelingen worden uitgevoerd bij alle patiënten die er baat bij hebben. Het is van belang dat deze partijen samen zorgen voor een passend tarief en voldoende tijd voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen. Ik zal hierover met hen in gesprek gaan.

### **Tot slot**

Met deze brief heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken rondom de begeleiding van de patiënt en in het bijzonder bij mensen die chronisch medicijnen gebruiken. Ik neem het signaal van de Patiëntenfederatie serieus en vind het belangrijk dat elke patiënt goede en eenduidige geneesmiddelvoorlichting en begeleiding krijgt waardoor geneesmiddelen op de juiste wijze en veilig gebruikt kunnen worden. Daar blijf ik mij voor inzetten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers