



Tweede Kamer der Staten Generaal
Vaste Kamercommissie VWS
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 4 juli 2016
Betreft AO Dementie
Onderwerp Goede uitwisseling van medicatiegegevens redt levens

Geachte vaste Kamercommissie VWS,

Op woensdag 6 juli debatteert de Tweede Kamer met de staatssecretaris van VWS over dementiezorg. KBO, PCOB en de KNMP vragen voor dit AO uw aandacht voor het volgende:

Mevrouw Smit is een patiënte van 78 jaar. Haar kinderen zijn mantelzorger om ervoor te zorgen dat zij nog een tijd in haar eigen huis kan blijven wonen. Met signalen die wijzen op een depressie bezoekt zij haar huisarts. Hij verwijst haar door naar gespecialiseerde zorg. Van een GGZ-instelling krijgt zij het antidepressivum citalopram voorgeschreven. Een paar weken later meldt de patiënte zich bij de huisarts met pijnklachten. De huisarts schrijft haar de pijnstiller tramadol voor. De huisarts weet echter niet dat deze mevrouw inmiddels ook antidepressiva gebruikt. De combinatie van beide medicijnen kan leiden tot het potentieel dodelijke serotoninesyndroom. Doordat mevrouw Smit niet wist dat zij op twee verschillende plaatsen toestemming moet geven voor het delen van haar medicatiegegevens, hebben haar zorgverleners geen compleet overzicht. Dit levert voor haar een levensbedreigende situatie op.

Farmaceutische zorg in de eerste lijn onder druk

Voor kwetsbare patiënten, zoals ouderen met dementie, is het van levensbelang dat zorgverleners een actueel overzicht hebben van de medicatie van de patiënt. Deze patiënten zijn sterk afhankelijk van meerdere geneesmiddelen. Een van de randvoorwaarden om langer, op een veilige manier, thuis te blijven wonen, met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, is goed en veilig medicatiegebruik. Hiervoor is een actueel en compleet medicatiedossier nodig. Alleen door nauwe samenwerking en adequate gegevensuitwisseling tussen huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker, medisch specialist en zorginstelling kan dit tot stand komen.

Tweedelijns instellingen zijn merendeels niet aangesloten op de ICT-systemen van de eerste lijn of op het LSP, waardoor de apotheker en de huisarts geen zicht hebben op het actuele medicatiegebruik. Dit kan leiden tot gevaarlijke interacties en bijwerkingen. De farmaceutische patiëntenzorg in de eerste lijn staat onder druk.

Wij vragen u om de staatssecretaris te vragen er bij tweedelijns zorginstellingen op aan te dringen zorg te dragen voor het adequaat delen van gegevens met de eerste lijn. Ook vragen wij de staatssecretaris zorg te dragen voor de randvoorwaarden en de benodigde middelen daarvoor. Alleen dan kunnen kwetsbare patiënten, zoals ouderen, langer veilig thuis blijven wonen met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

Goede uitwisseling van medicatiegegevens redt levens

Goede, veilige en snelle uitwisseling van medische gegevens redt levens. Verificatie van medicatie bij opname en ontslag wordt nu ook opgenomen in keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis van de KBO. Als een kwetsbare patiënt met spoed wordt opgenomen in het ziekenhuis, is het van levensbelang dat zijn medicatiegegevens opgevraagd kunnen worden. Als de patiënt op dat moment nog geen toestemming heeft gegeven voor het delen van zijn medicatiegegevens, kan het al te laat zijn. Daarom is het belangrijk dat patiënten bewust worden gemaakt van het belang van het delen van medische gegevens tussen zorgverleners.

Het moet zo eenvoudig en laagdrempelig mogelijk worden gemaakt om de regie op eigen medische gegevens te voeren. Ook voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Daar hoort bij dat voor zorgverleners de randvoorwaarden er zijn om patiënten te informeren en te motiveren om toestemming te geven voor gegevensuitwisseling. En om aan laaggeletterde patiënten uit te leggen wat de informatie betekent zodat de patiënt een bewuste keuze kan maken.

Wij vragen u om patiënten bewust te maken van het belang van het delen van medische gegevens tussen zorgverleners voor hun eigen veiligheid, te stimuleren om de eigen regie over medische gegevens te nemen en te voorkomen dat dit te complex is voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Signaalfunctie apotheker

Meneer Janssen (79 jaar) woont zelfstandig en gebruikt diverse geneesmiddelen voor diabetes en COPD. Hij krijgt zijn medicatie in een weekrol. Deze rol bevat per innametijd een zakje waarin alle medicijnen zitten die meneer op dat tijdstip moet innemen. Na een valpartij wordt mijnheer opgenomen in het ziekenhuis. Hij krijgt tijdens opname psychofarmaca en deze worden na ziekenhuisopname afgebouwd. Ook krijgt hij een pijnstillers. Tijdens het ontslaggesprek zijn de veranderingen voor mijnheer niet duidelijk geworden. Hij gaat hiermee naar de apotheker. Deze legt aan de balie uit wat de wijzigingen zijn, maar meneer lijkt de wijziging in medicatie niet te begrijpen. De apotheker krijgt een niet-pluis gevoel en maakt een afspraak bij meneer thuis om nadere uitleg te geven. Ondanks de gemaakte afspraak, is hij niet thuis. Als de apotheker een week later alsnog lang gaat, dan blijkt de weekrol een warboel te zijn. Meneer Janssen heeft op sommige dagen zijn medicatie niet ingenomen, op sommige dagen dubbel en andere verpakkingen zitten nog halfvol. Het voortijdig stoppen met cholesterolverlagers geeft een 30% hoger risico op een ziekenhuisopname voor een acuut myocard infarct. Het onjuist medicijngebruik levert voor meneer Janssen dus een gevaarlijke situatie op. De apotheker vermoedt beginnende dementie en stelt de huisarts op de hoogte van de signalen die hij heeft waargenomen. Ook vraagt hij aan de familie of zij meneer Janssen willen helpen met het juist innemen van de medicatie en onderzoekt de mogelijkheden en inzet van de casemanager dementie. De signaalfunctie van de apotheker maakt dat de meneer Janssen extra wordt ondersteund in veilig medicatiegebruik.

Voor de kwetsbare oudere patiënt is het belangrijk dat de medicatie is aangepast aan de individuele wensen en behoeftes, rekening houdend met de kwaliteit van leven. Zo kan het voor veel ouderen een overweging zijn om af te bouwen met preventieve medicatie als zij hierdoor minder geneesmiddelen hoeven in te nemen. Door gesprekken hierover met de apotheker, kan de apotheker farmaceutische zorg op maat aanbieden. De informatie van de patiënt zelf dient als aanvulling op de medische gegevens van andere zorgverleners. Deze persoonlijke begeleiding maakt de apotheker alert op veranderingen bij kwetsbare ouderen en eventuele signalen die kunnen wijzen op (beginnende) dementie. Door vroegtijdig signaleren wordt het ziekteproces afgeremd. Dit verbetert de kwaliteit van leven van de individuele patiënt en ontlast tweedelijns specialistische zorg met de bijbehorende kosten van dien.

KBO, PCOB en KNMP hebben hoge verwachtingen van de pilot farmabuddy van apotheek Stevenschhof en SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. In dit project krijgen patiënten en hun mantelzorgers in de palliatieve en terminale fase vaste contactpersonen in de apotheek: twee apothekersassistenten als apotheekbuddy's. De intensieve farmaceutische patiëntenzorg die patiënt en mantelzorger nodig hebben wordt zo beter gestructureerd en is meer toegespitst op de patiënt. Eind 2016 verwachten wij een tussenevaluatie van deze pilot.

KBO, PCOB en KNMP zijn van mening dat de apotheker een grotere rol kan vervullen bij het signaleren van veranderingen bij kwetsbare ouderen, het realiseren van betere therapietrouw en grotere medicatieveiligheid. Een vergoedingsstructuur op basis van de vaste behandelrelatie tussen kwetsbare patiënt en apotheker zou hieraan bijdragen.

Conclusie

KBO, PCOB en de KNMP vragen u, ter voorbereiding op het AO op 6 juli a.s., om

- *de staatssecretaris te vragen er bij tweedelijns zorginstellingen op aan te dringen om gegevens met de eerste lijn te delen en de staatssecretaris te vragen zorg te dragen voor de randvoorwaarden en de benodigde middelen daarvoor;*
- *patiënten bewust te maken van het belang van het delen van medische gegevens tussen zorgverleners voor hun eigen veiligheid;*
- *aandacht te vragen voor de rol van de apotheker bij het signaleren van veranderingen bij kwetsbare ouderen, het realiseren van betere therapietrouw en grotere medicatieveiligheid en een passende vergoedingsstructuur te bewerkstelligen op basis van de vaste behandelrelatie tussen kwetsbare patiënt en apotheker.*

Voor eventuele vragen en meer informatie kunt u uiteraard contact met ons opnemen. Wij wensen u een constructief Algemeen Overleg.

Met vriendelijke groeten,

Manon van der Kaa
Directeur

Léon Tinke
Directeur KNMP