

Ministerie van VWS
T.a.v. minister drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2511 VX Den Haag

Datum 1 februari 2017
Ons kenmerk GKN20170030MC
CC Marcel van Raaij, directeur GMT
Betreft Reactie KNMP Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid

Geachte mevrouw Schippers,

Wij hebben kennis genomen van het rapport *Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid* (VM) en uw begeleidend schrijven daarbij. Als apothekers delen wij uw zorg voor een optimale medicatieveiligheid voor onze patiënten en het daarmee reduceren van vermijdbare medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen. Medicatieveiligheid zien wij als onze verantwoordelijkheid. We denken dan ook graag met u na over de oplossing hiervoor.

De KNMP en haar leden hebben de afgelopen jaren stevig geïnvesteerd in het verbeteren van de farmaceutische patiëntenzorg en in het bijzonder de medicatiebewaking:

- De KNMP heeft veel gedaan aan het invoeren én gebruiken van het Landelijk Schakelpunt (LSP). Van de apotheken werkt 96 procent actief met het LSP. Daarnaast heeft de KNMP gegevensuitwisseling gestimuleerd door het steunen van de Wet cliëntenrechten bij **elektronische** verwerking van gegevens.
- De KNMP heeft een Richtlijn Medicatiebeoordeling en een Richtlijn Medicatiebewaking ontwikkeld.
- De KNMP heeft met de sector een landelijke set Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) ontwikkeld: persoonsgebonden patiëntkenmerken waarmee de medicatiebewaking wordt toegespitst op de patiënten die het grootste risico lopen.
- De KNMP is wereldwijd voorloper in het aanpassen van doseringsadviezen aan de hand van farmacogenetische patiëntkenmerken.

Apothekers kunnen het niet alleen

Om de vermijdbare geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames terug te dringen, hebben apothekers hun collega-zorgverleners in de eerste en tweede lijn nodig.

1. U noemt de noodzaak van verbeterde overdracht tussen voorschrijver en apotheekhoudende van het medicatiedossier, laboratoriumbepalingen en relevante informatie over indicatie en patiënt. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg noemt in haar onlangs verschenen rapport *Veilig voorschrijven moet beter* dat het “vastleggen en overdragen van het actueel medicatiegebruik van de patiënt onvoldoende is gegarandeerd”. De KNMP deelt deze zorgen en draagt dan ook actief bij aan de totstandkoming van de multidisciplinaire Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Daarnaast is er de afgelopen jaren in de ICT veel werk verzet om de onderlinge gegevensuitwisseling tussen eerste- en tweedelijns zorgverleners te verbeteren. Hieronder vallen de implementatie van het LSP en de uitwisseling via eLab van labwaarden, zoals nierfunctiewaarden. De komende anderhalf jaar worden daarmee belangrijke verbeteringen in het systeem gerealiseerd zodat er voordeel voor de patiënt ontstaat. Om te zorgen dat de potentiële voordelen daarvan behaald worden, is het belangrijk dat zorgverleners, waaronder ook medisch specialisten in ziekenhuizen, de infrastructuur daadwerkelijk

gaan gebruiken en hun gegevens gaan delen. De systemen moeten daartoe op elkaar aansluiten. Dat vraagt om een blijvende investering van de overheid in de gegevensuitwisseling in de zorg.

De KNMP zou graag zien dat de overheid regie neemt en structureel investeert in gegevensuitwisseling in de zorg. Dit betreft verbetering van de infrastructuur en de totstandkoming van een standaard voor gegevensuitwisseling.

2. Het VM-rapport constateert dat apothekers het, mede door de door hen ontwikkelde MFB's, steeds beter doen. De door de apothekers gepleegde investeringen in farmaceutische zorg kunnen echter alleen effectief doorontwikkeld en toegepast worden als ook de overheid weer gaat investeren in een verbetering van de farmaceutische zorg. Denk daarbij aan de toepassing van MFB's en het incorporeren van farmacogenetische parameters in de medicatiebewaking. Het integreren van persoonlijke kenmerken in de farmaceutische zorg vraagt om expertise en tijd van de apotheker. Tijd die met de exponentieel toegenomen werkdruk in de apotheek op dit moment niet voorhanden is. De afgelopen jaren zijn er drastische besparingen geboekt op de farmaceutische zorg. Daarvan is weinig geherinvesteerd in de farmaceutische zorg. De facto is er gedesinvesteerd in de farmaceutische patiëntenzorg, waardoor er minder tijd is voor de patiënt aan de balie en in de spreekkamer.

De KNMP zou graag zien dat overheid en zorgverzekeraars jaarlijks, binnen de bestaande groeiruimte in het Budgettair Kader Zorg (BKZ), 2 procent van de 1 miljard aan farmaceutische-zorgkosten extra toekent aan verbetering hiervan. Dit betreft bijvoorbeeld de toepassing van op de patiënt toegesneden innovaties zoals MFB's en farmacogenetica.

3. U wijst in uw brief op het belang van de ontwikkeling van de genoemde MFB's om de medicatieveiligheid te waarborgen. De KNMP heeft zoals gezegd met haar leden een eerste landelijke set MFB's ontwikkeld. De KNMP neemt het initiatief om in aansluiting op de aanbevelingen in het VM-rapport deze set door te ontwikkelen. Daartoe moet aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan.

De KNMP zou graag zien dat u zorgverzekeraars oproept om de MFB's te betrekken in de afspraken die zij maken met contractpartijen voor de farmaceutische patiëntenzorg in 2018, opdat de aanbevelingen in het VM-rapport gerealiseerd worden.

4. U noemt in uw brief het veelal ontbreken van de reden van voorschrijven op het recept bij relevante indicaties. Deze indicaties zouden uitgebreid moeten worden, zoals de auteurs van het rapport aanbevelen, met tenminste: combinaties van ontstollingsmiddelen. Het is belangrijk dat de overheid stimuleert dat deze informatie, evenals de nierfunctie- en andere labwaarden, bekend is bij de apotheker, zodat die de medicatiebewaking volgens de stand van de wetenschap kan uitvoeren. In de praktijk is dit nog onvoldoende gerealiseerd. Voor een goede interpretatie is niet alleen de laatste afwijkende waarde van belang, maar juist het beloop van de betreffende labwaarde door de tijd heen. Daartoe moet de apotheker laagdrempelig over de relevante labwaarden kunnen beschikken.

De KNMP zou graag zien dat apothekers, onder dezelfde voorwaarden als de huisarts, labwaarden kunnen aanvragen wanneer deze voor de medicatieveiligheid relevant zijn. Alleen met de juiste gegevens kan de apotheker zorg op maat bieden aan de patiënt, en het medicatiegebruik monitoren en bijsturen.

5. U noemt terecht de medicatiebeoordeling als belangrijk instrument voor de apotheker om het medicatiebeleid bij polyfarmaciepatiënten zo nodig te corrigeren. In dat licht is het teleurstellend dat twee grote zorgverzekeraars, te weten CZ en VGZ, ondanks veelvuldig aandringen door de KNMP,

opnieuw weigeren het apothekendeel van de medicatiebeoordeling uit het eigen risico te halen. Dat is navrant, aangezien het huisartsendeel van dezelfde medicatiebeoordeling wel buiten het eigen risico valt.

Deze ommissie creëert niet enkel een ongelijk speelveld, maar – belangrijker – het weerhoudt de patiënt om de noodzakelijke medicatiebeoordeling te laten uitvoeren. Het betreft hier de groep patiënten die een hoog risico loopt op geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames zoals beschreven in het VM-rapport.

De KNMP zou graag zien dat u een dringend appel doet op de achterblijvende twee grote zorgverzekeraars om de medicatiebeoordeling uit het eigen risico te halen en hiermee bij te dragen aan het terugdringen van geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames.

6. **De KNMP ondersteunt van harte de aanbevelingen in het VM-rapport om nader onderzoek te stimuleren naar:**
- **Mogelijkheden om belangrijke zorggegevens, die nu niet uit de bestaande databases gehaald kunnen worden, alsnog zichtbaar en meetbaar te maken.**
 - **De mogelijkheden en grenzen van deprescribing bij kwetsbare oudere geneesmiddelgebruikers.**
 - **De mate waarin de KNMG-‘Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg’ functioneert in de dagelijkse praktijk.**
 - **Het identificeren van de risicofactoren voor geneesmiddelgerelateerde syncopes of collapsen.**

Tot slot

Het VM-rapport legt alleen nadruk op problemen door het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen (zoals bijwerkingen, overbehandeling, contra-indicaties, interacties) en niet op ziekenhuisopnames door therapieontrouw en andere gebruiksproblemen. Deze laatste categorie was in de oorspronkelijke HARM-studie verantwoordelijk voor een kwart van alle potentieel vermijdbare opnames. Er is dus alle reden om ook aandacht te besteden aan het omvangrijke en hardnekkige probleem van therapieontrouw. Hierin heeft de patiënt zelf de belangrijkste verantwoordelijkheid.

Wij hopen dat wij gezamenlijk kunnen werken aan een nog hogere medicatieveiligheid zodat we de geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames in de toekomst terug kunnen dringen. We zijn graag bereid om onze zienswijze in een gesprek nader toe te lichten.

Met vriendelijke groeten

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gerben Klein Nulent', is written over a light blue circular stamp.

Gerben Klein Nulent
Voorzitter KNMP