

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

770

Vragen van de leden **Agema** en **Gerbrands** (beiden PVV) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Medicijnkastjes ouderen jaarlijks doorgelicht»* (ingezonden 29 september 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 25 november 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Medicijnkastjes ouderen jaarlijks doorgelicht»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de resultaten van het onderzoek dat uitgevoerd is in Groningen? Klopt het dat ouderen onnodig medicijnen voorgeschreven kregen?

Antwoord 2

Ik heb uit dit onderzoek opgemaakt dat de resultaten van een betere monitoring van deze patiëntengroep zowel positief kunnen worden beoordeeld uit het oogpunt van doelmatigheid als van medicatieveiligheid. Dergelijke goede uitkomsten waren er ook al eerder. Zij zijn voor mijn ambtsvoorganger in 2007 aanleiding geweest om de uitvoering van een periodieke medicatiebeoordeling (medication review) onder verzorgingshuisbewoners te stimuleren.

Vraag 3

Hoe verhouden de onderzoeksresultaten zich tot de landelijke gegevens? Als deze u niet bekend zijn, bent u dan bereid dit onderzoek landelijk uit te laten voeren? Zo nee, kunt u toelichten waarom u hier niet toe bereid bent?

¹ RTL Nieuws, 24 september 2011.

Antwoord 3

Ik beschik niet over dergelijke specifieke onderzoeksresultaten op landelijk niveau. Ik zie echter geen reden om aan te nemen dat een dergelijk resultaat in een andere regio niet te verwachten is. Ik beschik wel over landelijke resultaten op het terrein van (potentieel) vermijdbare ziekenhuisopnames, veroorzaakt door verkeerd geneesmiddelengebruik (Hospital Admissions Related to Medication, verder te noemen HARM-studie). Dit onderzoek gaf inzicht in de grootste risicofactoren die kunnen leiden tot ziekenhuisopnames. Als belangrijke risicofactoren kwamen hier onder andere naar voren polyfarmacie, een leeftijd boven de 65 jaar en het niet zelfstandig wonen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek heeft mijn ambtsvoorganger verbeteringen gestimuleerd. Dit onderzoek naar vermijdbare ziekenhuisopnames wordt herhaald. De uitkomsten daarvan verwacht ik begin 2012. Ik zal de Kamer hierover informeren.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het onnodig voorschrijven van medicijnen grote gezondheidsrisico's voor de patiënt met zich meedraagt? Welke gevolgen kan het onnodig gebruik van medicijnen hebben voor oudere patiënten?

Antwoord 4

Ik onderschrijf de opvatting dat het onnodig voorschrijven van medicijnen grote gezondheidsrisico's voor de patiënt met zich mee kan brengen, zeker ook bij ouderen. Tegelijkertijd moet niet onderschat worden dat ook onderbehandeling grote risico's met zich mee kan brengen. Ik verwacht dat de multidisciplinaire richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen: naar een beter medicatiebeleid» (die ontwikkeld wordt door het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) in samenwerking met de NVKG (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie), de OMS (Orde van Medisch Specialisten), Verenso (Beroepsvereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters), LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging), IVM (Nederlands Instituut Voor Verantwoord Medicijngebruik) en KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) zal bijdragen aan een betere en gerichtere afweging door de betrokken beroepsgroepen in hun voorschrijfgedrag.

Het doel van deze richtlijn is te komen tot een eenduidig begrippenkader, tot gezondheidszorgbrede afspraken over communicatie en regie bij de behandeling en begeleiding van ouderen met polyfarmacie en afspraken over de indicatiestelling voor en de inhoud van de medicatiebeoordeling. Deze richtlijn zal bijdragen aan het veiliger en doelmatiger inzetten van medicatie bij ouderen met complexe problematiek en zal daarmee de risico's van onbedoelde schade door polyfarmacie reduceren. De totstandkoming van deze richtlijn verwacht ik nog in 2011.

Vraag 5, 6 en 7

Deelt u de mening dat het schokkend is dat huisartsen het medicijngebruik van hun oudere patiënten niet goed controleren?

Deelt u de mening dat jaarlijks controleren van het medicijngebruik door de huisarts niet vaak genoeg is? Zo ja, wat gaat u eraan doen zodat huisartsen vaker het medicijngebruik van hun oudere patiënten controleren? Zo nee, hoe vaak denkt u dat een huisarts het medicijngebruik van zijn oudere patiënten moet controleren?

Hoe beoordeelt u het voorstel van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) om extra geld te vragen, zodat huisartsen hun gebruikelijke taken uit kunnen voeren? Deelt u de mening dat het schandalig is dat huisartsen die hun taken niet goed uitvoeren hiervoor beloond willen worden?

Antwoord 5, 6 en 7

Het is ondenkbaar dat een arts zou kunnen volstaan met het slechts een keer per jaar controleren van het medicijngebruik van hun oudere patiënten. In elk geval bij elk moment van voorschrijven van medicatie dient de (huis)arts zich ervan te vergewissen dat het voor te schrijven geneesmiddel verantwoord is, gezien de individuele situatie van de patiënt en de mogelijk andere voorgeschreven geneesmiddelen. Daarbij zal ook nagegaan moeten worden of de patiënt nog andere geneesmiddelen slikt (bijvoorbeeld zelfzorggeneesmiddelen) en zal nagevraagd moeten worden of deze middelen ook daadwerkelijk

door de patiënt worden gebruikt. De arts zal voor een goede beoordeling moeten beschikken over een actueel medicatieoverzicht, aanvullende informatie vanuit de patiënt is daarbij onmisbaar. Een uitgebreide beoordeling van de medicatie (en mogelijke bijwerkingen van deze middelen) is aangewezen bij oudere patiënten die meer dan vijf geneesmiddelen gebruiken. Dit zou een keer per jaar moeten plaatsvinden. Bespreking met de patiënt van de resultaten is aangewezen. Het verdient aanbeveling dat artsen bij een dergelijke beoordeling gebruik maken van de expertise en deskundigheid van de apotheker. Met de ontwikkeling van de aangegeven richtlijn wordt het belang erkend van een dergelijk beoordelingsmoment. Het is aan verzekeraars om resultaatsafspraken te maken met de apothekers en de huisartsen op dit terrein. Van de inzet van extra middelen kan geen sprake zijn.