

Vergaderjaar 2019–2020

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 640

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2019

In het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid dat ik met uw Kamer had op 6 november 2019 heb ik toegezegd u te berichten over het instrument van medicatiebeoordelingen (Kamerstuk 29 477, nr. 629). In deze brief ga ik in op twee aspecten. In de eerste plaats de aantallen uitgevoerde beoordelingen in de afgelopen jaren. In de tweede plaats de herziening van de module medicatiebeoordeling van de multidisciplinaire richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen».

Uitgevoerde medicatiebeoordelingen

Hieronder zet ik uiteen hoe de aantallen uitgevoerde medicatiebeoordeling zich in de periode 2015–2018 hebben ontwikkeld. Om deze aantallen te kunnen duiden, is het van belang eerst iets te schetsen over welke afspraken er golden voor medicatiebeoordelingen in die jaren.

De multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen dateert uit 2012. Het doel van deze richtlijn is het optimaliseren van medicijngebruik bij kwetsbare ouderen die veel medicijnen gebruiken. In deze richtlijn werd geadviseerd medicatiebeoordelingen uit te voeren bij een specifieke groep ouderen met polyfarmacie¹. Het bleek echter in de praktijk en uit wetenschappelijk onderzoek niet goed uitvoerbaar en ondoelmatig om bij alle ouderen die onder de definitie van de richtlijn vielen een medicatiebeoordeling te doen.

In 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op basis van de richtlijn handhavingsnormen voor medicatiebeoordeling opgesteld. De doelgroep voor de medicatiebeoordeling is in overleg met

¹ Patiënten van ≥ 65 jaar die ≥ 5 geneesmiddelen gebruiken met 1 of meerdere risicofactoren voor farmacotherapeutische problemen (sterk verminderde nierfunctie, verminderde cognitie, verhoogd valrisico of signalen van verminderde therapietrouw).

de koepels van huisartsen en apothekers aangescherpt². De IGJ heeft vier normen opgesteld, die getoetst zijn bij zorgverleners. Uitgangspunt was de kwaliteit en groei van het aantal uitgevoerde medicatiebeoordeling. Eén van de normen had betrekking op het minimum aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks moesten uitvoeren (op basis van een groeiemodel). Ook is de doelgroep aangepast in leeftijd (van 65+ naar 75+), aantallen medicijnen (van 5 of meer naar 7 of meer) en de risicofactoren (aangepast naar «verminderde nierfunctie»).

Hierdoor is de groep ouderen die in aanmerking kwam voor een medicatiebeoordeling kleiner geworden voor de periode 2015–2017. De IGJ is hier vervolgens op gaan toezien, overigens met de verwachting dat zorgverleners de continuïteit van farmacotherapeutische zorg zouden borgen en in de loop van 2017 de patiëntselectiecriteria (weer) zouden verruimen.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geldende richtlijn	MDR 2012	Vanaf 1-7-2015 normenkader voor o.a. minimum aantallen medicatiebeoordelingen door IGJ (groeiemodel)			Project Herziening richtlijn	
Doelgroep voor medicatiebeoordeling	65+, 5 of meer geneesmiddelen, 1 of meer risicofactoren	75+, 7 of meer geneesmiddelen en verminderde nierfunctie (= ca 220.000 ouderen)			65+, 5 of meer geneesmiddelen (= ca 755.000 ouderen)	
Uitgevoerde beoordelingen		114.000	155.000	183.000	167.000	

Bron: cijfers Vektis: volumegegevens over het aantal medicatiebeoordelingen in de jaren 2015–2018, meegerekend zijn medicatiebeoordelingen die zijn uitgevoerd door de apotheker + de prestatie 'polyfarmacie' uitgevoerd door de huisarts

De cijfers laten zien dat er zoals gewenst, in de jaren 2015–2017 een stijging heeft plaatsgevonden. In het jaar 2018 zijn echter weer minder medicatiebeoordelingen uitgevoerd. De reden daarvoor is niet op basis van deze data te bepalen. Het zou mogelijk kunnen komen door de inzet van andere vormen van medicatie-evaluatie of door een afwachtende reactie bij zorgprofessionals vanwege de herziening van de Richtlijn. Overigens is uit deze cijfers niet op te maken of het gaat om één medicatiebeoordeling per persoon, of dat een deel van de mensen meerdere keren een beoordeling heeft ontvangen. Het is aannemelijk dat het vooral gaat om één beoordeling per persoon in de periode 2015–2017.

Het is belangrijk om in het oog te houden dat medicatiebeoordelingen geen doel op zich zijn, maar een middel om er voor te zorgen dat (voornamelijk) ouderen die veel medicijnen gebruiken, dat op een verantwoorde en veilige wijze doen. Door een evaluatie kan het medicijngebruik van ouderen worden geoptimaliseerd en het risico op schade (bijvoorbeeld interacties van medicijnen en bijwerkingen, valincidenten) wordt verminderd. Een medicatiebeoordeling is een uitgebreide vorm van medicatie-evaluatie, die doelmatig moet worden ingezet: bij patiënten die daar echt baat bij hebben. De inspanning van zorgverleners moet dus proportioneel zijn, passend bij de kenmerken van de oudere patiënt met polyfarmacie en diens problematiek.

Als het echter zo is dat het aantal uitgevoerde beoordelingen terugloopt en er geen andere evaluaties voor in de plaats zijn gekomen, vind ik dat een zorgelijke ontwikkeling. Ik ga er vanuit dat zorgverleners rondom kwetsbare ouderen met polyfarmacie hun verantwoordelijkheid nemen in

² Brief IGJ «Vastgestelde handhavingsnormen medicatiebeoordelingen», d.d. 8 mei 2015.

het goed begeleiden van hun patiënten, en hun interventies stelselmatig uitbreiden. De betrokken beroepsverenigingen hebben mij al laten weten bezig te zijn met de implementatie van de herziene richtlijn en de (door)ontwikkeling van andere vormen van medicatie-evaluatie.

Herziening richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, module medicatiebeoordeling

Dat brengt mij bij die herziening van de module medicatiebeoordeling van de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Deze herziening is in 2018 is gestart door de verantwoordelijke veldpartijen, en in september afgerond. Er is door een werkgroep van vertegenwoordigers van de betrokken veldpartijen³ gekeken naar de groep patiënten voor wie een medicatiebeoordeling echt toegevoegde waarde heeft. Dat gaat volgens deze deskundigen om kwetsbare ouderen met een sterk verhoogd risico op farmacotherapie gerelateerde problemen zoals patiënten van 75 jaar of ouder die 10 of meer geneesmiddelen gebruiken. De huisarts of apotheker bepaalt de kwetsbaarheid. De werkgroep concludeerde op basis van praktijkervaringen en wetenschappelijk onderzoek dat de inzet van de medicatiebeoordeling bij de doelgroep zoals die geformuleerd was in de richtlijn, niet doelmatig was. Er was ook maar een zeer beperkt effect op medicatieveiligheid, zoals afname van het aantal geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames volgens de betrokken zorgverleners (NHG, KNMP en NVKG).

De Richtlijn Polyfarmacie richt zich op kwetsbare ouderen en laat ruimte voor de inschatting van huisartsen en apothekers. Als het nodig is, kan ook voor mensen die jonger zijn of minder geneesmiddelen gebruiken een medicatiebeoordeling worden gedaan. Het is een vrij zwaar instrument dat niet voor de hele groep ouderen met polyfarmacie van nut is. Zo stelt de KNMP-richtlijn «Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm» dat voor mensen die daar gebruik van maken (bijvoorbeeld via een Baxterrol) minimaal jaarlijks een evaluatie van het gebruik wordt gedaan. Goed uitgevoerde evaluaties in dit verband kunnen de noodzaak van een medicatiebeoordeling voorkomen.

Ik kan mij vinden in de aanscherping van de doelgroep door de werkgroep voor de herziening van de module, voor wat betreft het uitgebreide instrument van de medicatiebeoordeling. Ik verwacht hiermee wel dat voor alle mensen die onder de definitie van de richtlijn vallen, vanaf 2020 ook daadwerkelijk een medicatiebeoordeling wordt gedaan. Ik zal alle betrokken partijen daarop ook aanspreken.

Ik hecht er sterk aan dat ouderen die geen deel uitmaken van de gedefiniëerde doelgroep niet buiten de boot komen te vallen. Ook zij moeten er op kunnen rekenen dat hun zorgverleners oog hebben voor hun medicijngebruik.

Via de lichtere varianten van medicatie-evaluatie, maar uiteraard is medicatiebewaking breder dan alleen periodieke evaluaties. Een gewone terhandstelling is immers al een moment waarop medicatiebewaking wordt toegepast. Ik vraag daarom de betrokken zorgverleners om inzichtelijk te maken hoe het brede palet van medicatiebewaking er uit ziet en op welke momenten deze wordt toegepast. Ook vraag ik deze zorgverleners om in het implementatieplan van de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen aan te geven hoe patiënten actief geïnformeerd en betrokken zullen worden.

³ NHG, KNMP, Patiëntenfederatie Nederland, de NVKG en Verenso.

Vervolg

Ik verwacht dat alle vormen van medicatie-evaluaties, waaronder de medicatiebeoordeling, gepast ingezet worden door de betrokken zorgprofessionals, om zo te zorgen voor medicijngebruik dat veilig en doelmatig is en afgestemd op de wensen en behoeften van patiënten. Ik neem daarbij aan dat er vanaf 2020 hernieuwde aandacht zal zijn voor medicatiebeoordelingen door de betrokken zorgverleners, op basis van de aangescherpte richtlijn.

Bij deze brief treft u een afschrift aan van de brief die ik naar de NHG, als aanvoerder van de herziening, heb gestuurd over de vervolgstappen die zij zullen zetten om medicatieveiligheid te verbeteren door middel van medicatie-evaluaties en medicatiebeoordelingen⁴. Begin 2020 zal ik met alle betrokken partijen nader in contact treden om te bespreken hoe de herziene module van de richtlijn wordt geïmplementeerd, hoe zij deze in de praktijk zullen brengen, en hoe en wanneer zij verwachten de doorontwikkeling van andere vormen van medicatie-evaluatie te kunnen presenteren.

De IGJ geeft het toezicht op medicatiebeoordelingen op basis van deze nieuwe module nader vorm. Het onderwerp zal worden getoetst tijdens reguliere toezichtbezoeken aan huisartsen en apothekers. Ik zal in een brief de zorgverzekeraars wijzen op het belang van goede medicatieveiligheid en hen aansporen om in hun afspraken met zorgverleners hiervoor voldoende ruimte te bieden. Dat geldt niet alleen voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen, maar voor medicatiebewaking in brede zin.

Zoals ik hierboven al schetste, zie ik medicatiebeoordelingen als een van de instrumenten om te zorgen voor veiliger medicijngebruik. Een andere is de module «Deprescriptie» van de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, over het verantwoord stoppen van medicijnen. Daar zijn veel partijen bij betrokken en dit vereist nauwkeurige afstemming. Daarom verwacht ik de voltooiing in de zomer van 2020. Ik zal u daarna hierover informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.