

Vergaderjaar 2016–2017

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 436**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2017

Tijdens het Vragenuur van 16 mei 2017 is aan de orde gekomen de uitzending van het tv-programma Radar over het meegeven van zware pijnstillers op basis van vervalste recepten<sup>1</sup>. Hierbij is toegezegd dat ik nader overleg zou voeren met de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) en met de apothekersorganisatie KNMP, en de Tweede Kamer zou berichten over de uitkomsten van dit overleg.

Inmiddels heeft dit overleg plaatsgevonden. Hierbij waren ook twee apothekers aanwezig van apotheken die in de tv-uitzending te zien waren. De uitzending heeft bij de beroepsgroep van apothekers geleid tot een verhoogd bewustzijn op het punt van de receptcontrole en de naleving van protocollen, en van het besef dat niet in deze stand van zaken kan worden berust.

Tegelijkertijd wil ik wel benadrukken dat de oplossing er één is van lange adem, omdat dit vraagstuk verschillende dimensies kent. Sinds 2015 is het verplicht om geneesmiddelen elektronisch voor te schrijven (Richtlijn Elektronisch voorschrijven, KNMG, 2013). Dit betekent dat op enkele uitzonderingen na het receptbriefje altijd «digitaal uitgetypt» is, en dat handgeschreven recepten tot het verleden behoren. Het elektronisch voorschrijven door de arts moet echter worden onderscheiden van het elektronisch uitwisselen tussen de arts en de apotheker. Het uitwisselen tussen de voorschrijver en de apotheker gebeurt vaak ook digitaal, met name binnen de regio. Met digitale uitwisseling wordt fraude zo goed als uitgesloten omdat de medicatiegegevens dan bij de zorgverleners, die deze gegevens onderling uitwisselen, bekend zijn. Echter, digitale uitwisseling van medicatiegegevens – waaronder recepten – tussen zorgverleners is nog niet altijd mogelijk. ICT-systemen van verschillende zorgverleners sluiten niet altijd op elkaar aan en ook is er geen eenduidige registratie van die gegevens. Hierdoor komt het nu in de

<sup>1</sup> Handelingen II 2016/17, nr. 75, item 5

praktijk nog voor dat voorschriften worden geprint door de arts en door de patiënt worden meegenomen naar de apotheek. Hierdoor kunnen briefjes nog steeds worden bewerkt of nagemaakt.

Tijdens het Vragenuur kwam ook de rol van het Landelijk Schakelpunt (LSP) ter sprake. Door het LSP kunnen via een beveiligd netwerk medische gegevens over de patiënt gedeeld worden tussen zorgverleners onderling. Een apotheker kan alleen patiëntgegevens opvragen bij zorgaanbieders in de regio waar hij of zij toegang toe heeft. In het belang van de patiënt kan de apotheker ook toegang krijgen tot meerdere regio's. In de praktijk gebeurt dit vooral bij supraregionaal werkende (dienst-)apotheken en apotheken met een landelijke patiëntenpopulatie zoals in academische centra.

Voor deelname aan het LSP of aan andere digitale uitwisselingssystemen moeten patiënten actief toestemming geven. Patiënten kunnen die om hen moverende redenen weigeren. De deelname via apothekers aan het LSP is hoog, echter deelname van patiënten via de voorschrijvers blijft daarbij nog ver achter. Is de patiënt akkoord gegaan, dan kan de apotheker alle informatie inzien en daarmee ook beter verifiëren of een recept daadwerkelijk is voorgeschreven. Ook vermindert dit de kans op vervalsingen van recepten. Los van mogelijke fraudesituaties zal deelname aan het LSP of aan andere digitale uitwisselingssystemen helpen bij het verbeteren van de medicatieveiligheid.

De uitzending van Radar heeft als wake-up call gewerkt voor de apothekers.

Zij zullen incorrecte recepten van passanten met een verhoogd bewustzijn controleren. De KNMP zal hierover ook met de voorschrijvers in gesprek gaan.

De IGZ is begonnen met het inwinnen van nadere informatie. Niet om het functioneren van de betrokken individuele apothekers te toetsen, maar om te beoordelen of een aanscherping van de bestaande richtlijnen en/of werkwijzen noodzakelijk en mogelijk is. Indien daaruit relevante zaken naar voren komen zal dit worden gedeeld met de betrokken zorgverleners en gebruikt worden bij het toezicht.

Om digitale uitwisseling van medicatiegegevens (waaronder recepten) te bevorderen, financier ik de ontwikkeling van de Informatiestandaard Medicatieproces. De Informatiestandaard Medicatieproces maakt eenduidige digitale registratie en uitwisseling van medicatiegegevens mogelijk tussen systemen van verschillende zorgverleners onderling. Dit programma loopt nog en de Informatiestandaard wordt nu in pilots uitgetest. Naar verwachting is de Informatiestandaard eind 2017 beschikbaar voor brede implementatie.

Ook zal ik dit onderwerp aankaarten in bestuurlijke overleggen met voorschrijvers en apothekers en in het Informatieberaad.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers