

Vergaderjaar 2011–2012

33 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012

Nr. 5

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 september 2011

Inleiding

Bijgaand bied ik u het inspectierapport «*Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis*» aan.¹ Dit rapport is het vervolg op het rapport dat ik u in september 2010 heb gestuurd², waarin de inspectie concludeerde dat van de 208 bezochte instellingen de risico's op het gebied van medicatieveiligheid hoog tot zeer hoog waren. De risico's bevonden zich met name in de medicatie-overdracht, de medicatie opdracht, het toedienen van medicatie, de medicatie review en het hanteren van zelf geschreven medicatie-deellijsten. Met name bij de thuiszorginstellingen was de naleving van de wet- en regelgeving en veldnormen slecht gewaarborgd.

Met het vervolgonderzoek heeft de inspectie zich ongeveer een jaar na het thematisch toezicht een beeld willen vormen van de medicatieveiligheid in de instellingen, die bij het eerste onderzoek hoge en/of zeer hoge risico's scoorden. De inspectie onderzocht of deze instellingen de maatregelen van de inspectie hebben uitgevoerd en of dat heeft geleid tot het opheffen van de risico's.

De inspectie deed in haar rapport van september 2010 ook aanbevelingen aan cliënten-, beroeps- en brancheorganisaties en aan zorgverzekeraars en het ministerie van VWS. De inspectie heeft bij dit vervolgonderzoek ook zicht willen krijgen op wat deze organisaties met die aanbevelingen hebben gedaan.

Conclusies van het onderzoek door de inspectie

Bij de 38 verpleeghuizen die de inspectie opnieuw beoordeelde, bleken de hoge en zeer hoge risico's met 84% te zijn afgenomen. Bij de 46 verzor-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² TK, vergaderjaar 2010–2011, 32 500 XVI, nr. 5.

gingshuizen was de daling 89%. In de gehandicaptenzorg was de afname voor de 35 intramurale instellingen/locaties 80% en voor de 30 semimurale instellingen/locaties 87%. De beoordeelde thuiszorginstellingen scoorden een daling in de hoge en zeer hoge risico's van 87%. Tot augustus 2011 zijn drie instellingen wegens onvoldoende verbetering van de medicatieveiligheid onder verscherpt toezicht gesteld. Bij 7 instellingen had de inspectie op 8 april 2011 het vervolgonderzoek nog niet afgerond met een rapport.

De inspectie concludeert dat de meeste hoge en zeer hoge risico's bij de beoordeelde instellingen zijn verdwenen.

Overige conclusies van de inspectie

Diverse oorzaken voor vertraging van verbeteringen

De inspectie stelt dat nog niet alle risico's in april 2011 waren opgeheven. De inspectie geeft hiervoor een aantal redenen. Sommige instellingen met veel locaties hadden binnen één jaar nog niet alle hoge en zeer hoge risico's opgeheven. Dat kwam omdat zij ervoor hadden gekozen om de verbeteringen niet alleen voor de door de inspectie bezochte locatie door te voeren, maar voor alle overige locaties. Bij andere instellingen liet een deel van de kwaliteitsverbeteringen op zich wachten, doordat een aantal resultaten alleen bereikt kon worden in goede samenwerking met huisartsen en apothekers.

De inspectie concludeert dat het percentage thuiszorginstellingen, dat in april 2011 nog één of meer hoge of zeer hoge risico's niet had opgeheven, opvallend hoger is dan bij de andere sectoren. De inspectie realiseert zich dat:

- de thuiszorginstellingen bij het thematisch toezicht medicatieveiligheid 2009/2010 op een later tijdstip zijn bezocht;
- het aantal risico's bij de start van het verbetertraject veel hoger was dan bij de andere sectoren;
- de thuiszorginstellingen niet over een handreiking medicatieveiligheid van een brancheorganisatie beschikten; zij moesten veel zelf ontwikkelen;
- de thuiszorginstellingen voor de opheffing van een aantal risico's aangewezen zijn op de samenwerking met huisartsen en apothekers.

Medicatieoverzichten en -deellijsten vanuit apotheek zijn de grootste winst

De inspectie is van mening dat de grootste winst te behalen valt, in het beschikbaar komen van medicatieoverzichten en -deellijsten geleverd vanuit de apotheek. De inspectie realiseert zich dat er al veel gewonnen is, als de medewerker de medicatieoverzichten niet meer zelf maakt op basis van de aanwezige medicijndoosjes en handgeschreven lijsten. Maar kan beschikken over, door de apotheek geprinte lijsten, vanuit een actueel digitaal bestand.

Acties op aanbevelingen van de inspectie beloftevol

De cliënten-, beroeps- en brancheorganisaties uit verschillende velden en sectoren hebben hun krachten gebundeld, kort na de publicatie van het inspectierapport over medicatieveiligheid in 2010, en stelden een Taskforce medicatieveiligheid in. De inspectie heeft regelmatig contact met de Taskforce medicatieveiligheid. De inspectie is van mening dat de Taskforce medicatieveiligheid, een half jaar na het verschijnen van het inspectierapport over medicatieveiligheid, veel heeft opgepakt. Vanuit de Taskforce medicatieveiligheid zijn bijna alle aanbevelingen van de

inspectie vertaald naar een uitgebreid plan van aanpak met bij behorende taakverdeling en tijdpad. De Taskforce medicatieveiligheid verwacht dat zij in het najaar van 2011 de resultaten kan presenteren.

Aanbevelingen en handhaving van de inspectie

De inspectie heeft nog een aantal aanbevelingen die voor 1 januari 2012 gerealiseerd dienen te zijn;

- leg als instelling de samenwerkingsafspraken met de huisartsen schriftelijk vast;
- zorg voor periodieke scholingen van personeel dat een rol speelt bij het medicatieproces;
- ontwikkel met andere betrokken partijen in de zorg een veldnorm voor een minimaal kwalificatieniveau en bekwaamheid van medewerkers die betrokken zijn bij farmaceutische zorg in instellingen;
- vraag als huisarts advies over medicatie aan de specialisten ouderengeneeskunde, kaderhuisartsen ouderengeneeskunde of artsen voor verstandelijk gehandicapten.

De inspectie heeft alle Raden van Bestuur in de care-sector het rapport over de medicatieveiligheid uit september 2010 toegestuurd. De inspectie zal de komende jaren in hun toezichtbezoeken de Raden van Bestuur beoordelen op hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de farmaceutische zorg binnen hun instelling. Zij zijn immers verantwoordelijk voor het invoeren en borgen van alle maatregelen en alle richtlijnen. Uit het huidige rapport blijkt dat het mogelijk is, binnen één jaar het proces van medicatieveiligheid te verbeteren en de processen op orde te hebben. De inspectie zal de komende jaren krachtig handhaven als na alle rapporten en handreikingen de medicatieveiligheid nog steeds niet op orde is.

In verband met de geconstateerde grote risico's rond medicatieveiligheid bij thuiszorginstellingen heeft de inspectie besloten om bij alle inspectiebezoeken in de thuiszorg in 2011 de medicatieveiligheid te beoordelen. In alle sectoren is de inspectie sinds januari 2011 gestart met het toezicht op het nakomen van de «Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens». De inspectie is van mening dat toepassing van deze richtlijn bijdraagt aan forse vergroting van de medicatieveiligheid.

Reactie

Ik ben hoopvol gestemd over de in één jaar behaalde resultaten. Het is zaak dat ook de overige risico's voortvarend worden gereduceerd. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de «koplopers».

Ik wil voorts benadrukken dat ik de reactie van de veldpartijen op het inspectierapport adequaat en effectief vind. Direct na het uitbrengen van het rapport zijn de betrokken veldpartijen met elkaar concreet aan de slag gegaan als Taskforce medicatieveiligheid. Ik ondersteun de doelstelling van de Taskforce medicatieveiligheid dat een goede samenwerking in de keten van farmaceutische zorg cruciaal is voor de verbetering van de medicatieveiligheid voor kwetsbare cliënten. Dit geldt ook voor het afstemmen en benoemen van de verantwoordelijkheden in de keten van de farmaceutische zorg.

De Raden van Bestuur zullen hun verantwoordelijkheid moeten nemen en daar waar binnen de instelling nog onveilige en risicovolle situaties bestaan, deze op te sporen, aan te pakken en te verbeteren. Wanneer

instellingen moeite hebben om verbeteringen te realiseren, vind ik het van belang om bij andere instellingen, waar de medicatieveiligheid op orde is, hulp en advies te vragen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner