

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

### 1724

Vragen van de leden **Bouwmeester** (PvdA) en **Bruins Slot** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *diefstal van medicatie uit een ziekenhuis* (ingezonden 13 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 maart 2013). Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1631

#### Vraag 1

Bent u ook verbaasd over de eenvoudige manier waarop «Undercover in Nederland» aantoonde dat onbevoegden zware en verslavende medicatie als morfine mee kunnen krijgen in het ziekenhuis in Roosendaal?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik neem ik aan dat bedoeld wordt op het ziekenhuis in Bergen op Zoom. Ik acht de eenvoudige manier waarop onbevoegden blijkbaar zware en verslavende medicatie mee kunnen krijgen in strijd met de regels en een ernstige zaak.

#### Vraag 2

Welke richtlijnen/protocollen bestaan er voor medicatieverstrekking in ziekenhuizen? Beschikte het ziekenhuis over een dergelijk(e) protocol/richtlijn?

#### Antwoord 2

Landelijk is de Ziekenhuis Apotheek Standaard (ZAS 2010) van toepassing. Deze geldt als standaard voor de Nederlandse ziekenhuisfarmacie en geeft aan waar de ziekenhuisapotheker aan moet voldoen om zijn professie goed uit te oefenen. Daarmee geeft de ZAS invulling aan het begrip verantwoorde zorg op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Verschillende richtlijnen met een landelijke werking zijn voor de medicatieverstrekking binnen het ziekenhuis van belang. Binnen de wettelijke kaders en richtlijnen leggen ziekenhuizen doorgaans in protocollen het te doorlopen proces en de inrichting van de verantwoordelijkheden zo goed mogelijk concreet vast. Het ziekenhuis in Bergen op Zoom had de beschikking over een dergelijk protocol.

<sup>1</sup> Undercover in Nederland SBS zondag 10 februari 2013

Vraag 3

Deelt u de mening dat het voor de patiëntveiligheid van belang is dat medicatie altijd in het patiëntendossier wordt bijgeschreven, zodat deze informatie centraal wordt bewaard, en voor gebruik door de ziekenhuisapotheek kan worden gecontroleerd?

Antwoord 3

Ja.

Vraag 4

Deelt u voorts de mening dat het belangrijk is om na te gaan of door een bevoegde zorgverlener toestemming is gegeven om medicatie toe te dienen?

Antwoord 4

Ja.

Vraag 5

Vindt u het ook gevaarlijk en zorgelijk dat morfine, een zwaar en duur opiaat, als medicijn meegegeven kan worden op naam van een patiënt, terwijl de patiënt niet bestaat en niet wordt gecontroleerd of de patiënt de medicatie mag gebruiken?

Antwoord 5

Ja.

Vraag 6

Deelt u bovendien de mening dat de eerste verantwoordelijkheid om deze situatie te voorkomen bij het ziekenhuis ligt, maar dat controle hierop nodig is? Zo ja, wie houdt hier controle op en wat is het resultaat?

Antwoord 6

Ja, die mening deel ik. Zo zijn de verantwoordelijkheden ook belegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen en in de Wet beroepen individuele gezondheidszorg. De IGZ is de toezichthouder op basis van deze beide wetten. Ik verwijs verder naar mijn antwoorden op de vragen 7, 9 en 11.

Vraag 7, 9 en 11

Is er reden om aan te nemen dat dit in meer ziekenhuizen kan gebeuren? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waaruit blijkt dat?

Ziet u aanleiding tot aanscherping van het toezicht door de IGZ naar aanleiding van dit incident?

Heeft u signalen dat dit ook in verpleeghuizen en andere zorglocaties mogelijk is? Zo ja, hoe gaat u dit bestrijden? Zo nee, waar blijkt dat uit?

Antwoord 7, 9 en 11

In de betrokken uitzending kwam specifiek aan de orde hoe er op de verpleeg-afdeling iets helemaal mis kan gaan ondanks de wetten, regels en protocollen. Uiteindelijk blijft het toepassen daarvan in de praktijk doorslaggevend. Uit de uitzending blijkt dat de procedures in het ziekenhuis voor verbetering vatbaar zijn. Vervolgens zijn de procedures in het ziekenhuis aangescherpt. De IGZ houdt hierop toezicht. Ik zou alle ziekenhuizen willen oproepen om naar aanleiding van dit voorval heel secuur te kijken naar de procedures rondom medicatieuitgifte. Dit is ook primair de verantwoordelijkheid van de betrokken artsen/verpleegkundigen en ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen. Het verhogen van de medicatieveiligheid is één van de speerpunten van de IGZ.

Vraag 8

Hoe houdt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de medicijnverstrekking in ziekenhuizen?

Antwoord 8

De IGZ ziet in ons systeem toe op de kwaliteit van de zorg. Medicatieveiligheid is daar een onderdeel van. Het voorschrijven en ter hand stellen van geneesmiddelen is aan strikte regels gebonden: alleen artsen (onder voorwaarden verpleegkundig specialisten, physician assistants en bepaalde

categorieën van gespecialiseerde verpleegkundigen) mogen receptgeneesmiddelen voorschrijven en alleen een apotheker mag ze ter hand stellen. Ten aanzien van de uitgifte en beheer van Opiumwetmiddelen waaronder morfine, gelden strikte regels op grond van de Opiumwet.

#### Vraag 10

Op welke wijze heeft de zorgverzekeraar inzicht in de declaratie van medicijnen verstrekt door ziekenhuizen en of deze ook daadwerkelijk zijn gebruikt door de patient? Welke rol kan de patiënt hierbij spelen?

#### Antwoord 10

De relatief goedkopere geneesmiddelen zijn integraal onderdeel van het DBC-zorgproduct. Hierbij wordt uitgegaan van gemiddelde kosten. Uit de declaratie is daarom door de zorgverzekeraar niet direct op te maken, of, en hoeveel, een individuele patiënt van een bepaald geneesmiddel heeft ontvangen. De relatief dure geneesmiddelen worden apart gedeclareerd via «add-ons» welke zijn gekoppeld aan de DBC-zorgproducten. Voor deze geneesmiddelen is het per patiënt wel inzichtelijk hoeveel geneesmiddelen gebruikt worden. Alle geneesmiddelen die worden gebruikt door de patiënt in het ziekenhuis, dienen goed te worden vastgelegd in het dossier. De patiënt kan uiteraard verzoeken om inzage te krijgen in zijn dossier.