

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
102262-100379-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
28 februari 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 29 februari 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP)
en Leijten (SP) over dat de controle op medicijngebruik van ouderen faalt
(2012Z02955).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over dat de controle op medicijngebruik van ouderen faalt. (2012Z02955)

1

Wat is uw reactie op het artikel 'Controle medicijngebruik ouderen faalt'? 1)

2

Wat is de reden dat maar één derde van de apothekers oog heeft voor een jaarlijkse controle van de samenstelling en noodzakelijkheid van medicatie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 1 en 2

Zoals het artikel al aangeeft, is het van belang dat oudere patiënten die meer dan 5 geneesmiddelen gebruiken voldoende gemonitord worden door arts en apotheker in hun geneesmiddelengebruik. Ik onderschrijf het belang hiervan. De reden dat slechts één derde van de apothekers hier kennelijk oog voor heeft, is mij niet bekend.

3

Hoeveel zorgverzekeraars kopen momenteel medicatiechecks in bij apothekers, en hoeveel zorgverzekeraars doen dit niet? Bent u bereid hier onderzoek naar te doen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 3

Welke prestaties precies zijn gecontracteerd, tegen welke condities en door welke zorgverzekeraar, is mij nog niet bekend. Dit geldt dus ook voor de prestatie medicatiebeoordeling. Ik merk wel op dat het hier deels om concurrentiegevoelige informatie gaat die ik niet zonder meer naar buiten zou kunnen brengen als ik er wel over beschikte. Bekend is dat de grote zorgverzekeraars in de polisvoorwaarden de vergoeding van medicatiechecks hebben opgenomen. De Nederlandse Zorgautoriteit zal in april dit jaar een quickscan uitvoeren die meer informatie zal geven over de exacte contracteergraad en over welke prestaties zijn gecontracteerd. Eind 2012 verwacht ik een marktscan van de NZa die meer gegevens bevat en die uitsluitend zal bieden: extra onderzoek is daarom niet nodig. Volledigheidshalve verwijs ik u naar de brief aan de Tweede Kamer naar aanleiding van het AO Zorgverzekeringswet van 18 januari jl. waarbij is ingegaan op de eerste resultaten van de contractering na de introductie van vrije tarieven en nieuwe prestatiebeschrijvingen voor apothekhoudenden.

4

Deelt u de mening dat een controle van de medicijnen een grote bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, zo een controle eveneens kostenbesparend werkt en dat dit een logische taak is van de apotheker? Zo ja, bent u bereid bij mensen boven de 65 jaar en bij een gebruik van 5 of meer medicijnen, een jaarlijkse controle van de medicatiesamenstelling te vergoeden? Zo ja, wanneer gaat u deze instellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 4

Ik deel de mening dat een dergelijke controle een grote bijdrage kan leveren aan medicatieveiligheid. Een dergelijke controle zou per saldo kostenbesparend

kunnen werken, tegelijkertijd kan het ook mogelijk zijn dat door controle er juist nieuwe geneesmiddelen worden toegevoegd. Het primaire doel in de medicatiecheck is gelegen in het beter monitoren van de patiënt, waardoor de medicatieveiligheid verbetert en mogelijk ziekenhuisopnames worden voorkomen. Met het oog hierop heb ik reeds met ingang van 2011 de aanspraak op farmaceutische zorg losgekoppeld van de levering van een concreet geneesmiddel. Daardoor kan ook deze zorginhoudelijke inbreng vanuit de apotheker - in samenwerking met de arts - apart worden geleverd en vergoed aan deze doelgroep. Met deze randvoorwaarde heb ik de apothekers en zorgverzekeraars in staat gesteld hierover nadere afspraken te maken.

5

Bent u ermee bekend dat zorgverzekeraars medicatie door postorderbedrijven laten bezorgen, waardoor er geen zicht meer is op de samenstelling voorgeschreven medicijnen? Bent u bereid uit te zoeken hoe vaak dit gebeurt, en of het mogelijk is dat postorderbedrijven óók aan nazorg gaan doen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wanneer kunt u de Kamer informeren?

Antwoord vraag 5

Het is mij bekend dat sommige patiënten kiezen voor het afleveren van geneesmiddelen door landelijk werkende apotheken en dat sommige zorgverzekeraars contracten met hen zijn aangegaan. Dit zijn apotheken die aan alle vereisten van de Geneesmiddelenwet voldoen. Zij leveren de receptgeneesmiddelen aan de patiënten thuis af. De landelijk werkende apotheken zijn aan dezelfde voorwaarden gebonden als de reguliere apotheekhoudenden. Dit fenomeen is niet nieuw en de Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitoefening.

6

Vindt u het verantwoord dat ruim 60% van de (huis)artsen en 80% van de apothekers géén navraag doen naar medicatie die ouderen zélf kopen? Waarom wordt hier niet op gecontroleerd?

Antwoord vraag 6

Ik ben van opvatting dat er bij het voorschrijven en afleveren van medicatie een goed beeld moet zijn van het actuele medicatiegebruik van de patiënt zodat een goede afweging gemaakt kan worden. Ook het gebruik van zelfzorgmedicatie hoort daarbij. De beroepsgroepen zelf onderschrijven het belang daarvan zelf ook. Zij hebben in 2010 de richtlijn Medicatieoverdracht in de keten vastgesteld waarin deze lijn is vastgelegd. Deze richtlijn is zorgbreed door 16 partijen onderschreven en wordt nu geïmplementeerd.

7

Deelt u de mening dat de navraag naar zelfgekochte medicatie van groot belang is, doordat de combinatie van verschillende soorten medicatie zonder toezicht gevaarlijk kan zijn voor de gezondheid van ouderen?

Antwoord vraag 7

Ja.

1) Controle medicijngebruik ouderen faalt. Zorgvisie, 13 februari 2012