

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

### 1955

Vragen van het lid **Aukje de Vries** (VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «*Thuismedicatie in ziekenhuis scheelt kosten en fouten*» (ingezonden 11 april 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 30 april 2018)

Vraag 1

Kent u het bericht «Thuismedicatie in ziekenhuis scheelt kosten en fouten»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja, ik ken het bericht.

Vraag 2

Deelt u de mening dat verspilling in de zorg moet worden tegen gegaan?

Antwoord 2

Ja, ik deel deze mening. Het aanpakken van verspilling kan een bijdrage leveren aan het in de hand houden van de zorgkosten. En voor geneesmiddelen geldt dat het terugdringen van verspilling ook uit milieuoogpunt belangrijk is. Zoals het bericht waar u naar verwijst laat zien, gaat het terugdringen van verspilling in het geval van het doorgebruiken van thuismedicatie bovendien hand in hand met een hoge patiënttevredenheid.

Vraag 3

Wat is uw reactie op het bericht en op het rapport «Doorgebruik van Thuismedicatie in het Ziekenhuis»?

Antwoord 3

Voor mijn reactie op het rapport, en het daarover verschenen artikel, verwijs ik u graag naar de brief «resultaten projecten farmacie» die ik u op 3 april 2018 toegezonden heb (Kamerstuk 29 477, nr. 477).

Vraag 4

Wat kunt u doen om de implementatie van Doorgebruik Thuismedicatie (DGTM) te stimuleren, gezien het rapport stelt dat het lastig is om het concept van DGTM in ziekenhuizen te implementeren?

<sup>1</sup> Skipr.nl; 6 april 2018, «Thuismedicatie in ziekenhuis scheelt kosten en fouten».

#### Antwoord 4

Er zijn inderdaad nog praktische belemmeringen. Ik ga binnenkort in gesprek met onder andere apothekers, voorschrijvers en zorgverzekeraars. Doel is te bepalen welke vervolgstappen nodig zijn om doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis op grotere schaal toe te passen. Ondertussen kunnen ziekenhuizen al aan de slag met de praktische aanbevelingen die in het onderzoek gedaan worden.

#### Vraag 5

Wat zijn de voordelen voor de patiënt bij DGTm, aangezien de patiënttevredenheid volgens het onderzoek bij doorgebruik van thuismedicatie hoog is?

#### Antwoord 5

De onderzoekers geven een aantal mogelijke verklaringen voor de hoge patiënttevredenheid bij doorgebruiken van thuismedicatie (DGTm). Allereerst geeft het patiënten een gevoel van veiligheid dat zij dezelfde medicatie krijgen als in de thuissituatie. In de enquêtes gaven patiënten zelf aan minder medicatiefouten te verwachten bij doorgebruik van thuismedicatie. Ook wisselen patiënten bij doorgebruiken van thuismedicatie minder vaak van middel, waardoor ze minder bang hoeven te zijn voor bijwerkingen van (nieuwe) middelen. Een ander voordeel is dat het bij doorgebruik van thuismedicatie voor patiënten duidelijker is welke farmacotherapeutische behandelingen tijdens de opname worden voortgezet. Tot slot is voor veel mensen het behouden van hun zelfstandigheid erg belangrijk. Bij doorgebruik van thuismedicatie houden mensen meer grip op hun medicatiegebruik.

#### Vraag 6

Hoe kunnen de problemen rondom de digitale informatievoorziening en informatiedeling opgelost worden? Welke e-Health mogelijkheden zijn daarvoor (mogelijk)?

#### Antwoord 6

Hierbij zijn twee aspecten te onderscheiden. De logistieke processen binnen het ziekenhuis, en de informatie uitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders en de patiënt.

Ten aanzien van het eerste aspect merken de onderzoekers op dat de bestaande logistieke infrastructuur, ook op het gebied van ICT en informatie-uitwisseling, ingericht is op het huidige systeem. In hoeverre deze infrastructuur ook aansluit op doorgebruik van thuismedicatie zal van ziekenhuis tot ziekenhuis verschillen. Daarom bevelen de onderzoekers ziekenhuizen aan om voor de eigen situatie na te gaan in hoeverre, met de huidige inrichting van de (ICT) infrastructuur, het logistieke proces rondom het leveren van medicatie bij implementatie van DGTm ondersteund kan worden. De benodigde aanpassingen zullen dan ook van ziekenhuis tot ziekenhuis verschillen.

Ten aanzien van het tweede aspect, de informatie-uitwisseling tussen ziekenhuizen, andere zorgaanbieders en patiënten, wil ik u wijzen op de initiatieven van het informatieberaad zorg. Het realiseren van de doelen van het informatieberaad, met name op het gebied van digitale gegevensontsluiting in een persoonlijke digitale gezondheidsomgeving, zal bijdragen aan het oplossen van de problemen. In het informatieberaad worden in het programma MedMij afspraken gemaakt om gezondheidsgegevens op een veilige manier te verzamelen en te gebruiken, voor iedereen die dat wil, binnen een zelf gekozen persoonlijke gezondheidsomgeving, een website of app. In het persoonlijk gezondheidsdossier beheert de patiënt zelf de informatie en deelt die met zijn zorgaanbieders.

#### Vraag 7

Welke mogelijkheden ziet u om nu al aan patiënten zelf te vragen bij ziekenhuisopname (of opname in verpleeghuis/eerstelijns verblijf/geriatrische revalidatiezorg) om medicijnen die worden gebruikt mee te nemen, zodat het gebruik kan worden voortgezet?

#### Antwoord 7

Ik zie in zijn algemeenheid geen belemmeringen om patiënten te vragen de medicijnen die zij thuis gebruiken mee te nemen bij opname. Het is essentieel dat bij opname met de patiënt een medicatieverificatiegesprek wordt gevoerd. Het gebruik van een actueel medicatieoverzicht en het delen en overdragen van deze informatie is nodig om medicatiefouten te voorkomen (zie de Richtlijn «Overdracht van medicatiegegevens in de keten»).

Of het verstandig is om de thuismedicatie tijdens de opname door te gebruiken dient medisch inhoudelijk beoordeeld te worden, waarbij ook patiëntkenmerken meegewogen worden. Bovendien vraagt het dat de processen bij de zorgaanbieder zo zijn ingericht dat thuismedicatie op een efficiënte, effectieve en verantwoorde wijze kan worden doorgebruikt. De onderzoekers hebben een blauwdruk opgesteld voor ziekenhuizen die doorgebruik thuismedicatie willen implementeren. Ziekenhuizen kunnen daarmee nu al aan de slag.

Voor eerstelijns verblijf geldt dat medicatie niet inbegrepen is bij het verblijf, met andere woorden, daar is doorgebruik van thuismedicatie de praktijk. Voor de sector geriatrische revalidatiezorg zijn mij geen onderzoeken of pilots bekend met doorgebruik van thuismedicatie. Ik zal de mogelijkheden van doorgebruik thuismedicatie onder de aandacht brengen van de koepel Actiz. Tot slot, voor verpleeghuizen zijn mij evenmin onderzoeken bekend naar het doorgebruik van thuismedicatie. Daar bij is het goed om op te merken dat de situatie in verpleeghuizen verschilt van die in ziekenhuizen. Het merendeel van de opnames in verpleeghuizen is niet tijdelijk, zoals in ziekenhuizen, maar permanent. Dan wordt ook overgeschakeld op medicatieverstreking door de instelling. Bij een opname in een verpleeghuis wordt de medicatie vaak kritisch bekeken en herzien. Vaak wordt dan wel gebruik gemaakt van de medicatie die de nieuwe bewoner meebrengt, omdat het verpleeghuis deze medicijnen vrijwel nooit in voorraad heeft. De verspilling zoals die in ziekenhuizen plaats vindt en die behalve met kosten van medicijnen, ook te maken heeft met acties om medicatie te starten en te stoppen, is in verpleeghuizen minder aan de orde.

#### Vraag 8

Hoe is het probleem rondom de financiering van de medicijnen op te lossen, dat de grootste drempel in de nieuwe aanpak vormt door het verschil tussen medicijnen in intramurale en extramurale setting binnen het huidige systeem?

#### Antwoord 8

De onderzoekers hebben mij er op geattendeerd dat de financieringsstructuur gezien wordt als een belemmering. Ik heb hierover gesproken met de NZa. Ik kan melden dat de regelgeving van de NZa geen belemmeringen voor doorgebruik van thuismedicatie beoogt op te werpen. De NZa heeft aangegeven haar regelgeving op dit punt te zullen verhelderen. In het vervolggesprek met partijen zal ik nagaan in hoeverre daarmee de ervaren belemmeringen in de financieringsstructuur weggenomen zijn.

#### Vraag 9

Is het waar dat het gebruiken van thuismedicatie tijdens ziekenhuisopname landelijk een kostenbesparing van 15 miljoen euro per jaar kan opleveren? Zo nee, wat is dan het bedrag?

#### Antwoord 9

Het onderzoek laat zien dat op de afdelingen waar de pilots werden uitgevoerd een aanzienlijke besparing werd behaald als gevolg van het terugbrengen van de spillage. Het ligt in de lijn der verwachting dat wanneer landelijk ingezet wordt op het doorgebruiken van thuismedicatie een aanzienlijke besparing te behalen is. Het bedrag van 15 miljoen euro is echter niet meer dan een ruwe schatting op basis van een extrapolatie van de uitkomsten van de pilots. Mij zijn geen andere schattingen bekend.

Vraag 10

In hoeverre wordt ook onderzoek gedaan naar het gebruik van thuismedicatie in verpleeghuizen, eerstelijns verblijven etc., gezien dit rapport alleen in gaat op het gebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis? Welke kostenbesparing kan dat opleveren?

Antwoord 10

Zie mijn antwoord op vraag 7. Gezien de afwezigheid van onderzoek is het niet mogelijk een inschatting te geven van de eventuele kostenbesparing van het gebruik van thuismedicatie in andere sectoren.