

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

967

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat veel mensen die langjarig medicijnen gebruiken geen tussentijdse beoordelingen aangeboden krijgen* (ingezonden 14 oktober 2021).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 510.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de enquête van Radar waaruit blijkt dat er bij een groot deel van de respondenten die medicijnen langjarig gebruiken, nooit een tussentijdse controle heeft plaatsgevonden?¹

Antwoord 1

Ja, ik heb daar kennis van genomen.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat 39 procent van de respondenten aangeeft dat met hen niet over medicijngebruik wordt gesproken terwijl die medicijnen al langer dan vijf jaar worden gebruikt?

Antwoord 2

Passende zorg en maatwerk zijn van groot belang om patiënten de zorg te bieden die zij nodig hebben. Zorgverleners zetten zich hier actief voor in. Voorschrijvers, apothekers en (wijk)verpleging houden in de gaten dat patiënten hun medicijnen goed en veilig gebruiken en als deze niet langer nodig zijn, tijdig stoppen. Voor bepaalde patiënten, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, is meer intensieve zorg wenselijk dan voor andere patiënten. Voor patiënten die aangeven begeleiding bij hun medicatiegebruik nodig te hebben, vind ik het belangrijk dat zij deze zorg ook krijgen. Daar ligt een verantwoordelijkheid van de zorgverleners. Daarnaast is het ook van belang dat wanneer patiënten behoefte hebben aan meer contact zij zich duidelijk uitspreken, zodat de zorgbehoefte zichtbaar wordt voor zorgverleners.

¹ Radar, 11 oktober 2021, «Tien jaar medicijnen slikken, zonder controle tussendoor: is het niet tijd voor een jaarlijkse medicatie-APK?».

Vraag 3

Kunt u aangeven hoeveel procent van de totale uitgaven aan medicijnen worden uitgegeven aan medicijnen die langer dan twaalf maanden gebruikt worden?

Antwoord 3

De totale uitgaven aan farmaceutische zorg via openbare apotheken bedroegen in 2020 ongeveer € 5 miljard. Dit zijn de kosten voor medicijnen en de kosten voor de door apothekers verleende zorg. Het is niet gemakkelijk een percentage te koppelen aan medicijnen die langer dan twaalf maanden worden gebruikt. Deze berekening is lastig en een snelle en beperkte analyse kan niet zonder een aantal aannames te doen.

Je zou patiënten kunnen indelen in drie groepen: incidentele apotheekbezoekers, chronische gebruikers van geneesmiddelen en zorgintensieve patiënten. Chronische gebruikers gebruiken jaarlijks doorlopend tussen de één en vier geneesmiddelen en zorgintensieve tenminste vijf geneesmiddelen. Als deze personen (chronische en zorgintensieve) daarnaast een middel *incidenteel* gebruiken, wordt dit gebruik in analyses toch toegerekend aan *chronische resp. zorgintensieve* gebruikers. Op basis van deze analyse wordt ongeveer 95% van de totale uitgaven aan farmaceutische zorg in Nederland uitgegeven aan de zorg voor chronische en zorgintensieve patiënten en 5% aan incidentele patiënten.

Het is ook mogelijk om dit te benaderen vanuit het verschil tussen eerste uitgiftes en vervolgutgiftes. Eerste uitgiftes zijn alle verstrekkingen van geneesmiddelen die een patiënt voor het eerst gaat gebruiken.

Deze zijn op dat moment dus per definitie nog niet chronisch, maar kunnen dat later wel worden. Uit deze analyse blijkt dat 13% wordt uitgegeven aan patiënten die een middel voor de eerste keer gebruiken en de overige 87% betreft zorgverlening en geneesmiddelkosten voor vervolgutgiftes.

Hoewel er met bovenstaande beperkte analyses geen exact cijfer aan te koppelen is, kun je wel concluderen dat het overgrote deel van de medicijnen wordt gebruikt door chronische en zorgintensieve gebruikers.

Vraag 4

Wat kan er volgens u aan gedaan worden om meer bekendheid aan de behandelduur van antidepressiva te geven, aangezien uit de enquête blijkt dat vooral mensen die antidepressiva slikken niet weten wat de voorgeschreven behandelduur is?

Antwoord 4

De voorgeschreven behandelduur is niet voor alle patiënten gelijk. Richtlijnen gaan uit van gemiddelden. Voor goede zorg is het noodzakelijk om samen met de patiënt afwegingen te maken. Minderen en stoppen van medicatie kan risico's met zich mee brengen. Apothekers en huisartsen werken samen met specialisten en andere zorgverleners om minder en stoppen van geneesmiddelgebruik te begeleiden. Daarvoor hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) een module «Minderen en Stoppen van Medicatie» als onderdeel van de Multidisciplinaire Richtlijn «Polyfarmacie bij Ouderen» ontwikkeld.²

Het minder en stoppen bij mensen die antidepressiva slikken is maatwerk. Niet voor al deze patiënten is minder of stoppen gewenst. Naast medische risico's kunnen er patiëntgebonden factoren meespelen, zoals pijnvaring en gemoedstoestand, waardoor patiënten niet in staat kunnen zijn te minder of stoppen met medicatie.

Vraag 5

Klopt het dat aan de apotheek terhandstellingskosten worden betaald, iedere keer als zij een medicijn uitgeven en dat deze kosten bijvoorbeeld bedoeld zijn voor het controleren of de patiënt de juiste medicijnen krijgt en of het medicijn geschikt is voor de patiënt?

² <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nieuwe-module-bij-mdr-polyfarmacie-bij-ouderen-minderen-en-stoppen-van-medicatie>

Antwoord 5

Ja, de kosten zijn onder andere daarvoor bedoeld.

Vraag 6

Bent u van mening dat dit betekent dat de apotheker periodiek – bijvoorbeeld jaarlijks – een tussentijdse beoordeling van de medicatie zou moeten uitvoeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Het doel van de farmacotherapeutische begeleiding is om veilig, effectief en passend gebruik van geneesmiddelen voor patiënten met chronische aandoeningen te borgen. Voorschrijver, apotheker, (wijk)verpleging en patiënt hebben een verantwoordelijkheid zich uit te spreken wanneer er meer begeleiding nodig is, zodat de zorgbehoefte zichtbaar is voor alle zorgverleners.

Wanneer een zorgverlener of patiënt een probleem signaleert, stemmen de apotheker en voorschrijver af en vinden zij in samenspraak met de patiënt een passende oplossing. Huisartsen, apothekers en wijkverpleging hebben landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA) samengebracht in de LESA «Organisatie van zorg bij chronische medicatie». Organisaties voor huisartsen en apothekers, NHG en de KNMP, geven aan dat de meeste winst te behalen is door het doen van tussentijdse checks. Achter de schermen houden apothekers en artsen de medicamenteuze behandeling van patiënten nauwgezet in de gaten, de medicatiebewaking. Voorbeelden hiervan zijn medicatiebeoordelingen, en eerste en tweede uitgifte begeleiding. Daarna nemen ze zo nodig contact op met de patiënt, ook hier is maatwerk van belang.

Een jaarlijkse controle bij alle patiënten die langdurig medicijnen gebruiken is daarom niet voor iedereen noodzakelijk. Bovendien zou, vanwege de gelimiteerde capaciteit van de zorg, een jaarlijkse APK bij alle langdurige gebruikers kunnen leiden tot minder goede begeleiding van patiënten met een sterkere zorgbehoefte en patiënten met een hoger risico op farmacotherapeutische problemen.