

Vergaderjaar 1999–2000

26 800 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2000

Nr. 118

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 september 2000

Inleiding

Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is onderzoek gedaan naar de geneesmiddelendistributie en de farmacotherapie in algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ-en). De resultaten zijn neergelegd in een rapport¹ dat mij in juli jl. is toegezonden.

Korte inhoud van het rapport

De IGZ constateert in het rapport dat de kwaliteit van de farmacotherapie en de geneesmiddelendistributie in APZ-en voor verbetering vatbaar is. In het algemeen is er nog geen sprake van goed uitgewerkte kwaliteits-systemen op dit gebied. Deze zijn nog in ontwikkeling; de ene instelling is daarin verder dan de andere.

Meer specifiek ontbreekt het vaak aan een duidelijke visie, worden landelijke richtlijnen gebrekkig nageleefd en is de positie van de ziekenhuis-apotheker marginaal. Daarnaast is er binnen de instelling vaak weinig samenhang tussen de geneesmiddelen die intramuraal resp. extramuraal worden voorgeschreven en ontbreekt het aan afstemming tussen verschillende ggz-instellingen in de regio. Tenslotte is de medicatiebewaking binnen een aantal instellingen beneden de maat.

Het rapport bevat daarop aansluitend een aantal aanbevelingen ter verbetering, specifiek gericht op koepels, beroepsverenigingen en instellingen.

Standpuntbepaling

Deze bevindingen van de IGZ verontrusten mij. Onvoldoende kwaliteitsbewaking brengt het risico van ernstige fouten met zich mee en gaat ten koste van doelmatigheid en effectiviteit van de (farmacotherapeutische) zorgverlening. Hierin moet verbetering komen.

In de huidige wettelijke taakverdeling ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de (ontwikkeling, bewaking en waarborging van de) kwaliteit

¹ Geneesmiddelendistributie en farmacotherapie in APZ-en. Den Haag, juli 2000. Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

van de zorgverlening niet bij de rijksoverheid maar bij instellingen en beroepsbeoefenaren. Koepels kunnen de instellingen en de beroepsbeoefenaren daarbij behulpzaam zijn. Daar liggen de eerste aangrijpingspunten voor verbetering.

Deze koepels onderschrijven de noodzaak om op korte termijn via een gerichte actie tot verbetering van de kwaliteit van farmacotherapie en geneesmiddelendistributie te komen. Ik heb inmiddels met

GGZ-Nederland afgesproken dat zij op korte termijn gezamenlijk met andere relevante koepels, ZN en cliëntenorganisaties een plan van aanpak voor de verbetering van kwaliteit zullen opstellen. Ik verwacht dat plan van aanpak begin november te ontvangen.

In dat plan van aanpak zal overigens niet alleen aandacht zijn voor de verbetering van de geneesmiddelendistributie en farmacotherapie in de apz-en, maar ook voor andere onderwerpen op het terrein van de farmacotherapie, zoals verbetering van de ketenkwaliteit en versterking van de informatie-voorziening ten behoeve van een adequatere sturing van de extramuraal voorgeschreven middelen.

Bij de ketenkwaliteit gaat het daarbij om het bereiken van meer doelmatigheid via afstemming tussen de verschillende ggz-aanbieders in een regio (psychiatrisch ziekenhuis, RIAGG, PAAZ en polikliniek; bv. in de vorm van een gemeenschappelijk formularium), alsmede tussen die ggz-aanbieders en de andere zorgverleners in de regio (zoals de huisarts en het algemeen ziekenhuis).

Bij de beheersing van de extramuraal voorgeschreven middelen gaat het mede om het invoeren van systemen voor registratie en monitoring, waardoor op regionaal niveau informatie ten behoeve van spiegeling en sturing beschikbaar komt voor zowel aanbieders, als verzekeraars. Het gaat hierbij in beginsel om dezelfde stappen die al eerder zijn gezet in de somatische zorg rondom de beheersing van de poliklinisch voorgeschreven middelen, waar nodig aangepast aan de specifieke kenmerken en behoeften van de ggz-sector.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers