

Vergaderjaar 2005–2006

29 359

Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet

27 529

Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg

Nr. 91

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 augustus 2006

Tijdens de Tweede Kamervergadering op 14 maart 2006 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2005–2006, nr. 57, blz. 3703–3724) inzake de vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet heeft het lid Vendrik c.s. een motie ingediend (Wijzigingen van Hoofdstuk 3 van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en van afdeling 5 van titel 7 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, Tweede Kamer, 2005–2006, 29 359 en 28 494, nr. 71). De motie betreft het verzoek inzichtelijk te maken welke acties de regering onderneemt om het aantal doden als gevolg van verkeerd medicijngebruik omlaag te brengen. In aanvulling op mijn brieven aan de Tweede Kamer hierover, kamerstuk 29 359, 2005–2006, nr. 74 en 80, ga ik daar in deze brief nader op in. Hierbij laat ik de reguliere activiteiten en wettelijke verplichtingen buiten beschouwing zoals de bijwerkingenregistratie van geneesmiddelen.

Medicatieveiligheid is onderdeel van een brede VWS-aanpak gericht op veiliger zorg. De basis daarvoor is het advies van President-directeur Rein Willems van Shell Nederland in zijn rol als gezant in het programma «Sneller Beter». Hij benadrukt dat zorginstellingen de veiligheid van de zorgverlening systematisch moeten aanpakken, dat wil zeggen een veiligheidsmanagementsysteem moeten hebben dat gericht is op het bewaken, beheersen en vergroten van de veiligheid in de zorgverlening. Medicatieveiligheid is daar een onlosmakelijk onderdeel van. In mijn antwoord op vragen van de Kamerleden Arib en Van Heteren (beiden PvdA) over medische fouten, Aangangsel der Handelingen nr. 1544, vergaderjaar 2005–2006, heb ik een overzicht gegeven van de diverse activiteiten om het onderwerp patiëntveiligheid en het veiligheidsmanagementsysteem in het zorgveld op de agenda te krijgen.

De twee belangrijkste speerpunten van mijn beleid gericht op het verminderen van medicatiefouten zijn de invoering van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in ziekenhuizen en instellingen en invoering van het elektronisch medicatiedossier (EMD). In deze brief ga ik eerst in op de stand van zaken ten aanzien van deze twee trajecten. Daarna zal ik kort

de andere lopende activiteiten gericht op het terugdringen van medicatiefouten behandelen.

De opbouw van deze brief is als volgt:

1. Invoering veiligheidsmanagementsysteem in instellingen.
2. Stand van zaken invoering elektronisch medicatiedossier.
3. Onderzoeksprogramma ZonMw naar medicatieveiligheid.
4. Stimulans melding bijwerkingen bij nieuwe geneesmiddelen.
5. IGZ-project veiligheid bij medicatieoverdracht.
6. Project «Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen».
7. Patiëntveiligheidskaart voor zorgverlener en patiënt.

1. Invoering veiligheidsmanagementsysteem in instellingen

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, worden in een samenwerkingsverband van ziekenhuizen verbetertrajecten ontwikkeld. Deze verbetertrajecten maken deel uit van het al eerder genoemde project Sneller Beter, een initiatief van het ministerie van VWS in samenwerking met de Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde voor Medisch specialisten en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Binnen dit project moeten de ziekenhuizen gaan werken met een veiligheidsmanagementsysteem. Op dit moment draait een pilot van 10 ziekenhuizen waarin concreet ervaring wordt opgedaan met het werken met een dergelijk systeem. Daarnaast wordt specifiek aandacht besteed aan medicatieveiligheid. Gebruik van ICT ten behoeve van medicatiedossiers en de logistiek van geneesmiddelen draagt bij aan het maken van minder fouten.

Een recente uitbreiding van Sneller Beter is het programma Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid GGZ en Verslavingszorg (LAK GGZ/VZ) dat binnenkort van start gaat. Het LAK GGZ/VZ is een initiatief van het Ministerie van VWS in samenwerking met ZonMw, GGZ Nederland, het Trimbos instituut en NIZW Zorg. Medicatieveiligheid is één van de verbetertrajecten in het actieprogramma LAK GGZ/VZ.

Een vergelijkbaar initiatief als Sneller Beter is Zorg voor Beter maar dan voor zorginstellingen als de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Medicatieveiligheid is ook hier één van de verbetertrajecten. Juist in deze instellingen worden geneesmiddelen vaak langdurig gebruikt. Onder medicatieveiligheid worden alle activiteiten verstaan die zijn gericht op het juist voorschrijven en afleveren en het juiste gebruik van geneesmiddelen. Zie ook <http://www.zorgvoorbeter.nl/verbetertrajecten> en <http://www.snellerbeter.nl>

2. Stand van zaken invoering elektronisch medicatiedossier

Het Ministerie van VWS werkt samen met het Nationaal Instituut voor ICT in de Zorg (NICTIZ), het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en betrokken branche- en koepelorganisaties aan de invoering van de eerste twee hoofdstukken van het landelijk elektronisch patiënten-dossier: het elektronisch medicatiedossier (EMD) en het elektronisch waarneemdossier huisartsen (WDH). Het EMD draagt bij aan veilig gebruik van geneesmiddelen buiten de instellingen. Met behulp van het EMD krijgen bevoegde zorgverleners via hun eigen informatiesysteem inzage in een landelijk compleet en actueel overzicht van de medicatie die aan de patiënt is voorgeschreven en verstrekt. Het EMD bevat naast het medicatieoverzicht ook gegevens die relevant zijn voor medicatiebewaking en medicatiebegeleiding. Het gaat dan bijvoorbeeld om ziekten, nierfunctie of allergieën die van invloed kunnen zijn op de werking van geneesmiddelen. In het tweede kwartaal van 2007 zal de landelijke uitrol

van het EMD plaatsvinden, conform de planning van het «spoorboekje» van november 2005.

Tijdens het AO van 31 mei jl. over ICT in de zorg (Kamerstuk 27 529, nr. 25) is de laatste stand van zaken aan de orde gekomen. Een nadere toelichting is terug te vinden in mijn brief van 16 juni jl. (kamerstuk 27 529, 2005–2006, nr. 24). In september a.s. volgt een voortgangsrapportage. Zie ook <http://www.nictiz.nl>.

3. Onderzoeksprogramma ZonMw naar medicatieveiligheid

In 2005 is onder verantwoordelijkheid van ZonMw een programma patiëntveiligheid van start gegaan om de totstandkoming van het veiligheidsmanagementsysteem te versnellen. Medicatieveiligheid is een van de drie grote speerpunten in het ZonMw-programma.

Voor medicatieveiligheid is dit jaar een uitgebreid onderzoeksprogramma in gang gezet. De basis daarvoor vormt het advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek. Deze raad heeft op mijn verzoek de belangrijkste kennislacunes op het terrein van patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in kaart gebracht en die omgezet in een concrete onderzoeksagenda, waaronder dus een agenda voor medicatieveiligheid. Deze zomer zullen de onderzoeken van start gaan. Hierop vooruitlopend stimuleert ZonMw op verzoek van VWS al een aantal concrete projecten die betrekking hebben op een veiliger gebruik van geneesmiddelen. Het gaat met name om de volgende projecten:

- Risico-analyse volgens «Bow-Tie methode» voor verbetering van medicatieveiligheid in zorginstellingen.
- Medicatiebewaking op de afdeling intensive care.
- Veilig voorschrijven van psychofarmaca aan kinderen en jongeren in Nederlandse huisartsenpraktijk.

Zie ook <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/patientveiligheid.html>.

4. Stimulans melding bijwerkingen bij nieuwe geneesmiddelen

Naast de reguliere bijwerkingenregistratie start Lareb, in samenwerking met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP) met een nieuwe aanvullende vorm van geneesmiddelenbewaking. Bijwerkingen van nieuwe geneesmiddelen komen pas aan het licht als veel patiënten in de praktijk met een geneesmiddel starten. Lareb Monitor volgt deze eerste gebruikers en krijgt daardoor snel een goed beeld van het bijwerkingenprofiel.

Ook een nieuwe ontwikkeling is dat sinds enige tijd niet alleen voorschrijvers maar ook de patiënten bijwerkingen kunnen melden onder andere via Lareb en DGV, het Nederlands Instituut voor Verantwoord medicijngebruik.

Zie ook <http://www.lareb.nl> en www.medicijngebruik.nl.

5. IGZ-project veiligheid bij medicatieoverdracht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een groot project gestart voor alle zorgsectoren om te komen tot een hogere mate van medicatieveiligheid bij overdrachtsituaties. Overdrachtmomenten in de zorg en specifiek de medicatie bij opname, overplaatsing en ontslag uit een zorginstelling zijn kwetsbaar voor fouten. Daarnaast zijn verantwoordelijkheden in deze keten niet altijd helder. De doelstelling is om te komen tot vastgestelde normen voor wat betreft medicatieoverdracht, een instrument om de normen te toetsen en een pilot ter implementatie van dit alles. In 2008 zal de IGZ hierover een landelijk rapport uitbrengen.

6. Project «Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen»

VWS heeft, samen met betrokken veldpartijen, een project in gang gezet dat streeft naar een meer doelmatige farmaceutische zorg. Patiëntveiligheid is één van de onderwerpen van dit project.

Onder patiëntveiligheid wordt binnen dit project verstaan het verbeteren van de effectiviteit van het toepassen van geneesmiddelen en het verminderen van de risico's op ongewenste en schadelijke (bij)werkingen. De volgende acties voor 2006–2007 zijn daaruit voortgekomen:

1. Het opsporen, stimuleren en verspreiden van succesvolle lokale initiatieven van «best practices». De aandacht is vooral gericht op therapietrouw en op communicatie van zorgverleners onderling over herhaalrecepten en polyfarmacie (gebruik van meerdere geneesmiddelen tegelijk). Tachtig van de achthonderd Farmaco Therapie Overleg (FTO)-groepen zijn inmiddels aan de slag met de implementatie van één van de drie «best practices» in de eigen praktijk.
2. Samen met de Stichting DGV, Nederlands Instituut voor verantwoord medicijngebruik wordt gewerkt aan het ontwikkelen, stimuleren en verspreiden van Farmaco Keten Overleg. Dit programma heeft tot doel om een soepeler transfer van de patiënt door de zorgketen te bevorderen. Structurele afstemming tussen eerste en tweede lijn bestaat nog te weinig. Dit terwijl afstemming van alle partijen uit de gehele ketenzorg als belangrijk wordt gezien voor een doelmatig en veilig geneesmiddelgebruik. Inmiddels zijn er 17 projectvoorstellen uit het veld gehonoreerd. Er is nog een tweede subsidieronde georganiseerd waarbij maximaal 15 kansrijke projecten vanaf januari 2007 kunnen worden gefinancierd door VWS. Deze projecten spelen vooral regionaal. Na bewezen nut in de praktijk zal via olievlekwerking geleidelijk aan landelijke invoering gewerkt kunnen worden.
Zie ook <http://www.medicijngebruik.nl>.

7. Patiëntveiligheidskaart voor zorgverlener en patiënt

De Patiëntveiligheidskaart voor zorgverleners is ontwikkeld door het Platform Patiëntveiligheid in samenwerking met de Isala klinieken in Zwolle en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging. Het project werd mogelijk gemaakt met financiering van het Ministerie van VWS. Op de kaart worden aandachtspunten voor de zorgverleners genoemd onder andere over medicatie. Zorgverleners kunnen aan de hand van deze punten vergissingen voorkomen en daarmee de risico's voor patiënten verkleinen.

Daarnaast is, met financiering van ZonMw, in ziekenhuizen een veiligheidskaart beschikbaar gekomen voor de patiënten. Deze kaart geeft patiënten tips die zij in de communicatie met hun zorgverlener kunnen gebruiken. Bij de kaart hoort een gebruikershandleiding voor zorgverleners. De Patiëntveiligheidskaart en de handleiding zijn ontwikkeld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie in samenwerking met het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, de Orde van Medisch Specialisten, het Universitair Medisch Centrum Utrecht en de Isala klinieken. (kopie van veiligheidskaarten zie bijlage 1 en 2, tevens te downloaden via <http://www.levv.nl>.¹

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.