

Vergaderjaar 2012–2013

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 206

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 april 2013

Hierbij bied ik u aan het rapport «Medicatieveiligheid in de klinische GGZ en verslavingszorg: ingezette verbetering moet worden voortgezet»¹ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voorzien van mijn reactie daarop. Ik ben positief over de uitkomsten van dit rapport, nu blijkt dat GGZ- en verslavingszorg instellingen in staat zijn geweest belangrijke verbeteringen door te voeren op het gebied van medicatieveiligheid. Medicatieveiligheid is een belangrijk onderdeel van patiëntveiligheid en de gepleegde inspanningen leveren daarmee een wezenlijke bijdrage aan het vergroten van kwaliteit van zorg aan deze kwetsbare patiëntengroep in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg.

Aanleiding voor het rapport.

Aanleiding voor dit rapport zijn de uitkomsten van de studie Hospital Admissions related to medication (HARM, 2006) en het rapport HARM *wrestling* (2009). Uit deze studie kwam naar voren dat polyfarmacie, therapieontrouw, verminderde cognitie, het aantal co-morbiditeiten, verminderde nierfunctie en het niet zelfstandig wonen, belangrijke risicofactoren voor patiënten zijn. Deze risicofactoren gelden voor een groot deel van de patiënten in de GGZ, met name in de langdurige zorg. De eerdere resultaten van het IGZ-rapport «Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende», vormden tevens een reden voor onderhavig onderzoek. In het meerjarenbeleidsplan van de IGZ is medicatieveiligheid ook als één van de speerpunten opgenomen. Ook is medicatieveiligheid één van de speerpunten in het programma voor patiëntveiligheid in de GGZ «Veilige zorg, ieders zorg» dat met financiering van het Ministerie van VWS wordt uitgevoerd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

1. Wijze van onderzoek

De IGZ heeft in de periode van juni 2011 tot februari 2013 in totaal alle 41 GGZ-instellingen met klinische behandeling en 33 (bijbehorende) apotheken bezocht. Bijna alle GGZ-instellingen zijn twee keer bezocht en vier GGZ-instellingen kregen daarop nog twee vervolfbezoeken omdat de noodzakelijke verbeteringen in die instellingen onvoldoende waren.

Bij de vier achtergebleven instellingen was uiteindelijk geen reden tot het opleggen van een maatregel, omdat de IGZ voldoende verbeteringen bij deze instellingen constateerde.

De bezochte GGZ-instellingen zijn beoordeeld op drie toezichtsthema's. De toezichtsthema's bestaan uit verschillende normen aan de hand waarvan het thema is beoordeeld. De drie toezichtsthema's, met de daarbij behorende normen, zijn:

1. Kwaliteitszorg, bestaande uit de normen: kwaliteitssysteem, geneesmiddelencommissie, melden en analyseren meldingen, actueel medicatieoverzicht en medicatie beoordeling;
2. Medicatiebegeleiding, bestaande uit de normen: medicatieopdracht, elektronisch voorschrijfsysteem, medicatiebewaking en overdracht medicatiegegevens;
3. Opslag en toedienen van geneesmiddelen, bestaande uit de normen: opslag en bewaring, geneesmiddelen op naam gesteld, werkvoorraad geneesmiddelen, toedienen geneesmiddelen en patiënteninformatie.

Per toezichtsthema is op vier of vijf normen getoetst. Aan de hand van het aantal normen waaraan voldaan was, kwam de IGZ tot haar beoordeling van «geen tot gering risico», »verhoogd risico» of tot «hoog tot zeer hoog risico». Bij de beoordeling van de norm waren twee mogelijkheden: de norm is operationeel of de norm is niet-operationeel.

2. Resultaten

De IGZ concludeert na intensief toezicht in de periode juni 2011 tot februari 2013 dat de medicatieveiligheid aanzienlijk is verbeterd en in voldoende mate is gewaarborgd bij de 41 onderzochte instellingen. Opvallend positieve uitschieters waren de regionaal werkende instellingen voor verslavingszorg, die bij het eerste bezoek van IGZ al voldeden aan gemiddeld 10 (van de in totaal 13) normen.

Toezichtsthema Kwaliteitszorg

Opvallend waren ook de aanzienlijke vorderingen op het toezichtsthema Kwaliteitszorg; bij het eerste IGZ-bezoek kreeg nog ruim éénderde van de GGZ-instellingen de beoordeling «hoog tot zeer hoog risico», terwijl bij het vervolfbezoek van de IGZ (tweede helft 2012) geen enkele instelling meer die beoordeling kreeg. Tachtig procent van alle instellingen had alle normen voor kwaliteitszorg op operationeel niveau en voor de overige twintig procent was één norm nog niet operationeel, waardoor zij de beoordeling «verhoogd risico» kregen.

Als we kijken naar de afzonderlijke normen voor Kwaliteitszorg die door de IGZ zijn getoetst, dan is eveneens sprake van een positief beeld c.q. positieve ontwikkeling. De meeste instellingen voerden periodiek medicatiebeoordelingen uit of waren bezig met een systeem voor het opzetten van medicatiebeoordelingen. Alle instellingen beschikten over een kwaliteitssysteem voor farmaceutische zorg en nagenoeg alle instellingen over een volledig operationeel systeem voor Veilig Incidenten Melden (VIM-systeem) en actuele medicatieoverzichten.

Toezichtsthema Medicatiebegeleiding

Het thema Medicatiebegeleiding heeft betrekking op het zorgvuldig voorschrijven van geneesmiddelen en het voorkomen van ongewenste effecten van (combinaties van) geneesmiddelen. Na twee toezichtsbezoeken behoorde 54 procent (na het eerste bezoek 10 procent) tot de categorie «geen tot gering risico». Bij 44 procent was sprake van een «verhoogd risico» (was 51 procent bij eerste bezoek). Een opvallende afname was er in de hoogste risicocategorie: hiertoe behoorde 39 procent van de instellingen bij het eerste IGZ- bezoek en slechts 2 procent bij het vervolfbezoek. Het niet-voldoen aan de norm voor de overdracht van medicatiegegevens bij opname, overplaatsing of ontslag was de belangrijkste reden dat instellingen beoordeeld werden tot de categorie «verhoogd risico».

Als gekeken wordt naar de afzonderlijke normen voor medicatiebegeleiding dan levert dit voor de meeste normen een positief beeld op. Alle instellingen voldeden aan de norm voor medicatieopdracht voor receptgeneesmiddelen. Ongeveer 40 procent van de instellingen beschikten over een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en 10 procent was bezig met het invoeren daarvan. De andere helft van de instellingen beschikten over een uitgewerkt plan van aanpak om in 2013 het EVS in te voeren. De KNMG werkt momenteel aan een richtlijn over het EVS, die naar verwachting in deze zomer verschijnt.

Wat betreft de norm voor medicatiebewaking oordeelt de IGZ dat de medicatiebewaking voor opgenomen patiënten bijna optimaal is. Bijna alle bezochte apotheken beschikten over een geautomatiseerd Apotheek Informatie Systeem (AIS) om de medicatiebewaking uit te voeren. Echter, de afhandeling van signalen door de apotheker in overleg met de voorschrijver kon in 7 instellingen beter.

De norm overdracht medicatiegegevens laat helaas een wat minder positief beeld zien. Iets meer dan de helft van de instellingen voldeed aan de normen voor de overdracht van medicatiegegevens. De richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten die in 2008 door GGZ Nederland is ondertekend, is in de dagelijkse praktijk van de GGZ nog onvoldoende operationeel. Deze richtlijn stelt dat bij opname, overplaatsing en ontslag binnen 24 uur de actuele medicatiegegevens tussen apotheken en tussen artsen worden uitgewisseld. Vooral de uitwisseling van medicatiegegevens tussen de apotheken blijkt nog niet regulier uitgevoerd te worden.

Uit de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR) blijkt dat het aantal meldingen van incidenten met geneesmiddelen vanuit de GGZ sterk achterblijft, hoewel medicatieveiligheid toch één van de speerpunten uit het programma «Veilige zorg, ieders zorg» van GGZ Nederland is. Het melden van (bijna)incidenten met geneesmiddelen acht ik van groot belang voor verbetering van de medicatieveiligheid. Zeker gelet op de aard van de geneesmiddelen waarbinnen de GGZ en verslavingszorg sprake van is. Zorgverleners zijn sinds 2007 verplicht om ernstige bijwerkingen van het geneesmiddel zelf te melden aan de Stichting Lareb.

Toezichtsthema Opslag en toedienen van geneesmiddelen

Het thema Opslag en toedienen van geneesmiddelen op de afdelingen van GGZ-instellingen bleek bij het eerste IGZ toezichtsbezoek, risicovol: 68 procent van de instellingen kreeg de beoordeling «hoog tot zeer hoog risico». Dit percentage is fors afgenomen na het tweede IGZ-bezoek tot 12 procent. De aangetroffen risico's betroffen allerlei aspecten, zoals

bijvoorbeeld het ontbreken van temperatuurbewaking in de geneesmiddelenkoelkast en het plaatsen van handmatige wijzigingen op medicatiedoosjes en medicatieoverzichten.

In 2011 bleef gestructureerde scholing van medewerkers in sectorspecifieke geneesmiddelen achterwege. In 2012 is dit opgepakt en zijn de medewerkers van alle bezochte instellingen (verder) geschoold op dit terrein.

Bij het vervolfbezoek hebben er weliswaar veel verbeteringen plaatsgevonden, maar 12 procent van de instellingen behoorde nog steeds tot de categorie «hoog tot zeer hoog risico». Gezien dit percentage instellingen dat onder de maat blijft is de IGZ van mening dat regelmatige interne audits en controles op het thema Opslaan en toedienen van geneesmiddelen op de afdelingen van GGZ-instellingen noodzakelijk zijn om de risico's te verminderen.

Als gekeken wordt naar de afzonderlijke normen voor Opslag en toediening geneesmiddelen dan levert dit het volgende beeld op. De norm voor geneesmiddelen op naam van de patiënt wordt door nagenoeg alle bezochte instellingen gehaald. Voor wat betreft de norm voor vermindering van de werkvoorraad van geneesmiddelen en de norm voor de informatieverstrekking aan de patiënt zijn ook belangrijke verbeteringen doorgevoerd: aan de eerste norm voldeed 90 procent en aan de tweede norm 93 procent van alle bezochte instellingen tijdens het tweede bezoek van de IGZ.

Van belang bij het toedienen van geneesmiddelen is ook dat de medewerkers bekwaam zijn en periodiek worden nageschoold. Ook hier is een verbetering te zien in de loop van de bezoeken van de IGZ: 21 instellingen had bekwame en geschoolde medewerkers in dienst, welk aantal steeg naar 33 instellingen bij het tweede IGZ-bezoek.

De norm voor opslag en het bewaren van geneesmiddelen werd in de eerste ronde door 17 instellingen nog onvoldoende nageleefd. Dit aantal is vervolgens afgenomen tot 11 instellingen bij de tweede ronde. Bij 7 instellingen werd de norm voor opslag en het bewaren van geneesmiddelen niet gehaald.

3. Reactie van de Minister van VWS

Ik ben positief over de aanzienlijke verbeteringen in de medicatieveiligheid die de IGZ heeft geconstateerd in GGZ-instellingen. Er zijn belangrijke stappen gezet op alle drie de toezichtsthema's van medicatieveiligheid en daarmee is een belangrijke bijdrage geleverd aan het vergroten van de patiëntveiligheid in de GGZ en verslavingszorg. Het intensieve toezicht van de IGZ heeft, zeker bij de achterblijvende instellingen, zijn vruchten afgeworpen. De IGZ constateert in het rapport dat er meer aandacht is voor de beheersing van risico's: alle onderzochte GGZ-instellingen beschikten over een operationeel VIM-systeem of waren hier ver mee gevorderd. Er was op werkdagen in bijna alle instellingen een actueel medicatieoverzicht van iedere patiënt beschikbaar. De helft van de instellingen maakte gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS). De andere helft zullen – gezien de plannen van aanpak – eind 2013 over een EVS beschikken.

In dit verband wil ik wel nog wijzen op andere zaken dan medicatieveiligheid in de verslavingszorg die nadere aandacht behoeven, zoals de toelating en registratie van zorgaanbieders. Zoals ik ook recent heb laten weten aan de Tweede Kamer zal ik nog voor het zomerreces komen met een brief over de aanscherping van de toelating van zorgaanbieders.

Ik ga ervan uit dat niet alleen de toezichtsbezoeken van de IGZ, maar ook het meerjarenprogramma «Veilige zorg, ieders zorg», dat met financiering

van het ministerie van VWS door GGZ Nederland wordt uitgevoerd, een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de verbeteringen in de medicatieveiligheid van patiënten in de GGZ. Alle GGZ-instellingen kunnen beschikken over de producten en diensten die in het kader van dit programma zijn ontwikkeld onder andere een toolkit voor instellingen. Informatie hierover is beschikbaar via de website www.veiligezorgieders-zorg.nl van het programma. Dit neemt niet weg dat er op een aantal onderdelen nog verbeteringen zijn te realiseren op het gebied van medicatieveiligheid.

In dit verband verwijs ik in het bijzonder naar het nog niet voldoen aan de norm voor de overdracht van medicatiegegevens. De richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten wordt in de dagelijkse praktijk van de GGZ nog onvoldoende toegepast. Dit ondanks het feit dat vanuit het ministerie van VWS de implementatie van de norm tussen 2008 en 2012 gefaciliteerd is voor alle betrokken partijen vanuit de overweging dat hier veel winst met betrekking tot medicatieveiligheid valt te behalen. Ook het thema Opslag en toedienen van geneesmiddelen vereist bij een aantal instellingen absoluut nog verbeteringen.

Teneinde de gewenste verbeteringen door te voeren heeft de IGZ in het onderhavige rapport een aantal aanbevelingen geformuleerd, gericht op onder meer de branche organisaties in de GGZ en in de verslavingszorg, de beroepsvereniging in die sector, patiëntenorganisaties en de branchevereniging voor apothekers (de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie). De aanbevelingen hebben onder meer betrekking op het vaststellen en implementeren van multidisciplinaire richtlijnen op het gebied van geneesmiddelen en het faciliteren van de naleving van de bestaande richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Het naleven van deze richtlijn voor de medicatieveiligheid wordt nog steeds van groot belang geacht om de medicatieveiligheid concreet te verbeteren. Ik reken erop dat de onderzochte instellingen dit serieus gaan oppakken en dat ook GGZ Nederland als brancheorganisatie hierin voor haar lidinstellingen een faciliterende rol kan spelen.

Aanbevolen wordt ook het vaststellen van een geactualiseerd normenkader Farmaceutische Zorg in de GGZ en het harmoniseren van normenkaders voor openbare en ziekenhuisapotheken. Ook dient medicatieveiligheid een standaardonderdeel van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) te zijn.

Ik onderschrijf de inhoud van de aanbevelingen en de wijze waarop de IGZ heeft aangekondigd de uitvoering van deze aanbevelingen door de verschillende veldpartijen te zullen monitoren. Ik reken erop dat regelmatig overleg met deze partijen en de IGZ ertoe leidt dat de aanbevelingen worden opgevolgd. Gezien de verbeteringen die de instellingen gedurende de periode van het onderzoek hebben doorgevoerd op het gebied van medicatieveiligheid, heb ik er vertrouwen in dat de instellingen, daartoe ondersteund door GGZ Nederland, deze positieve ontwikkeling zullen voortzetten.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers