

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

## 966

Vragen van het lid **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Tien jaar medicijnen slikken, zonder controle tussendoor: is het niet tijd voor een jaarlijkse medicatie-APK?»* (ingezonden 13 oktober 2021).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 507.

Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van RADAR?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van het resultaat van de peiling van RADAR dat 39 procent van de mensen die langer dan vijf jaar medicijnen gebruikt, niets horen van hun apotheker of arts?

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 patiënten die behoefte hebben aan meer contact zich duidelijk uitspreken, zodat de zorgbehoefte zichtbaar wordt voor zorgverleners.

<sup>1</sup> Tien jaar medicijnen slikken, zonder controle tussendoor: is het niet tijd voor een jaarlijkse medicatie-APK? – Radar – het consumentenprogramma van AVROTROS

### Vraag 3

Wat vindt u van de uitkomst dat één op de tien mensen medicatie langer dan de voorgeschreven behandelduur gebruikt?

### Antwoord 3

De voorgeschreven behandelduur is niet voor alle patiënten en onder alle omstandigheden gelijk. Richtlijnen gaan uit van gemiddelden. Voor goede zorg is het noodzakelijk dat de zorgverlener samen met de patiënt afwegingen maakt. Minderen en stoppen van geneesmiddelen is niet altijd eenvoudig en kan risico's met zich mee brengen. De juiste begeleiding door voorschrijver en apotheker is belangrijk voor het goed en veilig afbouwen of stoppen van medicijnen. Daarvoor hebben de huisartsen-, apothekers- en medisch specialistenorganisaties (resp. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Federatie Medisch Specialististen (FMS)) een module «Minderen en Stoppen van Medicatie» als onderdeel van de Multidisciplinaire Richtlijn «Polyfarmacie bij Ouderen» ontwikkeld.<sup>2</sup> Implementatie van deze richtlijn is dit jaar gestart door de betrokken partijen. Zo worden bij herziening van NHG-en KNMP-richtlijnen de genoemde module en de bijbehorende Kennisdocumenten meegenomen.

Als onderdeel van de zorg kunnen patiënten zich met vragen wenden tot de arts en apotheker. Daarnaast kunnen patiënten en mantelzorgers informatie vinden op Apotheek.nl en Thuisarts.nl.

### Vraag 4

Wat vindt u van het idee om een jaarlijkse medicatie-APK te hebben voor mensen die langdurig medicijnen gebruiken?

### Antwoord 4

Het doel van de farmacotherapeutische begeleiding is om veilig, effectief en passend gebruik van geneesmiddelen voor patiënten met chronische aandoeningen te borgen. Voorschrijver, apotheker 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 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 kunnen leiden tot minder goede begeleiding van patiënten met een sterkere zorgbehoefte en patiënten met een hoger risico op farmacotherapeutische problemen.

### Vraag 5

Wat wordt er door apothekers en huisartsen gedaan om bij mensen onder de aandacht te brengen, dat zij ook zelf aan de bel kunnen trekken als zij willen stoppen met medicatie? Worden modules zoals «Minderen en stoppen van medicatie» ook ingezet voor jongere mensen, zodat er in de praktijk meer aandacht is voor het stoppen en minderen van medicijnen?

### Antwoord 5

Het minderen en stoppen van medicatie zien apothekers en artsen niet als een los instrument, maar als een integraal onderdeel van de medicamenteuze behandeling. De integratie hiervan is onderdeel van implementatie van de

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

Multidisciplinaire Richtlijn «Polyfarmacie bij Ouderen». Zowel bij aanvang alsook gedurende de medicamenteuze behandeling wordt er in gesprekken met de patiënt meer aandacht besteed aan het afbouwen en stoppen van medicatie. Daarnaast zien voorschrijvers en apothekers begeleiding bij minderen en stoppen bij alle patiënten als een integraal onderdeel van de behandeling. Het minderen en stoppen wordt bijvoorbeeld meegenomen in de medicatie-evaluaties en medicatiebeoordelingen. Dit is in lijn met de aanbevelingen van de module «Minderen en Stoppen van Medicatie» die onderdeel uitmaakt van de Multidisciplinaire Richtlijn. De Multidisciplinaire Richtlijn hanteert een leeftijdsgrens van 70 jaar als definitie van «de oudere patiënt». Dit laat onverlet dat de principes zoals besproken in de module ook toepasbaar zijn bij andere doelgroepen dan ouderen. Via het Netwerk Patiënten Informatie, initiatief van verschillende informatieplatforms<sup>3</sup> en VWS, is voor patiënten en mantelzorgers betrouwbare en begrijpelijke patiëntinformatie ontwikkeld. Deze informatie is te vinden op onder andere Thuisarts.nl en Apotheek.nl.

#### Vraag 6

Wat is de stand van zaken van de aangenomen motie Den Haan c.s. (29 477, nr. 717) waarin wordt gevraagd om te onderzoeken hoeveel mensen die recht hebben op een medicatiebeoordeling er ook daadwerkelijk één krijgen en te onderzoeken hoeveel mensen die volgens de richtlijnen geen recht hebben op een medicatiebeoordeling, maar wel meerdere medicijnen slikken, een andere vorm van een medicatie-evaluatie krijgen?

#### Antwoord 6

Deze punten worden meegenomen in een breed en omvangrijk onderzoek naar het veilig gebruiken van medicijnen. Ik ben op dit moment bezig met het aanbesteden van dit onderzoek naar de medicatieveiligheid. Medio 2022 zijn de cijfers van het aantal medicatiebeoordelingen tot en met 2021 bekend.

#### Vraag 7

Is er al meer bekend over andere vormen van medicatie-evaluatie voor mensen die geen baat hebben bij een intensieve medicatiebeoordeling, waarover de betrokken koepels van zorgverleners in de loop van 2021 meer zouden delen?

#### Antwoord 7

De NHG en KNMP zijn van mening dat beter is om te investeren in de bestaande medicatie-evaluaties en geen nieuwe instrumenten te ontwikkelen. Onder de bestaande vormen van medicatie-evaluatie vallen onder andere start- en controleconsulten bij de huisarts, POH'er en apotheker, de eerste en tweede uitgifte begeleiding in de apotheek en ontslaggesprekken in het ziekenhuis.

Door medicatie-evaluaties goed te integreren in de zorg en overall te implementeren kunnen problemen en nieuwe zorgvragen ten aanzien van het medicatiegebruik tijdig gesignaleerd en opgelost worden. Wat betreft NHG en KNMP moet de focus hierop liggen en niet op het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, zoals een jaarlijkse medicatie-APK.

---

<sup>3</sup> College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Lareb, KNMP, NHG en de Patiëntenfederatie