

Vergaderjaar 2023–2024

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 864**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2023

Iedereen die medicijnen gebruikt moet kunnen rekenen op goede farmaceutische zorg in de eerstelijns. De groep patiënten die veel verschillende medicijnen gebruikt neemt naar verwachting de komende jaren stevig toe. Ik vind het belangrijk dat alle patiënten de nodige farmaceutische zorg en begeleiding krijgen en dat we de overige zorg ontlasten door farmaceutische zorg te optimaliseren.

In deze brief bundel ik onderwerpen die goede farmaceutische zorg raken, te beginnen bij de patiënt maar ook bijvoorbeeld duurzaamheid en management van tekorten. Daarnaast geef ik u een update van de gesprekken die ik voer met het veld<sup>1</sup> over de toekomst van de farmaceutische zorg, zoals ik heb toegezegd<sup>2</sup>. Dit betreft de opvolging van wat ik al eerder aan u schreef in de brief «Versterking van de eerste lijn»<sup>3</sup>.

Farmaceutische zorg is voor verschillende groepen medicijngebruikers extra belangrijk. Vooral onder ouderen is het medicijngebruik vaker hoog en complex, wat tot problemen kan leiden. Om meer beeld te krijgen bij het medicijngebruik bij ouderen heb ik een onderzoek ingesteld. In deze brief informeer ik u over de eerste resultaten. Ook ga ik in op het verantwoord gebruiken van opioïden en het terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD medicatie door studenten.

<sup>1</sup> ASKA, FMS, KNMP, LHV, NApCo, NHG, Optima Farma, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZN

<sup>2</sup> Tweede Kamer 2022–2023, toezegging 11217, Commissiedebat Verduurzaming van de Zorg 09-03-2023 (5490)

<sup>3</sup> Tweede Kamer 2022–2023, 33 578, nr. 95

## **1. Belang van een betere farmaceutische zorg**

### *1.1. Passende farmaceutische zorg*

Allereerst kunnen patiënten medicijnen beter gebruiken door goede farmaceutische zorg en hebben zij daardoor meer baat en minder problemen bij hun behandeling. In meerdere Kamerbrieven het afgelopen jaar kwam goede farmaceutische zorg als helpende factor naar voren voor onderwerpen zoals bijvoorbeeld duurzaamheid<sup>4</sup>. Andersom werk ik binnen de visie op de eerstelijnszorg aan het verbeteren van de samenwerking in de wijk wat bijdraagt aan een goede farmaceutische zorg.

Samenwerking tussen zorgverleners en de patiënt en, indien betrokken, een mantelzorger maakt goede farmaceutische zorg mogelijk. Er zijn al veel samenwerkingsvormen te vinden op lokaal niveau. Zorgverleners zoals de huisarts, apotheker en wijkverpleging moeten elkaar vinden en komen tot een structurele samenwerking voor patiënten. Het verbeteren van samenwerking in de wijk is onderdeel van de visie op de eerstelijnszorg in 2030 waaraan ik werk met een grotere groep veldpartijen<sup>5</sup>. Deze visie geeft richting aan de toekomst van de totale eerstelijnszorg, over de verschillende sectoren heen. De consultatieversie van de visie op de eerstelijnszorg wordt u gelijktijdig toegezonden. Voor de farmaceutische zorg werk ik samen met een deels overlappende samenstelling van veldpartijen<sup>6</sup> aan samenwerking binnen de eerstelijnszorg en met de tweedelijnszorg.

### *1.2. Voorkomen van verspilling*

Het voorkomen van verspilling draagt bij aan duurzamer geneesmiddelengebruik. In mijn brief over de heruitgifte van geneesmiddelen<sup>7</sup> noem ik drie sporen waarmee ik met het veld tracht om verspilling van geneesmiddelen tegen te gaan. Het eerste spoor richt zich op gepast voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen aan patiënten, en hen ondersteunen bij het juiste gebruik van medicijnen. Deze ondersteuning bij het juiste gebruik van medicijnen is onderdeel van goede farmaceutische zorg. Gepast geneesmiddelgebruik draagt tenslotte niet alleen bij aan duurzaamheid, maar is ook beter voor patiënten.

### *1.3 Tekort aan een niet of moeilijk vervangbaar geneesmiddel*

Een tekort aan een niet of moeilijk vervangbaar geneesmiddel kan (grote) impact hebben op de gezondheid van patiënten. Ook een tekort waar een alternatief voor beschikbaar is, doet een beroep op de flexibiliteit en het begrip van een patiënt, en op diens vertrouwen in het alternatieve geneesmiddel<sup>8</sup>. Bij een tekort moet de apotheker op zoek naar een alternatieve passende behandeling binnen de beschikbare mogelijkheden, in samenspraak met de voorschrijver. Vervolgens is het haar taak om de patiënt goed te instrueren en te ondersteunen bij het juist gebruik van die geneesmiddelen. Ik vind het belangrijk dat apothekers de ruimte hebben om deze goede begeleiding te geven om de impact van tekorten te managen.

<sup>4</sup> Tweede Kamer 2022–2023, 29 477, nr. 800

<sup>5</sup> Patientenfederatie, InEen, NHG, LHV, ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl, KNMP, KNGF, PPN, Verenso, NVAVG, VNG, Sociaal Werk Nederland, ZN, NZa, Zorginstituut, VWS.

<sup>6</sup> ASKA, FMS, KNMP, LHV, NApCo, NHG, Optima Farma, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZN.

<sup>7</sup> Zie voetnoot 4.

<sup>8</sup> Tweede Kamer 2022–2023, 29 477, nr. 806

#### 1.4 Samenvattend

Tenslotte is het kunnen leveren van goede farmaceutische zorg als medicatiespecialist cruciaal voor het vak van apotheker en het apotheketeam. Het kan bijdragen aan meer werkplezier en bevordert de aantrekkelijkheid van het werken in de apotheek.

Naast een betere zorg voor patiënten, onderstreept de bijdrage die farmaceutische zorg levert aan duurzaamheid, management van tekorten en de aantrekkelijkheid van werken in de apotheek het belang om met het veld die extra impuls aan de farmaceutische zorg te geven.

## 2. Uitwerking ingezette weg en vervolgstappen met veldpartijen

Om in gezamenlijkheid met de veldpartijen te komen tot visie en werkafspraken zijn begin dit jaar op bestuurlijk niveau thema's vastgesteld die hiervoor de leidraad vormen. In de eerste helft van het jaar hebben veldpartijen en VWS deze thema's verkend. De nadruk lag hier met name op de invulling van farmaceutische zorg en samenwerking in de eerstelijns.

In juni jl. heeft een bestuurlijk overleg met de betrokken veldpartijen plaatsgevonden. Ik vind het positief dat de gesprekken met het veld hebben geleid tot het gezamenlijk onderschrijven van ambities in dit bestuurlijke overleg. Met deze ambities als kader kunnen we met het veld vervolgstappen zetten om te komen tot werkafspraken voor een betere farmaceutische zorg. Daarvoor is het ook nodig om met elkaar te kijken welke randvoorwaarden nodig zijn. Ik faciliteer hiervoor verschillende tafels gericht op zorg en samenwerking met deelnemers vanuit het veld met kennis van de dagelijkse praktijk.

In de gesprekken aan deze tafels neem ik de uitkomsten van een verkenning naar succesvolle initiatieven in de extramurale farmaceutische zorg mee. SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy heeft in opdracht van het Ministerie van VWS een overzicht gemaakt van interventies door openbaar apothekers die de kwaliteit van farmaceutische zorg kunnen verbeteren<sup>9</sup>. Deze zijn kansrijk om in de nabije toekomst te worden opgeschaald en regionaal of landelijk verspreid. De initiatieven worden ook gedeeld binnen het programma Juiste Zorg op de Juiste Plek om andere zorgverleners in de praktijk te inspireren.

Daarnaast ben ik voornemens om begin 2024 met het veld dieper in te gaan op de ruimte die er is voor digitale zorg, met behoud van fysieke zorg voor hen die dit nodig hebben. Hetzelfde geldt voor de mogelijke ruimte in het optimaliseren van de logistieke processen in de apotheek ten gunste van meer tijd voor de patiënt.

Ik wil de veldpartijen equiperen om betere farmaceutische zorg mogelijk te maken. Een stap die nu al kan worden gezet als explicitering van mijn ingezette beleid is verkennen of de huidige bekostiging van de extramurale farmaceutische zorg nog voldoende bijdraagt aan de doelen van die zorg. Ik ben van mening dat prikkels in de bekostiging zich niet alleen moeten richten op de verstrekking van geneesmiddelen, maar juist ook op passend voorschrijven en verstrekken, allereerst vanuit het perspectief van een patiënt. Dat kan bijvoorbeeld gaan over de begeleiding bij minderen of stoppen, of juist over therapietrouw; alles om de uitkomsten voor patiënten te verbeteren. Er liggen mogelijkheden in ons huidige

<sup>9</sup> SIR Institute for Pharmacy Practice, Succesvolle initiatieven in de extramurale farmaceutische zorg. 2023. Zie: <https://sirstevenshof.nl/wp-content/uploads/2023/09/Rapportage-VWS-EFZ-def.pdf>

bekostigingssysteem om meer van dit soort zorg te leveren, toch worden deze niet altijd benut. Met dit onderzoek wil ik meer inzicht krijgen in waarom dit soort zorg nog onvoldoende wordt geleverd.

In de veldgesprekken en in het voorgenomen onderzoek neem ik het onderwerp minderen en stoppen van geneesmiddelen mee. Ik ben voornemens om hiermee de motie van leden Hijink en Van den Berg over het stimuleren van apothekers in het begeleiden van mensen bij het stoppen met medicatie door de bekostiging te onderzoeken af te doen<sup>10</sup>.

### **3. Zorg voor verschillende patiëntengroepen**

#### *3.1. Eerste uitkomsten onderzoek medicijngebruik bij ouderen*

Onderzoek laat zien dat er jaarlijks veel gevallen zijn van vermijdbare schade door onjuist medicijngebruik<sup>11, 12</sup>. Een groot deel van de medicijngebruikers bestaat uit ouderen. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen ook nog verder toe. Dit betekent dat ouderen een belangrijke groep zijn om de farmaceutische zorg voor te verbeteren.

In november 2022 heb ik een onderzoek door het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy laten starten naar het medicijngebruik bij ouderen. Dit onderzoek heeft als doel om vast te stellen hoe de interventies medicatiebeoordelingen, het minderen en stoppen en valpreventie bijdragen aan het optimaliseren van het medicijngebruik bij ouderen. Ik heb de Kamer toegezegd dat ik in december 2023 de resultaten van het onderzoek zal delen<sup>13, 14</sup>.

Het onderzoek is nog niet geheel afgerond, maar de data van het onderzoek is beschikbaar. Ik hecht er aan in overeenstemming met mijn toezegging u alvast de eerste signalen mee te geven. In het eerste kwartaal van 2024 wordt het complete rapport opgeleverd met daarin ook gerichte aanbevelingen om medicijngebruik op lokaal, regionaal en nationaal niveau te verbeteren.

De data uit het onderzoek laten zien dat het aantal uitgevoerde medicatiebeoordelingen tussen 2017 en 2022 met een kwart is afgenomen. Verder geven apothekers en huisartsen in de vragenlijst aan dat zij tijdgebrek ervaren en dat zij niet voldoende financiering krijgen voor een medicatiebeoordeling. Tevens ervaren ze medicatiebeoordelingen als tijdrovend en het proces als inefficiënt. Van alle ondervraagden zou 90% wel meer medicatiebeoordelingen willen uitvoeren.

De meest voorkomende problemen die worden gevonden tijdens een medicatiebeoordeling zijn onderbehandeling en overbehandeling van een aandoening of klacht. Zorgverleners besluiten vervolgens om medicatie te starten of te stoppen, nader onderzoek te doen of te adviseren over het juiste gebruik van medicatie. Tussen 2017 en 2022 registreerden apothekers bij 1 op de 3 medicatiebeoordelingen dat een medicijn was geminderd of gestopt.

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 821

<sup>11</sup> Ephor. HARM- WRESTLING. Een voorstel van de Expertgroep Medicatieveiligheid m.b.t. concrete interventies die de extramurale medicatieveiligheid op korte termijn kunnen verbeteren. 2008. Zie: <https://ephor.nl/wp-content/uploads/2018/12/harm-wrestling-rapport-feb-08.pdf>

<sup>12</sup> Nivel. Vervolgonderzoeken medicatieveiligheid: eindrapport. 2017

<sup>13</sup> Tweede Kamer 2022–2023, toezegging 11064 Verzamel-commissiedebat Geneesmiddelenbeleid / Hulpmiddelenbeleid / Pakketbeheer 09-06-2022 (5252)

<sup>14</sup> TZ202303-061

Ook is er meer behoefte aan samenwerking met de tweedelijns zorg. Uit de vragenlijsten blijkt dat apothekers en huisartsen het regelmatig als lastig ervaren om te interveniëren bij medicatie die door specialisten is gestart of nog steeds wordt voorgeschreven.

Patiënten die chronisch geneesmiddelen gebruiken vinden goed en veilig geneesmiddelgebruik een gedeelde verantwoordelijkheid van henzelf, de voorschrijver en de apotheker. De meerderheid van de ouderen die chronisch geneesmiddelen gebruikt is niet op de hoogte van het bestaan van medicatiebeoordelingen, maar wanneer zij een medicatiebeoordeling of geneesmiddelgesprek ontvangen geven ze aan dat dit leidt tot meer vertrouwen in de medicijnen. Volgens een derde van de patiënten die zegt een geneesmiddelgesprek te hebben gehad, was er ook sprake van minder gezondheidsklachten.

Naast medicatiebeoordelingen zijn er meer soorten consulten die apothekers uitvoeren om het medicijngebruik te verbeteren. Een deel van deze consulten kan door facultatieve prestaties vergoed worden.

De data die beschikbaar zijn uit het onderzoek laten zien dat er ruimte is voor verbetering. De verbeterpunten worden meegenomen in de aanbevelingen die de onderzoekers opstellen in het eindrapport dat nog volgt. Een beleidsreactie wordt u daarna ook toegestuurd.

### *3.2. Verantwoord gebruik van opioïden*

Verantwoord gebruik van geneesmiddelen is een belangrijk onderdeel van goede farmaceutische zorg. Dit geldt onverkort voor het gebruik van opioïden door patiënten met ernstige pijn, zoals pijn na een operatie of pijn bij kanker. Opioïde pijnstillers zijn erg effectief en onmisbaar in het bestrijden van pijn, maar het gebruik ervan is niet zonder risico. Het kan leiden tot afhankelijkheid. Deze afhankelijkheid treedt vooral op bij sterkwerkende opioïden die kort werken en chronisch worden gebruikt. Zoals gevraagd informeer ik u welke problemen er zijn bij opioïdenverslaving en welke plannen er zijn om hier met het veld aan te werken<sup>15</sup>.

Ik vind het belangrijk dat zorgverleners voldoende ruimte hebben om patiënten goed te kunnen begeleiden bij juist medicatiegebruik, en medicatie minderen en stoppen wanneer dat nodig is. Binnen de ontwikkeling van een betere farmaceutische zorg heb ik nadrukkelijk aandacht voor de begeleiding van minderen en stoppen van geneesmiddelen.

Voor het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden geldt dat dit is gestabiliseerd sinds 2019 en dat de hoeveelheid die wordt gebruikt, is gedaald. Uit onderzoek blijkt dat apothekers en huisartsen afgelopen jaren kritischer zijn gaan denken over opioïden pijnstillers. Huisartsen kiezen bij 70,8% van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden voor een langwerkend middel conform de aanbevelingen uit de NHG-Standaard Pijn (2021)<sup>16</sup>. Het aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden is vanaf 2019 voor het tweede jaar op rij wel toegenomen.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik het project «Monitor opioïden tweede lijn» uitgevoerd om inzicht te krijgen in het voorschrijfgedrag van opioïden in de tweede lijn. Hieruit blijkt dat opioïden vooral worden voorgeschreven bij

<sup>15</sup> Handelingen II 2022/23, nr. 73, item 8

<sup>16</sup> Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Themaportage Opioïden Monitor Voorschrijven Huisartsen 2022

operatieve ingrepen, waarbij een opvallende praktijkvariatie bestaat bij bepaalde diagnoses tussen ziekenhuizen, in aantallen patiënten die opioïden krijgen voorgeschreven en voor hoe lang. Deze variatie laat zien dat er verbetering mogelijk is in het verantwoord voorschrijven van opioïden in ziekenhuizen.

Daarnaast heeft in oktober 2023 overleg plaatsgevonden tussen VWS en de Nationaal Rapporteur Verslaving (NRV). Tijdens dit overleg is gesproken over het (on)eigenlijke gebruik van opioïden en of er reden tot zorg is. De uitkomst van dit overleg is dat VWS in 2024 een beknopt onderzoek uitzet naar het gebruik van (il)legale opioïden. Over de uitkomsten van het onderzoek zal ik uw Kamer informeren.

Vorig jaar is de generieke richtlijnmodule «Gepast opioïdengebruik» voor voorschrijvers in de tweede en derde lijn gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). Dit jaar is er een nieuwe module, de transitionele pijnservice, in de richtlijn postoperatieve pijn voor de tweede lijn opgenomen. De module biedt naast begeleiding in het voorkomen van chronische pijn ook begeleiding bij afbouwen en monitoring van opioïdengebruik.

Ik vind het belangrijk dat deze richtlijnen goed worden toegepast in de praktijk, ook met oog op de bovengenoemde praktijkvariatie in ziekenhuizen. Ik ga in gesprek met veldpartijen hoe een goede implementatie en monitoring hiervan kan worden geborgd. In het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) werken patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid samen aan de implementatie van richtlijnen. Hierbij worden er landelijke afspraken gemaakt over de implementatie van de onderwerpen, die onderdeel van de zorginkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De kennis die zij opdoen bij het uitvoeren, delen zij ook landelijk zodat iedereen van elkaar kan leren.

Daarnaast blijft het zaak dat veldpartijen samen verder aan de slag gaan met de opbrengsten van de Taakgroep Opioïden. Dit was een Taakgroep onder leiding van het IVM en bestond uit het IVM en vertegenwoordigers van koepelorganisaties van huisartsen, apothekers, verslavingsartsen, anesthesiologen, ziekenhuisapothekers en patiënten. De Taakgroep Opioïden heeft zich succesvol ingezet voor het vergroten van het bewustzijn, het stimuleren van gepast voorschrijfgedrag en het vergroten van de (wetenschappelijke) kennis over het onderwerp. De Taakgroep heeft onder meer ook praktische handvatten opgesteld voor het bevorderen van verantwoord gebruik van opioïden (Handreiking Afbouw Opioïden) voor zorgverleners bij de begeleiding van patiënten bij de afbouw van opioïdengebruik.

Het is goed om te zien dat succesvolle initiatieven van het veld gedeeld worden onder zorgverleners, zoals de best practices op opiaten.nl. Vanuit het Ministerie van VWS is er ook aandacht voor het breder delen van voorbeelden van goede zorg bij geneesmiddelgebruik via bijvoorbeeld ZonMW-programma's en in het contact met koepels.

### *3.3 Voortgang aanpak oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie*

Het tegengaan van oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen is onderdeel van goede farmaceutische zorg. Eind juni 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de aanpak oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie onder

studenten<sup>17</sup>. Ik heb toen het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en het Trimbos-instituut opdracht gegeven om te starten met een meerjarig programma<sup>18</sup> met als doel het bewustzijn van en de kennis over oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie te vergroten onder zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals en studenten. Daarnaast bieden zij zorgverleners ook materialen om de kennis, attitude en samenwerking rondom de behandeling van ADHD te verbeteren met als doel de beschikbaarheid van ADHD-medicatie voor oneigenlijk gebruik te verminderen. Hiermee wordt het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie van verschillende kanten aangepakt.

Hierbij informeer ik u zoals toegezegd over de voortgang van dit programma<sup>18</sup>. Voor een overzicht van alle ontwikkelde materialen en activiteiten verwijs ik u graag naar de tussenrapportage «Gezonde focus» in de bijlage.

Ter vergroting van kennis en bewustzijn over de risico's van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie heeft het IVM een literatuurstudie uitgevoerd.

Om zorgverleners en onderwijs- en preventieprofessionals handvatten te bieden voor het signaleren en aanpakken van oneigenlijk gebruik is er een Toolbox Gezonde Focus<sup>19</sup> ontwikkeld. Deze bevat alle materialen die zorgverleners en onderwijs- en preventieprofessionals kunnen gebruiken bij hun rol om het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie onder studenten terug te dringen, zoals materiaal gericht op zorgvuldig diagnosticeren, voorschrijven en begeleiden van ADHD-patiënten in de eerste lijn, een balietraining voor apothekersassistenten of een training over het signaleren en bespreekbaar maken van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie met studenten. Komende tijd zal vooral in het teken staan van verdere implementatie van alle ontwikkelde materialen en het verbinden van initiatieven en partijen op het gebied van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.

De resultaten en effecten van het project worden periodiek gemeten. De looptijd van programma is tot en met 31 december 2024. Ik bericht uw Kamer na afloop van het programma over de behaalde resultaten.

#### **4. Tot slot**

De farmaceutische zorg levert een belangrijke bijdrage aan het goed gebruiken van geneesmiddelen door patiënten en aan de eerstelijnszorg. Er wordt al veel goede zorg geleverd en ik zet mij in om met het veld deze zorg verder te optimaliseren.

Dit doe ik door de gesprekken met de veldpartijen over de thema's in den brede maar daarnaast ook op de deelonderwerpen waarover ik u heb geïnformeerd in deze brief. Ik neem hierbij de aanbevelingen die nog komen uit het onderzoek naar medicatieveiligheid van ouderen mee. Deze verwacht ik met u te delen in de eerste helft van 2024 na oplevering van

---

<sup>17</sup> Tweede Kamer 2021–2022, 29 477, nr. 773

<sup>18</sup> Instituut Verantwoord Medicijngebruik. Projectpagina Gezonde focus, zie: <https://www.medicijngebruik.nl/projecten/gezonde-focus>

<sup>19</sup> Instituut Verantwoord Medicijngebruik. Toolbox Gezonde Focus. Zie <https://www.medicijngebruik.nl/projecten/informatiepagina/5159/toolbox-gezonde-focus>

het volledige onderzoek. Voor het einde van 2024 zal ik u wederom informeren van de vervolgstappen en werkafspraken in het traject dat ik doorloop met veldpartijen.

Hoogachtend,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers