

Vergaderjaar 2018–2019

29 477

Geneesmiddelenbeleid

33 654

Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 603

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2019

Zoals toegezegd in de Algemene Overleggen Geneesmiddelen op 7 februari (Kamerstuk 29 477, nr. 557) en 6 juni 2019 bericht ik u over een aantal zaken rondom (het tegengaan van) verspilling van geneesmiddelen.

Eind 2016 is het programma Verspilling in de Zorg afgerond en daarmee is de verantwoordelijkheid voor het tegengaan van verspilling bij het zorgveld belegd. Mijn voorganger heeft u over de uitkomsten van het programma geïnformeerd in de brief van 29 november 2016 (Kamerstuk 33 654, nr. 22). Hierin staat een aantal concrete acties dat is genomen om de verspilling van genees- en hulpmiddelen te verminderen. Twee van deze acties liepen nog door tot eind 2017. Over de resultaten van het project «farmabuddy», waarbij zorg op maat wordt geleverd door een apothekersteam aan patiënten in een laatste levensfase, en het project «doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis» heb ik u geïnformeerd in mijn brief van 3 april 2018 (Kamerstuk 29 477, nr. 477).

Dat het programma Verspilling in de Zorg is afgerond betekent niet dat er geen aandacht meer voor is. Het thema komt overal in mijn beleid terug, zoals ook staat in de Stand van zakenbrief moties en toezeggingen die u een dezer dagen ontvangt.

Specifiek voor geneesmiddelen komt het tegengaan van verspilling ook naar voren in andere programma's zoals doelmatig voorschrijven en medicatieveiligheid. Soms is het een mogelijkheid om niet (meteen) te beginnen met medicatie en eerst bijvoorbeeld met leefstijladviezen of een andere vorm van therapie te beginnen of afwachtend beleid toe te passen. Ook niet teveel medicatie meegeven bij het eerste gebruik en verantwoord afbouwen dragen bij aan minder verspillen van medicijnen. Daarnaast wordt aan een aantal acties gerichte aandacht besteed.

Heruitgifte van medicijnen

Naar aanleiding van het Mini-symposium «Bewaren en verspilling van geneesmiddelen» op 28 november 2018 werken verschillende betrokken partijen verder aan het tegengaan van medicijnverspilling. Zij zijn bezig met het onderzoeken van verschillende acties waarvoor onder de betrokkenen veel draagvlak is, waaronder de heruitgifte van ongebruikte medicatie. Het Radboudumc, de Sint Maartenskliniek en de Universiteit Utrecht zijn samen bezig met een wetenschappelijk project waarbij een heruitgifte systeem wordt geïmplementeerd en geëvalueerd in meerdere poliklinische apotheken. Daarnaast werkt de poliklinische apotheek van het Radboudumc aan een nieuw medicatie-aflever proces om preventief verspilling van dure medicijnen te voorkomen door deze doelmatig af te leveren en werken zij aan het implementeren van doorgebruik van thuismedicatie bij ziekenhuisopname.

Heruitgifte blijkt in de praktijk weerbarstig, omdat medicijnen goed gecontroleerde producten zijn waarvoor de nodige kwaliteitseisen gelden. Het opnieuw uitgeven van medicijnen is dus niet zomaar mogelijk. Bovendien zijn de kosten van de overgebleven medicijnen in 70% van de gevallen minder dan circa € 2,50 per patiënt per maand. De logistieke kosten voor het organiseren van de inname en heruitgifte wegen dan niet op tegen de mogelijke besparingen die dit in euro's oplevert. Bij dure medicijnen ligt dit anders. Heruitgifte van dure medicijnen met behulp van bijvoorbeeld een temperatuursensor of chiptechnologie, waarmee de kwaliteit kan worden geborgd, kan dan vanwege de kosten van het opnieuw in het proces brengen wel rendabel zijn¹. Daarom richt het onderzoek zich op deze producten.

Bij heruitgifte van geneesmiddelen dient rekening gehouden te worden met de wettelijke vereisten uit de Geneesmiddelenwet. Met de invoering van de veiligheidskenmerken als onderdeel van de Europese richtlijn «vervalsingen»², is het verplicht om op de verpakking van UR-geneesmiddelen (uitsluitend op recept verkrijgbaar), twee veiligheidskenmerken³ aan te brengen: een unieke identificatiecode en een middel om aan te tonen dat de verpakking niet ongeoorloofd is geopend, bijvoorbeeld door een sticker. Voordat een apotheker een UR-geneesmiddel meegeeft aan een patiënt, wordt de unieke identificatiecode op de verpakking van een UR-geneesmiddel gedeactiveerd en gecontroleerd of de verpakking nog intact is. Het geneesmiddel kan na het verlaten van de apotheek niet opnieuw worden geactiveerd.

Green Deal Duurzame zorg voor een gezonde toekomst

Op 10 oktober 2018 heeft de zorgsector de Green Deal «Duurzame zorg voor een gezonde toekomst» (hierna te noemen: Green Deal Zorg) afgesloten. Daarmee is een brede beweging in gang gezet, waarbij steeds meer zorginstellingen, zorgprofessionals, overheden en leveranciers van diensten en producten zich inzetten voor verduurzaming van de zorgsector. Afgelopen mei hebben nog een dertigtal partijen hun deelname bevestigd, waardoor nu ruim 160 partijen de uitgangspunten

¹ Kamerstuk 33 654, nr. 34.

² Richtlijn 2011/62/EU van het Europees parlement en de Raad van 8 juli 2011 tot wijziging van Richtlijn 2001/83 EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik om te verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen belanden.

³ In aanvulling op de richtlijn is de gedelegeerde verordening (EU) 2016/161 van de Commissie gepubliceerd op 9 februari 2016 over de vaststelling van de gedetailleerde regels voor de veiligheidskenmerken op de verpakkingen van geneesmiddelen voor menselijk gebruik. De implementatiedatum was 9 februari 2019.

van de Green Deal Zorg onderschrijven en zich inzetten voor een duurzamere zorg. Binnen de Green Deal Zorg zal VWS hierbij de partijen verbinden, helpen en de toegezegde acties monitoren. De pijlers «circulair werken» en «medicijnresten uit water» van de Green Deal Zorg richten zich op het tegengaan van verspilling van geneesmiddelen en daarmee het verkleinen van de impact op het milieu. De pijler «medicijnresten uit water» sluit aan bij de Ketenaanpak medicijnresten uit water van het Ministerie van I&W, waarover hieronder meer.

In mei van dit jaar hebben ook bijna alle brancheorganisaties van geneesmiddelenfabrikanten en -groothandels en de KNMP de Green Deal Zorg ondertekend. Deze partijen hebben onder andere gezamenlijk een Brancheplan Duurzaam Verpakken opgesteld met daarin opgenomen doelstellingen om tot 2022 te komen tot minder verspilling van verpakkingen van geneesmiddelen. Dit plan sluit goed aan bij de Green Deal Zorg.

De betrokken partijen zijn ook actief bij het inzamelen van medicijnen. Zo is er in steeds meer apotheken een retourbox beschikbaar waar medicijnen en lege doordrukstrips in kunnen worden gedeponneerd. Dit is een samenwerking tussen Teva Nederland, deelnemende apotheken, Renewi afvalverwerking, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en MediSchoon, een regio-dekkend programma voor de inzameling van medicijnresten in Friesland. Ook zijn in de meeste gemeenten in Nederland inmiddels goede afspraken gemaakt tussen de apotheek en de gemeente over de afvoer van ingezamelde medicijnen. Een van de doelstellingen van het genoemde Brancheplan Duurzaam Verpakken is om de inzameling van ongebruikte geneesmiddelen te verhogen met 20% in 2022, rekening houdend met alternatieve afvoerstromen en maatregelen die worden genomen om uitgifte hoeveelheid te optimaliseren. Hierbij sluiten brancheorganisaties van geneesmiddelenfabrikanten en -groothandels en de KNMP aan op het initiatief van MediSchoon in Friesland. Zij gaan dit initiatief versterken, verbreden en opschalen naar landelijk niveau.

Tijdens een algemeen overleg over waterbeleid met de Minister van I&W op 20 juni 2019 heeft uw Kamer de suggestie gedaan op alle medicijn-doosjes door de apotheek een «breng mij terug»-sticker te laten plakken. Ik vind dat een sympathiek idee maar het vraagt wel weer een extra handeling van de apotheker en mogelijk aanvullende kosten. Bovendien bestaat de kans dat een extra sticker de aandacht afleidt van waarschuwingsboodschappen op het doosje die van groot belang zijn voor veilig gebruik.

Daarom zie ik meer in bijvoorbeeld het initiatief van de Service Apotheek. Deze apothekersorganisatie is momenteel bezig om de papieren zakken waarin patiënten hun medicijnen meekrijgen aan te passen. Daarop moedigen ze gebruikers van medicijnen aan om overgebleven medicijnen in te leveren bij de apotheek. Mensen kunnen dan eventueel overgebleven medicijnen in dezelfde papieren zak weer bij de apotheek inleveren. Dit is ontwikkeld samen met een apotheker uit Bennekom. Bij Service Apotheek zijn 460 van de 2.000 apotheken aangesloten. Ik bepleit actief bij andere apothekersorganisaties en de koepelorganisatie KNMP dat andere apotheken dit voorbeeld volgen. Ik kan me ook voorstellen dat fabrikanten, groothandels en apothekers daarnaast nog andere pragmatische manieren vinden om mensen te attenderen op het terugbrengen van overgebleven medicijnen. Ik zal dat bij betrokken partijen aankaarten.

Medicijnresten in water

Al een aantal jaren werkt de rijksoverheid, op initiatief van het Ministerie van I&W, samen met andere overheden en met een brede vertegenwoordiging van stakeholders uit de zorg-, de farmaceutische en de watersector om het probleem van medicijnresten in het water aan te pakken. Deze Ketenaanpak Medicijnresten uit Water heeft als doel het verminderen van de hoeveelheid medicijnresten in water.

Op dit moment lopen er een aantal acties om het probleem bij de bron aan te pakken. Zo wordt de ketenaanpak ook regionaal opgepakt. Binnen verschillende regionale Farmacotherapeutische overleggen (FTO's), waar huisartsen en apothekers met elkaar overleggen over verschillende onderwerpen, komt het onderwerp van medicijnresten in het water aan de orde. Waterschappen en drinkwaterbedrijven vertellen tijdens een FTO over de problematiek van medicijnresten in het water waardoor kennis en begrip bij zorgverleners ontstaat voor het probleem. Vanuit de Ketenaanpak en de Green Deal Zorg wordt deze aanpak ondersteund.

Daarnaast is vanuit de ketenaanpak door het Ministerie van I&W het gesprek gestart met de watersector en de zorgsector over de aanpak van contrastvloeistoffen in het water, waarvan jaarlijks ongeveer 30 ton in het oppervlaktewater terechtkomt. Mijn ministerie is actief bij deze gesprekken betrokken. Contrastvloeistoffen zijn moeilijk uit het water te zuiveren. Daarnaast worden ze slecht afgebroken en kunnen zich daardoor ophopen in het milieu. Doel is om de hoeveelheid contrastvloeistof terug te dringen door een aanpak bij de bron.

Terhandstellingskosten

Uw Kamer heeft nog gevraagd naar de terhandstellingskosten. Ik deel niet de opvatting dat deze een efficiënte werkwijze in de weg staan. De terhandstellingskosten voor geneesmiddelen zijn een onderdeel van de zogenoemde prestatiebekostiging die in 2012 is ingevoerd. Terhandstelling is de belangrijkste prestatie in de farmaceutische zorg. Het gaat hierbij niet (alleen) om de fysieke afgifte van het geneesmiddel maar ook om andere activiteiten. Dat zijn bijvoorbeeld het beoordelen of de voorgeschreven farmacotherapie geschikt is voor de patiënt door te controleren op onvolkomenheden, onvolledigheden, onjuistheden of vergissingen ten aanzien van geneesmiddel, dosering, duur van behandeling, interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie en overgevoeligheid op basis van het actuele geneesmiddelengebruik van de patiënt. Een terhandstelling mag ook maar één keer worden gedeclareerd. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt hier toezicht op.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins