

Vergaderjaar 2020–2021

29 477

Geneesmiddelenbeleid

33 654

Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 663

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 oktober 2020

Zoals toegezegd in het Algemeen Overleg Geneesmiddelen op 6 november 2019 bericht ik u over de best practices ter voorkoming van verspilling van geneesmiddelen¹.

In de brieven van 29 november 2016, 3 april 2018 en 5 juli 2019 heeft mijn ambtsvoorganger u reeds uitvoerig geïnformeerd over het Programma Verspilling in de zorg². Dit meerjarige programma is opgezet om goede initiatieven die verspilling, onder meer van geneesmiddelen, helpen voorkomen een impuls te geven zodat partijen hiermee aan de slag kunnen. Bij de afronding van dit Programma was er voor de geneesmiddelen een aantal veelbelovende initiatieven. De implementatie van deze initiatieven wordt opgepakt in de praktijk om ze langdurig en toekomstbestendig te maken. Het zijn immers de zorgprofessionals op de werkvloer die daadwerkelijk het verschil kunnen maken in het tegengaan van verspilling, passend in hun dagelijkse werkzaamheden.

Verspilling van geneesmiddelen blijft een actueel onderwerp, dat veel mensen raakt. Van een ongebruikte voorraad medicijnen in de thuissituatie tot het voorschrijven van nieuwe medicijnen bij ziekenhuisopname, terwijl deze thuis op voorraad zijn. Ik deel de mening, samen met het zorgveld, dat aandacht voor het onderwerp nodig blijft. Om die reden vind ik het van belang om een podium te bieden voor goede ideeën die verspilling helpen voorkomen en heb ik een inventarisatie gedaan. Het is geen uitputtende lijst, want ik verwacht in de toekomst dat de zoektocht naar nieuwe mogelijkheden wordt voortgezet.

In deze brief informeer ik u eerst over alle goede initiatieven die al plaatsvinden en hun effect op verspilling. Zorgprofessionals zijn echter ook aan de slag gegaan met nieuwe initiatieven waarover ik graag de stand van zaken weergeef. Tot slot zijn er ook onderwerpen die niet direct

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 629

² Kamerstuk 33 654, nr. 22, Kamerstuk 29 477, nr. 477 en Kamerstuk 29 477, nr. 603

het voorkomen van verspilling als scope hebben, maar die hieraan wel bijdragen, zoals bijvoorbeeld het «ontpillen» of «leefstijlgeneeskunde».

Best practices

Zoals hierboven benoemd hebben mijn voorgangers uw Kamer eerder geïnformeerd over de resultaten van een aantal projecten «farmacie» vanuit het Programma Verspilling in de zorg³. De snelste manier om verspilling tegen te gaan begint bij de bron: de uitgifte. Daarom is de focus gelegd op geneesmiddelen op maat voorschrijven, kortere aflevertermijn van een medicijn bij eerste uitgifte en in laatste levensfase. Al deze onderdelen zijn opgepakt in het Programma Verspilling in de zorg. Vanuit dit Programma zie ik een aantal initiatieven die goed hebben bijgedragen aan het helpen voorkomen van verspilling van geneesmiddelen.

Prescriptieregeling

In de Prescriptieregeling zijn door veldpartijen uniforme afspraken gemaakt over de eerste uitgifte van dure geneesmiddelen (meer dan € 1.000,- per maand) en over de uitgifte in laatste levensfase. Ook bij nieuw voorgeschreven geneesmiddelen wordt een termijn van 15 dagen voor de eerste aflevering gehanteerd dan wel de kleinste afleververpakking. De Prescriptieregeling draagt bij aan voorkomen van verspilling van geneesmiddelen door aan de voorkant kritisch te zijn op de duur van het voorschrijven van een geneesmiddel. Over de verpakkingsgrootte wil ik nog wel opmerken dat medicijnen voor grote groepen gebruikers worden geproduceerd, dat scheelt in kosten voor de patiënt. De dosering en verpakkingsgrootte passen daardoor niet altijd met de Nederlandse voorschrijfgewoontes of individuele behoeftes. Het is duurder om de verpakkingen aan te passen, dus verspilling is niet altijd te voorkomen. Overigens bekijken apothekers vanuit hun deskundigheid of de beoogde ter hand te stellen hoeveelheid van een farmaceutisch product passend is. Daarbij houden ze uiteraard rekening met de zorgvraag en de situatie van de patiënt, maar ook met milieu en product technische aspecten van het middel, zoals bewaarcondities of potentiële verspilling. Als zij daar een mogelijk probleem zien, kunnen apothekers overleggen met de voorschrijver en de patiënt⁴.

Ik zie uit deze prescriptieregeling aanvullende initiatieven ontstaan op het gebied van «afleveren en voorschrijven op maat», waar ik verder in deze brief nog op terug kom bij de nieuwe initiatieven.

Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis

Uit het onderzoek van het Radboudumc, samen met nog zes andere ziekenhuizen is gebleken dat het doorgebruiken van thuismedicatie in het ziekenhuis (DGTM) bijdraagt aan de medicatieveiligheid en het voorkomen van verspilling van geneesmiddelen⁵. Patiënten die in het ziekenhuis komen, nemen hun medicijnen van thuis mee naar het ziekenhuis. Zodra deze opgemaakt zijn, ontvangen patiënten de ziekenhuismedicatie. Als deze nog niet op is na ontslag, dan krijgt de patiënt deze geneesmiddelen mee naar huis.

³ Kamerstuk 33 654, nr. 22 en Kamerstuk 29 477, nr. 477 en Kamerstuk 29 477, nr. 603

⁴ KNMP-richtlijn Ter hand stellen, december 2018.

⁵ De deelnemende ziekenhuizen in dit onderzoek waren: Radboudumc, Medisch Spectrum Twente, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Erasmus MC, Groene Hart Ziekenhuis, Sint Maartenskliniek en Maastricht UMC.

Patiënten laten weten dat zij positief zijn over het in het ziekenhuis blijven gebruiken van hun eigen medicatie. Patiënten zien voordelen op het gebied van minder medicatiefouten en meer kennis over geneesmiddelen. Uit het onderzoek bleek dat patiënten van mening waren dat DGTM leidt tot minder medicatiefouten, met een significante verbetering naar 76% (tegen een eerder percentage van 53%).

Met de resultaten van het onderzoek en de praktische aanbevelingen uit de blauwdruk kunnen ziekenhuizen lokaal aan de slag met het implementeren van het doorgebruiken van thuismedicatie. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) gaat in het najaar een gerichte inventarisatie doen bij ziekenhuizen over de huidige stand van zaken bij DGTM. Deze meting gaat over de bekendheid met dit project, deelname en eventuele plannen hiervoor. De NVZA heeft mij laten weten begin 2021 met een plan van aanpak te komen met aanvullende handvatten en good practices om verdere implementatie van DGTM mogelijk te maken en deze ook te monitoren.

Farmabuddy

In de palliatieve en terminale fase houden patiënten vaak medicijnen over die ze niet meer gebruiken. Het Farmabuddy project zorgt ervoor dat patiënten in de laatste levensfase vaste aanspreekpunten in hun apotheek hebben: een «buddy». De farmaceutische zorg is hierdoor beter gestructureerd en meer toegespitst op de patiënt en hun mantelzorgers. Een voorbeeld hiervan is dat de «buddy» het gesprek met de patiënt aangaat over diens wensen om bijvoorbeeld medicatie te stoppen. Het vergt tijd en moeite voor de apotheek om buddy's op te leiden, via het Stimuleringsprogramma Competentieontwikkeling Openbaar apothekers (StiPCo) ontvangen zij daarvoor vanuit het Ministerie van VWS een tegemoetkoming. Verder heb ik de Stuurgroep Nationaal Programma Palliatieve Zorg gevraagd te kijken naar de verdere implementatie van de Farmabuddy. Vanuit zorgprofessionals ontvang ik signalen dat de buddy ook wordt ingezet in andere situaties dan in de laatste levensfase. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Farmacie (KNMP) werkt aan een richtlijn Consultvoering die handvatten biedt die generiek toepasbaar zijn in de farmaceutische zorg die de apotheek levert aan patiënten. De farmaceutische zorg wordt daardoor toegespitst op de zorgvraag van de patiënt, met verbetering van therapietrouw.

Ik realiseer me terdege dat bovenstaande initiatieven een investering vergen van de betrokken zorgverleners: in tijd en in geld. Ik vind het belangrijk dat bij ieder initiatief in het oog wordt gehouden wat het daadwerkelijk oplevert. Goede initiatieven moeten immers niet meer geld en moeite kosten dan ze opleveren. Ik signaleer daarnaast dat het aanleggen van een ijzeren voorraad het risico van verspilling van geneesmiddelen kan vergroten. Daarom vraag ik van ketenpartijen om ook afspraken te maken over de eisen die men in de handelsketen stelt aan houdbaarheidsdata. Te strenge afspraken verhogen het risico op spillage. Ik vind een zeker risico acceptabel, gezien het grote belang van voorraadopbouw voor de continuïteit van de farmaceutische zorg.

Nieuwe initiatieven die verspilling helpen voorkomen

Naast het Programma «Verspilling in de zorg» is het veld voortvarend aan de slag gegaan met initiatieven die verspilling helpen voorkomen. Sommige van deze initiatieven zijn nog in ontwikkeling of hebben een pilot- of onderzoekstatus. Niettemin zijn ze interessant om te benoemen en te volgen, in de verwachting dat zij in de toekomst kunnen helpen bij het voorkomen van verspilling van geneesmiddelen. Ik vind het mooi om

te zien dat bij initiatieven ook aandacht is voor milieu en het circulair maken van de gehele medicijnketen: van ontwikkeling van een medicijn tot verstrekking aan de patiënt.

Het is van belang om eerst de juridische achtergrond te schetsen, omdat regelgeving in sommige situaties de mogelijkheden om verspilling tegen te gaan helaas beperkt. Het wettelijk kader wordt grotendeels gevormd door de Europese geneesmiddelenrichtlijn 2001/83/EU. Deze richtlijn beoogt volledige harmonisatie van de vervaardiging, distributie en registratie van geneesmiddelen binnen de Europese Unie. De richtlijn kent strikte en gedetailleerde voorschriften voor de distributie van geneesmiddelen, van fabrikant/groothandel en apotheek tot aan de patiënt. Deze voorschriften zijn dwingend en exclusief; lidstaten mogen hier niet van afwijken. Van belang is ook uitvoeringsverordening 2016/161 van de Europese Commissie, die regels stelt over het aanbrenge van veiligheidskenmerken op de verpakking van geneesmiddelen. Deze regels moeten waarborgen dat geen vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen komen.

Ondanks die beperking zie ik allerlei ontwikkelingen die ik met veel interesse volg.

Aanbod van geneesmiddelen via digitaal platform

Om verspilling van geneesmiddelen te voorkomen, kopen apothekers hun geneesmiddelen goed in en hebben zij aandacht voor voorraadbeheer. Desondanks komt het weleens voor dat geneesmiddelen niet verstrekt zijn en de houdbaarheidsdatum bijna verstrijkt. Het digitale platform PharmaSwap, een initiatief van twee ziekenhuisapothekers, verkent momenteel of deze geneesmiddelen met tussenkomst van de groothandel aan een andere apotheek geleverd kunnen worden. Daarmee worden de middelen niet verspild, terwijl de herkomst bekend is en de bewaarcondities gegarandeerd zijn. Dit is cruciaal voor het veilig gebruik door patiënten. Ik ben van mening dat dit initiatief sympathiek is, waarbij het wel van belang is dat gehandeld wordt conform alle geldende wet- en regelgeving. Het initiatief van PharmaSwap wordt momenteel verder doorontwikkeld met steun van VWS.

Heruitgifte dure geneesmiddelen

Mijn ambtsvoorganger heeft in een eerdere brief toegelicht dat het proces van heruitgifte van medicijnen in de praktijk weerbarstig is en dat het niet zomaar mogelijk is om deze opnieuw uit te geven⁶. Er zijn strenge waarborgen ingebouwd om de kwaliteit en veiligheid van een medicijn te garanderen. Daarnaast wegen bij een groot deel van de medicijnen de kosten van logistieke en administratieve handelingen niet op tegen mogelijke besparingen in euro's. In 70 procent van de gevallen kosten deze medicijnen namelijk minder dan ongeveer € 2,50 per patiënt per maand. Alleen bij dure medicatie is heruitgifte dus opportuun. Het Radboudumc is samen met de Universiteit Utrecht gestart met een onderzoek gesubsidieerd door ZonMW naar het opnieuw uitgeven van (dure) orale kankermedicijnen (oncolytica).

Bij het starten met deze geneesmiddelen stopt 30 procent van de patiënten eerder met de therapie en houdt vaak medicatie over. Het onderzoek moet gaan uitwijzen of het mogelijk is om ongebruikte medicijnen opnieuw te verstrekken. Het is cruciaal dat de bewaarcondities van deze dure oncolytica gegarandeerd zijn en dat wordt voldaan aan alle

⁶ Kamerstuk 29 477, nr. 603

gestelde wettelijke eisen. Een van die eisen komt voort uit de Falsified Medicine Directive (FMD) van de Europese Commissie. Ieder geneesmiddel heeft een uniek serienummer dat is vastgelegd in een database. Dit is een maatregel om vervalsing van medicijnen tegen te gaan. Uitgifte van een medicijn mag alleen, eenmalig, met een geldig serienummer. In het onderzoek wordt gekeken hoe gecontroleerd kan worden of de medicijnen goed zijn bewaard en nog voldoen aan alle kwaliteitseisen. De retour gekomen medicijnen worden op die criteria getoetst. Ook wordt in het onderzoek bekeken wat de wensen zijn van patiënten in dit gehele proces.

Aangezien dit door ZonMW gesubsidieerde onderzoek nog gaande is en een aantal kaders nog uitgezocht moet worden, kan ik niet vooruitlopen op de uitkomst hiervan. Ik volg dit onderzoek, mede omdat ik van mening ben dat qua verspilling op de dure geneesmiddelen uit het ziekenhuis nog de meeste winst te behalen valt.

Gereguleerde verstrekking van medicijnen met een medicatierobot

Het Erasmus MC is gestart met een medicatierobot voor het verstrekken van medicijnen. Het doel van dit project is het voorkomen van verspillen van geneesmiddelen en het bevorderen van de medicatieveiligheid. De robot doseert de medicatie en verpakt de medicijnen in een apart zakje met daarop een barcode met de naam van het geneesmiddel, batch en houdbaarheidsdatum en gaat met een patiëntlabel naar de betreffende afdeling. Op de afdeling vinden de benodigde controles en vastlegging in het dossier plaats. Als medicatie retour komt, wordt deze gecontroleerd op kwaliteit en daarvan kan een groot deel hergebruikt worden. Deze robot wordt toegepast in het Erasmus MC en binnenkort ook in het Amphia Ziekenhuis en de eerste inschattingen zijn dat ongeveer 20% retour komt en opnieuw uitgegeven kan worden.

Als bijkomend voordeel draagt een medicatierobot bij aan de medicatieveiligheid: het risico op fouten is veel kleiner. De robot pakt de benodigde geneesmiddelen en bundelt deze. Omdat de robot het verzamelen en uitzetten van medicatie overneemt, hebben verpleegkundigen meer tijd voor patiënten.

Doelmatig afleveren

Het Radboudumc onderzoekt momenteel de mogelijkheden van doelmatig afleveren, waarbij een jaarrecept wordt opgeknipt in kleine hoeveelheden die thuis worden afgeleverd en korte communicatielijnen tussen apotheek en patiënt. Dat zorgt voor snellere bijstelling van de medicatie waardoor minder verspilling plaatsvindt.

Voorschrijven op maat

Bij orale oncolytics zie ik initiatieven waarbij gepast wordt voorgeschreven tot aan het volgende evaluatiemoment. Op die manier vindt tussentijdse aanpassing van de medicatie plaats en blijven er geen medicijnen ongebruikt over.

Bij medicijnen die intraveneus worden toegediend in het ziekenhuis zorgt clustering van patiënten voor het voorkomen van verspilling. Als een behandeling voor een bepaalde patiënt niet doorgaat, kan het medicijn aan een andere patiënt worden toegediend. Uiteraard met inachtneming van alle veiligheidsmaatregelen.

Medicatie in eigen beheer van patiënt

Aanvullend op het project «Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis» vindt momenteel onderzoek plaats, gesubsidieerd door ZonMW, naar medicatie in eigen beheer van de patiënt. De patiënt beheert zelf de medicatie wat zorgt voor meer «empowerment» en betrokkenheid van de patiënt bij de behandeling. Bijkomend voordeel van dit initiatief is verbetering van therapietrouw en veiligheid.

Initiatieven die niet direct verspilling als scope hebben, maar wel bijdragen aan het doel voorkomen van verspilling

Naast initiatieven die er primair op gericht zijn om verspilling van medicijnen terug te dringen, zijn er ook ontwikkelingen die daar indirect aan bijdragen. Een mooi voorbeeld hiervan is het gepast gebruik opioïden waarbij beperkt wordt voorgeschreven en kritisch wordt gekeken naar hoeveelheid en termijn van voorschrijven. Hieronder ga ik in op nog meer van dit soort voorbeelden.

Therapietrouw

In het algemeen geldt dat mensen de voor hen meest geschikte medicijnen op een goede manier moeten gebruiken. Daarbij hoort ondersteuning bij het gebruik, maar ook goede begeleiding bij het starten en stoppen van medicatie. Want medicijnen die daadwerkelijk gebruikt worden en niet in het medicijnkastje blijven liggen, worden niet verspild. Daarom draagt bijvoorbeeld het bevorderen van therapietrouw indirect bij aan het voorkomen van verspilling. Het Nivel verzamelt in opdracht van VWS goede therapietrouw-interventies om ze breder bekend te maken, en via de Proeftuinen Therapietrouw, gefinancierd door ZonMW, wordt ervaring opgedaan met het implementeren van dergelijke interventies. Ik heb het Nivel verzocht om te kijken naar de mogelijkheden om Interventienet breder in te zetten. Ik zie namelijk mogelijkheden om via Interventienet partijen ook te informeren over initiatieven die verspilling van geneesmiddelen helpen voorkomen.

Medicatiebeoordelingen en verantwoord stoppen

De NHG en de KNMP werken aan een herziening van de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Naast het aanpassen van de module medicatiebeoordelingen wordt een nieuwe module ontwikkeld gericht op het verantwoord minderen en stoppen van medicijnen. Dat draagt bij aan veiliger, gepaster en vaak minder medicijngebruik, en daarmee indirect ook aan het terugdringen van verspilling. Om die reden acht ik de ontwikkeling van beleid die therapietrouw en medicatieveiligheid bevordert van groot belang.

Leefstijl en preventie

Soms kan het ook goede zorg zijn om (nog) niet te beginnen met medicatie. In de zorg is steeds meer te zien dat andere vormen van behandelingen, eventueel naast medicatie, voorgeschreven worden. Denk bijvoorbeeld aan de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) voor mensen met overgewicht en/of diabetes, een programma waarin een gezonde leefstijl (ten aanzien van voeding, bewegen en gedrag) van de deelnemer wordt gestimuleerd. Een gezonde leefstijl kan voorkomen dat mensen met overgewicht diabetes type 2 ontwikkelen en zijn aangewezen op medicatie. Het kan er zelfs voor zorgen dat mensen voorgoed met medicatie kunnen stoppen. Een ander voorbeeld is »welzijn op recept» waarbij de huisarts mensen met lichte psychosociale problematiek

verwijst naar een welzijnscoach, die samen met de patiënt naar een passende sociale activiteit op zoek gaat. Dit in plaats van het voorschrijven van medicatie of een verwijzing naar psychologische zorg. Ook muziek als pijnbestrijding levert mooie resultaten op voor zowel chronische als acute pijn.

Een andere ontwikkeling is «leefstijl als medicijn». In dit onderzoek door ZonMW wordt gekeken hoe mensen die al leefstijl-gerelateerde aandoening hebben, zoals diabetes, hun medicatie kunnen minderen of zelfs kunnen stoppen.

Deze voorbeelden zorgen natuurlijk niet voor de grote aantallen in het terugdringen van verspilling. Ze zorgen er echter wel voor dat mensen niet onnodig medicijnen gebruiken en dragen bij aan het gedachtengoed dat je op een verantwoorde manier met geneesmiddelgebruik moet omgaan.

Tot slot

Zoals ook uit deze brief blijkt, zijn er veel initiatieven die verspilling van geneesmiddelen helpen voorkomen en is het geen uitputtende lijst: ontwikkelingen staan nooit stil. Van nieuwe initiatieven is het op voorhand nog niet altijd aan te geven hoe succesvol ze gaan uitpakken. Echter, de continue ontwikkeling van initiatieven uit het zorgveld is zeer waardevol en ik vind het positief hoe zorgprofessionals hiermee bezig zijn in de gehele zorgketen.

Het tegengaan van verspilling, niet alleen van geneesmiddelen maar in de hele zorg, is verweven in allerlei beleid, zoals ook te lezen in de stand van zaken brief moties en toezeggingen van Minister de Jonge⁷. Ook bij nieuw te ontwikkelen geneesmiddelenbeleid kijk ik kritisch naar de verspillingscomponent en voorkom ik verspilling zoveel als mogelijk. Het blijft immers een onderwerp dat breed aandacht verdient.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

⁷ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 134.