

Charlotte Bekker verrichtte promotieonderzoek, dat in 2018 leidde tot de publicatie *Sustainable use of medication: Medication waste and feasibility of redispensing*. Voor haar onderzoek naar het tegengaan van medicijnverspilling werd ze beloond met de Hermesdorf Talentprijs 2020. Ze werkt als senior onderzoeker op de afdeling farmacie van het Radboudumc.

‘Grofweg 30% van de patiënten houdt medicatie over’

Gezamenlijk medicatieverspilling voorkomen

Frank van Wijck, Linn Dobrowolski, Susanne Claessen



Medicatieverspilling is een wereldwijd probleem. Het kost de samenleving veel geld en is schadelijk voor het milieu. Senior onderzoeker Charlotte Bekker (Radboudumc) ziet concrete mogelijkheden om dit probleem aan te pakken. Dit vergt wat van de huisarts, de apotheker, het stelsel én de patiënt, zegt ze.

Interesse in gezondheid en zorg had Bekker altijd al. Tijdens haar studie biomedische wetenschappen werd ze gegrepen door onderzoek, met name op het terrein van maatschappelijke uitdagingen. ‘In Utrecht kwam ik in contact met een onderzoeksgroep die zich bezighield met medicatieverspilling’, vertelt ze. ‘Ik werd enthousiast van de problematiek die zij schetsten. Promotieonderzoek naar de mogelijkheden van heruitgifte van ongebruikte medicatie was dus een logisch gevolg.’

Ze toonde in haar onderzoek aan dat heruitgifte van deze middelen mogelijk is en tot aanzienlijke kostenbesparingen kan leiden. Het leidde tot een aanstelling als senior onderzoeker bij de afdeling farmacie van het Radboudumc, waarin ze zich richt op duurzaam medicatiegebruik.

Kosten en milieu

De 2 voornaamste problemen van medicatieverspilling zijn de kosten en de milieu-impact, stelt Bekker. ‘Geneesmiddelen staan in de top 3 van vervuilers in de zorg’, zegt ze. ‘Het produceren van geneesmiddelen is erg resource/materiaal-intensief. Het probleem is meerledig: er wordt te veel voorgeschreven, patiënten zijn therapieontrouw, verpakkingsgroottes sluiten niet aan op de individuele patiënt. Wat overblijft wordt verbrand, wat CO₂-uitstoot

geeft. Of patiënten gooien het weg of spoelen het door de wc, wat directe milieuvervuiling is.’

Om een zo concreet mogelijk beeld te krijgen van de mate van medicatieverspilling heeft de onderzoeksgroep van Bekker gedurende een week in 40 openbare apotheken gemeten hoeveel geneesmiddelen patiënten terugbrengen. ‘We zagen vanzelfsprekend een diversiteit aan geneesmiddelen’, vertelt ze. ‘Grofweg houdt 30% van de patiënten medicatie over, variërend van een enkele pil tot meer. Dat is gebaseerd op wat patiënten terugbrengen naar de apotheek; we weten natuurlijk niet wat ze niet terugbrengen.’

Laaghangend fruit

Alle geneesmiddelen die worden teruggebracht naar de apotheek, worden vernietigd. ‘Terwijl het merendeel van goede kwaliteit is’, zegt Bekker. ‘Op jaarbasis wordt voor minimaal 100 miljoen euro aan geneesmiddelen weggegooid. Waarschijnlijk is dit nog een onderschatting. Hier iets tegen doen is echt laaghangend fruit om de zorgkosten betaalbaar te houden. Het grootste gedeelte van de financiële verspilling heeft weliswaar betrekking op dure geneesmiddelen, maar het grootste volume heeft betrekking op de middelen die in de eerste lijn worden verstrekt. Daarvan is ook de milieu-impact het grootst. Het probleem is echter dat deze middelen dermate goedkoop zijn dat interventies om verspilling tegen te gaan al snel duurder zijn dan wat ze financieel opleveren. Maar als we een kostenbesparing in de tweede lijn kunnen realiseren, kunnen we daarmee interventies in de eerste lijn uitrollen die wellicht niet erg kostenbesparend zijn, maar waarmee wel een reductie in milieu-impact kan worden gerealiseerd. Bedenk hierbij dat reductie van milieuvuiling uiteindelijk ook gezonder is voor de patiënt. Als dit zich vertaalt in minder geneesmiddelengebruik, heeft dat ook invloed op het zorgbudget.’

‘Geneesmiddelen staan in de top 3 van vervuilers in de zorg’

Minder voorschrijven

Een van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek van Bekker is dat 40% van de medicatieverspilling kan worden voorkomen door minder voor te schrijven. ‘Inzetten op preventie is in het kader van circulariteit echt de allereerste stap. Kleinere hoeveelheden voorschrijven dus. Niet meteen voor 3 maanden voorschrijven, want we hebben gezien dat dan vaker onnodige verspilling optreedt. Sommige zorgverzekeraars pleiten voor langere voorschrijftermijnen, omdat het medicijn zo goedkoop is dat de receptregel uitschrijven duurder is. Uit het oogpunt van medicijnverspilling is dit erg onwenselijk, bovendien verlies je de patiënt dan uit het oog.’

Bekker zegt er heel blij van te worden als huisartsen proberen om wat minder medicatie voor te schrijven. ‘Het mooiste zou zijn om samen met de apotheker te kijken wat de beste hoeveelheid is’, zegt ze. ‘De apotheker heeft zicht op wat er terugkomt. Dus als dat regelmatig voorkomt, is dat een reden om het gesprek met de huisarts aan te gaan.’

Maar ook de patiënt heeft een rol, vindt ze. ‘Die moet zich bewust zijn van medicatieverspilling en begrijpen dat het soms geoorloofd is om minder voor te schrijven. Patiënten moeten het normaal gaan vinden om restanten terug te brengen naar de apotheek. Aan de dagdosering van de patiënt zou ik niet te veel sleutelen natuurlijk, maar neem de patiënt wel mee in het voorstel om niet voor 3 maanden medicijnen te verstrekken. Enerzijds is goede voorlichting aan de patiënt dus belangrijk. Anderzijds moet de patiënt bereid zijn om mee te gaan met een voorstel, en eerlijk durven zijn over therapieontrouw of het niet willen afmaken van een cyclus. Ook moet hij weten dat je overgebleven medicatie inlevert bij de apotheek, en dit ook doen.’

Er is wel eens geopperd dat de patiënt een soort statiegeld zou moeten betalen, maar dat vindt ze geen goed idee. Ze zegt: ‘Het zou medicatieontrouw in de hand kunnen werken.’

Heruitgifte goed uitvoerbaar

Vooraleer dure geneesmiddelen die ongebruikt blijven zou heruitgifte een optie kunnen zijn. ‘Een discussie waarin nadrukkelijk niet het woord hergebruik mag vallen’, waarschuwt Bekker. ‘Patiënten moeten niet het idee krijgen dat ze tweedehands geneesmiddelen krijgen. We hebben heruitgifte geëvalueerd in 4 ziekenhuizen, waarbij kwaliteitscontrole van het niet-gebruikte middel uiteraard het uitgangspunt is. Het bleek goed uitvoerbaar. Patiënten bleken ook bereid eraan mee te werken, er is breed maatschappelijk draagvlak voor. Het probleem is alleen de Europese wetgeving *Falsified Medicine Directive*. Daarin staat beschreven dat geneesmiddelen die terugkomen niet aan een volgende patiënt mogen worden verstrekt, om vervalsing tegen te gaan. Om dit te garanderen, is de code op de verpakking maar 1 keer te scannen. Bij de tweede keer scannen komt er een foutmelding. Voor ons onderzoek in die 4 ziekenhuizen kregen we vrijstelling van het ministerie van VWS en de Inspectie. Ik ben nu samen met de beroepsvereniging hard aan het lobbyen voor uitbreiding, waarbij het systeem van heruitgifte op termijn hopelijk ook voor goedkopere middelen in de eerste lijn kan worden ingevoerd. Maar daarvoor is Europese lobby nodig. Ook daaraan werken we dus.’

Ondertussen blijft ook in Nederland nog werk te doen. ‘Er zitten verkeerde incentives in het systeem’, zegt Bekker. ‘Nu is het model: hoe meer je voorschrijft, hoe meer je verdient. Dat systeem moet op de schop.’ ■