

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

### 2303

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de verspilling van medicijnen* (ingezonden 24 april 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 1 juni 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 2047.

#### Vraag 1

Bent u bekend met de uitzending van Brandpunt+ van 10 april 2018 over Medicijnverspilling?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met de uitzending.

#### Vraag 2

Hoe reflecteert u op de kritiek van de aan het woord zijnde professionals omtrent het verplicht laten vernietigen van ongebruikte geneesmiddelen die volgens hen vaak nog verantwoord opnieuw uitgegeven kunnen worden? Hoeveel bedraagt de verspilling volgens u op dit moment?

#### Antwoord 2

Ik kan me de kritiek van deze professionals over het verplicht laten vernietigen van ongebruikte geneesmiddelen voorstellen. De EU-richtsnoer goede distributiepraktijken (GDP) regelt de distributie van een geneesmiddel in een gecontroleerde omgeving. Als de terhandstelling van het geneesmiddel eenmaal heeft plaatsgevonden, is het geneesmiddel buiten de gecontroleerde omgeving geweest en daardoor kan de kwaliteit van het geneesmiddel niet meer worden gegarandeerd. Het overtreden van deze richtsnoer vind ik niet de oplossing om verspilling tegen te gaan.

Ik heb geen exacte cijfers over de omvang van de verspilling. In het programma «Aanpak verspilling in de zorg» is onder andere onderzocht wat de kosten zijn om ongebruikte geneesmiddelen weer veilig terug in het proces te brengen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de kosten van de heruitgifte van overgebleven medicijnen niet opwegen tegen de mogelijke besparingen in euro's.

<sup>1</sup> [https://npo.nl/KN\\_1698201](https://npo.nl/KN_1698201)

### Vraag 3

Bent u ermee bekend dat, zoals in de uitzending gesteld wordt door de huisarts, een op de vijf huisartsen medicijnen verzamelt en opnieuw uitgeeft aan mensen die hun medicijnen anders niet kunnen betalen? Hoe groot is volgens u het probleem van zorgmijding als gevolg van het niet kunnen betalen van de medicijnen? Wat vindt van de genoemde handelwijze (controleren, informeren en opnieuw uitgeven) van sommige huisartsen in dergelijke situaties?

### Antwoord 3

Ik ben ermee bekend dat er huisartsen zijn die medicijnen verzamelen en opnieuw uitgeven aan mensen. Ik vind deze handelwijze geen goede ontwikkeling. Het ter hand stellen van medicijnen is volgens de Geneesmiddelenwet voorbehouden aan apothekhoudenden. Huisartsen mogen alleen in uitzonderlijke gevallen als korte termijn overbrugging medicijnen ter hand stellen. Deze wettelijke borging is niet voor niets. Het gratis meegeven van overgebleven medicijnen brengt risico's met zich mee. Zo bestaat het risico dat het overgebleven medicijn niet onder de juiste condities is bewaard, waardoor de effectiviteit kan zijn aangetast. Daarnaast is het gebruik van het medicijn door de patiënt bij de apotheker niet bekend, waardoor het heruitgegeven medicijn niet in het medicatiedossier opgenomen wordt. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties, bijvoorbeeld vanwege interacties tussen medicijnen onderling.

De exacte redenen van huisartsen om medicijnen te hergebruiken, zijn niet duidelijk. Huisartsen kunnen dit doen om ongewenste zorgmijding tegen te gaan, maar het is ook goed mogelijk dat zij op deze manier denken verspilling tegen te gaan.

Het Nivel heeft objectieve data – zoals declaratiedata en huisartsregistraties – gebruikt om het mijden van vervolgzorg te onderzoeken (zie Kamerstuk 29 689, nr. 664). Uit dit onderzoek<sup>2</sup> blijkt dat in 2014 29 procent van de patiënten een geneesmiddel niet ophaalde. De exacte redenen van patiënten om een geneesmiddel niet op te halen zijn niet bekend. Wel zijn er aanwijzingen dat ook niet-financiële redenen een rol spelen. Zo lag in 2008 en 2009 het percentage mensen dat een geneesmiddel niet ophaalde hoger dan in de jaren daarna, terwijl in de latere jaren het eigen risico is verhoogd. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat mensen een vervolgrecept hebben gekregen voor het geval de klacht niet overgaat. Ook kan het zo zijn dat mensen het geneesmiddel elders hebben gehaald (bijvoorbeeld pijnstillers of verbandmiddelen bij de drogist) of dat ze niet duidelijk hebben begrepen dat de arts een recept voorschreef.

### Vraag 4, 5, 6, 7

Deelt u in de visie van de aan het woord zijnde professionals en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) dat in Nederland te krampachtig wordt omgegaan met het heruitgeven van medicijnen?

Wat vindt u van het idee van de aan het woord zijnde apotheker om de medicijnen bij uitgifte samen met een thermometer in een verzegeld plastic zakje te stoppen, zodat bij inname van medicijnen gecontroleerd kan worden of medicijnen verantwoord opnieuw uitgegeven kunnen worden? Waarom is dit idee na zeven jaar nog steeds niet breed geïmplementeerd / wettelijk mogelijk gemaakt? Wat is de stand van zaken van het onderzoek hiernaar? Waarom duurt het onderzoek nu al vijf jaar? Welke mogelijkheden ziet u om – vooruitlopend op de resultaten van dit onderzoek – alvast bij bepaalde categorieën eenvoudige medicijnen heruitgifte mogelijk te maken? Welke mogelijkheden ziet u om de getoonde chiptechnologie die de houdbaarheid en de conditie van medicijnen meet, in elk pillendoosje toe te passen bij medicijnen? Klopt het dat deze technologie bij grootschalige toepassing gemakkelijk rendabel te maken is?

Wat is de stand van zaken van het Programma Aanpak verspilling in de zorg voor het onderdeel «Heruitgifte van medicijnen»?

<sup>2</sup> Bekker, C.L., Molenaar, H.A., Gardarsdottir, H., Egberts, A.C.G., Bouvy, M.L., Van den Bemt, B.J.F., Hövels, A.M. *The minimal economic value of medicine suitable for redispensing in pharmacies: a micro-costing analysis*, 2016

Antwoord 4, 5, 6, 7

Ik ben het niet eens met de visie dat in Nederland te krampachtig wordt omgegaan met het heruitgeven van medicijnen.

Verspilling is zonde en moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Ik zet daarom stevig in op het verminderen van de oorzaak van verspilling: het terugdringen dat er medicijnen overblijven.

In het geval van een behandeling met medicatie moet echter zeer zorgvuldig worden opgetreden, medicatieveiligheid is een belangrijk thema binnen de geneesmiddelenzorg om te voorkomen dat patiënten onnodig in het ziekenhuis belanden. Binnen het programma Aanpak verspilling in de zorg is veel aandacht geweest en onderzoek gedaan naar het hergebruik van medicatie in de zorg.

Op 29 november 2016 (1019873-155237-GMT) is daar een brief over geschreven aan de Tweede Kamer. In deze brief is aan de Tweede Kamer gemeld dat het programma Aanpak verspilling is afgesloten.

Daarnaast wordt in de brief teruggekeken op wat het programma heeft opgeleverd. Positieve resultaten die helpen verspilling tegen te gaan, stimuleer ik. Een voorbeeld hiervan is het doorgebruiken van thuismedicatie in het ziekenhuis. Ik ga in gesprek met onder andere apothekers, voorschrijvers en zorgverzekeraars om te bepalen welke vervolgstappen nodig zijn om doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis op grotere schaal toe te passen.

Ook de inzet van farmabuddy's leidt tot goede resultaten. Farmabuddy's zijn veel intensiever betrokken bij het zorgproces in de laatste levensfase, waardoor er minder (onnodig) gebruik van medicijnen plaatsvindt. Via een financiële tegemoetkoming stimuleer ik dat op meerdere plaatsen in Nederland farmabuddy's worden opgeleid en ingezet.

In bovengenoemde brief is ook gemeld dat heruitgifte van medicijnen, met behulp van thermometer of chiptechnologie, vanwege de kosten van het opnieuw in het proces brengen alleen rendabel is bij vrij dure medicijnen. Het omslagpunt ligt bij € 206 en, in het geval van een gekoeld product, bij € 600. Dat betreft de kosten van de volgende handelingen: verpakken van alle afgeleverde medicijnen met een chip, beoordelen van de kwaliteit van de teruggebrachte medicijnen, in het magazijn plaatsen van de bruikbare medicijnen en het inzamelen van de chips van niet teruggebrachte medicijnen. In 70% van de gevallen zijn de kosten van de overgeleven medicijnen minder dan € 2 per patiënt per maand. De logistieke kosten voor het organiseren van heruitgifte wegen dan niet op tegen de mogelijke besparingen die dit in euro's oplevert.

Ook bij duurdere medicijnen is heruitgifte vaak geen optie. Juist duurdere medicijnen blijven minder vaak ongebruikt, mede omdat ze meestal binnen het ziekenhuis worden toegepast. Als ze thuis worden gebruikt, is het zaak dat de bewaarcondities thuis goed zijn. Bewaren op de juiste temperatuur kan gemonitord worden met behulp van een chip. Maar regelmatig moeten medicijnen ook gevrijwaard zijn van beïnvloeding door licht en vocht en niet te veel zijn geschud. Of hieraan voldaan is, is moeilijk te controleren nadat medicijnen zijn teruggekomen in de apotheek. In die gevallen waar aan deze bewaarcondities is voldaan, zou heruitgifte in theorie mogelijk zijn. In de praktijk blijkt echter dat ongebruikte medicijnen met een waarde van meer dan € 100,- sporadisch teruggebracht worden naar de openbare apotheek. Door de inspanningen van de afgelopen jaren is de aandacht voor verspilling toegenomen en blijven veldpartijen kijken naar mogelijkheden om deze op verantwoorde wijze terug te dringen.