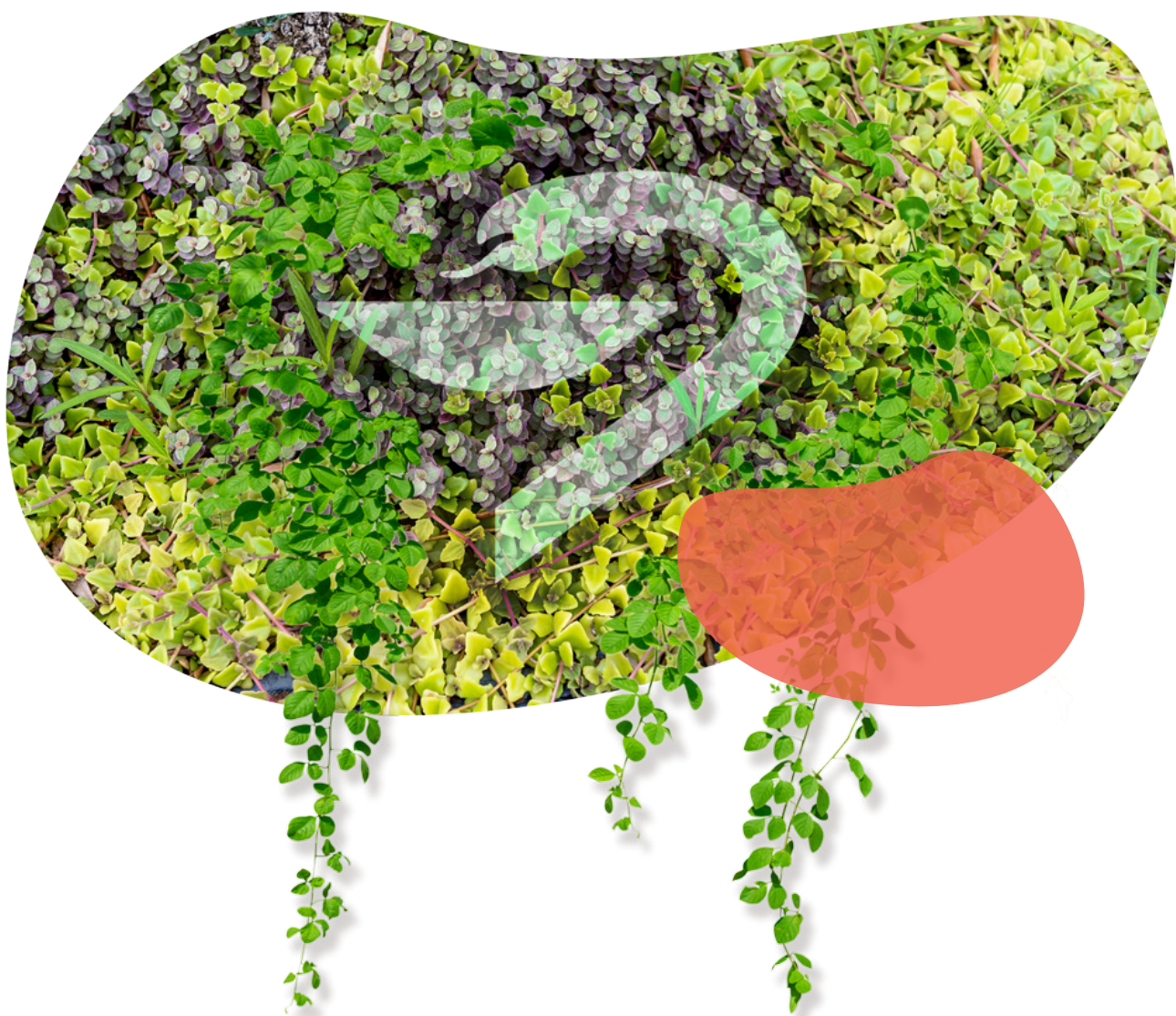


KNMP-brancheplan

Verduurzaming openbare farmacie

Maart 2024



KNMP

Den Haag, maart 2024

Anneke Huisman (F&M)

Henk Vermaat (FZOI)

Maarten de Waal (F&M)

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Samenvatting	5
Aanleiding	6
Green Deal Duurzame Zorg 3.0: Samenwerken aan duurzame zorg	6
De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en de openbare farmacie	6
Scope uitvoeringsplan	7
1 Gepast voorschrijven	7
2 Gepaste hoeveelheid verstrekken	8
3 Goed gebruik	9
4 Veilig inleveren	10
5 Verspilling reduceren	10
6 Bijdrage patiënten aan duurzaam geneesmiddelengebruik	10
Bijlagen	11
1 Governance 9	11
2 Thema's Green Deal Duurzame Zorg	12
3 Commitment 'thema V Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik)'	14
4 Hoe kunnen patiënten bijdragen aan het verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).	16

Inleiding

Op 4 november 2022 is de Green Deal Duurzame Zorg 3.0., 'Samenwerken aan duurzame zorg', ondertekend door brancheorganisaties en stelselpartijen, waaronder de KNMP.¹ Vervolgens zijn door de betrokken organisaties sectorale uitvoeringsplannen uitgewerkt, wat plaatsvond in februari 2023. Voor de openbare farmacie is dit 'KNMP-brancheplan Verduurzaming openbare farmacie' opgesteld. Evenals de Green Deal loopt dit brancheplan tot en met 2026. In nauw overleg met vertegenwoordigers van de contracteerpartijen is dit brancheplan opgesteld.

Den Haag, maart 2024

1) De Green Deal Duurzame Zorg is op 4 november 2022 ondertekend door de minister van VWS, de minister van Infrastructuur en Waterstaat, en bestuurlijk vertegenwoordigers van ActiZ, de Nederlandse GGZ, Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Groene Zorgalliantie, Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid, Apothekersorganisatie KNMP, Nederlandse Vereniging van Banken, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, Vereniging Milieuplatform Zorgsector en Zorgverzekeraars Nederland.

Samenvatting

Dit brancheplan beschrijft enkele voorstellen om binnen de reeds gestelde kaders meer passende en persoonsgerichte zorg te leveren, met als doel het voorkomen van verspilling. Ketenpartners, overheid en verzekeraars kunnen daaraan bijdragen door de juiste randvoorwaarden, in een gelijk speelveld, te creëren voor openbaar apothekers.

Het brancheplan sluit aan bij het KNMP Sectoraal uitvoeringsplan Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (6 februari 2023). Het uitvoeringsplan beschrijft welke acties behorend bij de vijf thema's van de zorgbrede Green Deal Duurzame Zorg 3.0, passend zijn voor de openbare farmacie. Het brancheplan richt zich op 'thema V (5) Verminderen Milieubelasting Medicatie(gebruik)' met de volgende acties:

1. Gepast voorschrijven
2. Gepaste hoeveelheid verstrekken
3. Goed gebruik
4. Veilig inleveren
5. Verspilling reduceren
6. Stimuleren duurzaam gedrag patiënten

Vanuit de farmacie valt de meeste vooruitgang te behalen op 'thema V'. De andere vier thema's liggen voor de apotheek minder in de cirkel van invloed. Dit laat onverlet dat de uitdaging voor het verminderen van de milieubelasting veroorzaakt door medicatie(gebruik) aanzienlijk is. Dit vraagt van alle betrokken ketenpartners een stevige ambitie. Van deze ambitie en de gevraagde inspanning zijn apothekers en apotheekorganisaties zich ten volle bewust.

NB: De KNMP kan haar leden niet binden ten aanzien van keuzes in contracteerbeleid. De beschreven uitgangspunten zouden alle contracteerpartijen kunnen ondersteunen. Het is de wens van de KNMP om samen met andere partijen invulling te geven aan deze uitgangspunten.

Aanleiding

Green Deal Duurzame Zorg 3.0: Samenwerken aan duurzame zorg

De zorgsector maakt mensen beter, helpt ziekte te voorkomen en biedt mensen een goede kwaliteit van leven. In Nederland is de zorgsector tegelijkertijd verantwoordelijk voor zo'n 7% van de CO₂-uitstoot. Ook is 4% van het afval in Nederland en 13% van het grondstoffengebruik afkomstig uit de zorg. Met het leveren van zorg draagt de sector bij aan de klimaatcrisis. De zorgsector werkt daarom aan 'duurzame zorg' in de Green Deal Samen werken aan Duurzame Zorg.

Met de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 zet de Nederlandse zorg een belangrijke stap naar verduurzaming.² Vanuit de gemeenschappelijk gevoelde urgentie en intrinsieke overtuiging dat verduurzaming van de zorgsector móet en ook kán, realiseren partijen met de Green Deal een onomkeerbare transformatie. Deze heeft tot doel naar zorg te creëren met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050.

De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 en de openbare farmacie

Apothekersorganisatie KNMP, als vertegenwoordiger van de extramurale farmacie, heeft haar handtekening gezet onder de GGDZ 3.0 en heeft zich gecommitteerd aan de doelen en acties die zijn afgesproken voor de periode 2023 tot en met 2026. De Green Deal 3.0 presenteert in vijf thema's wat er de komende jaren moet gebeuren om deze transformatie te realiseren. Hoewel alle zorgaanbieders een rol spelen in het realiseren van duurzame zorg, is het niet zo dat van alle zorgaanbieders wordt verwacht dat ze op elk thema van de GGDZ 3.0 een even grote bijdrage leveren. In de uitvoeringsplannen geeft elke brancheorganisatie aan hoe zij samen met hun branche toewerken naar de voor hen relevante doelstellingen uit de GGDZ 3.0.

Als een van de branche- en koepelorganisaties in de zorg spoort de KNMP haar achterban aan om blijvend te werken aan verduurzaming, en ondersteunt deze met kennisdeling, het delen van goede voorbeelden en ondersteuningsprogramma's. De afspraken in het 'Sectoraal uitvoeringsplan KNMP³' zijn in dit *KNMP-brancheplan* vertaald voor de openbare farmacie.

'Thema V: Verminderen van milieubelasting van medicatie(gebruik)'

De KNMP heeft zich specifiek gecommitteerd aan 'thema V.' Bij de overige thema's ligt het primaat aan acties en doelstellingen bij andere sectoren. In 'thema V' is met name aandacht voor de aanpak van de milieubelasting van afvalwater als gevolg van medicijngebruik. Daarom gaat de zorg, met apothekers voorop, aan de slag met doelmatige en duurzame inzet van geneesmiddelen.

Geneesmiddelen leveren een waardevolle bijdrage aan het dagelijks functioneren van veel mensen, aan kwaliteit van leven en aan voorkoming en genezing van ziekten. Geneesmiddelen veroorzaken echter in de keten van onderzoek, productie en gebruik ook een hoge CO₂-uitstoot en bevatten stoffen die in het watermilieu schade toebrengen aan levende organismen. In het brancheplan heeft de KNMP aandacht voor gepast voorschrijven, het verstrekken van medicijnen, en de opvang en correcte verwerking van medicijnresten.

2) <https://www.greendeals.nl/green-deals/green-deal-samen-werken-aan-duurzame-zorg-green-deal-30>

3) Zie ook Green Deal p15.: [1-greendeal-samenwerken-aan-duurzame-zorg-c238.pdf](https://www.greendeals.nl/green-deals/green-deal-samen-werken-aan-duurzame-zorg-c238.pdf) ([greendealduurzamezorg.nl](https://www.greendealduurzamezorg.nl))

Scope uitvoeringsplan

Verspilling zet de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg onder druk. Apothekers spelen een belangrijke rol in het voorkomen van verspilling van genees- en hulpmiddelen, onder andere door te werken aan goed medicijngebruik, therapietrouw en door medicijnen voor een passende periode af te leveren.

Geneesmiddelen die niet of niet goed worden gebruikt en geneesmiddelen die weer ingeleverd worden: het zijn verspilde geneesmiddelen. Een verspilling van grondstoffen, energie, productie, tijd en inzet van arts en apotheker. Jaarlijks worden in Nederlandse openbare apotheken voor minstens 100 miljoen euro aan niet-gebruikte geneesmiddelen ingeleverd.⁴ Verspilde geneesmiddelen dus. Het is goed dat deze geneesmiddelen niet in het milieu terecht komen, maar belangrijker is het voorkomen dat het zover komt door gepast voorschrijven, gepaste hoeveelheden verstrekken en goed gebruik van geneesmiddelen. Dit is als een gemeenschappelijke opgave voor patiënt, arts, apotheker en zorgverzekeraar. Op deze manier kunnen we gezamenlijk de zorg duurzaam en doelmatig houden. Kortom, we moeten streven naar passende zorg: gepast gebruik én passende organisatie van zorg. Ten aanzien van duurzaamheid zit de meeste 'duurzaamheidswinst' in het gepast gebruik, hoewel ook de passende organisatie van zorg onlosmakelijk daaraan verbonden is.

De scope van de KNMP, en daarmee de openbare farmacie, is 'thema V', en zet in op de volgende acties die kort worden toegelicht:

- 1. Gepast voorschrijven;**
- 2. Gepaste hoeveelheid verstrekken;**
- 3. Goed gebruik;**
- 4. Veilig inleveren;**
- 5. Verspilling reduceren;**
- 6. Bijdrage patiënten aan duurzaam geneesmiddelengebruik.**

Voor deze acties moeten in samenwerking met het veld objectieve en kwalitatieve indicatoren worden opgesteld, die met minimale administratieve last kunnen worden ingevoerd.

1. Gepast voorschrijven

Apothekers leveren een belangrijke bijdrage aan een effectieve en doelmatige inzet van geneesmiddelen. Door de medicatie zo goed mogelijk af te stemmen op de individuele patiënt, ontstaat er minder ruimte voor verspilling. Ook de medicatiebeoordeling kan bij patiënten leiden tot minder gebruik van geneesmiddelen en zo een bijdrage leveren aan het tegengaan van verspilling. Zie ook de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, met de daarbij behorende kennisdocumenten.⁵

Persoonsgerichte farmaceutische zorg: vereist dat apothekers, indien nodig, kunnen beschikken over actuele labwaarden of het farmacogenetisch profiel van een patiënt, of deze zelfstandig kunnen aanvragen.

4) Zie: [Inspiratiegids: verspil geen pil](#) : Per jaar wordt er minimaal 100 miljoen euro verspild in de gebruiksfase van geneesmiddelen waarvan 40% te voorkomen is. Ook houdt 83% van alle patiënten weleens medicijnen over. Een kwart daarvan die thuis medicijnen over houdt gooit dit weg of spoelt het door toilet of gootsteen. Daardoor belanden veel medicijnresten in het milieu en oppervlaktewater met alle gevolgen voor onze leefomgeving.

5) Zie [Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen](#).

2. Gepaste hoeveelheid verstrekken

Momenteel zijn er belemmerende factoren voor apothekers om gepaste hoeveelheden geneesmiddelen te verstrekken, waaronder:

- Afspraken die in strijd zijn met de prescriptieregeling;
- Preferente geneesmiddelen in (te) grote verpakking.

Prescriptieregeling

Gepast verstrekken, zoals beschreven in de Prescriptieregeling, houdt in dat er niet te veel tabletten/capsules worden verstrekt bij de start, dat er doelmatige hoeveelheden worden verstrekt bij de dure geneesmiddelen, en dat er passend maatwerk wordt geboden tijdens intensieve thuiszorg.

Afspraken Prescriptieregeling

Uniforme afspraken over het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen in de openbare farmacie.

Door het meer op maat voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen wordt verspilling elders in de keten voorkomen. Met deze afspraken verwachten partijen de hoeveelheid geneesmiddelen die ongebruikt blijven, te verminderen.

De volgende geharmoniseerde afspraken worden gemaakt voor geneesmiddelen die niet gefinancierd worden vanuit het ziekenhuisbudget:

1. Bij nieuw voorgeschreven geneesmiddelen wordt de 15 dagen eerste aflevering gehanteerd dan wel de kleinste afleververpakking.
2. Bij geneesmiddelen boven de 1000 euro per maand wordt na de 1ste uitgifte maximaal 1 maand afgeleverd gedurende de instelperiode (eerste 6 maanden).
3. Bij chronisch gebruik van (dure) geneesmiddelen door goed ingestelde patiënten wordt voor maximaal 3 maanden afgeleverd. Voor sommige geneesmiddelen voor chronisch gebruik kunnen uitzonderingen gemaakt worden.
4. Bij geneesmiddelengebruik tijdens intensieve zorg thuis (farmaceutische zorg tijdens de palliatieve en terminale fase) is maatwerk nodig per patiënt door overleg tussen professionals, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en apothekers(assistenten). Aflevering maximaal per 15 dagen wordt gehanteerd, tenzij specifieke afspraken zijn gemaakt in het overleg tussen zorgverleners zoals hierboven genoemd.

November 2016, was getekend: FMS, NHG, VPTZ, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, LHV, NVZA, KNMP, NVZA.

Bron: brief VWS aan KNMP, 28 november 2016, kenmerk 1054245-158695-GMT

Te grote verpakking

Bij het aanwijzen van preferente middelen kiezen verzekeraars in 20% van de gevallen voor een (te) grote verpakking, groter dan de kleinste verpakking die beschikbaar is. Dit leidt met name bij eerste voorschriften tot verspilling. Het ompakken en knippen van strips is geen passende en doelmatige oplossing vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit, duurzaamheid en verspilling. De tijd van het apotheekteam is immers schaars en is in de meeste gevallen het duurste component van de zorg waar patiënten voor betalen. Als de arbeid voor het herpakken en het opnieuw etiketteren verdisconteerd moet worden in de prijs van het geneesmiddel, zal die prijs hoger moeten worden. Het verdient dan ook aanbeveling om onderzoek te doen naar de mogelijkheden om standaardverpakkingsgroottes te definiëren, zoals dit nu reeds in Duitsland gebeurt. In Duitsland zijn de verpakkingsgroottes gebaseerd op de te verwachten gebruiksduur en toedienfrequentie van een geneesmiddel verdeeld over drie standaard tijdseenheden: 10 dagen, 30 dagen en 100 dagen.⁶

Bij het aanwijzen van preferente middelen worden nu nog niet altijd de kleinste verpakkingsgroottes aangewezen, wat verspilling kan veroorzaken:

Analyse van de inkoophoeveelheden van de preferent aangewezen middelen – G-Standaard	% Kleine verpakking	% Grote verpakking
ZK	89%	11%
VGZ	78%	22%
CZ	76%	24%
MENZIS	77%	23%
Gemiddeld	81%	19%
Toelichting: Kleine verpakking = preferent aangewezen middel is maximaal 2 keer groter dan de kleinste verpakking Grote verpakking = preferent aangewezen middel is meer dan 2 keer groter dan de kleinste verpakking		

3. Goed gebruik

Geneesmiddelen die niet of niet goed gebruikt worden zijn eigenlijk verspilde geneesmiddelen. Het verhogen van therapietrouw draagt bij aan goed medicijngebruik. Ook werken continue wijzigingen in de geneesmiddelen de therapie-ontrouw van een patiënt en dus verspilling in de hand. Door de therapietrouw van de patiënt te verbeteren, wordt verspilling van geneesmiddelen teruggedrongen.

Goede begeleiding van de patiënt (farmaceutisch consult) en regelmatige evaluatie van farmacotherapie (medicatiebeoordeling) dragen bij aan goed gebruik, verminderen risico's van polyfarmacie én dragen bij aan verduurzaming. Een mogelijke eerste stap zou het minderen of stoppen van slaapmiddelen of opioïden zoals oxycodon kunnen zijn.⁷

6) https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Packungsgroessen/_node.html

7) Zie: <https://www.knmp.nl/richtlijnen/polyfarmacie-bij-ouderen>

De KNMP stimuleert bewezen interventies, zoals nu in de Make-It proeftuinen in praktijk worden gebracht: telefonische startbegeleiding en jaargesprekken.⁸

De receptgang en begeleiding van geneesmiddelgebruik van patiënten wordt waar mogelijk digitaal. Voorbeelden hiervan zijn digitale toedienlijsten en het verminderen van papieren bijsluiters. De KNMP volgt de CBG-proef voor elektronische productinformatie met belangstelling.

4. Veilig inleveren

In alle openbare apotheken kunnen patiënten niet-gebruikte geneesmiddelen inleveren. De KNMP ondersteunt dit en geeft publiciteit aan de Week van Ons Water.⁹ De KNMP participeert in 'Ketenaanpak Medicijnresten uit Water'.

5. Verspilling reduceren

De afgelopen jaren zijn er initiatieven gestart om verspilling te voorkomen, hier wordt nog verder onderzoek naar gedaan. Een voorbeeld hiervan is een 'marktplaats' voor geneesmiddelen die de houdbaarheidsdatum naderen. Apothekers kunnen via een deelmarktplaats vraag en aanbod van medicatie delen. Om de duurzaamheidsdoelstellingen van apothekers te concretiseren, wordt ernaar gestreefd dat in 2026 50% van de openbaar apotheken is aangesloten bij vergelijkbare initiatieven waarmee verspilling gereduceerd kan worden. Een ander voorbeeld is de heruitgifte van orale oncolytica. Dit wordt nu in een aantal ziekenhuizen onderzocht.¹⁰

De KNMP stimuleert apothekers om gepaste hoeveelheid geneesmiddelen af te leveren en zo verspilling te voorkomen.

6. Bijdrage patiënten aan duurzaam geneesmiddelgebruik

Het bewustzijn van duurzaam geneesmiddelgebruik bij patiënten is van groot belang, omdat het een directe invloed heeft op het verminderen van geneesmiddelverspilling en het bevorderen van duurzaamheid in de gezondheidszorg. (Zie ook bijlage: *Hoe kunnen patiënten bijdragen aan het verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik)*).

8) Zie: <https://makeitconsortium.nl>

9) <https://www.knmp.nl/index.php/dossiers/duurzame-zorg>

10) https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/standpunt_heruitgifte_van_orale_oncolytica/startpagina_-_standpunt_heruitgifte_van_orale_oncolytica.html

Bijlagen

1. Governance

Het voeren van de regie en de sturing op deze Green Deal vindt plaats binnen de Regiegroep Green Deal (hierna: Regiegroep) onder leiding van een door partijen voorgedragen voorzitter. In de Regiegroep zitten bestuurders vanuit de branche- en koepelorganisaties en de Rijksoverheid (waaronder in elk geval het ministerie van VWS), in een nader te bepalen samenstelling die past bij deze Green Deal. De Regiegroep komt elk kwartaal bijeen. Voor de Regiegroep wordt een nader te bepalen werkwijze vastgesteld.

Leden van de Regiegroep zijn door hun organisaties aangewezen om te werken aan de invulling en uitvoering van deze Green Deal. Hun rol is om bij de totstandkoming van sectorale uitvoeringsplannen toe te zien dat deze in lijn zijn met en bijdragen aan de doelen en afspraken in de Green Deal, en waar nodig inzetten op cross-sectorale (keten)samenwerking en aansluiten op andere programma's en trajecten in de zorg. Zij kunnen hierop waar nodig bijsturen.

Vertegenwoordiging KNMP:

- Regiegroep GDDZ: Nicole Hunfeld, vicevoorzitter en penningmeester KNMP
- Werkgroep GDDZ/ Coördinator 'Thema V': Henk Vermaat, senior beleidsmedewerker KNMP

2. Thema's Green Deal Duurzame Zorg¹¹

Thema I: Bevorderen van gezondheid:

Het is voor de hele zorgketen van belang om er zoveel mogelijk voor te zorgen dat mensen gezond zijn en blijven. De meest duurzame vorm van zorg is namelijk zorg die niet geleverd hoeft te worden. Meer inzetten op het voorkomen van ziekte, op het bevorderen van gezondheid en een gezonde leefstijl, op een gezonde zorg- en leefomgeving en meer inzet op ziektecontrole, zal leiden tot meer gezonde levensjaren en afname van het zorggebruik. Dit bespaart kosten, tijd en inzet van mensen en materialen, en is dus ook goed voor het milieu.

Daarom stellen partijen zich ten doel: *Meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten/cliënten, zowel in de thuissituatie als in en rondom de eigen zorglocatie(s), in termen van omgeving, voeding en leefstijl, alsmede meer inzet op gezondheidsbevordering van de eigen medewerkers in de zorg, om hen langer in goede gezondheid te houden.*

Thema II: Bevorderen van bewustwording en kennis (inclusief pleitbezorging, onderwijs en onderzoek):

Stevige verankering en verwezenlijking van verduurzaming behoeft bewustwording, kennis, vaardigheden, onderzoek en samenwerking. Het is noodzakelijk dat alle professionals in de zorg, van bestuurder tot beleidsadviseur, en van zorgverlener tot facilitair ondersteuner, geïnformeerd zijn over de relatie tussen menselijk handelen, klimaat, milieu en gezondheid.

Daarom stellen partijen zich ten doel: *Het vergroten van de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en de impact van klimaat en milieu op de gezondheid, bij (aankomende) zorgprofessionals, bij patiënten/cliënten en in de samenleving.*

Thema III: Verminderen CO2-emissie van gebouwen, energie en vervoer

Via het verduurzamen van o.a. gebouwen, energie en vervoer, hebben zorgaanbieders veel invloed op het verminderen van broeikasgassen in lijn met het Klimaat- en Energieakkoord.

Partijen stellen zich daarom ten doel: *55% minder directe CO2-uitstoot in 2030 ten opzichte van 2018 en klimaatneutraal in 2050.*

Thema IV: Circulair en spaarzaam met grondstoffen en materialen werken:

Circulair werken gaat om het verantwoord omgaan met grondstoffen en om het realiseren van een schonere en gezondere wereld voor de huidige generatie en voor toekomstige generaties. Het is daarnaast ook van belang in het licht van leveringszekerheid. De zorgsector verbruikt namelijk veel materialen, hulp- en beschermingsmiddelen en grondstoffen. Grondstoffen kunnen op den duur echter uitgeput raken. Een ommezwaai van 'wegwerp' naar 'hergebruik' en bij voorkeur vermindering van verbruik en een actieve toepassing van de R-ladder zijn daarom nodig. Partijen stellen zich daarom op basis van de nationale doelen ten doel: *50% minder primair grondstoffenverbruik in 2030 (ten opzichte van 2016) en maximaal circulaire zorg in 2050.*

¹¹) <https://www.greendeals.nl/green-deals/green-deal-samen-werken-aan-duurzame-zorg-green-deal-30>

Thema V: Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik):

Geneesmiddelen leveren een waardevolle bijdrage aan het dagelijks functioneren van veel mensen, aan kwaliteit van leven en aan voorkoming en genezing van ziekten. Door het gebruik van medicatie komen echter ook via urine en ontlasting medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater terecht, met schade aan milieu en leefomgeving tot gevolg. Daarnaast komt het nog steeds voor dat ongebruikte (vloeibare) medicatie door de gootsteen of toilet wordt gespoeld en op deze wijze in het grond- en oppervlaktewater terechtkomt. Tevens heeft de productie van geneesmiddelen een klimaat- en milieu-impact. Daarom stellen partijen zich het volgende ten doel: *Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).*

3. Commitment thema V Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik)¹²

Partijen committeren zich aan het volgende:

- a. Als onderdeel van het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van onnodig gebruik en het tegengaan van verspilling, zetten zorgaanbieders in op:
 - Het gepast voorschrijven en gepast afleveren van noodzakelijke medicijnen.
 - Het bevorderen van therapietrouw en juist gebruik door de patiënt.
- b. In de situatie dat er sprake is van gelijke werking, met oog voor individuele patiëntkenmerken, geven zorgaanbieders voorkeur aan de minder milieuschadelijke optie op basis van afdoende betrouwbare informatie daarover.
- c. Het ministerie van VWS zet op Europees niveau in op transparantie over de klimaat- en milieu-impact van geneesmiddelen om meer inzicht daarin te ontsluiten en om duurzame productie te stimuleren. Tevens zet het ministerie van VWS op Europees niveau in op opname van duurzaamheid in Europese wet- en regelgeving ten aanzien van productie en toelating van medicijnen.
- d. Elke zorgaanbieder ontwikkelt een aanpak met maatregelen om verspilling van medicijnen tegen te gaan, bijvoorbeeld als gevolg van onnodig voorschrijven, overmatige verstrekking of onnodig hoge dosering. Dit wordt in samenhang gezien met (bestaande) inspanningen van zorgaanbieders, bijvoorbeeld wat betreft passende zorg of het tegen gaan van polyfarmacie.
- e. Bij de inkoop van medicijnen houdt de zorgsector rekening met het milieu en internationale sociale voorwaarden.
- f. Het ministerie van VWS brengt met partijen in kaart welke (Europese) wet- en regelgeving, inclusief bekostiging, bijdraagt aan onnodige verstrekking en verspilling van medicatie, en welke de heruitgifte van medicatie belemmert, en spant zich in deze aan te passen. Wetenschappelijke verenigingen doen hetzelfde met veldnormen en richtlijnen. Zorgverzekeraars en zorgkantoren bekijken hoe zij via contractafspraken met zorgaanbieders kunnen samenwerken op het gebied van inname van ongebruikte medicatie en op termijn zo mogelijk heruitgifte van specifieke medicatie.
- g. Zorgverzekeraars maken, in onderling overleg met alle ketenpartners en in lijn met Europese afspraken, duurzaamheid en/of milieu-impact zoveel als mogelijk onderdeel van doorontwikkeling en uitvoering van het preferentiebeleid en zorgen voor stimulerende prikkels.
- h. Partijen continueren de samenwerking in het kader van de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water.
- i. Ziekenhuizen en andere relevante zorgaanbieders zetten in op vermindering van de lozing van röntgencontrastmiddelen. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door vermindering van het gebruik, door hergebruik van restanten, door het meegeven van plaszakken, door zuivering bij de bron, en/of door het gebruik van speciale toiletten in het ziekenhuis.
- j. Ziekenhuizen en andere relevante zorgaanbieders onderzoeken of zuivering aan de bron voor hun specifieke situatie zinvol is en welke verschillende mogelijkheden voor (betaalbare) technieken er zijn om hun afvalwater aan de bron te zuiveren op specifieke medicatie. De focus ligt daarbij op medicijnen die niet goed uit het afvalwater te halen zijn.
- k. Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) start een verkenning om te onderzoeken welke maatregelen voor zuivering van medicijnresten aan de bron eventueel via wet- en regelgeving kunnen

¹²) [Green Deal Duurzame Zorg 3.0, artikel 6.](#)

worden gestimuleerd.

- l. Omdat het merendeel van de medicijnresten via privégebruik in het milieu belandt, informeren zorgaanbieders medicijnontvangers over het belang om medicijnen en medicijnresten niet door de gootsteen of toilet te spoelen, maar te retourneren volgens het advies van de Rijksoverheid. Met datzelfde doel nemen partijen actief deel aan de jaarlijkse landelijke publiekscampagne 'Week van Ons Water', die plaatsvindt in de tweede helft van april en oktober, en brengen ze de inzamelweek op brede schaal onder de aandacht.

4. Hoe kunnen patiënten bijdragen aan het verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).

Voorkomen verspilling: Door zich bewust te zijn van de juiste doseringen, het correct innemen van medicijnen en het opvolgen van voorschriften, kunnen patiënten verspilling van geneesmiddelen vermijden. Dit helpt niet alleen om de kosten te verlagen, maar ook om de beschikbaarheid van medicijnen te verbeteren voor degenen die ze echt nodig hebben.

Terugdringen milieubelasting: Weggooien of doorspoelen van niet-gebruikte medicijnen is slecht voor het milieu. Medicijnen kunnen in het water- en bodemsysteem terecht komen en de ecosystemen verstoren. Door bewustzijn te creëren over de juiste manier om medicijnen weg te gooien en te stimuleren om ongebruikte medicijnen terug te brengen naar apotheken voor veilige afvoer, kunnen patiënten helpen de milieubelasting te verminderen.

Kostenbewustzijn: Door medicijnen op de juiste manier in te nemen en alleen te gebruiken zoals voorgeschreven, kunnen patiënten voorkomen dat ze extra medicijnen moeten verkrijgen of dat ze verkeerde doseringen innemen die leiden tot ongewenste gezondheidsproblemen.

Goed gebruik: Met goed en duurzaam gebruik kunnen patiënten meer grip op hun eigen gezondheid krijgen. Ze kunnen vragen stellen aan zorgverleners over de noodzaak en het juiste gebruik van medicijnen, wat leidt tot een beter begrip van hun behandeling en een betere therapietrouw.

Samen beslissen: bespreek indien mogelijk het gebruik van medicijnen die het milieu minder belasten (omzetten van inhalatiemedicatie van dosis-aerosol met drijfgassen naar droogpoederinhalatoren).

KNMP
Alexanderstraat 11
2514 JLDen Haag
070 373 73 73
communicatie@knmp.nl
www.knmp.nl