

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Leden van de vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Betalingsgegevens
ING Bank NL55INGB0677921845
KvK Den Haag 27177094

Behandeld door
Jos Engelkes
Adviseur Public Affairs
j.engelkes@knmp.nl
070 37 37 116

Datum 10 maart 2022
Ons kenmerk AP 20220052 JE
Uw kenmerk --
CC --
Betreft Input voor behandeling initiatiefnota Van den Berg

Pagina
1/2

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

Met veel belangstelling heeft apothekersorganisatie KNMP kennisgenomen van de initiatiefnota van het lid Van den Berg over het slimmer en duurzamer werken binnen de zorg, om zo dit domein betaalbaar te houden. In deze initiatiefnota hebben twee voorstellen betrekking op het hergebruik van medische hulpmiddelen en het *ontpillen*, ofwel het minderen en stoppen van medicatie. Graag geven wij u de volgende input mee.

I. Hergebruik medische hulpmiddelen

Binnen de farmaceutische zorg voltrekken er zich diverse initiatieven om de sector te verduurzamen. Denk daarbij aan werkwijzen om gepast genees- en hulpmiddelen af te leveren en actieweken voor het inleveren van overgebleven geneesmiddelen bij de apotheek. Ook zijn er initiatieven om het hergebruik van bijvoorbeeld medische hulpmiddelen vooruit te helpen. In samenwerkingsverbanden van de KNMP met veldpartijen en/of met het ministerie van VWS staat deze duurzaamheid en hergebruik hoog op de agenda, bijvoorbeeld in de Coalitie Duurzame Farmacie of de Green Deal Duurzame Zorg. Daarbinnen wordt onder meer gekeken naar de juridische of logistieke belemmeringen die in de weg staan. Als KNMP spannen we in deze verbanden ons in.

In het verlengde van het hergebruik van medische hulpmiddelen willen we wel wijzen op de risico's van het hergebruik van geneesmiddelen. Helaas kunnen teruggebrachte geneesmiddelen in de apotheek niet opnieuw worden meegegeven aan een andere patiënt omdat de veiligheid ervan niet meer gegarandeerd kan worden. Er is immers geen bewijs voor de apotheker van juiste opslag van de middelen bij de patiënt. Onjuist hergebruik van deze tweedehands-geneesmiddelen zou daarmee grote gezondheidsrisico's met zich mee kunnen brengen.

Er zijn inmiddels wel proeven om dit hergebruik van bijvoorbeeld dure geneesmiddelen in ziekenhuizen wel mogelijk te maken.¹ Deze krijgen een verzegeling die aantoont of de verpakking dicht is gebleven en op een juist temperatuur is bewaard. Wet- en regelgeving is op dit vlak terecht zeer streng om – opnieuw - de product- en daarmee patiëntveiligheid te garanderen. Om dit hergebruik in Nederland meer te stimuleren, zou strenge Europese regelgeving, zoals de Falsified Medicines Directive (FMD), moeten worden herzien.

¹ EenVandaag (2020). Er verdwijnt voor honderden miljoenen aan geneesmiddelen in de vuilnisbak ([link](#))

II. Minderen en stoppen van medicatie

Door de vergrijzing stijgt het aantal Nederlanders met twee of meer chronische ziekten van een kwart naar een derde van de bevolking in 2035, en daarmee zal ook het geneesmiddelengebruik toenemen. Het aantal Nederlanders dat vijf of meer geneesmiddelen gebruikt zal stijgen van 1,7 miljoen in 2016 naar 2,2 miljoen in 2035.² Eén van de belangrijkste taken van de apotheker is om te bewaken of deze kwetsbare ouderen en/of mensen met een chronische ziekte zijn of haar geneesmiddelen zonder problemen en risico's kan gebruiken. Gezien zij ook steeds langer thuis wonen, merken wij op dat de apotheker een steeds belangrijker rol gaat spelen als zorgverlener in de wijk. Daarbij is samenwerking binnen de eerstelijnszorg zeer belangrijk.

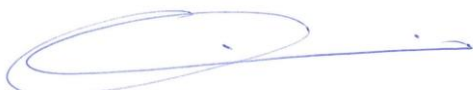
Ook bij het stoppen of minderen van medicatie staat de kennis en expertise van apothekers voorop. We zien dat de kans op bijwerkingen toeneemt met het aantal gebruikte geneesmiddelen. Ook kan de therapietrouw afnemen bij een grote hoeveelheid geneesmiddelen, en is het gebruiken van preventieve middelen door ouderen niet altijd meer zinvol. Binnen de richtlijn multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen is hiervoor veel aandacht.³

Maar momenteel wordt de openbare farmacie vrijwel volledig bekostigd door juist het uitgeven van geneesmiddelen. Om patiënten een nog meer op maat gesneden farmaceutische patiëntenzorg aan te bieden, vragen wij om een andere bekostiging. We zien dat de apotheek in de wijk een steeds belangrijker voorziening wordt in de wijk, waar dus bijvoorbeeld ook meer aandacht is voor begeleiding van leefstijlverandering of het minderen en stoppen van medicatie. In navolging van het rapport van adviesbureau SiRM over de zorgfunctie van apotheken versterken, streven we naar een patiëntgebonden bekostiging.⁴

Afsluitend merken we in het kader van het minderen of stoppen van medicatie ook graag op dat er momenteel bij zorgverzekeraars contracten worden voorgesteld om juist grote hoeveelheden geneesmiddelen aan de patiënt mee te geven via de verlengde aflevertermijn, om zo te besparen op de kosten die apothekers maken bij het ter hand stellen van de geneesmiddelen. Dat staat gepast en dus duurzaam afleveren in de weg. Gepast gebruik volgens de KNMP-richtlijnen voor farmaceutische zorg is soms langer, soms korter, individueel en patiëntgericht. Het advies van de KNMP is om de minister te adviseren om vanuit duurzaamheid en goede farmaceutische zorg dergelijke afspraken die verzekeraars voorstaan over verlengde aflevertermijnen af te raden.

Uiteraard zijn we bereid om bovenstaande inbreng nader toe te lichten in een persoonlijk gesprek.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aris Prins', with a long horizontal stroke extending to the right.

Aris Prins, openbaar apotheker
Voorzitter

² SiRM (2018). Versterk zorgfunctie openbaar apothekers met patiëntgerichte bekostiging ([link](#))

³ KNMP (2022). Richtlijn polyfarmacie bij ouderen ([link](#))

⁴ SiRM (2018), idem.