

TOEKOMSTBESTENDIGE MEDICATIEKETEN VERGT EEN ANDER WAARDEMODEL

DUURZAAMHEID BIEDT FARMACIE NIEUW PERSPECTIEF



Voor een toekomstbestendige, impactvolle geneesmiddelensector is een heroverweging van het farmaceutisch zorgstelsel nodig, betogen Brigit van Soest-Segers, Gertjan Hooijman en Marja Bogaards. "Goed voor de mens, het klimaat en de innovatiekracht van Nederland."

Auteurs

Brigit van Soest-Segers,
Gertjan Hooijman en
Marja Bogaards

Geneesmiddelen leveren een waardevolle bijdrage aan de samenleving. De toenemende aandacht voor klimaatverandering zorgt ervoor dat de geneesmiddelensector meer en meer duurzaam innoveert. Het terugdringen van de CO₂-uitstoot van productie en distributie, het verbruik van grondstoffen, medicijnresten in het milieu, de afvalverwerking, en de mate van verspilling; allemaal urgente zaken waarmee we de milieueffecten willen terugdringen.

En dat zonder in te boeten op veiligheid, effectiviteit en beschikbaarheid van medicijnen ten behoeve van de patiënt. Om dit te realiseren en toe te groeien naar een medicatieketen waarin alle partners volledig hun maatschappelijke verantwoordelijkheid kunnen nemen, is een heroverweging van het farmaceutisch zorgstelsel nodig. Om vier redenen:

1 Voorkomen van oneerlijke concurrentie en olopemde tekorten

Het (kostenbeheersings)beleid van de afgelopen decennia werpt zijn vruchten af, maar de bijwerkingen worden steeds duidelijker zichtbaar. De combinatie van een Budgettair Kader en de Wet Markt-

werking Gezondheidszorg leidt intussen tot een *race-to-the-bottom* van medicijnprijzen. Per saldo zijn in Nederland de afgelopen vier jaar ruim 2500 generieke geneesmiddelen van de markt verdwenen, waardoor geneesmiddelentekorten oplopen. Dit is mede het gevolg van deze prijsdruk en de kans op boetes voor de fabrikant bij een dreigend tekort, in combinatie met steeds hogere lasten. Zoals bijvoorbeeld de invoering van de Falsified Medicines Directive (FMD), waar geen financiële compensatie tegenover is gezet.

In het kader van verduurzaming zullen de lasten voor bedrijven alleen maar toenemen als gevolg van steeds strenger wordende wet- en regelgeving op het gebied van milieu. Want verduurzaming betekent vaak een investering aan het begin van de keten, die zich terugverdient in het terugdringen van milieuschade verderop in de keten. Wanneer we deze investering niet doen, zullen de kosten van de milieuschade alleen maar groter worden.

Binnen de Europese strategische aanpak is een aantal ontwikkelingen: verzwaring van de milieurisicobeoordeling van geneesmiddelen, toenemende eisen als het gaat om schone productie (afvalstro-

men en CO2-uitstoot), en nieuwe richtlijnen op het gebied van Due Diligence en Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (OESO-richtlijnen).

Het huidige financieringsstelsel waarbij wordt ingekocht op laagste prijs kan enerzijds leiden tot oneerlijke concurrentie (inkoop van geneesmiddelen geproduceerd binnen Europa, die voldoen aan strengere milieueisen, versus middelen die buiten Europa zijn geproduceerd en hieraan niet voldoen) en anderzijds tot oplopende geneesmiddelenkortingen (door lage marges en kans op boetes worden producten van de markt gehaald).

2 Voorkomen van medicijnverspilling

Oplopende geneesmiddelenkortingen staan in schril contrast met de medicijnverspilling die er aan de andere kant is. De € 100 miljoen verspilling die vaak wordt genoemd lijkt een onderschatting wanneer de medicijnverspilling, die in alle fases van de medicijnketen optreedt, bij elkaar wordt opgeteld. Niet goed voor de patiënt en zeker niet voor het milieu (gezien de bijbehorende verspilling van CO2, grondstoffen, medicijnresten en afvalverwerking).

Het beleid van de meeste zorgverzekeraars, dat zich richt op het terugdringen van de kosten van de uitgifte (distributie) van geneesmiddelen door apothekers, leidt juist tot verspilling en druist daarmee in tegen verduurzaming van de medicatieketen. Als het gaat om verspillingen richten zij zich vooral op de kostbare middelen, maar de echte milieuwinst is te behalen met goedkope, generieke medicijnen. Die worden met name verspild doordat ons farmaceutisch zorgstelsel erop is ingericht dat het afleveren van medicijnen voor een periode van een jaar door apothekers wordt gestimuleerd. Gezien het feit dat 80% van de geneesmiddelen goedkoper is dan een 'koffie to go', wordt veel meer meegegeven aan patiënten dan nodig. Dat er andere modellen mogelijk zijn blijkt in de gemeente Asten. Hier zorgt het doelmatig voorschrijfbeleid van artsen en apothekers er al decennia voor dat 20% minder geneesmiddelen worden afgeleverd en er ook 20% minder medicijnresten in het oppervlaktewater terechtkomt. Zo wordt bijvoorbeeld geen heel doosje van een pijnstillertablet (dertig stuks) ter hand gesteld maar slechts tien stuks om daarna de therapie te evalueren. Dit levert een kostenbesparing voor de maatschappij op en vermindert milieueffecten, maar tot nu toe is het niet gelukt dit voorbeeld na te volgen. Dit heeft ermee te maken dat het huidige tariefsysteem voor apotheken gebaseerd is op betaling voor distributie, niet voor zorg.

3 Terugdringen medicijnresten in oppervlaktewater

Omdat 90-95% van de medicijnresten in het oppervlaktewater terechtkomt via het riool, is, naast een betere inzameling van gebruikte medicijnen, de meeste winst te

behalen door extra zuiveringsstappen aan de bronkant (bij ziekenhuizen en zorginstellingen), vooral als het gaat om antibioticaresten, en/of *end-of-pipe* bij rioolwaterzuiveringsinstallaties. Een vraag die deze discussie domineert en de samenwerking in de weg zit, is: wie gaat dit betalen? Terwijl leidend zou moeten zijn: wat is de meest impactvolle, duurzame en betaalbare oplossing en hoe zorgen we samen, cross-sectoraal, voor implementatie? Nederland als waterland kan hierbij een belangrijke rol spelen.

4 Nederland verdient een plaats als koploper

Denk aan schone productie, schoon water, geen verspilling, duurzaam verpakken, zoals duurzame blisters en papierloze bijsluiters. Met de brede kennis van de geneesmiddelensector, in combinatie met toonaangevende universiteiten en kennisinstellingen op het gebied van milieu, hebben wij alle ingrediënten in huis om koploper te worden op het gebied van deze duurzame innovaties. Bovendien hebben wij het overheidsprogramma 'Ketenaanpak Medicijnresten uit oppervlaktewater', versterkt door de Green Deal Duurzame Zorg, het Brancheplan duurzaam verpakken, en een verantwoord voorschrijfbeleid. Met de Coalitie Duurzame Farmacie komen alle ambities in de praktijk samen.

Investeringen in innovaties, gepaste geneesmiddeluitgifte en duurzame zuiveringsstappen van begin tot eind van de

OVER DE AUTEURS



Brigit van Soest-Segers is apotheker en programmanager Coalitie Duurzame Farmacie.



Gertjan Hooijman, is openbaar apotheker Alphega apotheek Asten.



Marja Bogaards is apotheker en bedenker van de GroenErwt-Transfarmacie.

keten zullen zich dubbel en dwars terugverdienen: goed voor de mens, het klimaat(akkoord) en de innovatiekracht van Nederland! ■

Zie voor een literatuurreferentie: pw.nl.