

'Zorgverleners met groen hart bevorderen duurzaamheid'

Toine Egberts verzekert apothekers dat ook kleine maatregelen zinvol zijn.

PW40en41 - 08-10-2021 | door Frans van den Houdt
Jeroen Jumelet

Staar je niet blind op een grootschalige aanpak van verspilling en vervuiling. Maar kijk op microniveau, in je eigen apotheek, wat je kunt doen om duurzaamheid te bevorderen, is de boodschap van Toine Egberts. In het UMC Utrecht zijn het de zorgverleners met een groen hart die het voortouw nemen. "Als iedereen iets doet, bereiken we veel met elkaar."

Op het gebied van *awareness* zijn we in Nederland al redelijk ver wat betreft duurzaamheid in de farmacie, zegt Toine Egberts, maar concrete toepassingen zijn er nog maar weinig. "Te makkelijk wordt gezegd dat alle maatregelen van de farmaceutische industrie moeten komen, maar juist binnen je eigen organisatie, je eigen apotheek, is heel veel te bereiken. Kijk naar heel triviale, dagelijkse dingen, zoals minder printen of helemaal papierloos werken, geen plastic maar papieren zakjes meegeven. Zonnepanelen installeren. Zo kun je zelf, op microniveau, veel duurzaamheidswinst behalen", aldus Egberts, ziekenhuisapotheker en hoogleraar klinische farmacie aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en de Universiteit Utrecht (UU).

Op het KNMP-congres zal hij spreken over groene farmacie in de breedste zin van het woord, maar een expert wil hij zich zeker niet noemen. "Ik ben vooral een maatschappelijk bewuste burger, die ook in het ziekenhuis werd geconfronteerd met enorme verspilling."



Het valt in Nederland dus nog erg tegen met duurzame farmacie?

"Het heeft ook te maken met de huidige inrichting van de farmaceutische zorg. Om een praktisch voorbeeld te geven: wij maken voor ouderen op grote schaal gebruik van geautomatiseerde distributiesystemen, de baxterrollen. Laatst hebben we uitgerekend dat daardoor ieder jaar ongeveer 500.000 kilo plastic wordt weggegooid. Absoluut niet duurzaam dus. Maar vanuit farmacotherapeutisch oogpunt is veel te zeggen voor dit systeem. Gelukkig wordt er nu gewerkt aan meer duurzaam plastic. Dit laat zien dat de dingen die we heel vanzelfsprekend vinden voor de kwaliteit van de therapie ook een duurzaamheidskeerzijde kunnen hebben. De bewustwording is er, nu nog de praktische invulling."

Zijn we nog ver van huis?

"Ja, we zijn nog heel ver van huis. Maar dat geldt voor de hele keten. Zo laten allerlei analyses

Wij gebruiken cookies op deze website, bekijk ons [cookiebeleid](#).

sluiten

zie je dat de CO₂-uitstoot van de farmaceutische industrie vele malen groter is dan van de auto-industrie. Daarvan zijn mensen zich dan weer niet bewust.”

Een activist die strijdt voor drinkbare rivieren stelt dat de grootste vervuiling wordt veroorzaakt door geneesmiddelen.

“Dat is de andere kant van het spectrum, dat geneesmiddelen die we uitplassen, uitzweten of uitpoepen, tot enorme concentraties leiden in het oppervlaktewater. Ik geloof dat je het diabetesmiddel metformine echt in substantiële concentraties kunt aantonen. En het anticonceptiepilgebruik leidt tot feminisering van vissen en planten.”

Sommige ziekenhuizen gebruiken filters, waarom niet allemaal?

“Het gekke is dat al tientallen jaren de poep en plas van patiënten die cytostatica gebruiken separaat worden opgevangen in speciale po-spoelers en apart worden afgevoerd. Maar nu worden we ons er pas van bewust dat wat geldt voor cytostatica, die ook mutageen en carcinogeen kunnen zijn, ook voor triviale geneesmiddelen kan gelden. Dat die ook invloed hebben op ons milieu.

Vanuit maatschappelijke betrokkenheid

Toine Egberts (1965) studeerde farmacie in Groningen en Utrecht en werd in 2001 benoemd tot hoogleraar klinische farmaco-epidemiologie aan de Universiteit Utrecht en in 2006 tot hoogleraar klinische farmacie aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Daarnaast maakt hij onder meer deel uit van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en het kenniscentrum voor farmacotherapie voor ouderen EPHOR. Zijn interesse voor groene farmacie komt voort uit maatschappelijke betrokkenheid.

Het is een kwestie van tijd dat overal filters worden ingebouwd in toiletten en zuiveringssystemen vast onderdeel worden van nieuwbouw.”

Ook op patiëntniveau moet natuurlijk het een en ander gebeuren.

“Heel simpel, roep je patiënten op ongebruikte middelen niet door de wc of gootsteen te spoelen of met het huisvuil weg te gooien maar terug te brengen naar de apotheek. Helaas zijn er nog steeds openbare apotheken die weigeren middelen in te nemen omdat de gemeente iets in rekening brengt voor de verwerking. Maar juist van dat soort redelijk eenvoudige dingen moet je het hebben. En zorg ervoor dat je niet meteen bij het eerste recept te veel meegeeft.”

Daar is dus ook een belangrijke rol voor de huisarts weggelegd?

“Zeker, in combinatie met de apotheker. Toen ik afstudeerde knipte de apotheker in recepten. Werd voor drie maanden voorgeschreven, dan knipte de apotheker de totale hoeveelheid pillen in stukjes en gaf steeds voor een paar weken mee. Reden: geld verdienen, zo kreeg je iedere keer opnieuw een receptregelvergoeding. Daar werd de politiek heel boos om, en daarom is er ingegrepen. Maar nu zie je dat het idee van kleine hoeveelheden tegelijk meegeven weer terugkomt om verspilling te voorkomen.”

Duurzaam voorschrijven betekent ook makkelijk afbreekbare middelen voorschrijven?

“Ik vind dat een moeilijke discussie. We hebben het hier ook wel eens over gehad met milieuactivisten. Hun argument begrijp ik heel goed, dat als je een pijnstillertje moet kiezen je er een kiest die goed afbreekbaar is in het milieu. Maar zij hadden er weinig begrip voor dat een bepaald middel soms gewoon beter is voor de patiënt. Dat voor een kankerpatiënt niet het minst milieubelastende middel werd gekozen, omdat dat niet werkte, wilden ze ook niet begrijpen. Wat ik

Is duurzaam voorschrijven inmiddels een begrip onder artsen?

“Nee, dat denk ik niet, al zie ik ook daar meer bewustwording. Er komt dagelijks nog zoveel in de geneesmiddelfalton terecht in zowel de openbare apotheek als ziekenhuisapotheek. Dat zien we ook in het heruitgifteproject dat we doen samen met het Radboudumc, Jeroen Bosch Ziekenhuis en St. Antonius in Nieuwegein over cytostatica die niet helemaal wordt opgebruikt. Daar is nog veel winst te behalen. Om dat proces is versnellen is het goed dat duurzaamheid het thema is van het KNMP-congres. En misschien moet er ook een *special interest group* (SIG) komen voor groene farmacie.”

Tegelijkertijd weten we dat veranderingen in de zorg uiterst langzaam gaan.

“In je eigen apotheek kun je best veel doen, maar je moet het prioriteit geven. Het zou mooi zijn als er voor apothekers een soort duurzaamheidschecklist zou komen, waarmee ze hun eigen apotheek kunnen doorlichten. Bespreek met je team welke dingen makkelijk geïmplementeerd kunnen worden. En denk niet: ach, wat stelt mijn apotheek nou voor op wereldschaal. Als iedereen iets doet, bereiken we veel.”

“En maak afspraken met de voorschrijver. En als dat niet kan, neem je eigen verantwoordelijkheid en lever minder tegelijk af. Recent heeft Milad Sadreghaemy van onze groep een onderzoekje gedaan naar antibiotica die veel door kinderen worden gebruikt, amoxicilline suspensie en augmentin suspensie. Hiervoor zijn eigenlijk alleen maar flesjes van een bepaalde hoeveelheid (100 ml bijvoorbeeld) in de handel. Dat betekent dat de hoeveelheid die de dokter voorschrijft zelden matcht met wat in het flesje zit. Dat leidt gemiddeld tot 25% verspilling per patiënt. Dat is veel. Als de arts voor zeven dagen voorschrijft en je komt net over die 100 ml uit, wat doe je dan? Geef je een hele nieuwe fles mee of laat je die extra dosering zitten, omdat de therapie dan waarschijnlijk even goed werkt, maar zonder verspilling.”

Heet hangijzer bij extra taken is altijd het kostenaspect.

“Op geneesmiddelniveau kan de financieringsmethodiek inderdaad in het nadeel werken van de openbaar apotheker. Door de receptregelvergoeding snijd je door *deprescribing* in je eigen financiering. Soms loop je tegen de regulatoire grenzen aan. Daarom is het belangrijk met politiek en verzekeraars in gesprek te gaan, zoals jaren geleden is gebeurd over medicatiebeoordelingen. Misschien moeten zorgverzekeraars een duurzaamheidsbonus opnemen in hun contractering.”

Zet de industrie voldoende stappen?

“Daar kan ik niet goed over oordelen, maar ik zie wel dat de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen beleidsmedewerkers heeft aangetrokken om zich met duurzaamheid bezig te houden. Uit rapportages die bekend zijn, blijkt dat op het gebied van verpakkingen en transport, de meest milieubelastende factoren, nog weinig gebeurt. Ook daar kun je simpel beginnen en veel besparen; moet er bijvoorbeeld om ieder doosje wel een plasticje zitten? Kun je sowieso niet toe met veel minder verpakkingsmaterialen? Zo is doxycycline in Nederland alleen te krijgen in verpakkingen van acht stuks. Vroeger werd het vooral gebruikt bij luchtweginfecties; de eerste dag twee tabletten en daarna zes dagen iedere dag een. Nu wordt het middel vooral gebruikt bij seksueel overdraagbare aandoeningen en worden heel andere aantallen voorgeschreven. Maar de verpakking is nog hetzelfde, acht stuks, terwijl je als apotheker met verpakkingen van tien of twintig stuks, die in België wel verkrijgbaar zijn, veel beter uitkomt.”

“Daarnaast moet ook de discussie worden gevoerd of grondstoffen en geneesmiddelen wel uit China moeten komen. Door de coronacrisis worden we nog meer geconfronteerd met die vraag. Dichter bij huis produceren, inclusief zelf bereiden, zorgt waarschijnlijk voor minder leveringsproblemen en tekorten en draagt bij aan de duurzaamheid.”

Hebben producenten aandacht voor geneesmiddelen die beter afbreekbaar zijn in het milieu?

“Volgens mij slechts mondjesmaat. De belangrijkste criteria voor CBG en EMA zijn nog steeds

dat nog jaren duren. Goede ontwikkeling is natuurlijk wel de opkomst van biologicals, die waarschijnlijk minder milieubelastend zijn.”

Wordt in het universitair onderwijs aandacht besteed aan duurzaamheid?

“Dat is een belangrijke vraag. Zowel bij geneeskunde als farmacie zijn we aan het nadenken hoe we duurzaamheid op een goede manier in het curriculum kunnen inbouwen. We starten binnenkort al wel met een keuzevak groene farmacie, zodat geïnteresseerde studenten er kennis van kunnen nemen. Uiteindelijk willen we dat duurzaamheid een vaste plek krijgt in het curriculum.”

Terug naar de verspilling in het UMCU; hoe wordt die aangepakt?

“In ons ziekenhuis hebben we een duurzaamheidsdoelstelling, waaraan een netwerk van groene zorgprofessionals is gekoppeld. Mensen met een groen hart die proberen met elkaar enerzijds bewustwording te creëren op hun afdeling en anderzijds concrete verbeteringen te realiseren, zoals minder gebruik van plastic en afval en kritisch kijken naar chemicaliën in de laboratoria.”

“Oogartsen hebben bij ons de discussie aangezwengeld over de enorme berg afval op hun afdeling. Een oogoperatie is geen grote operatie, maar ik schrok van die berg. Oogdruppels zitten in minims, kleine plastic flesjes die slechts voor een patiënt gebruikt mogen worden. Vaak worden er maar een paar druppels gebruikt en wordt het flesje daarna weggegooid. Voor die tijd hadden ze glazen flacons met veel druppels voor veel patiënten. Jaren geleden zijn de minims door de beroepsgroep geïntroduceerd om het risico op microbiologische besmetting en reacties op conserveermiddelen te verkleinen. Een bewuste keuze vanuit het perspectief van patiëntveiligheid. Nu willen we ook het perspectief van duurzaamheid meewegen. Die analyse maken we samen met de oogartsen.”