



Veel verspilling medicijnen, maar hergebruik mag niet

Verbazing over de verspilling van medicatie en verpleegartikelen leidde onder leiding van Logistics Community Brabant (LCB) onder andere tot inzamelingsacties en een retourcentrum in de provincie. Een op het oog succesvolle aanpak werd de nek omgedraaid door wetgeving. Was het een naïef idee? Welke kansen liggen er nog en hoe zit het met de geleerde lessen? Een reconstructie.

Tekst **Ferdi den Bakker**

Dat er in Nederland in de zorg sprake is van verspilling, is al even bekend. Inmiddels twee decennia geleden presenteerde Peter Bakker een potentiële miljardenbesparing. Over de hoogte van de huidige verspilling verschillen de inschattingen nogal. De landelijke overheid heeft het, in het kader van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, over honderd miljoen euro aan weggegooide ongebruikte medicijnen. Volgens Piet Berkers (themamanager zorglogistiek) en Daan Quaars (directeur) van LCB, ligt dit bedrag heel veel hoger. Daarnaast zien ze een enorme verspilling aan verpleegartikelen.

Wie nam het initiatief voor de campagne tegen verspilling?

Het was 2018 toen er vanuit Breda University of Applied Sciences (BUAs) aandacht kwam voor de stromen geneesmiddelen en verpleegartikelen. Piet Berkers van LCB Zorglogistiek: "Eigenlijk was het meer verbazing over de verspilling, want we zagen dat sommige medicatie van

3.500 euro in een ongeopende verpakking vernietigd werd." Die verbazing leidde ertoe dat LCB startte met het in kaart brengen van de stromen. Er werd contact gelegd met gemeenten over de ladingen per week. "In sommige gevallen ging het om een container per apotheek per week. Dat kon toch nooit kloppen, dachten we." Interviews in diverse Brabantse steden volgden om in kaart te brengen hoe het met de bewustwording zat onder inwoners. "Maximaal een derde van de 1.500 ondervraagde personen gaf aan medicijnen en verpleegmateriaal in te leveren bij de apotheek of inleverstraat."

Hoe kwam het project tot stand?

Wat Berkers vooral wilde, was aan de slag gaan met het probleem. "Nadat we steeds meer data hadden verzameld vermoedden we dat de verspilling minimaal zes keer groter was dan oorspronkelijk gedacht. Tel daarbij op dat medicatie vaak in een verkeerde container terecht komt. Mensen spoelen ook medicijnen weg, wat tot grote problemen leidt voor mens en natuur. Mede daardoor wilden

we echt de randen opzoeken van wat we konden bereiken." Om tot een brede regionale aanpak te komen was uiteraard geld nodig. Hiervoor sloot LCB Zorglogistiek aan bij een bestaand project en subsidieaanvraag: Regio Deal Midden West-Brabant Makes & Moves 2021-2023. Dat leverde een bedrag op van 1,2 miljoen euro voor drie jaar.

Welke concrete stappen zijn gezet?

Na de toekenning van de subsidie werd contact gelegd met diverse gemeenten en apotheken, maar ook met supermarkten. Een bewustwordingscampagne met film diende mensen aan te zetten tot het vaker inleveren van de artikelen. Vooral de supermarkten moesten zorgen voor een lagere inleverdrempel. De mogelijkheid om deze goederen bij de servicebalie van zes Jumbo Supermarkten in te leveren, leidde direct tot een verduubeling van het volume. "De gemiddelde afstand tot een apotheek is veel groter dan die tot een supermarkt. In no-time beschikten we over twee ton aan winkelvoorraad, alleen al in Breda." Vanuit Suriname was er een concrete vraag om overtollige artikelen over te nemen. "In twee zendingen hebben we tot anderhalve ton aan waarde geleverd. Ze hadden daar enorme tekorten." Op het hoogtepunt waren 24 apotheken aangesloten in meerdere Brabantse steden.

Waarom werd LCB Zorglogistiek teruggefloten?

"Je mag volgens Europese wetgeving niet zomaar ongebruikte geneesmiddelen opnieuw op de markt brengen. Een anonieme tip zette de Inspectie voor de Gezondheidszorg op ons pad en we werden ontboden. Hoewel ze ons project sympathiek vonden, mochten we er zonder vergunning niet mee doorgaan." Volgens Berkers zijn er twee argumenten waarom het niet mag: onzekerheid over de opslagcondities van de medicatie en het twee keer geld verdienen met medicijnen. "De medicijnen zijn immers al een keer door zorgverzekeraars vergoed."

Was de start daarmee geen naïeve?

"Vanwege de enorme verspilling wilden we de randen van de mogelijkheden opzoeken. Vanaf het begin was duidelijk dat dit tegen de huidige wetgeving in zou gaan. Maar naïef vonden we het niet." Dat de drie jaar onderzoek naar de economische haalbaarheid van onder andere een medicatieretourcentrum door wetgeving niet tot een businesscase leidde, vinden Berkers en Quaars jammer, maar het is niet het einde van de wereld. "Er is zeker wel wat bereikt, zoals een heuse LCB-motie in de Tweede Kamer. Er is nu een meerderheid voor de heruitgifte van geneesmiddelen. Dat is logisch, want we houden het niet meer droog met zijn allen. Wat de provincie Noord-Brabant weggooit, is genoeg om heel Suriname te voorzien."

Hoe nu verder?

In het oorspronkelijke idee lag de focus op twee goederenstromen: die van de medicatie en die van de verpleegartikelen. Op dit moment staat dat tweede deel nog



Daan Quaars



Piet Berkers

niet stil. "We hebben de focus verlegd naar de ziekenhuizen. Er loopt een project met vier, vijf instellingen. De retourstroom waar we ook hier mee werken richt zich op incontinentiemateriaal. Daarin gaat in Nederland jaarlijks ook 750 miljoen euro in om, waarvan een flink deel ongebruikt blijft." Vanuit LCB Zorglogistiek is dit project geïnitieerd, zij het dat het nu wel is overgedragen aan een stichting, omdat we niet het verwijt willen krijgen dat we iets doen wat niet mag. De penningmeester is daarom in dienst van het Rode Kruis, de partij waarmee we samenwerken." Er zijn honderdvijftig inzamelplekken in Noord-Brabant, waaronder thuiszorgteams. Er is zelfs contact gelegd met PostNL voor het landelijk ophalen, als dat van de grond komt.

Welke kansen liggen er om hiervan een legitiem succes te maken?

"In korte tijd zaten we al op een voorraad van 70.000-80.000 euro. Wel ontstond er een uitdaging: het doneren van dit soort verpleegartikelen mag, maar hoe krijg je

'Wat de provincie Noord-Brabant weggooit, is genoeg om heel Suriname te voorzien'



aan de achterkant de verkoop op gang?" Inmiddels is er een soort virtuele marktplaats ontwikkeld: LCB Zorgplein. Verzekeraar a.s.r. meldde zich al om een deel van de producten te kopen, voor een prijs die ongeveer een derde van de nieuwprijs bedraagt. LCB regelt het retourproces en wil hiervoor dus de handlingkosten terugkrijgen. "Er is al interesse getoond vanuit andere zorgverzekeraars, maar het kost tijd om dat goed op gang te krijgen." Wat de initiatiefnemers vooral willen, is dat het lukt om een partij als de Postcodeloterij aan zich te binden, die helpt met funding.

Zijn er meer concrete projecten uit voortgekomen?

"Ja, een idee vanuit de eerder betrokken ziekenhuizen. Dat idee is om de voorraden in ziekenhuizen te gaan poolen. Dat kan bijvoorbeeld door aan te sluiten op het virtuele platform." Op dit moment bekijken de ziekenhuizen wie wat heeft. Een heel snel resultaat verwachten Berkers en Quaars overigens niet, mede omdat de zorg volgens hen op dit moment 'complex is geregeld en de belangen groot zijn, ook die van de industrie'. "Maar we zien wel duidelijk kansen voor het poolen van slow moving en schaarse producten." Ze omschrijven de ziekenhuiswereld naast complex ook als een relatief eenvoudig speelveld, vooral op het gebied van software. Het aantal leveranciers aan applicaties is beperkt, wat het leggen van koppelingen tussen de systemen en het platform overzichtelijker maakt. "Met dit idee kunnen we een einde maken aan paniek en het vaak 's nachts bellen, op zoek naar schaarse geneesmiddelen. Ziekenhuizen zouden een kleine fee moeten betalen om mee te doen. Als LCB willen we vervolgens graag het transport verzorgen."

Wat zijn de belangrijkste geleerde lessen?

Quaars: "Een belangrijke les is dat we in een 'help ons' situatie zitten. Er is sprake van een ingewikkelde kwestie,

waarbij de makkelijke oplossing is gesloten. Het is niet te verwachten dat dit probleem van schaarste en vergrijzing de komende twintig jaar kleiner zal worden. Daarmee is de uitdaging veel groter dan alleen logistiek of Brabant." Dat geneesmiddelen hergebruiken niet mag, is niet de belangrijkste geleerde les, wel vinden Berkers en Quaars dat dit voor veel medicatie best mogelijk moet zijn. "Er ligt ergens een Duits onderzoek in een onderste la dat volledig is doodgezwegen. Daarin staat dat medicijnen uit 1934 in 2019 nog steeds honderd procent werkzaam waren."

15 procent besparen op logistiek

Een andere geleerde les is dat er in de zorg zomaar 15 procent te besparen is op logistiek. De heren stellen dat een betere logistiek met gebruikmaking van just-in-time haalbaar moet zijn. "Dat kan leiden tot beter voorraadbeheer. Op dat vlak is het in de zorg echt nog chaos. Is er iets nodig, dan bestelt iemand dat. De backoffice-systemen zijn niet ingericht op efficiënt voorraadbeheer. Dat het retourcentrum nu is ondergebracht in Tilburg in een stichting is eveneens een geleerde les. "Daarmee laten we nog duidelijker zien dat wij geen winstoogmerk hebben."

'Hopen op opslingereffect'

Toch is de belangrijkste geleerde les volgens de twee dat het probleem van verspilling veel groter is dan alleen de LCB kan oplossen. "Wat we met deze projecten hopen te bereiken is een opslingereffect. Dit beperkt zich niet tot Breda, niet tot Brabant en niet tot Nederland. Hier hebben we gezien dat het werkt, in Griekenland is het zelfs toegestaan. Laten we dat ook realiseren. Het kan niet zo zijn dat de ene apotheek antibiotica inneemt en de andere ernaar zoekt. Je hebt een systeem nodig om te delen en de toestemming om dat te doen." «

Voor veel medicatie zou hergebruik best mogelijk moeten zijn