Programma Duurzame farmacotherapie

22 februari 2017, Radboudumc NIJMEGEN

13.00 UUR **Inloop**, dagvoorzitter *Harriet Tiemens*, wethouder duurzaamheid gemeente Nijmegen

13.30 uur **Opening** door *Cathy van Beek*, lid Raad van Bestuur Radboudumc

13.35 uur **KEYNOTE** *JAN TERLOUW*

Abstract:

We gaan op een zeer onverantwoordelijke manier om met onze planeet. Het kan heel goed anders, met behoud van een goed welvaartsniveau. Vervuiling heeft vele negatieve consequenties, waaronder aantasting van onze directe leefomgeving, klimaat verandering, en verslechtering van de water en lucht kwaliteit. Al deze effecten hebben implicaties voor de (volks)gezondheid, zowel op kortere als op langere termijn. Het gaat daarbij niet alleen om onze eigen gezondheid maar ook om die van onze kinderen. Op veler vlak zal er een mentaliteitsverandering plaats moeten vinden, waarbij milieueffecten van menselijke activiteiten een prominente plaats zullen moeten krijgen bij het maken van keuzes. Dit zal ook in de gezondheidszorg moeten gebeuren, juist omdat de milieueffecten uiteindelijk altijd effecten zullen hebben op de volksgezondheid nu en dia van toekomstige generaties.

14.10 uur *dr. ir. Caroline Moermond*, RIVM.

Presentatie: **Geneesmiddelen en waterkwaliteit**

Abstract:

Medicijnresten komen na gebruik via het toilet en de rioolwaterzuiveringsinstallatie in het oppervlaktewater terecht. In Nederland zijn er risico's voor de in het water levende dieren. De drinkwaterkwaliteit is momenteel niet in het geding, maar er zijn zorgen over de drinkwaterkwaliteit in de toekomst. Er is dus aanleiding tot zorg over de aanwezigheid van medicijnresten in het milieu.
Vanwege deze zorg is het ministerie van IenM, samen met partijen uit de zorg-, geneesmiddelen- en de watersector, begonnen aan de ketenaanpak 'Medicijnresten uit water'. Deze ketenaanpak richt zich op (1) Effecten van medicijnresten in het milieu; (2) Ontwikkeling en toelating; (3) Voorschrijven en gebruik; (4) Afval en zuivering en (5) Communicatie, internationale aspecten en financiering. Ook de individuele arts of apotheker kan hieraan bijdragen, bijvoorbeeld door te zorgen dat overgebleven geneesmiddelen op de juiste manier worden afgevoerd en dat vloeibare geneesmiddelen niet door de gootsteen weggespoeld worden.

14.30 uur drs. Cathy van Beek MCM, lid Raad van Bestuur Radboudumc,

Presentatie: **het duurzame Radboudumc**

Abstract:

Het Radboudumc gaat voor duurzame, innovatieve en betaalbare zorg. Geneesmiddelen uit afvalwater is één van de thema's. Het Radboudumc kiest daarbij expliciet voor een ketenaanpak, waarbij zowel aandacht besteed wordt aan de mogelijkheden tot zuivering van het water dat door het ziekenhuis geloosd wordt, als ook tot terugdringen van de afvalstroom die het ziekenhuis veroorzaakt. Ketenaanpak impliceert regionale aanpak. Het Radboudumc heeft daarom contact gezocht met zorgverleners in de regio (Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Sint Maartenskliniek, regionale huisartsen en regionale apothekers) om zo tot gezamenlijke afspraken te komen. Dit gebeurt door in een transmuraal formularium medicatiekeuzes op elkaar af te stemmen, zodat er minder medicatie verspild wordt omdat een andere zorgverlener in de keten toevallig gewend is een ander geneesmiddel voor te schijven. Dit formularium geeft bovendien de mogelijkheid om regionaal voor groenere middelen te kiezen, zodra duidelijk is dat bepaalde middelen op dit aspect duidelijk superieur zijn.

14.50 uur *dr. Leon van Aerts*, senior non-clinical assessor

Abstract:

Op dit moment vindt geneesmiddelenregistratie plaats op basis van een afweging van effectiviteit en bijwerkingen bij patiënten. Vervolgens wordt aanvullend gekeken of een geneesmiddel een aanvulling is voor het huidige geneesmiddelenarsenaal, ofwel of er therapeutische meerwaarde is ten opzichte van bestaande middelen en aan de hand van die afweging wordt beoordeeld in hoeverre en op welke manier een geneesmiddel voor vergoeding in aanmerking komt. Sinds kort wordt bij het op de markt brengen van een geneesmiddel ook verlangt dat de fabrikant een inschatting geeft van de mogelijke effecten van (massaal) gebruik van het geneesmiddel op het milieu. Op dit moment weegt deze beoordeling nog niet mee bij toelating en vergoedingstatus. Dit komt mede om dat er op dit vlak nog veel onzekerheden bestaan. In deze voordracht zal de systematiek die gevolgd wordt bij het bepalen van het milieueffect en de methodologische uitdagingen die er zijn om tot een dergelijk oordeel te komen aan de orde komen.

15.10 uur PAUZE

15.25 uur *dr. Stephanie Natsch*, Apotheker Radboudumc en *dr. Kees Lemmens*, Apotheker Malden

Presentatie: **Transmuraal formularium als tool tot duurzaam werken**

Abstract:

Ongeveer 6 jaar geleden is door de drie Nijmeegse ziekenhuizen (Radboud, CWZ, Sint Maatens Kliniek) het Nijmeegs Expertisecentrum voor Complexe farmacologie opgericht. Dit samenwerkingsverband had tot doel te komen tot uitwisseling van kennis en het best practices op het gebied van tweedelijns farmacotherapie. Spoedig na oprichting werd duidelijk dat dit samenwerkingsverband ook een uitstekende basis verschafte om tot regionale afspraken ten aanzien van geneesmiddelenbeleid te komen. De regionale huisartsen en apothekers participeren daarom sinds kort ook in dit samenwerkingsverband. Dit heeft geleid toto het inrichten van een regionaal transmuraal formularium, waarbij regionale afspraken gemaakt zijn welke geneesmiddelen bij bepaalde indicaties ingezet zouden moeten worden. Dit was in eerste instantie erop gericht om voor uniform kwalitatief goede farmacotherapie te zorgen en om wisselingen van geneesmiddelenbeleid te voorkomen als de patiënt van de ene zorgverlener naar de volgende gaat (hetgeen verwarring en

medicatiefouten oplevert). Het is daarnaast ook een manier om verspilling van geneesmiddelen te voorkomen, waardoor de zorg zowel doelmatiger wordt als ook de milieubelasting verminderd wordt. Binnen dit samenwerkingsverband is ook geconstateerd dat er ook geen goede afstemming tussen eerste en tweede lijn is ten aanzien van wond en verbandmiddelen, waardoor veel materiaal weggegooid wordt. In deze voordracht wordt verder besproken hoe dit formularium tot stand komt en eruit ziet.

15.45 uur Meppel, initiatief Diclofenac (?)

16.05 uur *dr. Kees Kramers en dr. Jacqueline Bos*, CWZ,

Presentatie: **Polyfarmacie: 30 geneesmiddelen is teveel, zowel voor de patient als het milieu**

Abstract:

Nederland gebruikt geweldig veel pillen. Op jaarbasis wordt van de top 20 van de meest gebruikte geneesmiddelen ongeveer 4 miljard pillen ingenomen. Dit vormt een enorme milieubelasting. Er zijn hiervoor verschillende oorzaken. Mensen worden steeds ouder, ze hebben steeds meer ziekten tegelijkertijd en de richtlijnen schrijven steeds meer medicatie voor. Er is echter ook veel literatuur die aantoont dat mensen op hogere leeftijd vaak teveel pillen gebruiken en dat ze daar schade van ondervinden. Dit komt omdat patiënten met meerdere aandoeningen vaak meerdere zorgverleners hebben die elk hun eigen rijtje geneesmiddelen voorschrijven, zonder dat er kritisch gekeken wordt naar de effecten van de combinatie. Soms worden bij kwetsbare oude patienten geneesmiddelen ingezet ter preventie van aandoeningen (bijvoorbeeld hart- en vaatziekten), zonder dat kritisch bekeken wordt in hoeverre dat bij deze patiënten zinvol is. Maar ook worden er geneesmiddelen voorgeschreven bij tijdelijke klachten van patiënten, zonder dat er over het eventueel stoppen van deze middelen wordt nagedacht. Daarnaast is het zo dat (combinaties van) geneesmiddelen klachten veroorzaken waar weer andere geneesmiddelen voor worden ingezet. Er zijn verschillende methoden om tot een verantwoorde vermindering van pillenlast te komen (deprescribing). In deze voordracht zullen deze methoden besproken worden.

16.25 uur **Paneldiscussie** (sprekers + patiënt)

16.50 uur **Samenvatting door dagvoorzitter**

17.00 uur Afsluiting

Genodigden: artsen, huisartsen, apothekers, beleidsmakers, overheid, patiënten rivm uni, patiënten,