

Heruitgifte van ongebruikte geneesmiddelen: een kwalitatief onderzoek onder stakeholders

Charlotte L. Bekker^{ab*}, Helga Gardarsdottir^{bc},
Toine C.G. Egberts^{bc}, Marcel L. Bouvy^c en
Bart J.F. van den Bemt^{ad}

^a Afdeling farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

^b Afdeling klinische farmacie, laboratorium en farmacie, Universitair Medisch Centrum Utrecht.

^c Afdeling farmacoepidemiologie en klinische farmacologie, Utrecht Instituut voor Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

^d Afdeling farmacie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen.

* Correspondentie: c.bekker@maartenskliniek.nl.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Dit artikel is een verkorte vertaling van: Bekker CL, Gardarsdottir H, Egberts TCG, Bouvy ML, van den Bemt BJF. Redispensing of medicines unused by patients: a qualitative study among stakeholders. *Int J Clin Pharm.* 2017;39(1):196-204.

Citeer als: Bekker CL, Gardarsdottir H, Egberts TCG, Bouvy ML, van den Bemt BJF. Heruitgifte van ongebruikte geneesmiddelen: een kwalitatief onderzoek onder stakeholders. *Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek.* 2017;2:a1653.

Kernpunten

- Verspilling van geneesmiddelen is een groeiend probleem, mogelijk kan het heruitgeven van geneesmiddelen verspilling verminderen.
- Stakeholders staan positief tegenover het heruitgeven van ongebruikte geneesmiddelen mits er aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan.
- Deze randvoorwaarden zijn: garantie van productkwaliteit, bereidheid van patiënten om mee te doen, betrokkenheid van stakeholders en financiële en wettelijke haalbaarheid.

Inleiding

Het komt regelmatig voor dat patiënten een deel van de voorgeschreven medicatie niet gebruiken. Wanneer medicatie overblijft, leidt dit ten eerste tot een onnodige verspilling van nog vaak goede, ongebruikte geneesmiddelen, en ten tweede tot verspilling van zorgkosten en onnodige belasting voor het milieu. Verspilling van geneesmiddelen kent meerdere oorzaken die gedurende de hele farmaceutische distributieketen voorkomen,

ABSTRACT

Redispensing of medicines unused by patients: a qualitative study among stakeholders

BACKGROUND

Medication waste has undesirable economic and environmental consequences. This waste is partly unavoidable but might be reduced by redispensing medicines unused by patients. However, there is little knowledge of stakeholders' views on the redispensing.

OBJECTIVE

To identify the stakeholders' views on the redispensing of medicines unused by patients.

DESIGN AND METHODS

Qualitative study in which semi-structured interviews were conducted with 19 Dutch stakeholders from September 2014 until April 2015. The interview guide included two themes: medication waste and redispensing of unused medicines. The latter included qualitative, legal and financial aspects and stakeholder involvement with specific attention for the patient. Interview transcripts were subjected to thematic content analysis.

RESULTS

All stakeholders considered the redispensing of medicines desirable if the implementation is feasible and the requirements for the safe redispensing are met. All of them pointed out that the product quality of redispensed medicines should be guaranteed and that it should be clear who is responsible for the quality of redispensed medicines. The stakeholders stated that transparent communication to patients is essential to guarantee trust in the redispensing system and that patients should be willing to use redispensed medicines. Moreover, the redispensing system's benefits should outweigh the costs and a minimal economic value of medicines suitable for redispensing should be determined.

CONCLUSION

Redispensing unused medicines could decrease medication waste if several requirements are met. For successful implementation of a redispensing system, all relevant stakeholders should be involved and cooperate as a joint-force.

zoals door het verpakken van te veel geneesmiddelen per verpakking, het onnodig voorschrijven en/of afleveren van grote hoeveelheden, lage therapietrouw of plotselinge therapiewisseling door het ontstaan van bijwerkingen. Een deel van deze verspilling is te voorkomen. Een mogelijkheid is dat ongebruikte geneesmiddelen die terugkomen in de apotheek opnieuw uitgegeven worden. Het is niet bekend in hoeverre dit mogelijk is, en wat de visie is van betrokken stakeholders in de farmaceutische keten. Het doel van deze studie was om de visie van stakeholders op het heruitgeven van ongebruikte geneesmiddelen te inventariseren.

Methoden

In een kwalitatief onderzoek is door middel van semi-structureerde interviews gekeken naar de visie van Nederlandse stakeholders (zorgverleners, zorgautoriteiten, zorgverzekeraars, patiënten- en consumentenorganisaties, groothandelaren en de farmaceutische industrie) op het heruitgeven van geneesmiddelen. In het interview werden twee hoofdthema's besproken:

- de omvang van geneesmiddelenverspilling en mogelijkheden om deze te verminderen;
- heruitgifte van ongebruikte geneesmiddelen.

Bij het tweede thema kwamen meerdere subthema's aan bod, zoals productkwaliteit, wettelijke en financiële

haalbaarheid, de rol van alle stakeholders en in het bijzonder die van de patiënt. Interviews werden opgenomen, uitgeschreven en onderworpen aan thematische analyse.

Resultaten

In totaal werden er 19 interviews gehouden met medewerkers van de volgende stakeholders: openbare apothekers (3), ziekenhuisapothekers (3), medisch specialisten (3), zorgautoriteiten (3), zorgverzekeraars (2), patiëntenorganisaties (2), farmaceutische industrie (2) en groothandelaar (1).

Alle stakeholders vonden de verspilling van geneesmiddelen ongewenst en gaven aan dat dit voorkomen moet worden daar waar mogelijk. Stakeholders hadden een positieve houding ten opzichte van het heruitgeven van ongebruikte medicatie, indien implementatie in de praktijk mogelijk is. Daarbij gaven de stakeholders de volgende randvoorwaarden aan waaraan voldaan moet worden als medicatie heruitgegeven wordt (figuur 1).

Productkwaliteit

Stakeholders gaven aan dat wanneer een geneesmiddel heruitgegeven wordt, de kwaliteit moet voldoen aan dezelfde eisen als die van een geneesmiddel dat voor de eerste keer wordt uitgegeven. Ze gaven aan dat hiervoor bewaardcondities gemonitord moeten worden bij de patiënt thuis. Factoren die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit zijn: temperatuur, licht, vochtigheid, schudden en een verlopen houdbaarheidsdatum.

De patiënt

Stakeholders benoemden dat het belangrijk is dat de patiënt vertrouwen houdt in het systeem wanneer geneesmiddelen heruitgegeven worden. Het is daarbij belangrijk dat de privacy van de patiënt, en kwaliteit en veiligheid van de geneesmiddelen worden gewaarborgd. Heruitgifte is alleen succesvol wanneer de patiënt bereid is om mee te werken.

Stakeholders

Stakeholders gaven ook aan dat samenwerkingen tussen alle betrokken partijen voorwaardelijk is om een heruitgiftesysteem te laten slagen. Zo werd benoemd dat de apotheker verantwoordelijkheid kan nemen voor de kwaliteit van de geneesmiddelen en, indien er extra handelingen moeten worden verricht, hier een vergoeding tegenover dient te staan.

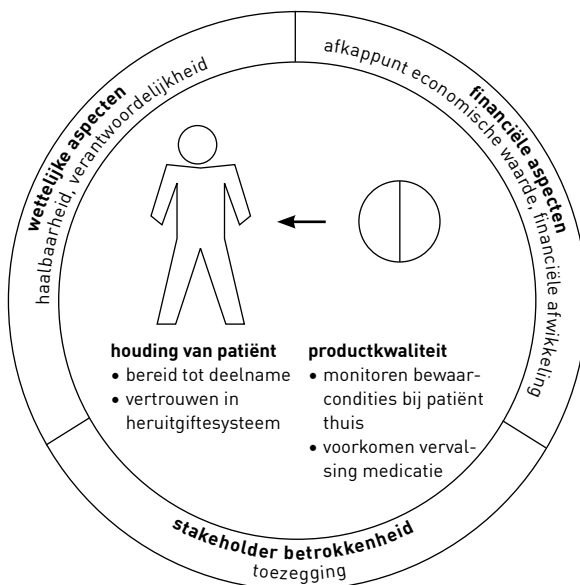
Wettelijke aspecten

Stakeholders hadden verschillende meningen over de wettelijke haalbaarheid van heruitgifte. Sommigen gaven aan dat de wet het niet verbiedt en dat het dus mogelijk is. Anderen noemden dat de huidige professionele standaarden het verplichten om alle geneesmiddelen die worden teruggebracht in de apotheek te vernietigen. Daarnaast werd aangegeven dat het duidelijk moet zijn wie verantwoordelijk is voor een heruitgiftesysteem.

Financiële aspecten

Stakeholders gaven aan dat het belangrijk is dat de voordelen van het heruitgeven van geneesmiddelen opwegen tegen de kosten die hieraan gerelateerd zijn. Het is

Figuur 1 Randvoorwaarden heruitgifte geneesmiddelen



Twee centrale randvoorwaarden werden geïdentificeerd die gerelateerd zijn aan heruitgifte van ongebruikte medicatie: een positieve houding van de patiënt en garantie van de goede kwaliteit van het opnieuw uit te geven geneesmiddel. Daaromheen werden voorwaarden geïdentificeerd: wettelijke en financiële haalbaarheid en betrokkenheid van alle stakeholders.

daarbij belangrijk dat wordt bepaald hoeveel een geneesmiddel moet kosten om *break-even* te spelen.

Beschouwing

Dit is de eerste studie die inzicht geeft in hoe stakeholders denken over heruitgifte van ongebruikte medicatie. De stakeholders gaven aan dat verspilling van geneesmiddelen voorkomen moet worden in de gehele farmaceutische keten en dat, indien dit niet mogelijk is, ongebruikte medicatie heruitgegeven zou kunnen worden mits implementatie haalbaar is en wordt voldaan aan een aantal randvoorwaarden.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat mogelijkheden om de verspilling van geneesmiddelen terug te dringen zich kunnen richten op zowel zorgprofessionals (gepaste hoeveelheid voorschrijven en/of afleveren, medicatiebeoordeling en goede communicatie), patiënten (medicatiegebruik, niet te veel ophalen), de politiek (implementatie van oplossingen) en de samenleving (bewustwording en educatie) [1]. Verspilling is een multicausaal probleem dat

een multifactoriële benadering vraagt om het te verminderen. Heruitgifte van ongebruikte medicatie is al vaker geopperd, maar tot nog toe is dit niet geïmplementeerd als standaardzorg [2,3]. De uitkomsten van deze studie laten zien dat heruitgifte van ongebruikte medicatie door verschillende stakeholders positief bekeken wordt, wat mogelijkheden biedt voor succesvolle implementatie. Wel dient er aan een vijftal randvoorwaarden te worden voldaan, te weten: productveiligheid, vertrouwen van de patiënt, samenwerking en financiële en wettelijke haalbaarheid. ■

Literatuur

1. West LM, Diack L, Cordina M, Stewart D. A focus group based study of the perspectives of the Maltese population and healthcare professionals on medication wastage. *Int J Clin Pharm*. 2016 okt;38(5):1241-9.
2. McRae D, Allman M, James D. The redistribution of medicines: could it become a reality? *Int J Pharm Pract*. 2016 Dec;24(6):411-418.
3. Pomerantz J. Recycling expensive medication: why not? *MedGenMed*. 2004;6:4.