



RAPPORT

Evaluatie keten- aanpak Medicijn- resten *uit* Water

68675 – 6 januari 2023

Berenschot

 **ARCADIS**

RAPPORT

Evaluatie ketenaanpak Medicijnresten *uit* Water

André Oostdijk
Lisa Fransen
Remco Schreuders
Reijer Hoijtink
Daniel Los

68675 – 6 januari 2023

Berenschot

 **ARCADIS**

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting 4

1. Doel van de evaluatie 6

- 1.1 Aanleiding.....6
- 1.2 Doel en scope.....6
- 1.3 Aanpak en verantwoording.....7

2. De ketenaanpak: van 2015 tot nu..... 8

- 2.1 Aanleiding en tijdlijn9
- 2.2 Doel en uitgangspunten van de ketenaanpak.....10
- 2.3 Organisatie van de ketenaanpak.....11
- 2.4 Invulling en werkprocessen van de ketenaanpak.....12
- 2.5 Context: drie relevante ontwikkelingen14

3. De ketenaanpak volgens ketenpartners.....17

- 3.1 Inhoudelijke dimensie18
- 3.2 Procedurele dimensie.....19
- 3.3 Culturele en relationele dimensie20

4. De ketenaanpak nader beschouwd21

- 4.1 Inhoudelijke dimensie22
- 4.2 Procedurele dimensie.....23
- 4.3 Culturele en relationele dimensie23
- 4.4 Conclusie24

5. De toekomst van de ketenaanpak..... 25

- 5.1 Zet de ketenaanpak door en versterk deze26
- 5.2 Zorg voor duidelijkheid over doelen en indicatoren.....27
- 5.3 Vul de bouwstenen structureel, meerjarig in.....27
- 5.4 Zorg voor een goede (inter)bestuurlijke borging.....28
- 5.5 Organiseer intensieve interactie en vier de
successen.....29

Bijlagen.....30

- B1. Bronnen.....31
- B2. Geïnterviewden.....32
- B3. Interviewleidraad33
- B4. Begrippen- en organisatielijst35

Management-samenvatting

De ketenaanpak 'Medicijnresten uit Water', waarin een groot aantal partijen uit de zorg- en watersector samen optrekken, is gericht op het verminderen van medicijnresten in het water met het doel om de waterkwaliteit te verbeteren. Vanaf 2018 is de ketenaanpak ondergebracht bij de 'versnellingstafel medicijnresten' (onderdeel van de Delta-aanpak Waterkwaliteit) die tot 2021 heeft gefunctioneerd. De versnellingstafel heeft het uitvoeringsprogramma (2018-2022) vastgesteld dat de basis vormt voor de uitvoering van tal van activiteiten door de ketenpartijen. Het ministerie van IenW is de trekker van de ketenaanpak.

In opdracht van het ministerie van IenW hebben Berenschot en Arcadis de ketenaanpak tegen het licht gehouden. In de evaluatie analyseren en beschouwen wij de ketenaanpak vanuit vier invalshoeken: vanuit de inhoud, procesmatig en procedureel, de gezamenlijke gerichtheid en de samenwerking. We bezien met andere woorden onder andere hoe de keten is opgebouwd, hoe deze is georganiseerd, welke resultaten zijn behaald en hoe de partijen zich tot elkaar en het beleidsdoel verhouden. We brengen positieve- en verbeterpunten in kaart en doen aanbevelingen voor een doorstart van de ketenaanpak vanaf 2023.

Uit de evaluatie komt naar voren dat er een goede basis is gelegd voor een succesvolle ketenaanpak: de partijen in de keten hebben elkaar leren kennen, begrip voor elkaars rol en mogelijkheden opgebouwd en onderschrijven het doel van de ketenaanpak. Partijen hebben – ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en op basis van een aantal uitgangspunten – projecten uitgevoerd om medicijnresten in water terug te dringen. De focus lag daarbij op quick wins die succesvol zijn uitgevoerd. Nagenoeg alle betrokken partijen zijn overtuigd van de meerwaarde van de aanpak en voorstander van het doorzetten ervan.

Dat neemt niet weg dat de ketenaanpak onder druk staat, onder andere door het wegvallen van de bestuurlijke versnellingstafel en de organisatorische ondersteuning bij het ministerie van IenW. Ook wordt een aantal belangrijke partijen gemist. Bestuurlijk commitment en organisatorisch vermogen (in termen van faciliteren, aanjagen etc.) zijn cruciaal om de ketenpartners betrokken te houden, activiteiten te programmeren en te monitoren en de voortgang te bewaken.

Door diverse ontwikkelingen op zowel nationaal als Europees niveau (zie paragraaf 2.5) groeit de politieke en maatschappelijke aandacht voor medicijnresten in water. De verwachting is dat de druk op zowel de (zelf)zorg- als de watersector om deze opgave aan te pakken, gaat groeien. Een goede samenwerking in de keten is dan cruciaal om resultaat te boeken. Dit betekent dat de uitgangspunten van de huidige aanpak tegen het licht gehouden moeten worden. Rollen en verantwoordelijkheden gaan mogelijk wijzigen. Partijen onderschrijven dit en pleiten dan ook voor een herijking en versterking van de keten.

In dat licht komen wij tot de volgende aanbevelingen:

1. **Zet de ketenaanpak door en versterk deze.** Er is zowel inhoudelijke urgentie als draagvlak bij de betrokken partijen om de ketenaanpak door te zetten. Met het aflopen van het huidige uitvoeringsprogramma is er een natuurlijk moment om een doorstart te maken. In het vervolg van de ketenaanpak is het van belang om ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving in de zorg- en watersector, mee te nemen. Het is daarnaast van belang dat alle relevante partijen deelnemen aan de ketenaanpak en hun verantwoordelijk nemen.
2. **Zorg voor duidelijkheid over doelen en indicatoren.** Ketenpartijen hebben behoefte aan inzicht in de effectiviteit van de ketenaanpak. Over de mate waarin dit mogelijk is, verschillen de inzichten. Discussies hierover lijken zich te herhalen. Wij adviseren om hierover duidelijkheid te verschaffen, knopen door te hakken en gezamenlijk te zoeken naar effect- en/of outputindicatoren die de voortgang van de aanpak in beeld brengen.
3. **Vul bouwstenen structureel en meerjarig in.** Hierbij gaat het om continuïteit in de deelnemers aan de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu, het inrichten van een 'hulporganisatie als onafhankelijke motor in de aanpak, het opstellen van een nieuw uitvoeringsprogramma, en het inrichten van plannings- en verantwoordingscyclus.
4. **Zorg voor een goede (inter)bestuurlijke borging.** Bestuurlijke en beleidsmatige inbedding bij alle betrokken ketenpartijen is van belang om de benodigde inzet te borgen en verantwoorden, en voor een effectieve sturing van de ketenaanpak. Overigens zonder daarbij de bottom-up aanpak los te laten. Wij adviseren om hierbij zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande programma's, bijv. de Green Deal Duurzame Zorg.
5. **Organiseer intensieve interactie en vier de successen.** Door regelmatig samen te komen behouden deelnemers hun motivatie en bouwen zij laagdrempelig contact met andere ketenpartners op. Als de resultaten van de aanpak daarnaast gedeeld worden met een breed publiek, kan dit helpen om meer aandacht te vestigen op het belang van het aanpakken van medicijnresten in het water en zo het maatschappelijk draagvlak te vergroten.



HOOFDSTUK 1

Introductie

Doel van de evaluatie

1.1 Aanleiding

Het medicijngebruik in Nederland neemt toe, onder andere door een vergrijzende populatie. De resten van deze medicijnen komen via urine en ontlasting in het riool terecht. Niet alle medicijnresten kunnen door de rioolwaterzuiveringsinstallaties verwijderd worden. Uiteindelijk komt daarmee een deel van de medicijnresten in het oppervlaktewater terecht. Dit gaat om een aanzienlijke hoeveelheid: het RIVM schat dat er jaarlijks ten minste 190.000 kilo geneesmiddelen in het oppervlaktewater terechtkomt.¹ Dit heeft negatieve gevolgen voor de waterflora en -fauna. Bekende effecten zijn gedragsverandering bij vissen en waterkreeftjes, verminderde voortplanting bij watervlooien, geslachtsverandering bij vissen en weefselschade aan lever en nieren bij vissen. Medicijnresten die hierin een rol spelen zijn onder meer antidepressiva, pijnstillers en hormonen uit bijvoorbeeld de anticonceptiepil. Ook kunnen medicijnresten de bereiding van drinkwater bemoeilijken.

Het afgelopen decennium is de maatschappelijke aandacht voor medicijnresten in water gegroeid. Ook politiek werd de roep luider om (de groei van) medicijnresten in het water zo snel mogelijk af te laten nemen. In 2015 is het toenmalige Ministerie van Infrastructuur en Milieu (IenM) gestart met de landelijke ketenaanpak Medicijnresten uit Water.² Sindsdien is de ketenaanpak gegroeid en is er veel bereikt. Het hieraan gekoppelde uitvoeringsprogramma (2018-2022) is daarnaast bijna ten einde. Om de keten een effectieve doorstart te geven vanaf 2023 heeft het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) Berenschot en Arcadis gevraagd om een evaluatie van de ketenaanpak en het uitvoeringsprogramma, en om aanbevelingen te doen voor de komende jaren.

1.2 Doel en scope

De evaluatie kent twee invalshoeken. Enerzijds is er de milieutechnische invalshoek, waarbij gekeken wordt naar de daadwerkelijke effecten van de ketenaanpak op de waterkwaliteit(sdoelen). Anderzijds kan de aanpak vanuit een bestuurskundige en procesmatige invalshoek benaderd worden, gericht op het krijgen van inzicht in onder andere het proces, de rollen en de posities van de diverse betrokkenen in de ketenaanpak. Het goed in kaart brengen van effecten van de ketenaanpak op de waterkwaliteit(sdoelen) op landelijk niveau is (nog) niet mogelijk door ontwikkelingen in bijvoorbeeld medicijngebruik. Hier komen we later op terug.

De huidige evaluatie richt zich vooral op de laatstgenoemde invalshoek, maar wel in het licht van het uiteindelijke doel van de ketenaanpak: minder medicijnresten in oppervlakte- en grondwater.

Daarmee zijn de doelstellingen van deze evaluatie de volgende:

1. Het in kaart brengen van positieve- en verbeterpunten ten aanzien van de inhoud, het proces, de samenwerking en de gerichtheid van de betrokkenen in de ketenaanpak.
2. Het geven van aanbevelingen voor een effectieve doorstart van de ketenaanpak vanaf 2023.

¹ RIVM, 'Medicijnresten en waterkwaliteit: een update' (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM, 2020), <https://doi.org/10.21945/RIVM-2020-0088>.

² Kerngroep Ketenaanpak, 'Uitvoeringsprogramma 2018-2022 ketenaanpak medicijnresten', 2018.

1.3 Aanpak en verantwoording

1.3.1 Analyse kader

Voorliggend rapport gaat over een ketenvraagstuk: een vraagstuk waarin verschillende partijen vanuit onderlinge afhankelijkheden én eigen belangen samenwerken aan het gemeenschappelijk (keten)doel, namelijk het verminderen van de medicijnresten in oppervlaktewater. Deze opgave is een zogenaamd wicked problem, dat zich kenmerkt door (wetenschappelijke) onzekerheden en het gebrek aan een makkelijke oplossing.³ Wij beschouwen de ketenaanpak vanuit het kader 'Ketens de baas', dat ontwikkeld is door de Nederlandse Overheid Referentie Architectuur (NORA).⁴ 'Ketens de baas' stelt dat ketenvraagstukken over zulke wicked problems aparte besturingsmodellen vereisen vanwege hun complexiteit. Het model biedt ook handvatten voor ketensturing.

Het gaat uit van het empirische inzicht dat er vier besturingsdimensies zijn: de inhoudelijke dimensie, de procedurele dimensie, de relationele dimensie en de culturele dimensie. De inhoudelijke dimensie heeft betrekking op het bestaan van heldere, eenduidige en inspirerende doelen van de ketenaanpak, en de manier waarop daaraan gewerkt wordt. Binnen deze dimensie zijn ook het creëren van een kennisbasis en kennisdeling van belang. De procedurele dimensie gaat over het maken van afspraken over het product en het proces van de keten, om de samenwerking te verankeren. Daarnaast heeft deze dimensie betrekking op de governance van de keten. De culturele dimensie heeft betrekking op de gerichtheid van de verschillende ketenpartners, en de mate waarin er een gezamenlijke wil, of weerstand, is om het doel te realiseren. Tot slot omvat de relationele dimensie de samenwerking (srelatie) tussen de ketenpartners. Hierbij spelen onder andere wederzijds vertrouwen en het bestaan van een organisatie-overschrijdende dialoog een rol. In de analyse bespreken we de culturele en de relationele dimensie gezamenlijk, omdat deze in de praktijk een grote samenhang laten zien.

NORA benoemt naast deze dimensies de rollen, taken en verantwoordelijkheden die zowel in de keten als bij de participerende organisaties belegd dienen te worden om de keten optimaal te laten functioneren. Voorbeelden daarvan zijn de besluitvormende bevoegdheid op ketenniveau, verbinding met de participerende organisaties (inclusief doorzettingsmacht), een 'ketenbureau' dat als aanjager fungeert en de inrichting van een plannings- en verantwoordingscyclus.

1.3.2 Methodiek

We hebben de volgende activiteiten uitgevoerd:

Figuur 1. **Overzicht van de uitgevoerde activiteiten.**



Documentstudie

Het doel van de documentstudie is inzicht te krijgen in de opgave waar de ketenaanpak Medicijnresten uit Water zich op richt en om de organisatie van de ketenaanpak in kaart te brengen. Voor de documentstudie hebben wij gebruikgemaakt van (wetenschappelijke) literatuur, rapporten en verslagen van de relevante werkgroepen en overlegstructuren. In bijlage 1 is de lijst van gebruikte bronnen opgenomen.

Interviews met betrokken partijen

Om (verder) zicht te krijgen op de ervaring van de verschillende betrokkenen in de ketenaanpak, zijn er elf verdiepende interviews gehouden van circa een uur. Vrijwel alle gesprekspartners nemen deel aan de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu van de ketenaanpak en zijn werkzaam bij een organisatie (binnen de zorgsector of watersector) die een rol speelt in de ketenaanpak. Bij het selecteren van de gesprekspartners is gezorgd voor een goede spreiding zodat betrokkenen over de hele keten en in alle clusters (ontwikkeling en toelating, voorschrijven en gebruiken, afval en zuivering en governance en support) zijn gesproken. De interviews waren semigestructureerd. Dit betekent dat we gewerkt hebben met een interviewleidraad, maar dat geïnterviewden ook de ruimte kregen om hun eigen ervaringen te delen. In bijlage 2 is de interviewleidraad opgenomen. Hierin staan de vragen die aan de orde kwamen tijdens de interviews. Deze vragen hebben we geclusterd volgens de eerder beschreven besturingsdimensies.

Workshop

Tot slot zijn er twee workshops gebruikt om de resultaten van de interviews verder te verdiepen en te concretiseren. Aan de workshops hebben ongeveer dertig verschillende betrokkenen bij de ketenaanpak deelgenomen. Het betrof voornamelijk deelnemers aan de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu, waarvan een klein deel nog niet eerder had deelgenomen aan een werkgroep. Gedurende de eerste workshop hebben we beelden onder deelnemers van de huidige ketenaanpak in kaart gebracht. In de tweede workshop hebben de deelnemers in kaart gebracht welke (clusters van) activiteiten zij voor zich zien voor de toekomstige ketenaanpak, en hebben zij de gewenste organisatie en inrichting van de ketenaanpak in de toekomst besproken.

³ Caroline T. A. Moermond en Marc de Rooy, 'The Dutch Chain Approach on Pharmaceuticals in Water: Stakeholders Acting Together to Reduce the Environmental Impact of Pharmaceuticals', *British Journal of Clinical Pharmacology* 88, nr. 12 (15 juni 2022): 5074–82, <https://doi.org/10.1111/bcp.15509>.

⁴ NORA, 'Ketens de baas: pijlers en bouwstenen voor ketensturing', 13 juni 2018.



HOOFDSTUK 2

De ketenaanpak

De ketenaanpak: van 2015 tot nu

De ketenaanpak Medicijnresten uit Water is een samenwerkingsverband tussen partijen uit de zorgsector en de watersector, met als gemeenschappelijk doel het verminderen van de hoeveelheid medicijnresten in oppervlaktewater. In dit hoofdstuk presenteren we hoe de ketenaanpak tot stand is gekomen en hoe de organisatie van de ketenaanpak eruitziet.

2.1 Aanleiding en tijdlijn

De totstandkoming van de ketenaanpak kent een lange aanloop. Het rapport 'Voorkomen is beter dan genezen' beschrijft de ontwikkelingen die geleid hebben tot het vlak daarna instellen van de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu.⁵ Al in 2001 heeft de Gezondheidsraad, zich baserend op wetenschappelijke onderzoeken en monitoringsgegevens van water, gevraagd om meer aandacht voor het onderwerp. De interdepartementale werkgroep, destijds bestaande uit ongeveer tien personen van de ministeries en overheidsinstellingen, probeerde het onderwerp te agenderen. In 2007 leidde dit tot een actieprogramma. In de jaren daarna, tot 2011, werden maatregelen geïdentificeerd. Vanaf 2011 ebde de aandacht wat weg en nam de activiteit rond dit thema af.

In 2015 heeft de Europese Commissie een aantal geneesmiddelen opgenomen op een 'watchlist'. Dit betekent dat deze geneesmiddelen wel EU-breed moeten worden gemonitord, maar dat er geen normen voor zijn vastgesteld en geen inspanningsverplichting voor waterkwaliteitsverbetering geldt. Wel is in een richtlijn opgenomen dat de Commissie met een strategie en mogelijke wettelijke voorstellen moest komen.

Vanaf dat moment kwamen de ontwikkelingen weer in een stroomversnelling; de Europese ontwikkelingen leidden tot een actievere opstelling van farmaceutische bedrijven, een toenemend gevoel van urgentie bij waterbeheerders en aandacht van de Tweede Kamer.

In 2015 is het toenmalige Ministerie van IenM gestart met de ketenaanpak Medicijnresten uit Water. In 2016 bracht het RIVM in beeld hoeveel medicijnresten in het milieu terecht kwamen⁶. Dit onderzoek heeft bijgedragen aan het besef van de impact van medicijnen op de waterkwaliteit. De aanvankelijke intentie van de ketenaanpak was om actief de samenwerking aan te gaan voor het verminderen van medicijnresten in het water. Daarbij werd beoogd om draagvlak voor de problematiek te creëren, een gezamenlijk doel en bijbehorende randvoorwaarden te formuleren en mogelijke acties te onderzoeken. In 2016 ondertekenden de betrokken partijen vervolgens gezamenlijk een intentieverklaring waarin een aantal concrete acties stonden⁷. Deze intentieverklaring mondde uit in een voortgangsbericht met concrete acties, en daaropvolgend een uitvoeringsprogramma dat in 2018 werd aangeboden aan de Tweede Kamer⁸. Sindsdien heeft de ketenaanpak in het teken gestaan van de uitvoering van deze acties. Het onderstaande overzicht geeft de belangrijkste momenten weer in de totstandkoming en de uitvoering van de ketenaanpak sinds 2015.

5 RIZA, 'Voorkomen is beter dan genezen. Een beleidsanalyse over 'geneesmiddelen en watermilieu'', december 2003.

6 RIVM, 'Geneesmiddelen en waterkwaliteit'. 2016

7 Stuurgroep Water IenW, 'Intentieverklaring delta aanpak waterkwaliteit en zoetwater', 16 november 2016.

8 Kerngroep Ketenaanpak, 'Uitvoeringsprogramma 2018-2022 ketenaanpak medicijnresten' 2018.

Tabel 1. **Overzicht van belangrijke gebeurtenissen 2015-2022.**

Jaar	Gebeurtenis	Toelichting
2015	EU-watchlist geneesmiddelen	EU-verplichtingen t.a.v. monitoring van een aantal geneesmiddelen en start van proces om tot wetgevenede voorstellen te komen
	(Februari) Overleg werkgroep Water met medicijnproducenten, het Rijk en waterbeheerders.	Eerste plannen om de algehele waterkwaliteit te verbeteren n.a.v. een brief opgesteld door de VEWIN
	(December) Kaderrichtlijn Water, stroomgebiedbeheerplannen (SGBP's) 2016-2021 ingediend	Doelstellingen voor waterschappen om de waterkwaliteit in Nederland aan te scherpen.
	Green Deal Duurzame Zorg	Honderd zorginstellingen sluiten zich aan om verduurzaming in de zorg te versnellen ⁹
2016	(Oktober) RIVM briefrapport over medicijnresten in het water ¹⁰	Kwantificering van medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater en identificeren van risico's. Minstens veertig ton medicijnresten per jaar
	(November) Intentieverklaring Delta-aanpak Waterkwaliteit en Zoetwater ¹¹	Ondertekend door overheden, maatschappelijke organisaties en kennisinstituten. Met onderdeel ketenaanpak Medicijnresten uit Water
2017	Eerste voortgangsbericht ketenaanpak ¹²	Hierin staat een overzicht van acties die zijn voorgesteld of worden uitgevoerd door de betrokkenen. Voortgang wordt bijgehouden per werkgroep
2018	Uitvoeringsprogramma 2018-2022 ¹³	Officieel aangeboden aan en mee ingestemd door de Tweede Kamer
	Green Deal Duurzame Zorg 2.0 ¹⁴	Verdere aanscherping van de milieudoelstellingen in de zorgsector. Hierin zijn nu ook brancheorganisaties, zorgverzekeraars, banken en ministeries aangesloten
2019	Tweede voortgangsbericht ketenaanpak ¹⁵	Overzicht van de acties per werkgroep
2020	(Oktober) Update van het RIVM-rapport medicijnresten en waterkwaliteit ¹⁶	Bevinding: minstens 190 ton medicijnresten in oppervlaktewater en risico's aangetoond voor bijna twintig verschillende stoffen
	(December) Bestuurlijke afspraken Delta-aanpak Waterkwaliteit en Zoetwater ¹⁷	Stuurgroep Water akkoord met bestuurlijke afspraken over onder andere de versnellingstafels Medicijnresten en Opkomende stoffen
2021	Derde voortgangsbericht ketenaanpak ¹⁸	Hierin wordt de voortgang op een rij gezet en de voortgang van de versnellingstafels van de Delta-aanpak besproken
2022	Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ¹⁹	Ondertekend door relevante partijen. Hierin is de voortzetting van de ketenaanpak opgenomen. Het vergroten van kennis en bewustwording is als pijler toegevoegd aan de deal

2.2 Doel en uitgangspunten van de ketenaanpak

De ketenaanpak Medicijnresten uit Water heeft als doel: het verminderen van de hoeveelheid medicijnresten in water. Tegelijkertijd moet de toegang tot zorg geborgd blijven. Bij aanvang van de ketenaanpak is een viertal uitgangspunten vastgesteld²⁰.

1. Geneesmiddelen blijven beschikbaar voor patiënten die ze nodig hebben.
2. De ketenaanpak werkt pragmatisch, gericht op het oplossen van problemen (geen maatregelen 'voor de Bühne').
3. Partijen acteren tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.
4. Partijen wachten niet af tot een andere partij eerst gaat handelen.

Deze uitgangspunten vormen samen met het bovengenoemde doel de basis van de ketenaanpak. Er zijn geen subdoelen of indicatoren vastgesteld.

9 Milieuplatform Zorg, 'Green Deal', 2022, <https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/>

10 RIVM, 'Geneesmiddelen en waterkwaliteit 2016'.

11 Stuurgroep Water IenW, 'Intentieverklaring delta-aanpak waterkwaliteit en zoetwater', 16 november 2016.

12 Kerngroep Ketenaanpak, 'Voortgangsbericht 2017 Ketenaanpak Medicijnresten uit water', september 2017.

13 Kerngroep Ketenaanpak, 'Uitvoeringsprogramma 2018-2022 ketenaanpak medicijnresten'.

14 Milieuplatform Zorg, 'Green Deal'.

15 Kerngroep Ketenaanpak, 'Voortgangsbericht 2019 Ketenaanpak Medicijnresten uit water', oktober 2019.

16 RIVM, 'Medicijnresten en waterkwaliteit: een update'.

17 Stuurgroep Water IenW, 'Bestuurlijke afspraken Delta-aanpak Waterkwaliteit', 9 december 2020.

18 Kerngroep Ketenaanpak, 'Voortgangsbericht 2021 Ketenaanpak Medicijnresten uit water', 2021.

19 Rijksoverheid, 'Intentieverklaring Green Deal Duurzame Zorg 3.0 - Samen werken aan duurzame zorg', 4 november 2022.

20 Kerngroep Ketenaanpak, 'Uitvoeringsprogramma 2018-2022 ketenaanpak medicijnresten'.

De ketenaanpak moet uiteindelijk leiden tot een lagere belasting van het watersysteem met schadelijke medicijnresten. Wanneer dit doel is bereikt en/of voortgang wordt gemonitord is niet expliciet gemaakt. Er is binnen de ketenaanpak niet gekozen voor een kwantitatieve monitoring van het effect en/of doelbereik van de activiteiten, projecten en de ketenaanpak als geheel, maar voor inzet op een breed scala aan maatregelen (zie paragraaf 2.4) die direct of indirect bijdragen aan het doelbereik.

Objectief vaststellen van de mate waarin het doel van de ketenaanpak bereikt wordt, is om meerdere redenen complex.

De ketenpartners hebben geconstateerd dat het niet goed mogelijk is om via metingen trends te bepalen die aan de ketenaanpak gekoppeld kunnen worden. De belangrijkste redenen hiervoor zijn de volgende.

- De ontwikkeling en het gebruik van medicijnen zijn constant in beweging. Er komen nieuwe middelen op de markt en er worden, onder meer door de vergrijzing, steeds meer medicijnen voorgeschreven. Hierdoor neemt ook de potentiële belasting van het milieu toe, zowel in totale omvang als in het aantal stoffen. De effecten van enerzijds maatregelen ter beperking van emissies en anderzijds maatschappelijke ontwikkelingen met juist meer emissies kunnen elkaar dus (geheel of gedeeltelijk) opheffen.
- De kwantitatieve kennis over emissies van medicijnresten vanuit onderdelen van de keten en over het voorkomen van medicijnresten in het milieu was bij de start van de ketenaanpak relatief beperkt. Er zijn wel schattingen van de totale vracht van medicijnresten naar oppervlaktewater^{21,22}, maar die kennen een relatief grote onzekerheidsmarge. In Nederland zijn circa 2.000 verschillende actieve stoffen geregistreerd als geneesmiddel. Het is praktisch en financieel onhaalbaar om die stoffen én hun eventuele metabolieten allemaal te monitoren, laat staan dat voor al die stoffen risicogrenzen kunnen worden afgeleid²³. Het beoordelen van het effect van de ketenaanpak aan de hand van een beperkt aantal wel regelmatig bemeten (gids) stoffen brengt als risico met zich mee dat bronaanpak gericht op deze stoffen leidt tot vervanging door andere, niet bemeten stoffen met eenzelfde (of groter of onbekend) milieurisico. Voor bepaalde specifieke maatregelen, zoals het verbeteren van het verwijderingsrendement van medicijnresten in rioolwaterzuiveringsinstallaties (rwzi's), vindt wel kwantitatieve monitoring van de effectiviteit op maatregelniveau plaats. Hiervoor is monitoring van een beperkt aantal gidsstoffen wel geschikt.

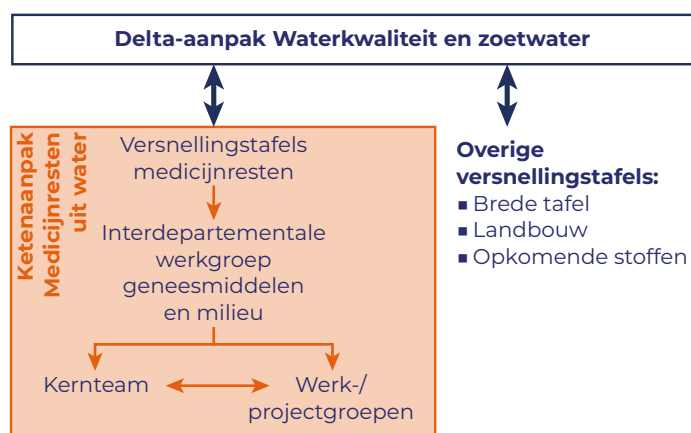
- Ook vanuit het buitenland vindt belasting van het watersysteem met medicijnresten plaats. Dit betreft vooral de grote rivieren. Alleen in de grensstreken staan ook kleinere wateren onder invloed van buitenlandse bronnen.²⁴ Voor een vermindering van de belasting van het watersysteem met medicijnresten was en is Nederland dus deels afhankelijk van acties in het buitenland. Ook hier geldt om bovengenoemde redenen dat objectief en doelmatig vaststellen van de mate van (verandering van) de buitenlandse belasting complex is.

2.3 Organisatie van de ketenaanpak

Om een extra impuls aan te geven aan de waterkwaliteit is in 2016 de Intentieverklaring Delta-aanpak Waterkwaliteit en Zoetwater ondertekend. De Rijksoverheid, waterschappen, drinkwaterbedrijven, provincies, gemeenten, kennisinstituten, natuur-, zorg- en landbouworganisaties en de industrie willen met de Delta-aanpak een impuls geven aan het verbeteren van de chemische en ecologische waterkwaliteit.

De ketenaanpak Medicijnresten uit Water maakte onderdeel uit van de Delta-aanpak Waterkwaliteit, zoals geïllustreerd in figuur 2. Van 2016 tot 2018 werd de ketenaanpak aangestuurd door de Stuurgroep Geneesmiddelen. In 2018 is het besturingsmodel van de Delta-aanpak gewijzigd en zijn bestuurlijke versnellingstafels ingesteld. De ketenaanpak was hierbij ondergebracht binnen de 'versnellingstafel medicijnresten', welke tot in 2021 viermaal per jaar bijeenkwam. Aan de versnellingstafel zijn bestuurlijke afspraken gemaakt, waaraan ambassadeurs zijn gekoppeld. Deze ambassadeurs hadden drie rollen: die van kwartiermaker of aanjager, verbinder en stimulator. Eind 2021 zijn de versnellingsstafels, en daarmee ook deze rollen, in deze vorm beëindigd.

Figuur 2. **Organisatie van de ketenaanpak Medicijnresten uit Water (oranje kader) en samenhang met de Delta-aanpak Waterkwaliteit en Zoetwater.**



21 RIVM, Geneesmiddelen en waterkwaliteit, 2016.

22 RIVM, Medicijnresten en waterkwaliteit, een update, 2020.

23 RIVM, Informatieblad nut en noodzaak van normen voor medicijnresten in oppervlaktewater, 2019.

24 RIVM, Geneesmiddelen en waterkwaliteit, 2016.

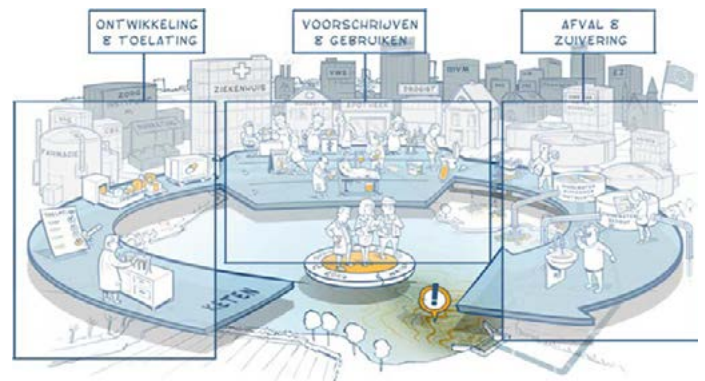
Binnen het Ministerie van IenW is een trekker op het thema medicijnresten uit water aangesteld. De trekker is verantwoordelijk voor het algehele functioneren van de keten, zowel voor het beheer als voor de ontwikkeling van de keten. Samen met het kernteam, met vertegenwoordigers van de watersector en de ministeries van LNV en VWS, heeft deze trekker vanuit een bottom-up aanpak de eerste contouren van de ketenaanpak vormgegeven: in overleg met partijen en op basis van hun ideeën, behoeften en wensen. Het kernteam heeft een coördinerende rol, bewaakt de voortgang en neemt het voortrouw in de communicatie over de ketenaanpak.

Het RIVM heeft een grote rol gespeeld in het mede opzetten van de ketenaanpak en het vervullen van de rol van secretaris. Daarnaast is het bureau VanWaarde van 2016 tot medio 2022 bij de ketenaanpak betrokken geweest, als onafhankelijke procesbegeleider en relatiemanager. Samen ondersteunden het RIVM en VanWaarde de trekker en het kernteam door aan te jagen, te initiëren en te bewaken.

De bestuurlijke versnellingsstafels werden ambtelijk voorbereid door de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu, met een brede vertegenwoordiging vanuit de ketenpartners. Deze werkgroep, die al langer bestond (zie paragraaf 2.1) had tevens tot doel om kennisuitwisseling tussen de partijen op gang te brengen. De interdepartementale werkgroep kwam over het algemeen tweemaal per jaar bijeen.

Daarnaast zijn binnen de ketenaanpak diverse (meestal tijdelijke) werk- of projectgroepen onderscheiden. De werk- of projectgroepen richten zich op de uitvoering van acties, zoals benoemd in het uitvoeringsprogramma. Hierbij is onderscheid gemaakt naar drie sectorale clusters: 'Ontwikkeling en toelating', 'Voorschrijven en gebruiken' en 'Afval en zuivering' (zie figuur 3). Daarnaast is er één cluster met keten-brede acties.

Figuur 3. Clusters binnen de ketenaanpak Medicijnresten uit Water.



2.4 Invulling en werkprocessen van de ketenaanpak

Vanuit het in paragraaf 2.2 benoemde doel en de bijbehorende uitgangspunten van de ketenaanpak hebben de ketenpartners bij de start van de ketenaanpak in 2016 gezamenlijk zogenaamde 'quick wins' verkend, in alle onderdelen van de keten. De gezamenlijke verkenning heeft geleid tot een lijst van maatregelen, die vervolgens verder zijn uitgewerkt in het uitvoeringsprogramma 2018-2022.

De activiteiten per cluster in het uitvoeringsprogramma zijn weergegeven in de volgende tabel:

Tabel 2. Acties van het uitvoeringsprogramma 2018-2022.

Ontwikkeling en toelating	Voorschrijven en gebruik	Afval en zuivering	Keten-breed
A1. 'Groene' medicijnen ontwikkelen ²⁵	B1. Röntgencontrastmiddelen in water verminderen ²⁶	C1. Inzameling medicijnafval bij gemeenten op orde brengen ²⁷	D1. Opzetten van een ondersteuningsprogramma voor regionale initiatieven op het gebied van medicijnresten
A2. Milieu-informatie door alle producenten laten ontsluiten	B2. Verbetermogelijkheden ziekenhuizen inzichtelijk maken ²⁸	C2. Nieuwe technieken implementeren bij rwzi's die microverontreinigingen beter verwijderen ^{29,30}	D2. Effect-based monitoring bij alle rwzi's in 2025
A3. Milieuclassificatie ontwikkelen	B3. Psychofarmaca onderzoeken en aanpakken	C3. Geïntegreerde aanpak van de zuivering van stedelijk afvalwater voor diverse verontreinigingsbronnen ontwikkelen	D3. Belang waterkwaliteit en medicijnresten zichtbaar maken en bewustzijn bij burgers aanwakkeren
	B4. Kennis medicijnresten verbeteren onder zorgprofessionals ³¹	C4. Quick scan lozing met betrekking to de situatie van specifieke ziekenhuizen en overstorten uitvoeren	D4. Regio-initiatieven ondersteunen die informatievoorziening verzamelen en/of betrokkenheid van burgers vergroten
	B5. Cytostatica onderzoeken en aanpakken	C5. Kennisontwikkeling en inzet om bronaanpak te versnellen en te stimuleren ³²	D5. Uitgangspunten ketenaanpak Medicijnresten uit Water onderdeel maken van het Rijn en Maasoverleg
	B6. Aanpak vloeibare medicijnen door bewustwording en gedragsverbetering ³³		D6. Rol bepalen van diergeneesmiddelen in de ketenaanpak ³⁴

Ter illustratie van de ingezette acties lichten we hierna enkele voorbeelden toe.

Pilots afvangen röntgencontrastmiddelen met plaszakken

Röntgencontrastmiddelen worden hoog gedoseerd, breken slecht af en zijn zeer mobiel. Daardoor passeren ze de rioolwaterzuivering vrijwel ongehinderd. Jaarlijks wordt in Nederland naar schatting dertig ton gebruikt (en geloosd) en dat is vooral problematisch voor de drinkwatervoorziening.³⁵ Doordat het röntgencontrastmiddel binnen 24 uur na toediening uit het lichaam van de patiënt verdwenen is, bestaat een relatief eenvoudig handelingsperspectief aan de bron. Uit enkele pilots is gebleken dat het meegeven van plaszakken aan de patiënt een effectieve manier is om de urine met het contrastmiddel af te vangen, waarmee wordt voorkomen dat het in het watermilieu terecht komt. In navolging op deze pilots is eind 2020 een brede proef met plaszakken gestart bij zes ziekenhuizen, met als doel te onderzoeken hoe plaszakken het beste geïmplementeerd kunnen worden in de dagelijkse praktijk van CT-scans, met zo laag mogelijke tijdsbesteding voor het (zorg)personeel, zo min mogelijk kosten en zo hoog mogelijk gebruik door de patiënten. Dit onderzoek, waaraan ook farmaceuten, waterschappen, drinkwaterbedrijven en de ministeries van IenW en VWS hebben meegedaan, heeft veel enthousiaste reacties en positieve resultaten opgeleverd. Bekeken wordt of deze werkwijze landelijk kan worden uitgerold.

25 H2O Waternetwerk.nl, 'Green pharmacy en beter afbreekbare medicijnen: wat is er mogelijk?', 24 april 2019, <https://www.h2owaternetwerk.nl/vakartikelen/green-pharmacy-en-beter-afbreekbare-medicijnen-wat-is-er-mogelijk>

26 Royal HaskoningDHV, 'Inventarisatie Contrastmiddelen', 31 mei 2016.

27 KNMP, 'Onderzoek medicijnafval', december 2018.

28 STOWA, 'Bijdrage Van Ziekenhuis Afvalwater Aan De Emissie Van Medicijnresten Naar Oppervlaktewater', 2020.

29 Ecofide, 'Ecologische effecten van vergaande zuiveringen van RWZI-effluent: Een beknopte literatuurstudie', 7 oktober 2019.

30 STOWA, 'Innovatieprogramma microverontreinigingen uit RWZI-afvalwater', 2019; STOWA, 'Innovatieprogramma microverontreinigingen uit RWZI-afvalwater', oktober 2021.

31 Instituut verantwoord medicijngebruik, 'FTO Module geneesmiddelen en milieu', 27 februari 2020.

32 Nederlands Consortium Antibiotica- en Medicijnresten uit Water, 'WhitePaper Nederlands consortium antibiotica en medicijnresten uit water', 7 juli 2021.

33 STOWA, 'Landelijke hotspotanalyse geneesmiddelen rwzi's', 2017.

34 STOWA, 'Diergeneesmiddelen in het milieu een synthese van wageningen university and research', 2019; RIVM, 'Diergeneesmiddelen in het milieu - Een synthese van huidige kennis', 2019.

35 RIVM, 'Medicijnresten en waterkwaliteit: een update'.

Module voor Farmaco Therapeutisch Overleg

Het verbeteren van het bewustzijn van de impact van medicijnresten op het milieu onder huisartsen en apothekers kan bijdragen aan een betere omgang met medicijnafval, door de zorgprofessionals zelf én door de patiënt. Om dit bewustzijn te bevorderen heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik in opdracht van het Ministerie van IenW en in samenwerking met KNMP, Nederlands Huisartsen Genootschap, RIVM en VanWaarde een FTO-module 'Geneesmiddelen en milieu' ontwikkeld.³⁶ Deze module kan sinds eind 2019 door experts uit de watersector gegeven worden bij het lokale overleg tussen huisartsen en apothekers (het Farmaco Therapeutisch Overleg; FTO). Hiervoor zijn vijftig experts van waterschappen en de Vereniging van drinkwaterbedrijven in Nederland (Vewin) opgeleid. De interesse vanuit de zorg was overweldigend, ondanks de COVID-19-uitbraak. Door het verhaal vanuit een waterprofessional te brengen en dit met (lokale) data te ondersteunen, ontstaan levendige discussies. Er komt meer inzicht in elkaars wereld en deelnemers gaan over tot handelen. Dit heeft geleid tot veel lokale acties, zoals bijvoorbeeld het ontwikkelen van bewustwordingsmateriaal, al dan niet met lokaal accent.

2.5 Context: drie relevante ontwikkelingen

De keten is ingebed in een turbulente (maatschappelijke) context. Recente ontwikkelingen zorgen voor meer maatschappelijke en politieke aandacht voor medicijnresten in water. Dit heeft ook gevolgen voor hoe ketenpartners aan tafel zitten en waar de nieuwe uitdagingen en kansen liggen voor de ketenaanpak. Hieronder lichten we drie relevante ontwikkelingen toe: ontwikkelingen in de waterkwaliteitsopgaven, de Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Waterkwaliteitsopgaven

De inzet op aanpak van emissies van medicijnresten naar water is deels gekoppeld aan de doelstellingen van de EU Kaderrichtlijn Water (KRW), vooral via normen voor enkele medicijnresten in de Richtlijn prioritaire stoffen. De KRW zelf en de vertaling daarvan in de Nederlandse wet- en regelgeving geven geen concrete doelen en normen voor medicijnresten in grond- en oppervlaktewater. Door het ontbreken van een specifiek en concreet normen-/beleidskader voor medicijnresten in het waterkwaliteitsbeheer wordt er beperkt over gerapporteerd en maken medicijnresten op dit moment geen deel uit van de reguliere monitoringprogramma's voor de grond- en oppervlaktewaterkwaliteit. Wel wordt door RWS en drinkwaterbedrijven een aantal medicijnresten gemonitord in het kader van de inname van oppervlaktewater voor drinkwaterproductie. Deze gegevens geven op dit moment het meeste inzicht in de aanwezigheid van medicijnresten in oppervlaktewater. Door de beperkte structurele monitoring ontbreekt een breed beeld van de verspreiding van medicijnresten in water en trends daarin.

Er spelen diverse, door de EU geïnitieerde beleidsontwikkelingen die emissies van medicijnresten naar het water moeten beperken, zoals de recente EU-voorstellen (oktober 2022) voor aanpassingen aan de Richtlijn prioritaire stoffen (2008/105/EG) en de Richtlijn stedelijk afvalwater (91/271/EEC). In de voorstellen voor deze EU-richtlijnen worden onder meer normen voorgesteld voor enkele medicijnen en wordt aanvullende zuivering van rwzi-effluent verplicht gesteld, specifiek gericht op medicijnresten, evenals de Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid. Een voorstel hiervoor van de Europese Commissie ligt ter discussie bij de lidstaten. Met uitvoering van de bestaande voorstellen zullen verregaande investeringen in zuiveringsstappen en -technieken nodig zijn, bijvoorbeeld in de vorm van lokale zuiveringsinstallaties bij ziekenhuizen en aanvullende zuiveringsstappen (de zogeheten '4^e trap') voor behandeling van communaal afvalwater bij rwzi's. Implementatie van deze maatregelen is ingrijpend voor alle EU-lidstaten, ook voor Nederland.

Binnen de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu vindt kennisdeling over de activiteiten uit het uitvoeringsprogramma plaats en worden er updates gegeven over de voortgang van de activiteiten van het uitvoeringsprogramma. Aanvullend op de werkgroep vindt kennisdeling plaats middels de nieuwsbrieven die circa drie keer per jaar door het kernteam worden opgesteld, en via de website medicijnresten.org.³⁷ Daarnaast zijn er meermaals voortgangsrapportages uitgegeven met daarin de huidige stand van zaken van het uitvoeringsprogramma.³⁸

³⁶ Instituut verantwoord medicijngebruik, 'FTO Module geneesmiddelen en milieu'.

³⁷ Kerngroep Ketenaanpak, 'Website medicijnresten', z.d., medicijnresten.org.

³⁸ Kerngroep Ketenaanpak, 'Voortgangsbericht 2017 Ketenaanpak Medicijnresten uit water'; Kerngroep Ketenaanpak, 'Voortgangsbericht 2019 Ketenaanpak Medicijnresten uit water'; Kerngroep Ketenaanpak, 'Voortgangsbericht 2021 Ketenaanpak Medicijnresten uit water'.

De inzet van de EU op aanpak van emissies van medicijnresten naar water is gekoppeld aan de doelstellingen van de EU Kaderrichtlijn Water (KRW), vooral via normen voor enkele medicijnresten in de Richtlijn prioritair stoffen. Voor stoffen waarvoor nu een EU-voorstel voorligt, waaronder de medicijnen, zal voor implementatie en uitvoering een langer tijdspad gelden dan voor de eindtermijn van de bestaande KRW (2027).

Met de eventuele implementatie van de hierboven bedoelde aanpassingen (let op: het zijn nog voorstellen) van EU-richtlijnen lijken sterk oplopende kosten voor beperking van emissies van medicijnresten naar water als gevolg van investeringen in zuiveringen in de toekomst onvermijdelijk. Door meer focus op de zuivering en door introductie van normen voor enkele medicijnen zal monitoring van medicijnresten in oppervlaktewater naar verwachting toenemen en zullen hardnekkige stoffen geïdentificeerd gaan worden die niet of lastig door middel van de te implementeren zuiveringstechnieken verwijderd kunnen worden (denk aan persistente, mobiele stoffen).

In het Nederlandse waterbeleid zijn op dit moment beperkt andere initiatieven bekend die leiden tot andere maatregelen gericht op beperking van emissies van medicijnresten naar grond- of oppervlaktewater. Voorbeelden zijn pilots en investeringen in 4e trap-zuiveringsstappen bij RWZI's, de inrichting van 'early warning' meetnetten voor ondiep grondwater en initiatieven als 'Schone Maaswaterketen', waarin breed wordt ingezet op monitoring en beperking van emissies van verschillende stofgroepen naar oppervlaktewater. Daarnaast geldt voor medicijn(rest)en die ook als zeer zorgwekkende stof (ZZS) zijn aangewezen het specifieke emissiebeleid voor ZZS.

In het verlengde van dit alles is en blijft het wenselijk om verdere preventie van gebruik en mitigatie van de impact van stoffen als medicijnresten toe te passen.

Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid

Onderdeel van de door de Europese Commissie voorgestelde wijzigingen in de Richtlijn stedelijk afvalwater (91/271/EEC) is de introductie van de producentenaansprakelijkheid voor producenten in de farmaceutische en cosmetische industrie. Deze Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid (UPV) is een veelgebruikte vorm van beleid om de transitie naar een circulaire economie in de Europese Unie te ondersteunen. Vanuit het uitgangspunt van 'de vervuiler betaalt' wordt hierin de verantwoordelijkheid voor het mitigeren van milieu-impact die stoffen veroorzaken bij de producenten neergelegd. Dit principe wordt bijvoorbeeld al toegepast voor het voorkomen van plastic zwerfafval.

De Europese Commissie zet er dus op in om de UPV ook in te voeren voor de producenten van geneesmiddelen. De Unie van Waterschappen (UWV) steunt dit principe, maar de geneesmiddelfabrikanten en de zorgsector zien problemen met betrekking tot de betaalbaarheid en beschikbaarheid van medicijnen. Het uiteindelijk invoeren van de UPV betekent dat geneesmiddelenfabrikanten een deel van de kosten die voortkomen uit de emissie van stoffen die zij maken of gebruiken zullen moeten gaan dragen.

De verplichtingen die dit met zich meebrengt, hebben naar verwachting gevolgen voor de ketenaanpak. Zo kunnen deze van invloed zijn op de belangen en posities van partijen, onderlinge relaties tussen partijen en de samenwerking binnen de ketenaanpak. Aan de andere kant ontstaat een financiële prikkel voor fabrikanten om de impact van geneesmiddelen op het milieu aan de voorkant van de keten (verder) te minimaliseren. Een complicerende factor hierbij is de beperkt aantoonbare relatie tussen productie en gebruik van medicijnen en de uiteindelijke milieueffecten hiervan. In de praktijk zijn oorzaak en gevolg vaak lastig voldoende scherp te maken, mede vanwege de nog beperkte monitoring en beperkte onderzoeken naar ecologische (mengsel)toxiciteit.

Green Deal Duurzame Zorg 3.0

De Green Deal 3.0 'Samen werken aan duurzame zorg' richt zich op de verduurzamingstransitie in de zorgsector voor de periode 2023-2026.³⁹ Partijen uit de volle breedte van de zorgsector hebben het akkoord in december 2022 ondertekend en benadrukken daarmee hun duurzaamheidsambitie. Het akkoord benoemt vijf doelen: (1) meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten/cliënten en medewerkers in de zorg, (2) het vergroten van bewustwording en kennis over de milieu-impact van de zorg, (3) 55% minder CO₂-uitstoot in 2030 ten opzichte van 2018 en klimaatneutraal in 2050, (4) 50% minder primair grondstoffengebruik in 2030 en geheel circulair in 2050 en ten slotte (5) het verminderen van milieubelasting van medicatie(gebruik). Bij de vorige Green Deals (1.0 en 2.0) lag de nadruk op het stimuleren van partijen om te verduurzamen.

Ten aanzien van het verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik) committeren zorgaanbieders zich aan onder andere het voorschrijven van het minst milieuschadelijke geneesmiddel bij gelijke werking en informeren ze medicijnontvangers over het belang medicijnresten niet door de gootsteen of toilet te spoelen. Op bestuurlijk niveau zijn concrete doelstellingen opgenomen. De Green Deal bepaalt onder meer dat het Ministerie van VWS op Europees niveau inspanningen zal leveren om inzicht te verkrijgen in de gevolgen van geneesmiddelen voor het klimaat en milieu, en om vast te stellen welke Europese wetgeving bijdraagt aan het onnodig verstrekken of verspillen van medicijnen. Het Ministerie van IenW dient een verkenning uit te voeren welke maatregelen voor zuivering van medicijnresten aan de bron eventueel via wet- en regelgeving kunnen worden gestimuleerd. Daarmee committeren relevante partijen zich aan acties die óók van waarde zijn om de doelstelling van de ketenaanpak te bereiken. Dit, in combinatie met het grote aantal (zorg)partijen dat de Green Deal heeft ondertekend, is volgens de geïnterviewden relevant voor het vervolg van de ketenaanpak.



³⁹ Rijksoverheid, 'Intentieverklaring Green Deal Duurzame Zorg 3.0 - Samen werken aan duurzame zorg'.

HOOFDSTUK 3

Bevindingen

De ketenaanpak volgens ketenpartners

Dit hoofdstuk is geordend volgens de dimensies van het model van NORA 'Ketens de baas' (zie paragraaf 1.3). Op basis van de uitgevoerde interviews en de bevindingen uit de workshops bespreken we per dimensie (procedureel, inhoudelijk, cultureel en relationeel) de belangrijkste beelden over de ketenaanpak zoals naar voren gebracht door de interviewpartners en de deelnemers van de workshops.

3.1 Inhoudelijke dimensie

Binnen de inhoudelijke besturingsdimensie van ketens gaat het over de mate van consensus ten aanzien van doelstellingen, uitgangspunten en verwachtingen, maar ook over definities en kennisdeling. Spreken partijen dezelfde 'taal'? Staan ze achter de geformuleerde doelen? Wordt er gewerkt aan een gezamenlijke kennisbasis? En worden alle betrokkenen adequaat geïnformeerd over alle belangrijke zaken in en rond de keten? Beelden van de ketenpartners over deze dimensie lichten we in de volgende paragrafen toe.

3.1.1 Ketenpartners onderschrijven de overstijgende opgave en willen graag verder

Ketenpartners geven aan dat er bij de start van de ketenaanpak nog een hele wereld te winnen was: veel betrokkenen waren zich bijvoorbeeld niet bewust van de wijze waarop medicijnresten in water terecht komen en de negatieve effecten en risico's daarvan. Zo kwam het bijvoorbeeld voor dat specialisten resten van vloeibare geneesmiddelen in de gootsteen of het toilet lieten weglipen, ervan uitgaande dat deze verderop in de keten weer uit het afvalwater verwijderd worden. Interviewpartners en workshopdeelnemers geven ook aan dat elke organisatie in de ketenaanpak of sector in eigen taal en jargon denkt en spreekt. Bijvoorbeeld: het begrip 'tweede lijn' uit de zorgsector en de afkorting 'rwzi' uit de watersector zijn niet onder alle ketenpartners bekend.

Er zijn sinds de start van de ketenaanpak in de ogen van de ketenpartners inhoudelijk veel stappen gezet: er is meer begrip tussen de verschillende delen van de keten en over hoe alles aan elkaar vasthangt, over elkaars standpunten en elkaars (on)mogelijkheden. Het opstellen van de 'praatplaat' die inzicht geeft in de volledige keten heeft daar, volgens hen, veel aan bijgedragen.⁴⁰ Vanuit dit begrip ondersteunen de interviewpartners en workshopdeelnemers de overstijgende opgave: het verminderen van de hoeveelheid medicijnresten in water. Ketenpartners geven aan dat dit doel door alle deelnemers wordt onderschreven én uitgedragen. Zij zien dat als belangrijk resultaat en als belangrijke basis voor het voortzetten van de ketenaanpak.

Onder de ketenpartners is het beeld dat er vanaf het begin van de ketenaanpak gezamenlijk aan de slag is gegaan met het bepalen welke 'no regret'-acties en 'quick wins' mogelijk zijn en hiermee te starten. Ondertussen is de looptijd van het huidige uitvoeringsprogramma ten einde. Er is bij de betrokken partijen bereidheid om een vervolg aan de ketenaanpak te geven, maar zij geven aan dat concrete, nieuwe acties nog niet geformuleerd zijn.

3.1.2 Ketenpartners willen inzicht in de voortgang en de effecten van de ketenaanpak

Veel ketenpartners geven aan dat zij op de hoogte zijn van de voortgang van het uitvoeringsprogramma binnen hun eigen sector of organisatie, maar dat zij geen zicht hebben op acties buiten hun eigen sector. Binnen het kernteam was en is hier naar eigen zeggen wel voldoende zicht op. De stand van zaken van acties kan in de ogen van verschillende ketenpartners meer aandacht krijgen bij de interdepartementale werkgroep.

Ook is het gevoel van enkele partijen dat kennis niet optimaal wordt gedeeld, of dat gedeelde kennis de achterban van direct betrokkenen niet altijd goed bereikt. 'Brede' kennisdeling vindt wel plaats volgens ketenpartners, in de interdepartementale werkgroep, met nieuwsbrieven, en via de website medicijnresten.org. Het merendeel van de interviewpartners en workshopdeelnemers zet echter vraagtekens bij de effectiviteit van deze communicatie. Ze zien dit als 'verplichte nummers' en twijfelen eraan of de informatie alle belanghebbenden bereikt. Zij zouden de brede kennisdeling meer toegespitst willen zien op de stand van zaken van het uitvoeringsprogramma als geheel.

In deze context benoemen veel ketenpartners ook het inzicht in het effect van de ketenaanpak als geheel. Onder interviewpartners en workshopdeelnemers bestaan verschillende beelden bij de mogelijkheden tot het meten van effecten van activiteiten en projecten, én of daarvan (genoeg) gebruik wordt gemaakt. Ook is door interviewpartners en workshopdeelnemers genoemd dat terugkerende discussies over het inzicht in de effectiviteit van maatregelen en de meetbaarheid hiervan een remmende werking heeft op de voortgang in en het (bestuurlijk) draagvlak voor de ketenaanpak, omdat zij niet goed weten 'waar ze het voor doen'.

⁴⁰ Kerngroep Ketenaanpak, 'Website medicijnresten' medicijnresten.org

3.2 Procedurele dimensie

Binnen de procedurele dimensie richten we ons op de afspraken over het product en het proces van de ketenaanpak. Voor een goede ketensamenwerking moeten onder andere de juiste ketenpartners aan de juiste tafels zitten, is het belangrijk dat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is en welke algemene procedures er gelden. We bekijken ook of de vastgestelde governance en werkprocessen van de ketenaanpak gevolgd worden in de praktijk.

3.2.1 De indruk is dat de meeste partijen vertegenwoordigd zijn

Zoals geïllustreerd in paragraaf 2.1 heeft het opzetten van de ketenaanpak een lange aanloop gehad. Onder de interviewpartners en workshopdeelnemers die sinds langere tijd betrokken zijn, is het beeld dat de ketenaanpak zich snel heeft doorontwikkeld onder leiding van de aangestelde trekker op het onderwerp. De aanpak heeft zich in hun ogen sinds 2016 uitgebreid tot een verband waarin bijna alle betrokken partijen vertegenwoordigd worden. Geïnterviewden en workshopdeelnemers geven unaniem aan dat dat op zichzelf al een goed resultaat is van het proces van het opzetten van de ketenaanpak. Doordat alle belangrijke betrokkenen aan tafel te zitten, is de ketenaanpak volgens hen in staat die onderdelen van de keten aan te pakken waar acties het meest urgent zijn.

Veel geïnterviewde ketenpartners zetten daarbij wel de kanttekening dat enkele partijen ofwel ontbreken in de ketenaanpak, ofwel een beperkte rol hebben, terwijl een grotere rol meerwaarde zou hebben. Breed gedeeld wordt dat het nuttig zou zijn dat het Ministerie van VWS een prominenter rol in de ketenaanpak zou kunnen krijgen of nemen. Daarnaast is er onder interviewpartners en workshopdeelnemers een brede wens om zorgverzekeraars meer te betrekken (bijvoorbeeld via de koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland).

3.2.2 Ketenpartners zien verbeterpunten op de governance en sturing van de ketenaanpak

Geïnterviewden en workshopdeelnemers zijn over het algemeen tevreden met het bestaan van een overlegstructuur waarin in hun ogen constructief gewerkt wordt aan het verminderen van medicijnresten in water. Zij prijzen het bestaan van de interdepartementale werkgroep, het kernteam en de voormalige versnellingstafels. Over de governance en sturing binnen deze werkgroepen komen uit de interviews en workshops twee verbeterpunten naar voren.

Op de eerste plaats is in hun beleving de frequentie van bijeenkomsten en overleggen in de afgelopen twee jaren lager geworden. Dit heeft naar hun idee te maken met het stoppen van de oorspronkelijke trekker van de keten. Het eerste aanspreekpunt is daarmee weggevallen, ook al vinden zij dat de nieuw aangestelde trekker deze rol goed overneemt. Enkele geïnterviewden benoemen ook dat de coronapandemie en bijbehorende maatregelen hier een rol in hebben gespeeld. Naast dat zij minder vaak bijeenkomen, merken ketenpartners ook op dat er vanuit organisaties vaak nieuwe vertegenwoordigers deelnemen. Zij geven aan dat nieuwe vertegenwoordigers vaak niet goed op de hoogte zijn van de inhoud, voortgang en principes die vastgesteld zijn in een eerder stadium van de aanpak. Het kost de al bestaande groep veel tijd hen op de hoogte te brengen en discussies die reeds gevoerd zijn laaien weer op. In de beleving van ketenpartners die al langer deelnemen, vertraagt deze wisselende deelname de voortgang van de ketenaanpak.

Op de tweede plaats geven veel ketenpartners aan dat er verbeterpunten zijn ten aanzien van het bestuurlijke commitment bij de ketenaanpak. Zij benoemen vaak het stoppen van de bestuurlijke versnellingstafels in 2021 die veel ketenpartners zien als een goede steun en geschikt gremium om relatief snel actie te boeken. Zij prijzen het bestuurlijk commitment en de helderheid van de afspraken die binnen dit gremium gemaakt zijn. Een groot aantal van de geïnterviewden geeft aan dat sinds de versnellingstafels zijn gestopt, de ketenaanpak wat in verval is geraakt. Veel ketenpartners pleiten dan ook voor een terugkomst van de versnellingstafels of een andere manier van bestuurlijke betrokkenheid en commitment.

In deze context benoemen ketenpartners ook dat zij buiten de versnellingstafels weinig beeld hebben bij de mate van bestuurlijk commitment van andere ketenpartners die deelnemen aan de interdepartementale werkgroep. Zij hebben geen scherp beeld van de invloed die (andere) vertegenwoordigers in de ketenaanpak in hun eigen organisatie kunnen uitoefenen, of zij vinden dat de doorzettingsmacht van vertegenwoordigers/betrokkenen van ketenpartners binnen hun organisaties en/of achterbannen verbeterd kan worden.

3.3 Culturele en relationele dimensie

Binnen de culturele dimensie (is er wil of weerstand?) en de relationele dimensie (werken we solo of samen?) benaderen we de gerichtheid van de ketenpartners en hun samenwerkingsverbanden. Voor een effectieve ketensturing zijn goede samenwerkingsrelaties met wederzijds vertrouwen essentieel. Dit geldt zeker in ketens waarbij inspanningen vrijwillig zijn. In de volgende paragrafen gaan we in op de beelden van ketenpartners ten aanzien van deze dimensies.

3.3.1 Ketenpartners zien dat er

samenwerkingsverbanden zijn ontstaan

Het Ministerie van IenM en de aangestelde trekker waren zich bij de opzet van de ketenaanpak in 2016 bewust van de onderlinge verschillen tussen de betrokken ketenpartners. Daarom, zo wordt door hen aangegeven, is vanaf de start veel nadruk gelegd op 'het gesprek' met elkaar, op het geven van informatie en het kweken van begrip. In de ogen van de betrokkenen begon dit moeizaam, omdat de water- en zorgsector voor verschillende opgaven staan en daarmee, vanuit hun eigen organisaties, ook een andere gerichtheid hebben. Het proces waarbij de partijen kennismaakten met elkaar en met de uitdagingen van de ander was, in de beleving van geïnterviewden, erg waardevol voor het opbouwen van samenwerkingsrelaties. Ook de opgestelde uitgangspunten (zie paragraaf 2.42) hebben hier volgens hen aan bijgedragen. Zo is volgens ketenpartners uit de zorgsector het uitgangspunt 'geneesmiddelen blijven beschikbaar voor patiënten die ze nodig hebben' een belangrijke voorwaarde geweest om zich zowel op de opgave vanuit hun organisatie te richten, als op de opgave van de ketenaanpak.

3.3.2 Samenwerking heeft aandacht nodig in de ogen van ketenpartners

Ketenpartners geven aan dat er mooie samenwerkingsverbanden zijn ontstaan, maar dat die soms onder druk komen te staan. Zij geven daar twee verschillende redenen voor. Op de eerste plaats merken zij op dat bij wijzigingen in wet- en regelgeving die verplichtingen met zich meebrengen, er discussie tussen deelnemers aan de ketenaanpak ontstaat. Bijvoorbeeld: de Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid (onderdeel van voorstellen voor aanpassing van EU-richtlijnen) zorgt voor extra verplichtingen voor de farma- en cosmetica-industrie én voor de waterschappen (zie paragraaf 2.5). Hierbij merkt men bijvoorbeeld op dat de watersector de pijlen op de farma- en cosmetica-industrie richt en dat met een dergelijke insteek het probleem niet meer als gezamenlijk probleem wordt benaderd. Dit heeft volgens geïnterviewden ook als gevolg dat de uitgangspunten niet (meer) worden nageleefd. Voor het uitgangspunt 'partijen wachten niet af tot een andere partij eerst gaat handelen' geldt bijvoorbeeld dat dit in het geding komt wanneer er verplichtingen door wet- en regelgeving op partijen binnen de ketenaanpak afkomen.

Daarnaast merken ketenpartners op dat de samenwerkingsrelaties onder druk komen te staan wanneer men elkaar minder vaak ziet. In hun ogen zijn (formele en informele) bijeenkomsten in de afgelopen jaren schaarser geworden. Een enkeling heeft in dit kader de nominatie van de ketenaanpak voor de Future Policy Award van de UN genoemd. De nominatie kon niet fysiek gevierd worden door omstandigheden van de coronapandemie⁴¹. Dit soort momenten worden gezien als gebeurtenissen die de samenwerking tussen ketenpartners kunnen versterken. Tot slot wordt – net als hierboven – ook in deze context benoemd dat er wisselingen in de vertegenwoordiging vanuit de verschillende ketenpartners zijn. De gedeelde gerichtheid moet dan weer opnieuw aandacht krijgen.

⁴¹ Samenblauwgroen.nl, 'Nederlandse ketenaanpak medicijnresten internationaal erkend', 2 juli 2020, <https://www.samenblauwgroen.nl/nieuws/020721-nederlandse-ketenaanpak-medicijnresten-internationaal-erkend>



HOOFDSTUK 4

Analyse

De ketenaanpak nader beschouwd

In dit hoofdstuk presenteren we per dimensie de analyse van het onderzoeksteam. We baseren ons hierbij op de feitelijke informatie over de ketenaanpak (hoofdstuk 2) en op de beelden van de interviewpartners en de workshopdeelnemers (hoofdstuk 3). We presenteren onze analyse langs de eerder gepresenteerde dimensies. Per dimensie blikken we alvast vooruit op het volgende hoofdstuk door de bij de dimensie behorende aanbeveling(en) te plaatsen. Vervolgens brengen we de dimensies samen in de eindconclusie.

4.1 Inhoudelijke dimensie

Op basis van de gesprekken merken we op dat er mooie resultaten bereikt zijn met de ketenaanpak. Deze bestaan uit een vergroot bewustzijn over de effecten van medicijnresten in water, begrip en actiebereidheid onder ketenpartners. Voor twee sectoren die beide voor een andere opgave staan, is dit bijzonder, zeker omdat dit op vrijwillige basis tot stand is gekomen. Wij merken op dat het 'spannender' wordt wanneer het aankomt op het concreet maken van activiteiten en verantwoordelijkheden. Ook merken we op dat bij opkomende uitdagingen, zoals (mogelijke) wijzigingen in wet- en regelgeving die tot maatregelen nopen, partijen vooral naar elkaar kijken. De dialoog daarover komt niet vanzelf tot stand.

De bijdrage van individuele partijen aan de omvang van de opgave was en is moeilijk te bepalen. Om voortgang te boeken is er bij de start van de ketenaanpak in 2016 voor gekozen niet af te wachten tot tal van kennisvragen beantwoord zijn, maar op alle onderdelen van de keten te verkennen welke 'no regret'-acties en 'quick wins' mogelijk zijn en hiermee te starten. Dit geldt zowel voor brongerichte (het voorkomen en verminderen van emissies van schadelijke medicijnresten), als effectgerichte (het verwijderen van medicijnresten uit afvalwater) acties. Deze focus en het bijbehorende uitvoeringsprogramma heeft gediend als vliegwiel voor de ketenaanpak, omdat deelnemers aan de slag konden met concrete acties. In lijn hiermee is het in onze beleving om in de volgende periode (nieuwe) doelen/beoogde resultaten, acties en verantwoordelijkheden zo concreet mogelijk vast te leggen.

Recente ontwikkelingen (zie paragraaf 2.5) zorgen voor meer maatschappelijke en ook politieke aandacht voor medicijnresten in water. Voorbeelden zijn de zorgen over de waterkwaliteit (gerelateerd aan KRW-doelbereik), de toenemende maatschappelijke aandacht voor duurzaamheid en (drink)waterkwaliteit en zeker ook de EU-voorstellen voor aanpassingen aan de EU-richtlijnen voor prioritair stoffen en behandeling van stedelijk afvalwater. Tegelijkertijd neemt door de bevolkingsgroei en de vergrijzing het medicijngebruik in de komende jaren naar verwachting toe. Al deze ontwikkelingen geven aan dat inzet op beperking van emissies van medicijnresten naar oppervlaktewater onverminderd actueel is. Sterker nog: er komt naar verwachting meer druk en urgentie op dit onderwerp.

We geven in dat licht het volgende advies:

Aanbeveling 1

Zet de ketenaanpak door en versterk deze.

Ondanks dat de opgave breed gedeeld wordt onder ketenpartners, is er veel onduidelijkheid over het doelbereik van de ketenaanpak. Het objectief vaststellen van de mate waarin het doel van de ketenaanpak bereikt wordt, is complex omdat de ontwikkeling en het gebruik van medicijnen constant in beweging zijn. Dit komt omdat de kwantitatieve kennis over emissies vanuit medicijnresten en het voorkomen van medicijnresten in het milieu beperkt is, en omdat vanuit het buitenland belasting van het watersysteem met medicijnresten plaatsvindt (zie paragraaf 2.2). Onder ketenpartners zijn deze redenen echter niet breed bekend. Dit zorgt voor terugkerende discussies over het gebrek aan inzicht in de effectiviteit van maatregelen en de meetbaarheid hiervan. Tegelijkertijd zijn er zorgen over het gegeven dat onduidelijkheid over de effecten van inspanningen in verschillende delen van de keten ten koste kan gaan van het (al dan niet bestuurlijke) draagvlak en daarmee een remmende werking heeft. Hoewel harde uitspraken over de effectiviteit van de keten niet mogelijk zijn, kunnen in onze beleving wel de prestaties mogelijk scherper gemonitord en gecommuniceerd worden.

Voor een effectieve ketenaanpak is het delen van kennis, ervaringen en ontwikkelingen tussen partijen en projecten op verschillende plekken in de keten een randvoorwaarde. Hier dreigt een vicieuze cirkel: de energie om via nieuwsbrieven en de website te communiceren over voortgang en resultaten neemt af door een (verondersteld) gering bereik en door afnemende communicatie neemt het bereik verder af. We geven het volgende advies:

Aanbeveling 2

Zorg voor duidelijkheid over de outcome- en outputindicatoren en voor kennisdeling en communiceer daarover.

4.2 Procedurele dimensie

Wanneer we de ketenaanpak Medicijnresten uit Water beschouwen in het licht van bouwstenen voor effectieve ketensturing, zien we dat sinds de start van de ketenaanpak in 2016 op een natuurlijke manier steeds meer bouwstenen voor een effectieve ketensturing zijn opgezet: onder andere de interdepartementale werkgroep met de steeds bredere vertegenwoordiging, het kernteam dat toeziet en stuurt en de versnellingsafdelingen waaraan bestuurlijke afspraken worden gemaakt. Deze bouwstenen hebben de basis gevormd voor het voortzetten en de groei van de ketenaanpak en dit is een mooi resultaat.

In de invulling en continuïteit van deze bouwstenen valt nog winst te behalen. Sinds januari 2022 is de oorspronkelijke trekker van de ketenaanpak gestopt met deze functie. Er is vervolgens een nieuwe trekker aangesteld. Maar de inzet van het ondersteunend bureau is net voor de zomer van 2022 definitief beëindigd. Hiermee is een belangrijk element dat mede de 'motor' van de ketenaanpak vormde weggevallen. Dit heeft direct weerslag gehad op de organisatie van afstemming/overleg, op de mate van betrokkenheid van partijen en op inzet op activiteiten. Dit leidt tot het volgende advies:

Aanbeveling 3

Vul essentiële bouwstenen voor de ketenaanpak structureel en meerjarig in.

Specifieke aandachtspunten rondom de invulling van de bouwstenen is het opnieuw inbedden van bestuurlijk commitment, het organiseren van duidelijke lijnen voor besluitvorming en het organiseren van doorzettingsmacht. Met het wegvallen van de versnellingsafdelingen is namelijk ook de bestuurlijke commitment weggevallen. De verschillende ontwikkelingen in wet- en regelgeving, en de Green Deal Duurzame Zorg (zie paragraaf 2.5) kunnen hierin als basis dienen, omdat binnen deze afspraken bestuurlijk commitment bestaat. Hierin ligt een belangrijke koppelkans voor de ketenaanpak. Om die reden adviseren wij het volgende:

Aanbeveling 4

Zorg voor een goede (inter)bestuurlijke borging van de ketenaanpak.

4.3 Culturele en relationele dimensie

Het succes van de ketenaanpak wordt in belangrijke mate bepaald door enthousiasme en toewijding van individuele betrokkenen. Partijen nemen immers op vrijwillige basis deel. Hierin zijn grote stappen gemaakt. Tijdens de beginfase was grote voorzichtigheid nodig en hadden de water- en zorgsector sterke twijfels of de opgave van de ketenaanpak (het verminderen van medicijnresten in water) verenigbaar was met hun eigen opgave (watersector: het schoon houden en maken van oppervlakte- en grondwater, zorgsector: het leveren van goede zorg). In de beginfase waren er tevens veel veronderstellingen over de inhoud én over de verschillen in belangen tussen de sectoren en ketenpartners. Gedurende het proces van het leren kennen van elkaar ontstond onderling begrip, dat langzamerhand is uitgegroeid tot een vruchtbare samenwerking. Inmiddels wordt de gemeenschappelijke opgave breed onderschreven onder de ketenpartners. Dat deelnemers vanuit een vrijwillige insteek en vaak vanuit intrinsieke motivatie deelnemen aan de ketenaanpak draagt ook bij aan wederzijds vertrouwen. Tot slot hebben de opgestelde uitgangspunten (zie paragraaf 2.4) bijgedragen aan het ontstaan van vruchtbare samenwerking(srelaties).

Een verdere verbetering van samenwerking(srelaties) wordt in enige mate belemmerd door de lage frequentie waarmee betrokkenen bij elkaar komen. In de afgelopen jaren hebben veel (live) bijeenkomsten geen doorgang kunnen vinden door de coronapandemie. Daarnaast hebben over de jaren heen vaak wisselingen in vertegenwoordiging, bijvoorbeeld in de interdepartementale werkgroep, plaatsgevonden. Het opnieuw aan moeten gaan van samenwerking(srelaties) vergt veel energie van de ketenpartners. Het effect van deze factoren op de samenwerking wordt ook ondersteund door de contacthypothese⁴²: hoe vaker personen elkaar ontmoeten, hoe groter het vertrouwen over en weer en hoe makkelijker ze gaan samenwerken, en andersom. Op basis hiervan doen wij de volgende aanbeveling:

Aanbeveling 5

Organiseer intensieve interactie en vier de successen.

42 NORA, 'Ketens de baas: pijlers en bouwstenen voor ketensturing', 13 juni 2018.

4.4 Conclusie

Wij concluderen dat er afgelopen jaren een goede basis is gelegd voor een succesvolle ketenaanpak: partijen in de keten hebben elkaar leren kennen, hebben begrip voor elkaars positie in de keten en 'dragen' op hoofdlijnen het doel van de ketenaanpak. Successen tot op heden zijn vooral gelegen in bewustzijn, begrip en actiebereidheid bij betrokken partijen. Echter zijn nog niet alle partijen (voldoende) aan boord. Met name het Ministerie van VWS en zorgverzekeraars zijn partijen met belangrijke invloed in schakels van de keten.

Er zijn diverse projecten uitgevoerd in verschillende delen van de keten, gericht op minder verspilling, inzameling en zuivering van medicijnresten. Dit betrof met name 'quick wins' en no regret-activiteiten die met relatief weinig inspanningen gerealiseerd konden worden. Het uitwisselen van kennis, ervaringen en ontwikkelingen tussen partijen over deze projecten op verschillende plekken in de keten is een belangrijk onderdeel van de ketenaanpak. Dit kan in het vervolg van de ketenaanpak nog beter worden georganiseerd, om de samenwerking en opzet van activiteiten en projecten versterken. Om het aantal en de omvang van de acties en projecten te vergroten, dient er daarnaast meer capaciteit beschikbaar gemaakt te worden.

We merken op dat de ketenaanpak afgelopen jaren steeds meer vorm heeft gekregen en dat in het proces van 'elkaar leren kennen' er succesvolle samenwerkingen zijn ontstaan. Na het wegvallen van eerst de bestuurlijke versnellingstafels en vervolgens ook de trekker bij het Ministerie van IenW en het ondersteunende bureau verliest de ketenaanpak energie.

Het is duidelijk dat trekkerschap en sturing belangrijk zijn om alle ketenpartners betrokken te houden en te zorgen voor activiteiten en projecten, en de opvolging daarvan. Dit geldt zeker in de huidige ketenaanpak die gekenmerkt wordt door vrijwilligheid en vrijblijvendheid. Er is op dit moment geen sprake van (bestuurlijk) vastgestelde, concrete doelen en afspraken over inzet en inbreng van partijen. Voor een sterke keten is dit wel nodig.

Daarnaast geldt dat het concretiseren van doelen en indicatoren daarvoor door veel betrokkenen als belangrijk aandachtspunt wordt gezien, onder andere om bestuurlijke betrokkenheid en commitment te bereiken: zonder doel is het lastig sturen. Het werken aan concretere doelen, stevigere governance en trekkerschap van de ketenaanpak is dan ook nodig om richting de toekomst effectief te zijn en te blijven met de ketenaanpak. Bestuurlijk commitment is daarbij een belangrijk aandachtspunt, inclusief concrete afspraken en inbreng van middelen.

Recente ontwikkelingen zorgen voor meer maatschappelijke en ook politieke aandacht voor medicijnresten in water. Voorbeelden zijn de zorgen over KRW-doelbereik, de toenemende maatschappelijke aandacht voor duurzaamheid en (drink)waterkwaliteit en zeker ook de EU-voorstellen voor aanpassingen aan de EU-richtlijnen voor prioritair stoffen en behandeling van stedelijk afvalwater. Tegelijkertijd neemt door met name vergrijzing en bevolkingsgroei het medicijngebruik in de komende jaren aanzienlijk toe.

Al deze ontwikkelingen geven aan dat inzet op beperking van emissies van medicijnresten naar het oppervlaktewater aan de orde is en blijft. Sterker nog: er komt naar verwachting meer druk en urgentie op dit onderwerp. Deze druk en urgentie vragen om een herijking van de doelen en governance van de bestaande ketenaanpak.



HOOFDSTUK 5

Aanbevelingen

De toekomst van de ketenaanpak

In dit hoofdstuk beschouwen we de analyse over de vier dimensies van het vorige hoofdstuk en vertalen we deze naar aanbevelingen ten aanzien van het vervolg van de keten.

We doen de volgende aanbevelingen:

1. Zet de ketenaanpak door en versterk deze.
2. Zorg voor duidelijkheid over de outcome- en outputindicatoren en communiceer daarover.
3. Vul essentiële bouwstenen voor de ketenaanpak structureel en meerjarig in.
4. Zorg voor een goede (inter)bestuurlijke boring van de ketenaanpak.
5. Organiseer intensieve interactie en vier de successen.

Bij de aanbevelingen doen we tevens suggesties voor hoe deze in de praktijk vormgegeven kunnen worden.

5.1 Zet de ketenaanpak door en versterk deze

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt dat de maatschappelijke en politieke aandacht voor medicijnresten in het (water)milieu blijvend en ook groeiende is. Alle bij de ketenaanpak betrokken partijen onderschrijven het belang en meerwaarde van de ketenaanpak en willen ook in de toekomst bijdragen blijven leveren. Met dit alles is er zowel inhoudelijke urgentie als voldoende draagvlak bij betrokken partijen om de ketenaanpak door te zetten. Met het oog op deze urgentie en het aflopen van het huidige uitvoeringsprogramma 2018-2022 voor de ketenaanpak is deze evaluatie een mooi moment om zowel terug als vooruit te blikken. Om de ketenaanpak door te zetten en te versterken is het belangrijk om relevante ketenpartners ambtelijk en bestuurlijk aan boord te hebben en om in te spelen op recente ontwikkelingen (zie paragraaf 2.5). De twee volgende aanbevelingen hebben hierop betrekking.

- Volwaardige betrokkenheid van alle relevante ketenpartners is een randvoorwaarde. Zeker 'bepalende' partijen als het Ministerie van VWS en zorgverzekeraars worden gemist in de keten. Tot voor kort is het Ministerie van VWS niet erg zichtbaar geweest in de ketenaanpak, terwijl er diverse projecten liepen (bijvoorbeeld gericht op polyfarmacie en op het gebied van ggz) die als bijeffect ook vermindering van medicijngebruik en daarmee medicijnresten in water hebben. Het Ministerie van VWS kan deze projecten expliciet in kaart brengen om zijn rol te vergroten én deze projecten te koppelen aan de projecten binnen de ketenaanpak. Daarnaast heeft het Ministerie van VWS een grote sturende invloed en rol in de medicijnenketen, van toelating tot financiering in het Nederlandse zorgstelsel. We merken op dat het Ministerie van VWS het aansluiten bij de ketenaanpak in de afgelopen tijd serieus neemt. De Green Deal Duurzame Zorg is een belangrijke en actuele ontwikkeling die de ketenaanpak en de rol en betrokkenheid van het Ministerie van VWS daarbij kan versterken. Daarnaast is het in ieder geval aan te bevelen dat zorgverzekeraars (bijvoorbeeld door vertegenwoordiging vanuit ZN) deelnemen aan de ketenaanpak. Zorgverzekeraars zijn belangrijk vanwege hun positie in de financiering van zorg en medicijnen, in het opstellen en uitvoeren van medicijnbeleid (bijvoorbeeld het preferentiebeleid en het uitgiftebeleid), en in hun directe relatie tot consumenten/patiënten.
- Zoals geschetst in paragraaf 2.5 zijn er ontwikkelingen in de beleidscontext die van invloed kunnen zijn op de rollen en verantwoordelijkheden van partijen in de keten. Naar verwachting neemt het medicijngebruik de komende jaren verder toe. Mede in het licht van mogelijke EU-regelgeving komt accent wellicht meer te liggen op bronmaatregelen (Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid) of op het verder aanscherpen van de zuivering. Mogelijk worden beide perspectieven belangrijker. Dit kan ervoor zorgen dat de eerder vastgestelde uitgangspunten voor de ketenaanpak ter discussie gesteld gaan worden. Dat terwijl een sterke ketenaanpak onmisbaar is de komende jaren.

Het ligt voor de hand dat het Ministerie van IenW het initiatief blijft nemen voor de opzet en organisatie van de ketenaanpak, gezien de verantwoordelijkheid voor de waterkwaliteit. Een stevigere, gedeelde verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS ligt echter wel voor de hand, aangezien dit ministerie veel instrumenten in handen heeft bij de toelating en het gebruik van medicijnen, maar ook bij de financiering van de gezondheidszorg in Nederland. De Green Deal Duurzame Zorg 3.0 biedt hierin kansen. In paragraaf 5.4 gaan we daar nader op in.

5.2 Zorg voor duidelijkheid over doelen en indicatoren

De doelstelling van de ketenaanpak is het verminderen van medicijnresten in water. Gevolg hiervan is dat het watersysteem minder belast wordt met deze medicijnresten. In de huidige ketenaanpak zijn geen outcome-indicatoren gedefinieerd en wordt niet gemeten in hoeverre deze overstijgende doelstelling wordt behaald. Het is mogelijk om de hoeveelheden van bepaalde stoffen (en daarmee medicijnen) in het oppervlaktewater te meten. Het is echter complex om de relatie tussen de ketenaanpak en dergelijke metingen aan te tonen, omdat onder andere de ontwikkeling en het gebruik van medicijnen constant in beweging zijn, de kwantitatieve kennis over emissies van medicijnresten vanuit onderdelen van de ketenaanpak relatief beperkt is, en er ook vanuit het buitenland belasting van het watersysteem plaatsvindt (zie paragraaf 2.2). Onder ketenpartners is er veel onduidelijkheid over welke mogelijkheden er wel en niet zijn in het opstellen van outcome-indicatoren en het vervolgens meten van het doelbereik. Hierover adviseren wij om meer duidelijkheid te verschaffen onder de ketenpartners.

Daarnaast zijn er in de huidige ketenaanpak geen output-indicatoren gedefinieerd en wordt er op dit (project)niveau ook beperkt gemonitord op voortgang. Om de voortgang van de ketenaanpak te bewaken, adviseren wij om outputindicatoren op te stellen. Dit kan uiteraard op verschillende, meer of minder vergaande manieren worden ingevuld, met ontwikkeling van zowel effect- als procesindicatoren op het niveau van bijvoorbeeld aantallen maatregelen of meetbare indicatoren, en waar mogelijk in concentraties/vrachten/hoeveelheden van stofgroepen of indicatorstoffen. Hierbij kan het relevant zijn om de potentie van ingrepen en maatregelen op verschillende plekken in de keten voor bijdrage aan emissie-reductie in te schatten. Daarmee ontstaat een overzicht van de typen maatregelen waarmee meer en minder effect te sorteren is. Dit hoeft niet leidend te zijn voor het wel of niet oppakken van maatregelen/acties, maar kan wel helpen bij het scherp krijgen van opgaven en benodigde bijdragen van ketenpartners. Het kan ook helpen om sturing op bepaalde typen maatregelen te onderbouwen, zoals 'quick wins' en de meest (kosten) effectieve maatregelen. Met de beschreven concretisering van (sub)doelen en indicatoren ontstaat ook de mogelijkheid van periodieke monitoring en evaluatie van de (effectiviteit van) de ketenaanpak en de onderdelen daarvan. Een jaarplan/uitvoeringsprogramma is daarvoor essentieel. Daarover meer in de volgende paragraaf.

Het is daarnaast belangrijk om kennisdeling rondom deze (geconcretiseerde) doelen te versterken. Naar verwachting helpt het meer werken met en communiceren van resultaten van de ketenaanpak versterkend voor het draagvlak en het 'meedoen' bij achterbannen van betrokken partijen en uiteindelijk ook bij burgers.

5.3 Vul de bouwstenen structureel, meerjarig in

In het vorige hoofdstuk hebben we geconstateerd dat het wegvallen en niet optimaal functioneren van onderdelen in de ketenaanpak hebben geleid tot minder goed functioneren ervan, vooral in de periode na het stoppen van de bestuurlijke versnellingsstafels. Het is belangrijk om essentiële bouwstenen als bestuurlijke betrokkenheid en commitment structureel in te richten en daarin voor continuïteit te zorgen. Het gaat dan in ieder geval om de volgende bouwstenen.

- Stuur op kwaliteit en continuïteit bij deelnemers aan de interdepartementale werkgroep Geneesmiddelen en Milieu. Deze deelnemers zijn een essentieel onderdeel van de ketenaanpak: zij vertegenwoordigen de organisaties die als geheel samen de ketenaanpak vormen. Het is daarbij wenselijk dat er één vertegenwoordiger per organisatie deelneemt en dat de vertegenwoordiger deelname als (vastgelegd) onderdeel van zijn functie uitvoert (en niet slechts op basis van persoonlijke interesse in het onderwerp). De Green Deal Duurzame Zorg stelt dat partijen hun deelname aan de ketenaanpak continueren en kan bijdragen aan het vastleggen van deelname aan de ketenaanpak.
- Zorg voor goed aanhaken van achterbannen van ketenpartners. Duidelijk is geworden dat de doorvertaling van de ketenaanpak via betrokken koepelorganisaties naar de uitvoeringspraktijk niet automatisch soepel en effectief verloopt. Beter aanhaken van achterbannen door bijvoorbeeld bijeenkomsten zal leiden tot meer activiteiten en daardoor naar verwachting ook een grotere effectiviteit van de ketenaanpak. Hiermee kan de landelijk georganiseerde en aangestuurde ketenaanpak ook worden ingebed in regionale en lokale context. Het is in deze context ieder geval belangrijk dat de vertegenwoordiger binnen de interdepartementale werkgroep de relevante informatie uit de ketenaanpak binnen de eigen organisatie uitdraagt en dat er laagdrempelig handelingsperspectief voor de achterbannen van betrokken partijen geboden wordt.

- Richt structureel een 'ketenbureau' in als onafhankelijke, aanjagende, initiërende en bewakende hulporganisatie. Het ketenbureau kan als de motor van de ketenaanpak worden gezien. Dit ketenbureau kan worden vormgegeven met medewerkers van het ministerie van VWS en het ministerie van IenW, mogelijk aangevuld met een niet-overheidsvertegenwoordiger. Aandachtspunt bij dit ketenbureau is de centrale sturing op voortgang, effectiviteit en zeker ook communicatie over resultaten en successen van de ketenaanpak (zie ook paragraaf 5.5).
- Stel een nieuw uitvoeringsprogramma op. Het uitvoeringsprogramma is een krachtig hulpmiddel bij het besturen van de keten en de doorvertaling van de doelstelling naar jaarlijkse activiteiten. Zorg ervoor dat het uitvoeringsprogramma een referentiekader biedt waarop kan worden teruggevallen en waarop voortgang kan worden beoordeeld. Het dient daarnaast op elk niveau aan te geven welke inzet van de verschillende ketenpartners wordt gevraagd. Het (gezamenlijke) proces waarmee het uitvoeringsprogramma wordt opgesteld doet daarnaast wat met de relatie: het zorgt voor wederzijds begrip en creëert draagvlak onder betrokkenen.
- Richt planmatig werken in en verbind daar documenten en overleggen aan. Denk bijvoorbeeld aan een wijze waarop en frequentie waarmee de voortgang van het uitvoeringsprogramma (aan de hand van output-indicatoren, zie paragraaf 5.2) wordt gemonitord, een wijze waarmee verantwoording wordt afgelegd door de ketenpartners, een overlegstructuur, een vast moment waarop de website medicijnresten.org wordt bijgewerkt, et cetera. Door hierin continuïteit aan te brengen is de ketenaanpak inzichtelijk en zijn de losse onderdelen overdraagbaar, wanneer nodig.

5.4 Zorg voor een goede (inter) bestuurlijke borging

De bestuurlijke verankering is zoals eerder beschreven in verval geraakt sinds het stoppen van de versnellingsstafels. Bij een stevigere sturing op en van de ketenaanpak zoals hierboven beschreven hoort ook een passende governance met daarbij bestuurlijk commitment en verantwoordelijkheid. De eerder geschetste ontwikkelingen (zie paragraaf 2.5) vragen om een governance die de vrijblijvendheid voorbij gaat.

Ambtelijk, al dan niet individueel enthousiasme en inzet van betrokken partijen is niet voldoende om verdere en meer impactvolle stappen te zetten met de ketenaanpak. Bestuurlijke en beleidsmatige inbedding bij alle betrokken ketenpartijen is van belang om de benodigde inzet van capaciteit en financiële middelen te kunnen borgen en verantwoorden. Bestuurlijk eigenaarschap is ook nodig om besluiten te kunnen nemen waar en wanneer nodig, en daarmee voor effectieve sturing van de ketenaanpak.

Hierbij pleiten wij nadrukkelijk niet voor een top-downsturing, maar wel voor bestuurlijke borging van initiatieven en dergelijke die vanuit de deelnemende partijen worden aangedragen. Hierbij adviseren wij zoveel mogelijk aan te sluiten bij lopende programma's en ontwikkelingen. Specifiek de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 biedt hierin kansen. Een belangrijke doelstelling van de Green Deal is het verminderen van milieubelasting door medicatie, waar medicijnresten in water een belangrijk onderdeel in vormen. De doelstelling van de ketenaanpak is door dit akkoord óók een belangrijke doelstelling voor het Ministerie van VWS en andere partijen in de zorgsector geworden.

Op bestuurlijk niveau zijn in de Green Deal concrete doelstellingen opgenomen voor onder andere het Ministerie van VWS en het Ministerie van IenW. We bevelen aan om de ketenaanpak bestuurlijk onder te brengen bij de bestuurlijke overleggen binnen de Green Deal. De ketenaanpak, gedefinieerd als één van de 'kaders' binnen de Green Deal, kan als structureel agendapunt opgenomen worden en op die manier bestuurlijk verzegeld worden.

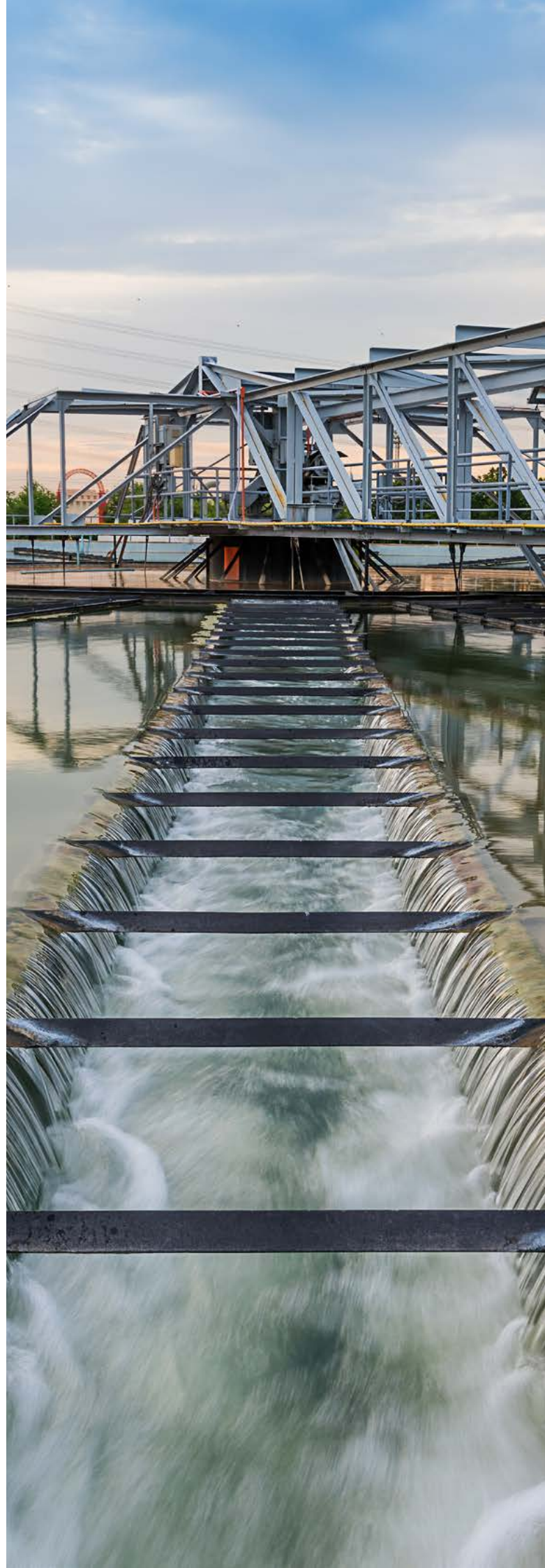
Met de bestuurlijke borging zijn tegelijkertijd de beleidsmatige borging van doelen, ambities en inzet aan de orde. We bevelen aan om de beleidsmatige borging zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij lopende programma's en ontwikkelingen. 'Haakjes' voor bredere en stevigere ankers van de ketenaanpak in water- en milieubeleid zijn bijvoorbeeld het Impulsprogramma chemische stoffen, het Nationaal Milieuprogramma en het Nationaal Waterprogramma.

5.5 Organiseer intensieve interactie en vier de successen

Enkele van de belangrijkste resultaten en succesfactoren van de ketenaanpak tot nu toe zijn het samenkomen van betrokken partijen in de keten en de bevoegenheid van de (individuele) deelnemers. Het verdient aanbeveling dit door te zetten en te versterken door 'communicatie' als belangrijke pijler neer te zetten voor het vervolg van de ketenaanpak: niet alleen als middel, maar ook als doel.

Periodieke 'brede' bijeenkomsten met alle ketenpartners zijn van blijvend belang voor de onderlinge relaties tussen partijen en voor het draagvlak van de ketenaanpak. Daarnaast kan echter ingezet worden op specifieke bijeenkomsten voor partijen op specifieke onderdelen van de keten, zoals producenten, voorschrijvers, zorginstellingen, et cetera. Met deze inzet kan effectiever worden ingezoomd op het handelingsperspectief en mogelijke acties van verschillende partijen. Zorg ervoor dat deze bijeenkomsten niet alleen in het teken staan van verbetering, maar ook van het vieren van successen. Dat de ketenaanpak door de VN genomineerd is voor de Future Policy Award is bijvoorbeeld een bijzonder moment, waar (uitgebreid) bij stilgestaan had mogen worden.

Bij het vieren van successen hoort ook het extern communiceren ervan. Het extern delen van resultaten en successen van de ketenaanpak onder de betrokken achterbannen is een belangrijk aandachtspunt om lokale en regionale bekendheid met en betrokkenheid bij projecten en acties te vergroten. Door ook meer publieksgericht te communiceren kan ook maatschappelijke bekendheid en betrokkenheid worden vergroot. Naar verwachting kunnen en zullen deze bekendheid en betrokkenheid leiden tot een groter bereik en meer effect van de ketenaanpak.



Bijlagen

BIJLAGE 1

Bronnen

- Ecofide. 'Ecologische effecten van vergaande zuiveringen van RWZI-effluent: Een beknopte literatuurstudie', 7 oktober 2019.
- H2O Waternetwerk.nl. 'Green pharmacy en beter afbreekbare medicijnen: wat is er mogelijk?', 24 april 2019. <https://www.h2owaternetwerk.nl/vakartikelen/green-pharmacy-en-beter-afbreekbare-medicijnen-wat-is-er-mogelijk>.
- Instituut verantwoord medicijngebruik. 'FTO Module geneesmiddelen en milieu', 27 februari 2020.
- Kerngroep Ketenaanpak. 'Uitvoeringsprogramma 2018-2022 ketenaanpak medicijnresten', 2018.
 - ----. 'Voortgangsbericht 2017 Ketenaanpak Medicijnresten uit water', september 2017.
 - ----. 'Voortgangsbericht 2019 Ketenaanpak Medicijnresten uit water', oktober 2019.
 - ----. 'Voortgangsbericht 2021 Ketenaanpak Medicijnresten uit water', 2021.
 - ----. 'Website medicijnresten', z.d. medicijnresten.org.
- KNMP. 'Onderzoek medicijnafval', december 2018.
- Milieuplatform Zorg. 'Green Deal', 2022. <https://milieuplatformzorg.nl/green-deal/>.
- Moermond, Caroline T. A., en Marc de Rooy. 'The Dutch Chain Approach on Pharmaceuticals in Water: Stakeholders Acting Together to Reduce the Environmental Impact of Pharmaceuticals'. *British Journal of Clinical Pharmacology* 88, nr. 12 (15 juni 2022): 5074-82. <https://doi.org/10.1111/bcp.15509>.
- Nederlands Consortium Antibiotica- en Medicijnresten uit Water. 'WhitePaper Nederlands consortium antibiotica en medicijnresten uit water', 7 juli 2021.
- NORA. 'Ketens de baas: pijlers en bouwstenen voor ketensturing', 13 juni 2018.
- Rijksoverheid. 'Intentieverklaring Green Deal Duurzame Zorg 3.0 - Samen werken aan duurzame zorg', 4 november 2022.
- RIVM. 'Diergeneesmiddelen in het milieu - Een synthese van huidige kennis', 2019.
 - ----. 'Geneesmiddelen en waterkwaliteit 2016', 2016.
 - ----. 'Medicijnresten en waterkwaliteit: een update'. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM, 2020. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2020-0088>.
- RIZA. 'Voorkomen is beter dan genezen Een beleidsanalyse over "geneesmiddelen en watermilieu"', december 2003.
- Royal HaskoningDHV. 'Inventarisatie Contrastmiddelen', 31 mei 2016.
- Samenblauwgroen.nl. 'Nederlandse ketenaanpak medicijnresten internationaal erkend', 2 juli 2020. <https://www.samenblauwgroen.nl/nieuws/020721-nederlandse-ketenaanpak-medicijnresten-internationaal-erkend/>.
- STOWA. 'Bijdrage Van Ziekenhuis Afvalwater Aan De Emissie Van Medicijnresten Naar Oppervlaktewater Rwwi's, Overstorten, Foutaansluitingen En Mogelijkheden Voor Reductie', 2020.
 - ----. 'Diergeneesmiddelen in het milieu een synthese van wageningen university and research', 2019.
 - ----. 'Innovatieprogramma microverontreinigingen uit RWZI-afvalwater', 2019.
 - ----. 'Innovatieprogramma microverontreinigingen uit RWZI-afvalwater', oktober 2021.
 - ----. 'Landelijke hotspotanalyse geneesmiddelen rwwi's', 2017.
- Stuurgroep Water IenW. 'Bestuurlijke afspraken Delta-aanpak Waterkwaliteit', 9 december 2020.
 - ----. 'Intentieverklaring delta aanpak waterkwaliteit en zoetwater', 16 november 2016.

BIJLAGE 2

Geïnterviewden

#	Naam	Organisatie
1	Brigit van Soest	Voormalig Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen en Recentelijk Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
2	Carla Vos	Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen
3	Claire Hostmann	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
4	Gerard Rijs	Rijkswaterstaat – Water, Verkeer en Leefomgeving
5	Harrie Timmer	Vereniging van Waterbedrijven in Nederland
6	Judith Hoogenboom	VanWaarde transitimanagers
7	Marc de Rooij	Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
8	Michaël Bentvelsen	Unie van Waterschappen
9	Mirjam Heikens	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
10	Monique Verduijn	Nederlands Huisartsen Genootschap
11	Steffie Paardekooper	Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
12	Trudy Bloemhof	College ter beoordeling van geneesmiddelen
13	Farah Bandhoe	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

BIJLAGE 3

Interviewleidraad

Van:	Berenschot en Arcadis	Datum:	6 januari 2023
Aan:	Geïnterviewden	Status:	Vertrouwelijk
Onderwerp:	Interviewleidraad: Evaluatie ketenaanpak Medicijnresten uit Water		

Introductie

In opdracht van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat voeren Berenschot en Arcadis een onderzoek uit naar de ketenaanpak Medicijnresten uit water. U bent uitgenodigd voor een interview in het kader van dit onderzoek. Dit document bevat een interviewleidraad voor de interviews.

Het doel van de interviews is het ophalen van informatie over de (samen)werking van de ketenaanpak tussen 2015 en nu, om positieve en verbeterrichtingen in kaart te brengen voor het vervolg van de ketenaanpak.

Het interview wordt uitgevoerd via Microsoft Teams en neemt ongeveer 45-60 minuten in beslag.

Achtergrond

Restanten van medicijnen die terecht komen in het oppervlaktewater hebben een negatief effect op de natuur en bereiding van drinkwater. Daarom is het Ministerie van Infrastructuur en Milieu in 2015 gestart met de landelijke ketenaanpak Medicijnresten uit Water. In deze ketenaanpak hebben partijen uit de farmaceutische, zorg- en watersector gezamenlijk acties opgesteld om de emissies van medicijnresten naar oppervlakte- en grondwater te reduceren. Voor de samenwerking zijn de deelnemers ingedeeld in actiegroepen 'ontwikkeling en toelating', 'voorschrijven en gebruiken' en 'afval en zuivering'. Op basis van het eerste actieprogramma is in 2017 een Uitvoeringsprogramma 2018-2022 Ketenaanpak Medicijnresten uit Water opgesteld. Dit uitvoeringsprogramma is bijna ten einde.

Daarom heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat Berenschot en Arcadis geselecteerd om de ketenaanpak en de uitvoering daarvan te evalueren. Hierbij wordt teruggeblikt en vooruitgeblikt. Er wordt eerst teruggekeken op de uitvoering van de ketenaanpak tussen 2015, om positieve en verbeterrichtingen in kaart te brengen. Daarna wordt er vooruitgeblikt om te bepalen hoe de ketenaanpak de komende jaren een effectief kan worden vervolgd.

Theoretisch kader en vragen

Wij beschouwen de ketenaanpak vanuit de vier besturingsdimensies uit 'Ketens de baas', ontwikkeld door de Nederlandse Overheid Referentie Architectuur (NORA). Dit model stelt dat er vier aandachtsgebieden zijn bij het bestuderen van ketens: inhoudelijk, procedureel, relationeel en cultureel. Deze aandachtsgebieden hebben betrekking op de werking van de keten en niet zozeer op de concrete acties die worden uitgevoerd. Hieronder vindt u de vragen die we aan u willen voorleggen, geclusterd volgens deze aandachtsgebieden. We zullen niet de volledige vragenlijst doorlopen. Deze interviewleidraad kunt u zien als kapstok die ons handvatten biedt bij het afnemen van de interviews.

Vragen

Algemeen

- Wat is de rol van uw organisatie in de ketenaanpak Medicijnresten uit Water?
- Aan welke acties of doelen heeft uw organisatie bijgedragen?
- Kunt u een schets geven van de huidige organisatie van de ketenaanpak Medicijnresten uit water?
- Wat zijn de belangrijkste doelstellingen van de ketenaanpak, volgens u?
- Wat zijn de resultaten van de ketenaanpak, volgens u?

Inhoudelijk

- In hoeverre zijn betrokkenen het eens met de doelen en uitgangspunten van de ketenaanpak, volgens u?
- Hoe wordt er in de keten gewerkt aan een kennisbasis en kennisdeling? Welke rol hebben de verschillende betrokkenen hierin gehad?
- Hoe zouden doelen en uitgangspunten aangescherpt kunnen worden?
- Hoe zou de monitoring aangescherpt kunnen worden?
- Hoe kan de kennisbasis en kennisdeling versterkt worden? Welke inzet van de betrokkenen is hiervoor nodig?

Procedureel

- Hoe is de governance en werkwijze van de keten de afgelopen jaren ingericht en in de praktijk gebracht? Welke rol hebben de verschillende betrokkenen gehad in de governance?
- In welke mate is er transparantie ten aanzien van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de ketenaanpak?
- In welke mate is er sprake van een organisatie-overstijgende ketenstructuur? Zijn er momenten waarop alle betrokkenen bijeenkomen?
- In welke mate bent u op de hoogte van de resultaten van de ketenaanpak? Worden die breed gedeeld over de hele keten? Is dit belangrijk?
- Hoe kan de governance van de ketenaanpak versterkt worden? Welke inzet van de betrokkenen is hiervoor nodig?

Relationeel

- Wat ging er goed in de samenwerking binnen en tussen ketenstappen? Welke rol hebben de verschillende betrokkenen hierin gehad?
- Heeft u ideeën over hoe de samenwerking verbeterd kan worden? Wat is hiervoor nodig?
- Hoe kan de samenwerking tussen ketenpartners en ketenstappen verbeterd worden? Welke inzet van de betrokkenen is hiervoor nodig?

Cultureel

- Met welke gerichtheid hebben betrokkenen gewerkt in de ketenaanpak? In welke mate heeft de gerichtheid van de betrokkenen effect op hun gedrag?
- Welke rol hebben de verschillende betrokkenen hierin gehad?
- Welke gerichtheid is nodig voor de komende jaren en hoe zorgen we daarvoor? Welke inzet van de betrokkenen is hiervoor nodig?

Tot slot

- Wat zijn randvoorwaarden voor een goed vervolg van de ketenaanpak de komende jaren, volgens u?
- Welke opmerkingen en/of adviezen wilt u meegeven in het vervolg van dit onderzoek?



BIJLAGE 4

Begrippen- en organisatielijst

- FTO – Farmaco Therapeutisch Overleg
- GGZ – Geestelijke Gezondheidszorg
- IenM – Ministerie van Infrastructuur en Milieu
- IenW – Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
- KNMP – Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- KRW – Kaderrichtlijn Water
- LNV – Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
- NORA – Nederlandse Overheid Referentie Architectuur
- RIVM – Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
- RWZI – Rioolwaterzuiveringsinstallatie
- UPV – Uitgebreide Producentenverantwoordelijkheid
- UWW – Unie van Waterschappen
- VEWIN – Vereniging van Waterbedrijven in Nederland
- VWS – Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport
- ZN – Zorgverzekeraars Nederland



Berenschot

Berenschot B.V.
Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG UTRECHT
Postbus 8039, 3503 RA UTRECHT
030 2 916 916
www.berenschot.nl



Arcadis Nederland B.V.
Beaulieustraat 22, 6814DV ARNHEM
Postbus 264, 6800 AG ARNHEM
088 4 261 261
www.arcadis.com