

Netwerk 'Medicijnresten uit water Noord-Nederland'

Via verschillende routes komen medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater terecht. Door toenemende vergrijzing, ontgroening en klimaatverandering zal de problematiek rond medicijnresten in het water de komende jaren verergeren. Om deze problematiek rondom medicijnresten nader onder de aandacht te brengen en een samenwerking tussen de gezondheids- en watersector te realiseren, is in 2019 het netwerk 'Medicijnresten uit water Noord-Nederland' opgericht. Deze cross-sectorale en multidisciplinaire samenwerking wil door ideeën, initiatieven en innovaties de sterke positie van Noord-Nederland gebruiken om koploper te worden in het reduceren van medicijnen in water.

Netwerk 'Medicijnresten uit water Noord-Nederland'

Het netwerk 'Medicijnresten uit water Noord-Nederland' wil de regio positioneren als ontwikkelplek en proeftuin voor oplossingen en innovaties in de gehele keten. De concrete doelstelling van het project luidt: *"Het creëren van een ecosysteem waarin alle relevante stakeholders, inclusief inwoners, verantwoordelijkheid nemen en een bijdrage leveren aan de oplossing van de maatschappelijke uitdaging: het terugdringen van medicijnresten in water. Schoner water draagt bij aan een gezonde leefomgeving."*

Momenteel zijn 68 partijen betrokken bij het Netwerk 'Medicijnresten uit water Noord-Nederland': Aletta Jacobs School van Publieke Gezondheid, Benu Apotheek Leek, Bioclear Earth, Boots Apotheek Beilen, Centre of Expertise Water Technology, De Leefstijlapotheker, De Groene Huisarts, DeSaH, DokNoord, Doktersdienst Groningen, Drentse Apothekerscoöperatie, European Water Stewardship, Ferr-tech, Friese Apothekers Organisatie, Gemeente Assen, Gemeente Groningen, Gemeente Leeuwarden, Gemeente Emmen, Gemeente Noordenveld, GGD Drenthe, GGD Groningen, Apothekers Coöperatief Groningen, Groninger Zorgakkoord, Health Base, Healthy Ageing Network Northern Netherlands (HANNN), Hogeschool Van Hall Larenstein, IADB.nl, Interzorg, Isala Ziekenhuizen, TI-COAST (Sensing NL), JenL Datamanagement, KNMP Apothekersorganisatie, Life Cooperative, Lifelines, Martini Ziekenhuis, MCL, Medisch Spectrum Twente, MediSchoon, Menzis, NHL Stenden, NOM, Obseq, PAOFarmacie, Provincie Drenthe, Provincie Fryslân, Provincie Groningen, Researchable, RGA, TCNN, Transcare, UMCG, Van Remmen UV-technology, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, Wageningen UR Afdeling Milieutechnologie, Water Alliance, Waterbedrijf Groningen, Waterschap Drents Overijsselse Delta, Waterschap Hunze en Aa's, Waterschap Noorderzijlvest, Wetsus, Wetterskip Fryslân, Wilhelmina Ziekenhuis Assen, WLN, WMD Drinkwater, WSP, ZerEau, Ziekenhuis Tjongerschans, ZINN, Zorgbelang Drenthe en Zorgbelang Groningen.

De initiële 18 partijen van het netwerk hebben in 2019 een convenant ondertekend waarin is afgesproken dat ze:

- Een netwerk vormen om samenwerking (in de keten en tussen regio's) in Noord-Nederland te versterken en kennisuitwisseling te vergemakkelijken;
- Concrete pilots en projecten opstarten die bijdragen aan de vermindering van medicijnresten in afvalwater en 'Meer gezonde jaren' in Noord-Nederland;
- Beschikbare kennis en data bij elkaar brengen om een beter inzicht te krijgen in de bronnen en effecten van medicijnresten in het water en hoe deze er uit te kunnen halen;
- Geconstateerde knelpunten en mogelijke oplossingen vaststellen en deze onder de aandacht te brengen van partijen die hier invloed op uit kunnen oefenen op regionaal, nationaal en internationaal niveau;
- De voortgang en mate van doelbereiking minimaal jaarlijks met elkaar delen.

Aanleiding

Medicijnen in het grond- en oppervlaktewater leiden tot negatieve effecten op het milieu en de flora en fauna, maar ook op de bereiding van drinkwater. De belangrijkste route - naar schatting 95% van de geëmitteerde medicijnen - loopt via het menselijk lichaam. De overige 5% wordt bij de arts of thuis als afval weggespoeld. Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat heeft het landelijke uitvoeringsprogramma

‘Ketenaanpak Medicijnresten in Water’ opgezet, waarin staat omschreven dat samenwerking en oplossingen vooral op regionaal niveau ontdekt moeten worden. Het onderwerp is ook op de agenda gezet met de ‘Green Deal Duurzame Zorg: Medicijnresten in oppervlakte- en grondwater verminderen’, waarin partijen zich gecommitteerd hebben om een bijdrage te leveren aan een oplossing. Om op een effectieve en efficiënte manier tot oplossingen voor het probleem te komen, moeten interventies over de gehele keten - van bron (gezondheidspreventie) tot end-of-pipe (waterzuivering) - worden ingezet, waarbij cross-sectoraal en multidisciplinair samenwerken essentieel is.

Door toenemende vergrijzing, ontgroening en klimaatverandering zal de problematiek rond medicijnresten in het water de komende jaren verergeren. Ouderen gebruiken zo’n 3 tot 5 keer meer medicijnen dan de gemiddelde Nederlander. Extreme droogteperiodes en zware regenbuien hebben een grote invloed op de effectiviteit van waterzuivering. In Noord-Nederland is de vergrijzing hoger en er is veel landbouw, waardoor deze regio mogelijk zwaardere effecten van het probleem zal ondervinden. Tegelijkertijd heeft Noord-Nederland ook de kennis en ervaring om dit aan te pakken, doordat deze regio een krachtig gezondheids- en watercluster heeft.

Aanpak

Het netwerk heeft onlangs een REACT-EU subsidie toegekend gekregen van het SNN voor het verder versterken van het netwerk en het ontwikkelen van een tiental experimenten rondom medicijnresten in water. Het project liep van februari 2022 tot 31 december 2023. Er waren verschillende praktijkoplossingen ontwikkeld voor het reduceren van medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater:

Casus 1 (lead: WDO Delta): Biologische verwijdering van medicijnresten in combinatie met overige stoffen in effluent – Fase 1.

Casus 2 (lead: UMCG): Gerichte aanpak AMR-ontwikkeling in het rioolstelsel van ziekenhuizen. Focus op afdelingen waar resistente m.o. vaak voorkomen en op het verlagen van besmettingsrisico’s bij wasbakken.

Casus 3 (lead: RUG): Onderwijsmodule: Apothekers minderen medicijnresten. Een onderwijsmodule was ontwikkeld over de rol van de apotheker om medicijnresten in het water te verminderen.

Casus 4 (lead: WZA): Draagt een toolkit bij aan bevordering van minderen en stoppen van cardiovasculaire medicatie. Het project is gericht op een meer sobere vorm van voorschrijven van medicatie.

Casus 5 (lead: ZerEau-Martini Ziekenhuis): Filteren en opvangen van lozingen bij de ziekenhuisapothek. Project heeft de doelstelling om weggespoelde medicatie te opvangen en uitfilteren.

Casus 6 (lead: HANNN-Researchable): Invloed van gezondheidsbewustzijn op milieubelasting door medicijnresten. Was ernaar gekeken of een dashboard kan helpen om de relatie te visualiseren.

Casus 7 (lead: CEW): Zorgboerderijen, IBA’s en medicijnresten, een blinde vlek? Doelstelling van het experiment is het in kaart brengen van de mate waarin zorgboerderijen met een IBA bijdragen aan de emissie van medicijnresten naar het milieu middels de lozing van het effluent van de IBA.

Casus 8 (lead: HVHL): Zelf-zuiverende overstortvijver. Dit experiment heeft als doel om kennis te ontwikkelen over de afbraak- c.q. eliminatiecapaciteit van ABR en medicijnresten in overstortvijvers.

Casus 9 (lead: RUG): Medicijnkaart van Noord-Nederland – in kaart te brengen van 25 meest voorgeschreven medicatie, met milieu impact in Noord-Nederland.

Casus 10 (lead: NHL Stenden): Gedragsonderzoek naar het Weggooigedrag van Ongebruikte Medicijnen in Noord-Nederland.

Casus 11 (lead: J en L Datamanagement): Waterkaart. Een kaart gecreëerd om de route van medicijnresten naar de zee beter te kunnen monitoren, met behulp van combinatie van de bestaande verschillende datasets.