



Van: Stichting de Groene Huisarts, landelijk netwerk de Groene Poli, landelijk netwerk de Groene Apotheker, de Groene Zorg Alliantie en Minke Jongsma

Aan: De leden van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, t.a.v. de woordvoerders Infrastructuur en Waterstaat (I&W)

Breda, 16 juni 2026

Betreft: Aanbieden Verzoekschrift over voorkomen van ernstige milieuschade en waterverontreiniging door vrij verkrijgbare topicale NSAID-zelfzorgmiddelen

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Ondergetekenden, vertegenwoordigers uit de zorg – artsen en apothekers vanuit de Groene Huisarts, de Groene Poli, de Groene Zorg Alliantie en de Groene Apotheker – wenden zich tot u met dit verzoekschrift. Wij maken ons grote zorgen over de verslechterende waterkwaliteit in Nederland door medicijnresten, in het bijzonder de Niet-Steroïdale Ontstekingsremmers (NSAID's), uit vrij verkrijgbare, smeerbare gels en crèmes (topicale NSAID's).

Probleem: medicijnresten, en met name NSAID's, bedreigen onze waterkwaliteit

NSAID's zijn medicijnen die pijnstillend, koortsverlagend en ontstekingsremmend werken. Bekende voorbeelden hiervan zijn onder andere diclofenac en ibuprofen. In topicale vorm ((emul)gels en crèmes) worden ze rechtstreeks op de huid gesmeerd. Deze worden vaak gebruikt voor spier- en gewrichtspijn. Bij gebruik van deze topicale NSAID's wordt slechts een klein deel van de werkzame stof via de huid geabsorbeerd (< 10 %) ; het overgrote deel wordt afgespoeld en komt via douche of wastafel in het riool en uiteindelijk in het oppervlaktewater terecht. Ongeveer 97–98% van de diclofenac in het oppervlaktewater is dan ook afkomstig van topicaal gebruik. (RIVM-briefrapport 2023-0117)

NSAID's en in het bijzonder diclofenac zijn slecht afbreekbaar en hebben aantoonbare schadelijke effecten op aquatische ecosystemen, waaronder leverbeschadiging bij vissen (RIVM-briefrapport 2016-0111). Uit het RIVM-rapport "Risico's van pijnstillers in het oppervlaktewater" blijkt dat de voorgestelde Europese norm voor diclofenac op een aanzienlijk deel van de onderzochte locaties in Nederland wordt overschreden. Maar niet alleen voor de aquatische ecosystemen is dit schadelijk. Op locaties waar oppervlaktewater gebruikt wordt om drinkwater te produceren, kan de aanwezigheid van medicijnresten risico's opleveren voor de drinkwatervoorziening.

Ingrijpende effecten op de waterketen

De huidige zuiveringstechnieken in rioolwaterzuiveringsinstallaties zijn niet ontworpen om farmaceutische stoffen zoals diclofenac en ibuprofen effectief te verwijderen; de gemiddelde verwijderingsgraad op een reguliere actief-slibinstallatie ligt rond de 10%. Aanvullende

zuivering kan de verwijdering verbeteren, maar dergelijke technieken zijn kostbaar, kosten veel energie en materialen en zijn nog lang niet overal aanwezig. Daarnaast kan aanvullende zuivering belasting van het oppervlaktewater via overstorten van rioolwater niet voorkomen.

De milieu- en zuiveringskosten komen nu grotendeels terecht bij waterbeheerders, de natuur, producenten (via uitgebreide producentenverantwoordelijkheid) en de samenleving als geheel, terwijl een substantieel deel van deze belasting aan de bron kan worden beperkt door het gebruik en de distributie van bepaalde middelen te herzien.

Vrije verkoop zonder toezicht vergroot het probleem

Topicale zelfzorggeneesmiddelen met diclofenac en ibuprofen zijn in Nederland vrij verkrijgbaar bij drogisterijen en supermarkten. Dat leidt tot veel onbewust en ongeleid gebruik, vaak zonder betrokkenheid van een zorgprofessional, en daarmee tot een hoge kans op onnodige lozing in het afvalwater.

Uit onderzoek blijkt dat in de periode 2020–2022 ten minste 84% van het totale verkoopvolume van topicale diclofenac via de vrije verkoopkanalen plaatsvond. Het werkelijke aandeel “over-the-counter” ligt nog hoger, omdat een deel van de apotheekverkoop hier ook onder valt. Verder zijn er aanwijzingen dat gels regelmatig worden gebruikt voor klachten, waaronder spierpijn en sportblessures, terwijl eenvoudigere alternatieven net zo effectief zijn en aangeraden worden (NHG-richtlijn/ thuisarts.nl). Ook bij handartrose is het wetenschappelijke bewijs voor het effect van deze middelen op het verbeteren van klachten niet groot en lijkt dit niet op te wegen tegen de potentieel schadelijke effecten op de aquatische ecosystemen^{1,2,3,4}.

Zo ontstaat een situatie waarin we enerzijds investeren in dure end-of-pipe-maatregelen in de waterketen, terwijl anderzijds een belangrijke bron van verontreiniging zonder enige vorm van triage of begeleiding vrij toegankelijk blijft. Ook is de consument zich zelf niet bewust van deze schadelijke milieueffecten en kan derhalve zelf ook geen bewuste keuze hierin maken.

Wettelijke en maatschappelijke urgentie

Bescherming van de waterkwaliteit is door diverse Europese en nationale afspraken nadrukkelijk een prioriteit geworden. Het onderwerp van dit verzoek sluit aan bij onder meer: De Kaderrichtlijn Water (2000/60/EG), die lidstaten verplicht verontreiniging door gevaarlijke stoffen te voorkomen. Diclofenac wordt, samen met onder andere ibuprofen, opgenomen op de lijst van prioritair stoffen waarover in september 2025 politiek akkoord is bereikt op Europees niveau. Lidstaten moeten deze richtlijn uiterlijk 21 december 2027 omzetten in nationale wetgeving.

De herziening van de Richtlijn Stedelijk Afvalwater, die expliciet inzet op bronaanpak voor medicijnresten in afvalwater. Diclofenac wordt daarin genoemd als stof waarvoor reductie noodzakelijk is.

Het uitvoeringsprogramma “Ketenaanpak medicijnresten uit water 2024–2027”, waarin partijen samenwerken om het gebruik van onnodige geneesmiddelen te ontmoedigen, groene geneesmiddelen te bevorderen en milieurisico’s mee te wegen bij preventie, toelating en vergoeding.

De Green Deal Duurzame Zorg 3.0, waarin betrokken partijen zich committeren aan het verminderen van milieubelasting door zorg, waaronder medicijnresten in het milieu.

Als zorgprofessionals voelen wij een dubbele verantwoordelijkheid: voor de gezondheid van onze patiënten én voor de gezondheid van onze leefomgeving, waaronder de kwaliteit van ons water.

Ons verzoek aan de Tweede Kamer

In het licht van bovenstaande verzoeken wij de Tweede Kamer, in het bijzonder de woordvoerders I&W en VWS om:

Te bevorderen dat topicale zelfzorgmiddelen die diclofenac en ibuprofen bevatten niet langer vrij verkrijgbaar zijn bij drogist en supermarkt, maar uitsluitend op recept of in elk geval uitsluitend onder directe verantwoordelijkheid van een apotheker worden verstrekt, zodat een inhoudelijke afweging kan worden gemaakt tussen nut, risico, alternatieven en milieu-impact.

Het gebruik van diclofenac-, en ibuprofen-gels expliciet te betrekken bij de nationale invulling van de nieuwe Europese verplichtingen onder de Kaderrichtlijn Water en de Richtlijn Stedelijk Afvalwater, en hierover de Kamer periodiek te laten informeren.

In overleg met betrokken partijen (waaronder zorgprofessionals, producenten, waterbeheerders en patiëntenorganisaties) een bronmaatregelenpakket uit te werken dat gericht is op:

- het terugdringen van onnodig gebruik van topicale NSAID's,
- het bevorderen van effectieve en milieuvriendelijkere alternatieven (zoals niet-medicamenteuze pijnbestrijding of andere pijnstillers met gunstiger milieu-profiel),
- gerichte voorlichting aan burgers over de milieu-impact van medicijnresten in water.

Slot

Wij vragen u onze zorgen over de effecten van vrij verkrijgbare topicale diclofenac en ibuprofen op de waterkwaliteit en ecosystemen serieus te nemen, en de hierboven genoemde maatregelen te overwegen om deze bron van verontreiniging terug te dringen. Wij danken u voor de aandacht en lichten graag ons verzoekschrift nader toe in een gesprek met uw fractie of in een rondetafelgesprek of hoorzitting in de Kamer.

Hoogachtend,

Namens **Stichting De Groene Huisarts**, Jessie Neffke, Huisarts
Namens **Landelijk netwerk De Groene Poli**, Cathelijne Appels, Reumatoloog
Namens **Landelijk netwerk De Groene Apotheker** Mike Aluwini, Apotheker
Namens **De Groene Zorg Alliantie**, Evelyn Brakema, Huisarts
Minke Jongsma, Ziekenhuisapotheker

1. Altman, R. D., Dreiser, R. L., Fisher, C. L., Chase, W. F., Dreher, D. S., & Zacher, J. (2009). Diclofenac sodium gel in patients with primary hand osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Rheumatol*, 36(9), 1991-1999. doi:10.3899/jrheum.081316
2. Talke, M. (1985). Treatment of Heberden and Bouchard types of finger osteoarthritis. Comparison between local etofenamate and oral indomethacin. *Die Therapiewoche*, 35, 3948-3954.
3. Zacher, J. B. K., Farber L. (2001). Topical diclofenac versus oral ibuprofen: A double blind, randomized clinical trial to demonstrate efficacy and tolerability in patients with activated osteoarthritis of the finger joints (Heberden and/or Bouchard arthritis). [German]. *Aktuel Rheumatology*, 26, 7-14.

4. Widrig, R., Suter, A., Saller, R., & Melzer, J. (2007). Choosing between NSAID and arnica for topical treatment of hand osteoarthritis in a randomised, double-blind study. *Rheumatol Int*, 27(6), 585-591. doi:10.1007/s00296-007-0304-y