

Hoe zouden die hardnekkige medicijntekorten kunnen worden opgelost?

Apothekers moeten steeds vaker nee verkopen aan patiënten, omdat een medicijn niet meer te verkrijgen is. Waarom is het zo moeilijk om dergelijke tekorten te voorkomen?

Michiel van der Geest 1 april 2019, 20:55



Apotheek Baljet, Arnhem Beeld Zaza Bertand

En toen was de levodopa op, een kleine ramp voor parkinsonpatiënten. Hun rus-teloze benen krijgen ze niet meer rustig, bewegen – toch al een probleem bij parkinson – wordt nog lastiger. Overstappen op een alternatief medicijn is ook niet aantrekkelijk vanwege gewennings- en ontweningsverschijnselen. Weken van ongemak zijn het gevolg.

In de ene medicijnenfabriek waren productieproblemen, waardoor de pillen niet op tijd in Nederland waren. De fabrikanten die nog wel medicijnen hadden, waren snel door hun voorraad heen. Het tekort hield maanden aan, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) kon niets anders doen dan apothekers adviseren niet voor drie maanden, maar slechts voor één maand aan middelen aan patiënten mee te geven. En dan maar hopen dat het tekort snel zou worden opgelost.

Het tekort aan levodopa stond niet op zichzelf. Vorig jaar was bijna achthonderd keer een medicijn niet leverbaar. Vaak is een alternatief middel wel voorhanden, maar geregeld moeten medicijnen uit het buitenland worden gehaald (zoals bij de anticonceptiepil), en soms krijgt een patiënt het advies pilletjes zelf maar doormidden te snijden voor de juiste dosering (zoals bij het schildkliermedicijn levothyroxinenatrium). In alle gevallen levert het ongemak op voor apothekers, die aan weinig anders dan medicijnspeurtochten toekomen, en voor patiënten, die vaker moeten wachten op middelen, vaker naar de apotheek moeten en vaker moeten wisselen van middelen.

Al zes jaar lang komt juist voor deze problematiek de werkgroep Geneesmiddelentekorten samen, waarin alle partijen zitten die er in medicijnenland toe doen. Maar al die zes jaren zijn de tekorten toegenomen. Wat moet er gebeuren om de tekorten terug te dringen? Vier mogelijke oplossingen en hun slagingskansen.

Oplossing 1: Signaleer een tekort op tijd

In 2017 is het meldpunt geneesmiddelentekorten opgericht waar farmaceuten verplicht zijn een dreigend tekort aan te geven. Dat was hoognodig, zegt Petra van Holst, directeur van Zorgverzekeraars Nederland. 'Voordat het meldpunt bestond,

vernamen we soms uit de pers dat er een tekort was. Dan konden we het al niet meer voorkomen.'

Geneesmiddelenfabrikanten meldden zich afgelopen jaar 1.390 keer bij het meldpunt, bijna een verdriedubbeling ten opzichte van het jaar ervoor.

Zodra er een melding binnenkomt, onderzoeken medewerkers van het -College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd hoe een dreigend tekort het best kan worden voorkomen of aangepakt. Zij vragen informatie op bij andere fabrikanten, informeren naar voorraden bij de groothandel en kijken, als dat nodig is, naar het buitenland.

Vorig jaar gaf de inspectie 49 keer toestemming om een medicijn, waarvoor officieel geen vergunning in Nederland is, toch te importeren. Uiteindelijk leidden de inspanningen ertoe dat er voor slechts zes middelen helemaal geen alternatief medicijn voorhanden was. 'Voor bijna alle tekorten hebben we een oplossing gevonden. Hoe lastig het ook is voor patiënt en apotheker, we moeten het probleem ook niet groter maken dan het is', zegt Ton de Boer, voorzitter van het CBG. 'Daar staat tegenover dat elk tekort patiënten een hoop gedoe oplevert.'

De helft van alle patiënten heeft afgelopen jaar een keer meegemaakt dat een medicijn dat de arts had voorgeschreven niet voorradig was, schreef de patiëntenfederatie eerder dit jaar.

Oplossing 2: Houd grotere voorraden aan

Het overgrote deel van de medicijntekorten is van tijdelijke aard, omdat de onderliggende problemen – een lopende band die hapert, een container met middelen die zoekraakt – relatief snel zijn op te lossen.

Een simpele oplossing lijkt dan ook: houd grotere voorraden aan, zeg van vier maanden. Dat kan ertoe leiden dat liefst 60 procent van de tekorten tot het verleden behoort, denkt minister Bruno Bruins voor Medische Zorg. Hij dreigt met een wettelijke verplichting.

Het idee van de grotere voorraden kan op veel sympathie rekenen, vooral bij partijen die zelf geen voorraden hoeven aan te houden. Maar farmaceuten, groothandels en apotheken zien bezwaren. Want wie gaat dat betalen? En: waar moeten die voorraden komen te liggen?

Gerben Klein Nulent, voorzitter van apothekersvereniging KNMP: 'De bulk zal terechtkomen bij farmaceuten en groothandels. Apothekers kunnen wel iets doen, maar niet veel. Daarvoor ontbreekt het hun simpelweg aan ruimte.'

Maar ook de magazijnen van de groothandels liggen nu al vol, meestal met een voorraad van ongeveer een maand. Als de groothandels moeten uitbreiden, wordt dat onbetaalbaar, vrezen zij. Ook nog onduidelijk: moeten de extra voorraden gelden voor alle 74 duizend producten die via de groothandel worden geleverd? Voor alle tweehonderd groothandels in Nederland? Of is het zinniger te beginnen met de duizend meest gebruikte middelen? Die vragen worden nu onderzocht. Minister Bruins hoopt komende zomer met een concreet plan te komen.

Gerard Schouw, voorzitter van de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, de belangenvereniging van de farmaceutische industrie, zou 'zo'n voorraadjie' een 'gemiste kans' vinden. 'Dat is een oplossing om de minister politiek te helpen, maar het is symptoombestrijding, geen oplossing voor de patiënt op de

lange termijn. Als we doen alsof hiermee alle problemen de wereld uit zijn, zitten we hier over twee jaar weer.'

Overigens zijn farmaceutische bedrijven volgens de wet verplicht patiënten zorg te leveren, zodra zij van het CBG een vergunning krijgen een medicijn op de markt te brengen. Daartoe moeten zij dus voldoende voorraad hebben. De inspectie onderzoekt bij meerdere farmaceuten of zij die zorgplicht willens en wetens hebben overtreden.

Oplossing 3: Verruiming van het inkoopbeleid (hogere prijzen)

Gerard Schouw denkt dat er sprake is van een enorme 'roze olifant' in de kamer, 'die niet mag worden benoemd, namelijk de prijzen en vergoedingen van medicijnen'. Die zijn in Nederland – zeker van de generieke middelen – 'absurd laag', vindt ook Klein Nulent van de apothekers.

De meest roze Dombó van allemaal: het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars, waarbij een verzekeraar binnen een groep van gelijkwaardige medicijnen een voorkeurs-middel aanwijst dat zo laag mogelijk geprijsd is.

Daardoor zijn de medicijnprijzen zo laag, zeggen farmaceuten en apothekers, dat geneesmiddelenfabrikanten geregeld niet eens meer aan Nederland willen leveren. Ergo: minder medicijnen op de markt. Onzin, zeggen de zorgverzekeraars: het overgrote merendeel van de tekorten betreft niet-preferente medicijnen.

Beide kampen bestoken elkaar met cijfers die hun eigen gelijk bevestigen. 'Verstandige mensen', zegt Schouw, 'kijken altijd welke oplossingen passen bij welke problemen. Prijsvorming is een deel van de oplossing. Dat is voor sommigen moeilijk te verteren.' Hij wijst op een rapport (opdrachtgever: farmaceuten

en apothekers) dat een duidelijk verband aanwijst tussen preferentiebeleid en tekorten.

‘Slimme strategie hè’, zegt Petra van Holst van de Zorgverzekeraars. ‘Door voortdurend de schuld te leggen bij het inkoopbeleid creëer je een mist over de onderwerpen waar de farma zelf iets aan moet doen. Meer dan 85 procent van de tekorten heeft andere oorzaken dan het preferentiebeleid.’ Dat zijn dan vooral de productieproblemen van farmaceuten, die hun fabrieken naar lagelonenlanden hebben verplaatst, en de vervuiling van grondstoffen in landen als China en India, denkt Van Holst. Daarbij wijst ze op een brief van minister Bruins, waarin hij meldt dat minder dan 15 procent van de middelen waaraan vorig jaar een tekort was in het preferentiebeleid van een zorgverzekeraar zat.

Volgens apothekersvoorzitter Klein Nulent geeft dat getal van 15 procent een verkeerd beeld. Een oordruppel die niemand gebruikt telt in de telling van Bruins even zwaar mee als een preferent middel dat in grote volumes over de toonbank gaat. En bovendien: als een preferent middel niet meer leverbaar is, dan volgen al snel de niet-preferente varianten van dat middel.

Het inkoopbeleid van verzekeraars heeft een hoop goeds gebracht, zegt hij, maar zou daarom wel versoepeld moeten worden. Niet één, maar meerdere medicijnen zouden als preferent aangemerkt moeten worden. Over de scherpe randjes valt te praten, zegt zorgverzekeraarsvoorzitter Van Holst.

Oplossing 4: Breng de productie terug naar Europa

Over één ding zijn alle partijen het wél eens. De meest structurele oplossing gaat de macht en middelen van het

halfjaarlijkse overleg te boven. Dat is immers een geopolitieke kwestie.

Geneesmiddelen tekorten spelen niet alleen in Nederland, het is een wereldwijd probleem. De leveringsproblemen worden veroorzaakt door de enorme concentratie van grondstoffenleveranciers en farmaceutische fabrieken. 'China doet aan grondstoffenpolitiek, zeker voor geneesmiddelen', zegt farmaceutenvoorman Schouw. 'In 1980 kwamen de werkzame stoffen voor onze medicijnen nog uit Europa, in 2008 was dat aandeel nog maar 20 procent.'

Gaat er bij één grondstoffenleverancier iets mis, of wordt er ergens een onzuiverheid aangetroffen omdat de veiligheidseisen minder streng zijn dan in Europa, dan kan dat enorme gevolgen hebben voor medicijnenleveringen wereldwijd. En ook farmaceuten hebben hun productieproces 'gerationaliseerd'. Oftewel: er is per medicijn maar één fabriek die het produceert. Schouw: 'Dat is een kwetsbaar systeem.'

Minister Bruins wil de medicijntekorten op de agenda krijgen van de nieuwe Europese Commissie. Verstandig, vindt Schouw. 'Europa moet de grondstoffenpolitiek snel aanpassen en er daarnaast voor zorgen dat bedrijven met onderzoek en ontwikkeling zich weer in Europa vestigen.'

De productie van medicijnen moet weer dichterbij huis, zegt ook Klein Nulent van de apothekers. Dan kunnen we beter voorkomen dat onzuivere grondstoffen partijen medicijnen waardeloos maken, en zijn aanvoerlijnen kort en minder kwetsbaar.

Het is een oplossing die, als-ie er ooit al komt, nog vele jaren op zich zal laten wachten. Klein Nulent, met een zucht: 'De echte oorzaken aanpakken is wel een dingetje, ja.'