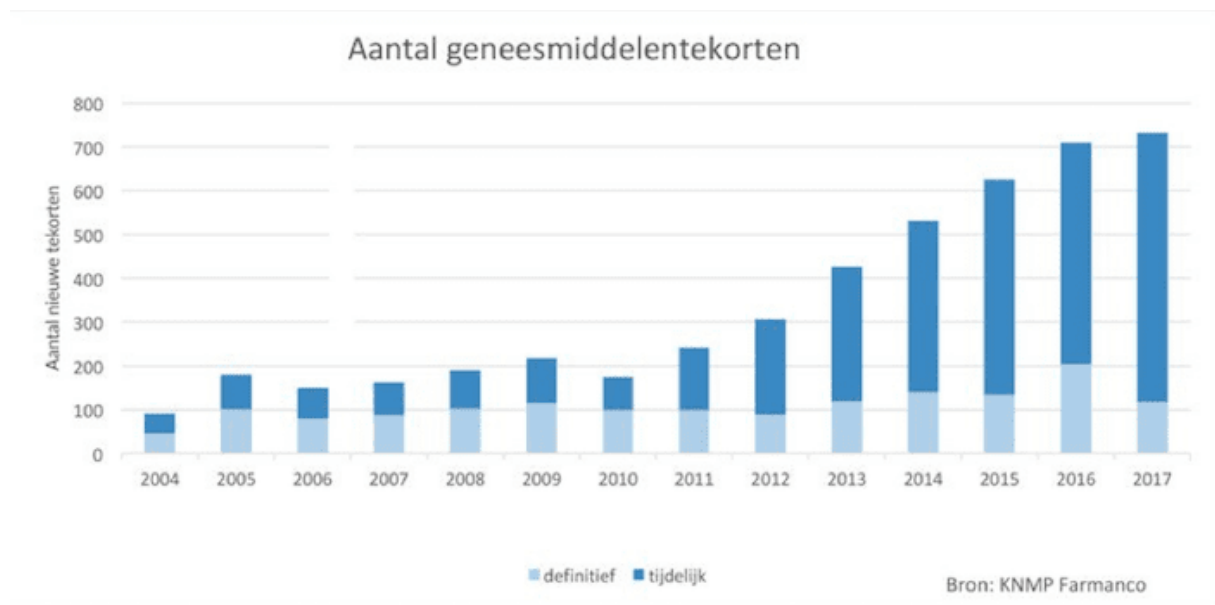


Geneesmiddelentekorten in Nederland lopen steeds verder op

By [Didi Hoogerwerf](#) | 07/05/2019

“Sorry, dit geneesmiddel is niet meer leverbaar.” Het komt steeds vaker voor dat wij als apothekers nee moeten verkopen aan onze klanten en patiënten. Rond deze tijd vorig jaar meldde de NOS een [‘explosieve groei van geneesmiddelentekorten’](#). Helaas is er nu, een jaar later, nog geen verandering in deze situatie gekomen. Volgens de [KNMP](#) waren in 2004 minder dan 100 geneesmiddelen niet beschikbaar. In de jaren daarna schommelden de aantallen rond de 200 niet-beschikbare medicijnen, maar sinds 2011 lijkt het tekort jaarlijks exponentieel toe te nemen. In 2017 was waren er 732 middelen niet leverbaar en in 2018 liep dit op tot een record van maar liefst 769 middelen die (tijdelijk) niet verkrijgbaar waren.

Op dit moment zijn er volgens Farmanco [ruim 300 geneesmiddelen](#) niet of beperkt beschikbaar, waarvan er voor twee middelen geen alternatief beschikbaar is. De overige medicijnen kunnen worden vervangen, geïmporteerd of er kan een alternatief in de apotheek worden bereid. Hoewel het lijkt alsof dit een positieve ontwikkeling is – vergeleken met 769 is 300 tenslotte een bescheiden aantal – is 2019 nog maar net begonnen en voortbordurend op de trend die we de afgelopen jaren binnen farmacie hebben gezien is het aannemelijk dat de tekorten alleen maar verder op zullen lopen.



Gevolgen voor apotheker

Natuurlijk is het geneesmiddelentekort in de eerste plaats een probleem voor de patiënten. Zij zijn tenslotte degene die nu tijdelijk of permanent zonder medicatie komen te zitten of opeens de hoofdprijs moeten betalen voor hun medicijnen. Maar apothekers ondervinden er net zo goed last van. Het kost ze bijvoorbeeld veel tijd om naar alternatieven te zoeken of deze zelf te bereiden voor niet-beschikbare geneesmiddelen. En omdat het vaak de preferente middelen betreft, gaat het om veel meer gebruikers dan dat het geval zou zijn met niet-preferente middelen, en kost het automatisch nóg meer tijd. Deze tijd kunnen ze niet meer besteden aan hun eigen administratie, opleidingen en – het belangrijkste – aan hun (andere) klanten, wat het serviceniveau van de apotheek niet ten goede komt.

Interview Teva Nederland

Naar aanleiding van de vele berichten die de afgelopen tijd in de media zijn verschenen omtrent het geneesmiddelentekort en de verontrustende trend die wij zelf constateerden, gingen wij in gesprek met *Bob Beekman, Senior Director Sales & Marketing bij Teva Nederland*. Hij sprak met ons over de schuldvraag, het preferentiebeleid, het spanningsveld tussen politiek en industrie, eventuele oplossingen en de rol die hierbij weggelegd is voor apothekers.

Apothekersnieuws: Om maar meteen met de deur in huis te vallen, waar komt het geneesmiddelentekort vandaan? De meningen hierover lijken namelijk nogal verdeeld. Apothekers leggen de schuld bij de verzekeraars, maar die beschuldigen op hun beurt de distributeurs. Wat denkt u dat de oorzaak is?

Bob Beekman: *“Onderzoeksbureau Berenschot heeft een [onderzoek uitgevoerd waarin meerdere oorzaken beschreven staan van de tekorten](#). In onze ogen leidt het preferentiebeleid tot lagere prijzen en navenante vergoedingen voor de apotheek, waardoor naast het aanwijzen van producten door zorgverzekeraars, ook een voorkeur ontstaat op niet aangewezen preferente producten die de laagste apotheekinkoopprijs (AIP) kennen. Aangezien de meeste zorgverzekeraars alleen die laagste prijs vergoeden, en dat de patiënt in het kader van het eigen risico dat ook vaak verlangt, ontstaat een ‘prijspreferentie’: de apotheek kiest meer dan gemiddeld voor het product met de laagste prijs om niet gekort te worden op zijn vergoeding door de zorgverzekeraar. Door die marktbewegingen ontstaan er scheve marktaandeelverhoudingen van de verschillende fabrikanten in een productcluster (zelfde molecuul-sterkte). Hierdoor kan één fabrikant een zeer hoog marktaandeel hebben. Op het moment dat deze fabrikant niet meer kan leveren, is de rest van de aanbidders niet in staat om dat volume op te vangen en ontstaat er een domino-effect. De tijd tussen het plannen van nieuwe voorraad en het ontvangen daarvan kan oplopen tot 9 maanden, snel anticiperen voor de overgebleven fabrikanten is dus lastig. De snel verhoogde vraag (het vijfvoudige is geen uitzondering) kan dus niet worden ingevuld: fabrieken die generieke producten maken zijn veelal tot wel 100% volgepland om de kosten zo laag mogelijk te houden, de verkoopprijzen zijn namelijk ook erg laag. Dan ontstaan er tekorten. De redenen van het niet meer kunnen leveren zijn uiteenlopend van aard, van kwaliteitsproblemen met de grondstof, gebrek aan grondstof of capaciteit tot aan het wachten op goedkeuring van het CBG van een verandering in het registratiedossier.”*

Apothekersnieuws: Politiek en industrie lijken het erover eens te zijn dat grotere voorraden de oplossing zijn en als ik u zo hoor, dan lijkt dat inderdaad heel logisch. Denkt u ook dat dit de oplossing is?

Bob Beekman: *“Misschien biedt dat een gedeeltelijke oplossing. Echter, in een zeer recent [rapport van het Meldpunt Geneesmiddelentekorten van de overheid](#) wordt duidelijk dat de tekorten niet tot grote problemen hebben geleid op patiëntniveau; er is altijd wel een oplossing gevonden in geneesmiddelen met gelijke samenstelling of een alternatief. De vraag is dus of een investering in voorraden, die een forse verhoging in voorraad- en beheerskosten met zich meebrengt, de problemen gaat verhelpen en ook wie die extra kosten gaat betalen. De kans op overtuigendheid neemt toe, wat uiteindelijk tot de vernietiging van de overgebleven voorraden leidt en dat draagt natuurlijk niet bij aan de verduurzaming van de samenleving. Wellicht zijn er voor bepaalde productclusters meer risico’s met betrekking tot tekorten doordat er weinig aanbidders zijn of een oligopolie (een situatie waarin een economisch product of dienst door slechts een paar grote aanbidders wordt aangeboden, red.) bestaat, waardoor er voor een selecte groep van slecht substitueerbare medicijnen een betere continuïteit gewaarborgd zou kunnen worden als van die producten de voorraad verhoogd wordt. Dat zijn ook de producten die uiteindelijk het nieuws met naam en toenaam halen.”*

Apothekersnieuws: Als grote nationale en internationale speler op het farmaceutische wereldtoneel heeft Teva ook een rol in het proces. Wat doet Teva concreet aan het geneesmiddelentekort?

Bob Beekman: *“Teva probeert zo veel mogelijk marktinformatie te verzamelen om te kunnen voorspellen welke marktbewegingen er zullen zijn en welke invloed dat kan gaan hebben op onze afzet. In het geval*

van moeilijk substitueerbare of unieke producten proberen we een hogere dan gemiddelde voorraad aan te houden.”

Apothekersnieuws: Natuurlijk is er ook een rol weggelegd voor de apothekers. Wat kunnen zij doen aan het geneesmiddelentekort?

Bob Beekman: *“Voor ons is het lastig om een vraag te beantwoorden uit naam van een apotheker, maar wij kunnen ons zeer goed voorstellen hoe vervelend, tijdrovend, patiëntonvriendelijk en kostenverhogend het overzetten van patiënten naar een andere geneesmiddel is als een (preferent) geneesmiddel niet voorhanden is. Wij denken dat een individuele apotheker een relatief kleine rol heeft in het oplossen van de tekorten. Wat wellicht kan helpen, is als niet alleen het laagst geprijsde product of het preferent aangewezen product vergoed wordt zoals bij de meeste verzekeraars, maar meerdere, zodat de marktaandeelverhoudingen binnen productclusters minder extreem worden en eventuele tekorten makkelijker opgevangen worden, én het afleveren en verstrekken van het vervangende middel door de zorgverzekeraar vergoed wordt. Dat zou vastgelegd kunnen worden in de contracten die apotheekhoudenden met de zorgverzekeraars sluiten. Op deze wijze kan de zorgverzekeraar grip houden op de kosten, maar draait de apotheekhoudende niet op voor de weeffouten van het preferentie- en prijsbeleid van de zorgverzekeraar, in het voorkomende geval dat het preferent aangewezen product niet leverbaar is.”*

Apothekersnieuws: Prijzen voor geneesmiddelen verschillen nogal per merk en ook zijn de prijsverschillen tussen binnen- en buitenland opvallend. Vindt u de prijzen in Nederland te hoog, te laag of marktconform? Waarom?

Bob Beekman: *“De prijzen van Teva zijn marktconform, getuige de grote groep van apotheekhoudenden die er voor gekozen hebben om voornamelijk met onze producten te werken.”*

Apothekersnieuws: Denkt u dat het geneesmiddelentekort in Nederland dit jaar verder toeneemt, afneemt of gelijk blijft? En hoe ziet u dat wereldwijd voor zich? Waarom?

Bob Beekman: *“Dat is moeilijk te voorspellen. Wel zien we de wereldwijde regeldruk toenemen, waaronder de Europese Falsified Medicines Directive die ons verplicht om op elk doosje een uniek nummer en scanbare code te printen en het doosje te verzegelen. Dit zijn kostenverhogende maatregelen die de beschikbaarheid niet ten goede zal komen. De meerkosten worden op dit moment niet vergoed door de zorgverzekeraar en kan leiden tot het stoppen van producten die onder kostprijs verkocht moeten worden door de prijsdruk in de markt.”*

Wat kan de apotheker zelf doen

Nu het geneesmiddelentekort zoveel aandacht heeft gekregen in de media, het op zoveel plaatsen op de agenda staat en er internationaal aandacht voor is, kan een permanente oplossing voor dit schrijnende probleem niet lang uitblijven. Volgens het KNMP is hier [goed overleg tussen apotheker, voorschrijver en patiënt voor nodig, maar ze geven ook een aantal oplossingen die de apotheker zelf toe kan passen:](#)

- Het preferentiebeleid blijvend kritisch laten bekijken door de zorgmakelaar
- Kiezen voor hetzelfde medicijn van een andere leverancier
- Een alternatief geneesmiddel voorstellen dat dezelfde klachten behandelt
- De medicatie importeren uit een land waar het wel leverbaar is
- Het geneesmiddel zelf bereiden in de eigen apotheek

Daarnaast is het raadzaam om de klant altijd tijdig te informeren van een op handen zijnde tekort. Dan kunnen zij zich ook voorbereiden, zowel fysiek, mentaal als financieel en voorkom je teleurstelling,

frustratie en/of dat patiënten van ene op de andere dag zonder (in sommige gevallen levensreddende) medicatie komen te zitten.