

Tweede Kamer der Staten Generaal
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Betalingsgegevens
ING Bank NL55INGB0677921845
KvK Den Haag 27177094

Datum 31 maart 2016
Ons kenmerk GKN 20160110 MK
Uw kenmerk -
CC -
Betreft Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

De KNMP vraagt voor het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid van 13 april 2016 uw aandacht voor de volgende onderwerpen:

Steeds meer geneesmiddeltekorten in Nederland

Nederland worstelt in toenemende mate met geneesmiddeltekorten. In de afgelopen vijf jaar zijn deze verviervoudigd (zie bijlage I). Tekorten die er in onze buurlanden vaak niet zijn. In 2015 was er liefst 625 keer sprake van een tekort.

De tekorten hebben regelmatig een enorme impact op de patiënt omdat substitutie tot verergering van de ziekte leidt, zoals bij Thyrax voor schildklierpatiënten en bij carbamazepine voor epilepsiepatiënten. Of omdat ook het alternatief niet of nauwelijks beschikbaar is, zoals bij tamoxifen voor borstkankerpatiënten. Het maakt patiënten angstig en wanhopig.

Ook zijn er problemen met de beschikbaarheid van smalspectrum antibiotica (zie bijlage II). Neem flucloxacilline, een middel dat specifiek bedoeld is voor huidinfecties, luchtweginfecties en hersenvliesontsteking. Drie van de zes leveranciers hebben vanwege economische redenen het product van de markt gehaald. Een vierde leverancier heeft productieproblemen, van een leverancier is het onbekend en de laatste leverancier kan de verhoogde vraag niet opvangen. De fabrikant van het alternatief, feniticilline, kan evenmin aan de verhoogde vraag voldoen en heeft bovendien de prijs verhoogd waardoor patiënten moeten bijbetalen.

Door deze problemen schrijven artsen breedspectrum antibiotica voor. Dat werkt resistentie in de hand.

De oorzaak van de tekorten ligt in de onaantrekkelijke markt die Nederland vormt voor fabrikanten: Nederlandse patiënten gebruiken relatief weinig medicijnen en de prijzen zijn bijzonder laag. Het aandeel geneesmiddelen waarvan het patent is verlopen, de zogeheten generieke geneesmiddelen, is in Nederland 71,4%. Daarmee behoort Nederland tot de top van Europa, waar het aandeel ligt tussen de 25 en 40%. Deze ruim 70% genereert slechts 16,5% van de geneesmiddelkosten. De gemiddelde behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2014 gemiddeld € 2,54 per maand. Tien jaar geleden was dat nog € 6,50.

Kortom: geneesmiddelen zijn in Nederland extreem goedkoop. Fabrikanten wijken daardoor uit naar het buitenland, waar ze een hogere prijs voor hun product krijgen. Zo worden Nederlandse patiënten afhankelijk van een enkele fabrikant, wat de beschikbaarheid nog meer in gevaar brengt.

De beschikbaarheidsproblemen leiden in de apotheek tot onbegrip bij de patiënt, soms zelfs agressie. De apotheker doet alles om een alternatief te zoeken, maar dat kost hem onevenredig veel tijd. Tijd die de apotheker niet aan farmaceutische zorg kan besteden. Als het de apotheker al lukt om voor de patiënt een buitenlands middel te importeren, dan zijn daarmee veel tijd en extra kosten gemoeid. Bovendien is het middel altijd duurder. Zorgverzekeraars zijn daarin vaak niet coulant en willen het alternatieve medicijn vaak niet aan de patiënt vergoeden.

Er bestaat in Nederland een meldplicht voor fabrikanten wanneer zij een tekort zien aankomen. De praktijk leert dat fabrikanten in de meeste gevallen niet melden. Handhaving hierop gebeurt evenmin. Wanneer fabrikanten wél melden, is nog niet gegarandeerd dat de melding ook de relevante stakeholders bereikt. Dat is wel nodig om een passende oplossing te zoeken.

In het licht van het bovenstaande verzoekt de KNMP u bij de minister aan te dringen op:

- *Strikt toezicht op de vroege meldplicht voor fabrikanten bij leveringsproblemen, en het daarvan in kennis stellen van de relevante stakeholders, zoals apothekers, voorschrijvers, groothandels en zorgverzekeraars. Dit geeft apothekers en andere partners tijd om naar passende alternatieven te zoeken.*
- *Professionele vrijheid voor de apotheker om bij een tekort de patiënt het beste alternatief aan te bieden zonder financiële consequenties voor patiënt en/of apotheker.*
- *Leveringszekerheid bij toelating van het geneesmiddel in het basispakket en ook bij aanbesteding door zorgverzekeraars voor het preferentiebeleid, met passende sancties bij nalatigheid.*
- *De kosten van niet-beschikbaarheid ten laste te brengen van de hiervoor verantwoordelijke partijen; de zorgverzekeraars of de fabrikant.*

Reden van voorschrijven

Uit de brief van de minister van 30 juni 2015, in reactie op het IVM rapport over de reden van voorschrijven op recept, blijkt dat de helft van de artsen nog niet voldoet aan de wettelijke eis om voor 23 aangewezen medicijnen de reden van voorschrijven op het recept te vermelden. Dit is nodig uit het oogpunt van patiëntveiligheid: deze 23 geneesmiddelen kennen meerdere indicaties met uiteenlopende doseringen, de dosering luistert nauw (ze hebben een smalle therapeutische breedte) of ze geven risico op ernstige bijwerkingen. Zonder de reden van voorschrijven te kennen, kan de apotheker niet goed de medicatiebewaking uitvoeren.

In het licht van het bovenstaande verzoekt de KNMP u bij de minister aan te dringen op:

- *Handhaving van deze wettelijke eis 'vermelden van reden van voorschrijven op recept' bij de voorschrijvers.*
- *Uitbreiding van het aantal medicijnen waarbij de reden van voorschrijven op het recept vermeld moet worden.*

Ongelijk speelveld

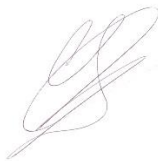
De apotheker en de arts trekken in de eerste lijn gezamenlijk op waar het gaat om de zorg voor de patiënt. Toch is hier sprake van een ongelijk speelveld waar het de farmaceutische zorg aangaat. De huisarts schrijft het medicijn voor, wat niet onder het eigen risico valt. Dat is het eerste deel van de farmaceutische zorg. De apotheker verricht het tweede deel. Dat behelst de receptcontrole, de medicatiebewaking (is dit middel geschikt voor deze patiënt? Gaat het samen met de andere medicijnen die de patiënt gebruikt? Zijn er geen allergieën? Klopt de dosering? Heeft de patiënt geen verminderde nierfunctie, waardoor de dosering aangepast moet worden? Hoe moet de patiënt het middel innemen?) Al deze checks leiden in Nederland tot 10 miljoen receptaanpassingen per jaar, in het belang van de patiëntveiligheid. Dit deel van de farmaceutische zorg, die eindigt met de aflevering, valt wél onder het eigen risico. Deze ongelijkheid is aan de patiënt niet uit te leggen, en leidt tot onbegrip en soms zelfs agressie aan de balie.

De motie Voortman die in november 2014 is aangenomen, impliceert dat er brede steun is voor het uit het eigen risico halen van de apotheekzorg. Wij doelen hierbij op de farmaceutische zorg, niet op de kosten voor geneesmiddelen. Wanneer deze farmaceutische zorg uit het eigen risico wordt gehaald, zal dat het ongelijke speelveld, zoals hierboven geschetst, wegnemen. Dat maakt dat de apotheker zijn primaire zorgtaak weer goed kan uitoefenen. Het voorkomt zorg mijden en onbegrip aan de balie.

In het licht van het bovenstaande verzoekt de KNMP u er bij de minister op aan te dringen om de farmaceutische zorg door de apotheker uit het eigen risico te halen.

Ik hoop u hiermee inzicht te hebben gegeven in de farmaceutische patiëntenzorg en de knelpunten die daarin bestaan, en wens u een vruchtbaar Algemeen Overleg.

Met vriendelijke groet,

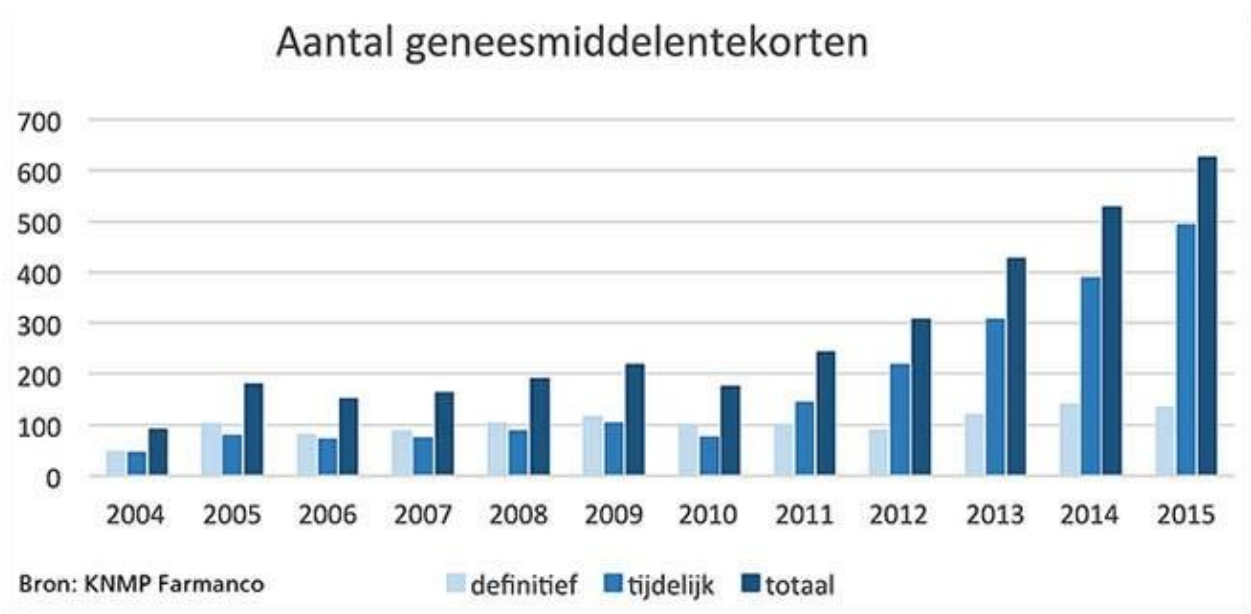
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G.J. Klein Nulent', written in a cursive style.

G.J. Klein Nulent

Voorzitter

N.B. Wilt u aanvullend informatie over deze onderwerpen ontvangen, dan kunt u contact opnemen met de KNMP via 070-3737129 of Mariël Croon 06 13 606 939. Wij zijn graag bereid tot nadere toelichting.

BIJLAGE I



BIJLAGE II Smal-spectrum antibiotica niet beschikbaar

Welke middelen?

- Penidural (benzylpenicilline) injectie
- Flucloxacilline capsules
- Broxil (feneticilline) drank

Wat is het en waarom niet beschikbaar?

Benzylpenicilline (Penidural)

Gebruik bij infecties van de longen, luchtpijp, keel, middenoor en huid (wondroos). En bij ziekte van Lyme, syfilis en hersenvliesontsteking. De hulpstof voor het antibioticum is niet beschikbaar, waardoor de injectiepoeder niet bereid kan worden.

Flucloxacilline (Floxapen en generiek)

Bij infecties van de huid (ontstoken eczeem, krentenbaard, steenpuisten, buitenste gehoorgang en wondroos). Ook bij luchtweginfecties en hersenvliesontsteking.

3 van de 6 leveranciers hebben vanwege economische redenen het product van de markt gehaald. Flucloxacilline zat in het preferentiebeleid. Een vierde leverancier heeft productieproblemen, van een leverancier is het onbekend en de laatste leverancier kan de verhoogde vraag niet opvangen.

Feneticilline (Broxil)

Bij infecties aan de luchtwegen (keelinfecties) en huid (zoals krentenbaard)

Feneticilline is een alternatief voor flucloxacilline. De leverancier kan niet aan de verhoogde vraag voldoen. Sinds 1 januari hebben de capsules van 500 mg een bijbetaling van 9 euro want de GVS staat op 6 euro en de prijs is per januari omhoog gegaan naar 15 euro. Capsules van 250 mg kosten 7,50 en het GVS is 3 euro dus een bijbetaling van 4,50 euro.

Welke oplossing voor de patiënt?

- De patiënt kan overstappen naar een andere werkzame stof. In dit geval zal dit een breed-spectrum antibiotica zijn.
- De apotheker kan het product betrekken uit het buitenland. Benzylpenicilline en flucloxacilline zijn in buurlanden, zoals Duitsland, nog wel te verkrijgen.

Wat zijn de nadelen?

In Nederland zijn we terughoudend met het gebruik van antibiotica. Als een antibioticum nodig is, dan schrijft de arts een stof voor die alleen werkt tegen de bacterie die de infectie veroorzaakt (smal-spectrum) Het gebruik van breed-spectrum antibiotica als alternatief heeft als nadeel dat bij de behandeling minder gericht bacteriën worden aangepakt dan bij smalspectrum. Dit kan als gevolg hebben dat bij een volgende infectiebehandeling bepaalde bacteriën resistent zijn geworden en het gebruik van een breedspectrumpenicilline zoals amoxicilline niet meer volstaat. Huisartsen zijn hier door de problemen met de smalspectrum antibiotica wel op overgegaan.

Bij het betrekken van een geneesmiddel uit het buitenland, kunnen twee problemen optreden. Ten eerste is de extra tijd die het kost om het medicijn te krijgen erg kostbaar in het bestrijden van een infectie.

Daarnaast dekt de zorgverzekeraar te extra kosten voor een product uit het buitenland niet. Ondanks de toezegging dat zorgverzekeraars hier coulant mee omgaan, komen deze kosten voor rekening van de apotheek of patiënt.