

Impactanalyse medicijnen met leveringsproblemen

Mei 2024



Colofon

Den Haag, 27 mei 2024
KNMP in samenwerking
met SFK

Samenvatting

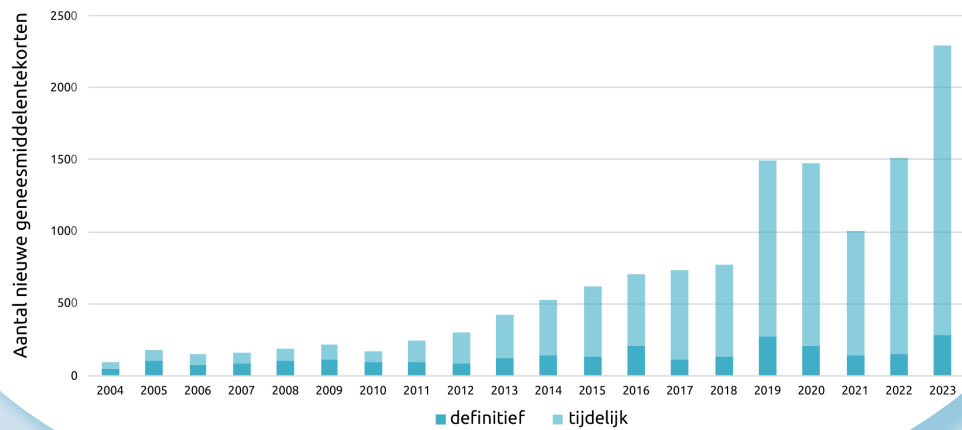
Leveringsproblemen van medicijnen hebben grote gevolgen voor de Nederlandse patiënt. De apothekersorganisatie KNMP brengt daarom met een analyse, uitgevoerd door de Stichting Farmaceutische Kengetallen, in kaart wat de impact is van een omzetting naar een alternatief om een leveringsprobleem op te vangen.

Uit deze analyse blijkt dat bij een van de zeven gevallen de patiënt een medicijn krijgt met een andere werkzame stof als er naar een alternatief moet worden gezocht. Dat betekent voor de patiënt mogelijk een suboptimale behandeling. Voor apothekers en voorschrijvers leidt dit alles tot extra werkzaamheden.

Voorts blijkt dat in ruim één op de vijf gevallen de patiënt moet worden overgezet naar een medicijn met een andere sterkte of vorm. Daarbij wordt de patiënt mogelijk geconfronteerd met meerkosten die via het eigen risico van de zorgverzekering moeten worden betaald. Dat gebeurt in ieder geval als het alternatieve medicijn niet als preferent is aangewezen door de zorgverzekeraar. In enkele gevallen is het zelfs zo dat het medisch onverantwoord is om de patiënt om te zetten naar een alternatief vanwege gezondheidsrisico's. Voor apotheker en voorschrijver betekenen de omzettingen naar een andere sterkte of vorm ook de inzet van extra tijd die besteed moet worden aan overleg en logistieke handelingen.

Zelfs bij een ogenschijnlijk eenvoudige omzetting naar een ander merk, komt het nodige kijken. Een omzetting naar een ander merk is het geval bij vijftig procent van de leveringsproblemen. Dit kan leiden tot verkeerd gebruik en verminderd vertrouwen van de patiënt. Ook kost het apotheker en voorschrijver extra tijd aan overleg en uitleg aan de patiënt.

Aantal geneesmiddelentekorten 2023



Inleiding

Patiënten hebben steeds vaker te maken met medicijnen die niet of slecht leverbaar zijn. De tekorten worden ook steeds nijpender. Zo kunnen astmapatiënten dit jaar hun salbutamol aerosol niet, of slechts heel moeilijk verkrijgen. En schrijnend zijn eveneens de recente tekorten aan antibiotica voor kinderen en baby's. Voor deze kwetsbare groepen is er niet zomaar een alternatief.

Vanuit de media en politiek is er veel aandacht voor deze problematiek. Media berichtten over de 550.000 gebruikers van salbutamol aerosol (de luchtwegverwijder die benauwdheid vermindert) die niet of heel moeilijk over hun noodzakelijke geneesmiddel kunnen beschikken. Minister Dijkstra voor Medische Zorg noemde het in een Kamerdebat op 2 april een 'prangende situatie', die ook 85.000 kinderen treft. Zij zijn van dit geneesmiddel afhankelijk, omdat zij nog niet in staat zijn om alternatieve inhalatoren (zoals droogpoederinhalatoren) te gebruiken. Daar is namelijk meer inademingskracht voor nodig.

Salbutamol en antibiotica zijn slechts enkele voorbeelden van de ruim 1000 leveringsproblemen die er gemiddeld wekelijks zijn. Groothandels melden namelijk wekelijks leveringsproblemen bij SFK, die daarvan een lijst bijhoudt. De SFK houdt een lijst bij van leveringsproblemen. Deze lijst is gebaseerd op medicijnen die doorgaans leverbaar zijn, maar nu door tenminste twee groothandels gemeld worden als niet direct leverbaar. Daarmee zijn het nog geen tekorten, maar is de logistiek op z'n minst wel verstoord.

Ook huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en patiënten(organisaties) zien dagelijks wat deze zorgelijke ontwikkeling betekent. Apothekers gaan samen met voorschrijvers in allerijl op zoek naar een alternatief. En natuurlijk zijn er de gesprekken met de patiënt. Over een alternatief geneesmiddel –als dat er is–, over het vertrouwen van de patiënt in het geneesmiddel, over mogelijke bijwerkingen en of het middel ineens onder het eigen risico valt. Allemaal zaken waarmee patiënten, apothekers en voorschrijvers eigenlijk niet geconfronteerd zouden moeten worden.

De apothekersorganisatie KNMP heeft de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) gevraagd om na te gaan wat de impact en effecten zijn van de leveringsproblemen. Welke beschikbare alternatieven kunnen apothekers bieden aan patiënten? Welke handelingen voor apotheker, voorschrijver en patiënt komen daarbij kijken? Welke financiële gevolgen hebben alternatieven? Wat betekent het bijvoorbeeld voor het eigen risico van de patiënt? Met deze analyse brengt de KNMP in beeld waarmee de leveringsproblematiek gepaard gaat en duidt de mate van complexiteit die hierachter schuilgaat.

Farmaceutische zorg in Nederland

Apothekers dragen vanuit de openbare apotheken, de apotheken in het ziekenhuis en tal van andere plekken bij aan betrouwbare farmaceutische zorg van goede kwaliteit. Het is zaak dat die zorg kwalitatief ook zo goed blijft, mede met het oog op de toekomst. Tegelijkertijd heeft Nederland te maken met grote aantallen medicijntekorten. Dit heeft een grote impact op zowel de patiënt als de apotheker. Patiënten krijgen te maken met –door de omstandigheden gedwongen– wisselingen van een geneesmiddel. En apotheken zijn gemiddeld per jaar 1 fte kwijt aan het zoeken naar oplossingen om de medicamenteuze behandeling van patiënten toch te kunnen voortzetten. Dat is 1 fte die niet aan andere farmaceutische zorg kan worden besteden.

Oorzaken van geneesmiddeltekorten

De KNMP neemt vanuit Farmanco al jaren waar dat een zeer groot aantal medicijntekorten niet leverbaar is. Daaraan kunnen verschillende redenen ten grondslag liggen. Zo kunnen in de keten problemen zijn met productie, distributie en kwaliteit. Niet in de laatste plaats kunnen economische redenen aan de orde zijn.

Een aantal zaken maakt dat Nederland harder dan andere Europese landen wordt geraakt door de medicijntekorten. Prijsdrukkende maatregelen hebben ervoor gezorgd dat de medicijnprijzen sterk zijn gedaald in de afgelopen jaren, maar tegelijkertijd zorgt het ervoor dat Nederland een relatief oninteressant afzetgebied is voor geneesmiddelfabrikanten. Dat komt onder meer door de lage medicijnprijzen in combinatie met het lage inwonertal en het lage medicijngebruik.

Oplossingen om beschikbaarheid te verbeteren

De KNMP pleit al geruime tijd voor meer ruimte voor de markt bij een tekort. De apothekersorganisatie ziet ook een oplossing in het moderniseren van het preferentiebeleid –waaronder het tijdelijk opschorten ervan–, en het sneller en vaker afgeven van tekortenbesluiten, zodat apothekers sneller kunnen importeren als een geneesmiddel in Nederland niet beschikbaar is. Daarnaast is het ook zaak om de concurrentiepositie te verbeteren van de Nederlandse markt ten opzichte van andere Europese landen. Het is van belang dat er werkbare oplossingen zijn voor apothekers bij de omgang met tekorten.

Recent is er enige bestuurlijke beweging zichtbaar die oplossingen dichterbij brengen. Zo zijn er onder regie van minister Dijkstra (Medische Zorg) in een zogeheten Taakgroep Preferentiebeleid afspraken gemaakt rondom het preferentiebeleid. Dit gaat bijvoorbeeld om tijdelijke en structurele aanpassingsmogelijkheden van medicijnprijzen om leveringszekerheid te bevorderen.

Ook politiek zijn de oplossingsrichtingen van de KNMP vertaald in een –unaniem aangenomen– motie voor een zogeheten ‘nationale apothekerskast’. De ‘nationale apothekerskast’ dient er te komen in de vorm van een alomvattende, samenhangende strategie om medicijntekorten tegen te gaan. Ook daarin opgenomen is een evenwichtiger preferentiebeleid. Onder meer met de mogelijkheid om een tweede preferente aanbieder aan te wijzen in geval van tekorten. Die motie moet nog wel worden uitgevoerd. Voordat de patiënt en apotheker daardoor verlichting gaan ondervinden moet er nog het nodige gebeuren.

Voorts gaat minister Dijkstra aan de slag om obstakels helder te krijgen die ervoor zorgen dat het melden van tekorten nu nog suboptimaal gebeurt. Onder meer met een zogeheten veldbijeenkomst die de minister samen met IGJ en CBG organiseert in juni van dit jaar kan er worden gewerkt aan juiste meldingen bij het Meldpunt geneesmiddellentekorten en -defecten. Dat is een gezamenlijk meldpunt van CBG en IGJ waar handelsvergunningshouders en fabrikanten zelf situaties moeten melden die mogelijk tot een tekort kunnen leiden. Tevens wordt er gewerkt aan de publicatie van meldingen bij het Meldpunt. Ook op dat vlak constateert de KNMP stappen voorwaarts die beter inzicht geven in de (te verwachten) tekorten om zo vaker en sneller tekortenbesluiten te realiseren.

Toenemende tekorten vragen steeds meer

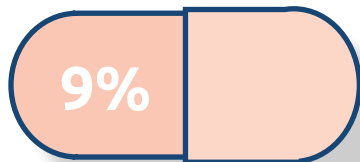
De toenemende tekorten vragen steeds meer inzet van overheidsmaatregelen, zo stelt het CBG. In een position paper voor het rondetafelgesprek ‘ontwikkeling en beschikbaarheid van geneesmiddelen’ op 23 mei 2024 in de Tweede Kamer, stelt het CBG dat in 2023 vaker overheidsmaatregelen nodig waren tegen gemelde medicijntekorten dan eerdere jaren. Voorts geeft het CBG aan dat zij vaker toestemming hebben gegeven om buitenlandse medicijnverpakkingen te mogen gebruiken. Ook beoordeelde het CBG een aantal medicijndossiers met voorrang om tekorten te voorkomen of de duur van het tekort te beperken. “De toenemende maatregelen leggen een steeds grotere druk op de capaciteit van het CBG”, zo valt te lezen in het position paper. De toenemende tekorten vragen ook steeds meer van apothekers en patiënten.

Impact en effecten van leveringsproblemen

Welke beschikbare alternatieven kunnen apothekers bieden aan patiënten? Welke handelingen voor apotheker, voorschrijver en patiënt komen daarbij kijken? Welke financiële gevolgen hebben alternatieven? Wat betekent het bijvoorbeeld voor het eigen risico van de patiënt? Met deze analyse brengt de KNMP in beeld waarmee de leveringsproblematiek gepaard gaat en duidt de mate van complexiteit die hierachter schuilgaat. In deze analyse zijn indirecte kosten voor apothekers niet meegenomen. Belangrijkste voorbeeld hiervan is de preferentiegraad die zorgverzekeraars met apothekers afspreken.

Alternatieven bij leveringsproblemen

ANDERE VERPAKKINGSGROOTTE



Patiënt

Voor de patiënt verandert de verpakkingsgrootte, maar niet het merk, vorm en sterkte. Bij de meeste zorgverzekeraars betalen patiënten geen eigen risico voor preferente medicijnen. Regelmatig is de andere verpakkingsgrootte echter niet als preferent aangewezen en betaalt de patiënt wel het eigen risico.

Apotheker

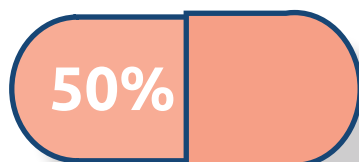
Voor de apotheker heeft het een financieel nadeel als een andere verpakkingsgrootte niet als preferent is aangewezen. Bij een preferent middel krijgt de apotheker de inkoopprijs vergoed. Bij een niet-preferent middel krijgt de apotheker vaak een lagere prijs dan de inkoopprijs.

De niet-preferent aangewezen verpakkingsgroottes hebben een beperktere voorraad. Door een domino-effect kan het ene tekort het volgende tekort veroorzaken.

Voorschrijver

Voor de voorschrijver heeft dit geen gevolgen.

ANDER MERK



Patiënt

De patiënt krijgt een ander merk dan voorheen, maar wel met dezelfde sterkte en vorm. Vaak is het andere merk niet als preferent aangewezen en betaalt de patiënt eigen risico. Er kunnen dus nadelige financiële gevolgen voor de patiënt zijn omdat het alternatieve medicijn duurder is en/of aanvullend medisch onderzoek nodig is.

Verandering van merk kan leiden tot verkeerd gebruik en verminderd vertrouwen van de patiënt. In een beperkt aantal gevallen is het medisch onverantwoord om te wisselen van merk en loopt de patiënt gezondheidsrisico's.

Apotheker

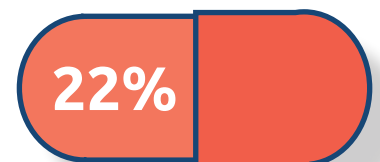
In bijna de helft van de gevallen heeft dit nadelige financiële gevolgen voor de apotheker omdat het alternatieve medicijn niet preferent is aangewezen. Bij een preferent middel krijgt de apotheker de inkoopprijs vergoed. Bij een niet-preferent middel krijgt de apotheker vaak een lagere prijs dan de inkoopprijs.

Voor alle merkswisselingen geldt dat de apotheker extra tijd besteedt aan uitleg aan de patiënt.

Voorschrijver

Extra overleg met de voorschrijver vindt plaats als de patiënt of de apotheker niet kan of wenst te wisselen van merk.

ANDERE STERKTE OF VORM



Patiënt

De patiënt krijgt andere sterkte of vorm. Soms is het merk hetzelfde. Als het alternatief niet als preferent is aangewezen, betaalt de patiënt het eigen risico. Vaak is opnieuw een eerste uitgifte gesprek nodig omdat er een groot risico is op verkeerd gebruik. Dit is duurder dan een herhaaluitgifte. In een beperkt aantal gevallen is het medisch onverantwoord om te wisselen en loopt de patiënt gezondheidsrisico's. Ook dit kan leiden tot verminderd vertrouwen.

Apotheker

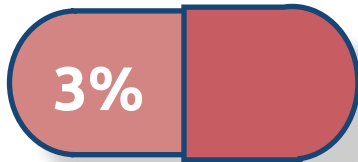
Voor alle wisselingen geldt dat de apotheker extra tijd besteedt aan uitleg aan de patiënt en logistieke handelingen. Voor de apotheker heeft het een financieel nadeel als een andere sterkte of vorm niet als preferent is aangewezen. Bij een preferent middel krijgt de apotheker de inkoopprijs vergoed. Bij een niet-preferent middel krijgt de apotheker vaak een lagere prijs dan de inkoopprijs.

De apotheker moet bovendien een nieuw recept aanvragen bij de voorschrijver.

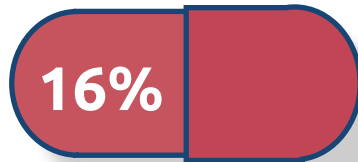
Voorschrijver

Als het niet gewenst is om van vorm en/of merk te wisselen dan vindt er extra overleg tussen apotheker en voorschrijver plaats. Er is een nieuw recept van de voorschrijver nodig.

IMPORT MET TEKORTENBESLUIT



ANDERE WERKZAME STOF



Patiënt

De patiënt krijgt een buitenlandse verpakking van het medicijn. Vaak is de naam anders, waardoor verwarring kan ontstaan. De patiënt betaalt hiervoor het eigen risico. De kosten voor een geïmporteerd medicijn zijn vaak vele malen hoger dan het oorspronkelijke Nederlandse medicijn.

Apotheker

Voor de apotheker heeft dit vaak tot gevolg dat hij geen volledige vergoeding krijgt voor het importmiddel, maar wel veel extra logistieke handelingen moet uitvoeren.

Voor alle wisselingen geldt dat de apotheker extra tijd besteedt aan uitleg aan de patiënt.

Voorschrijver

Mogelijk extra overleg tussen apotheker, voorschrijver en patiënt

Patiënt

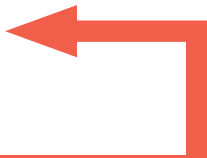
De patiënt krijgt een medicijn met een andere werkzame stof dan voorheen. Een eerste uitgifte gesprek is nodig, omdat het om een nieuw medicijn gaat. Het nieuwe medicijn kan goedkoper of duurder zijn. Het kan zijn dat de patiënt dit betaalt via het eigen risico. Patiënt wordt mogelijk suboptimaal behandeld en moet soms opnieuw worden ingesteld.

Apotheker

Voorschrijver en apotheker overleggen over een ander medicijn met een andere werkzame stof. De apotheker moet een nieuw recept aanvragen bij de voorschrijver.

Voorschrijver

Voorschrijver en apotheker overleggen over een ander medicijn met een andere werkzame stof. Er is een nieuw recept van de voorschrijver nodig.



De percentages geven aan voor hoeveel procent van de medicijnen met leveringsproblemen de categorie een alternatief is.

Dit overzicht laat de oplopende mate van impact zien op patiënt, apotheker en voorschrijver.

Leveringsproblemen van medicijnen trekken een zware wissel op patiënt, apotheker en voorschrijver.

Verantwoording

Bron van de data voor deze analyses is het aantal leveringsproblemen dat groothandels wekelijks bij Stichting Farmaceutische Kengetallen melden (<https://www3.sfk.nl/tekorten/?soort=totaal>). De lijst is gebaseerd op medicijnen die doorgaans leverbaar zijn, maar nu melden tenminste twee groothandels dat ze die middelen niet direct kunnen leveren. Daarmee zijn het nog geen tekorten, maar is de logistiek op z'n minst wel verstoord.

Van de middelen met leveringsproblemen in 2024 (tot en met week 20) is door SFK nagegaan wat beschikbare alternatieven zijn. De bron om te bepalen wat een alternatief is, is de G-Standaard van de betreffende maand. De G-Standaard is een databank die op geïntegreerde wijze voorschrijven, afleveren, bestellen, declareren en vergoeden van zorgproducten ondersteunt. De databank bevat hiervoor relevante gegevens over zorgproducten die in Nederland verkrijgbaar zijn bij apotheken en zorginstellingen, zoals medicijnen, medische hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Bij het nagaan van alternatieven is ervan uitgegaan dat middelen die in de G-Standaard zijn, daadwerkelijk leverbaar zijn. Middelen die op de groothandelslijsten staan, kunnen geen alternatief zijn voor een ander middel op diezelfde lijst. Omdat middelen gedurende de meetperiode in een andere categorie terecht kunnen komen, is uitgegaan van de hoogste impact in 2024. Of het alternatief voor een individuele patiënt daadwerkelijk een goed alternatief is, kan in werkelijkheid afwijken.

Bij de selectie van alternatieven zijn de volgende criteria gehanteerd:

- Alleen receptplichtige geneesmiddelen
- Alleen inkoopkanalen specialité en generiek: een registratie van een parallel-geïmporteerd middel is geen alternatief. Alleen bij de analyse van bereidingsalternatieven is sprake van een ander inkoopkanaal.
- Kliniekverpakkingen (waarbij middelen per 'pil' verpakt zijn), zijn geen alternatief
- Verpakkingen met als vorm 'Pot' zijn nooit een alternatief. Dit zijn over het algemeen namelijk grootverpakkingen die niet voor consumenten bedoeld zijn.
- Alleen bij de analyse van geïmporteerde alternatieven zijn middelen uit de productgroep Tijdelijke Toestemming meegenomen.
- Middelen met de volgende statussen zijn geen alternatief: U: uitverkoop, V: vervallen of W: 'verstrekking wettelijk niet meer toegestaan'.

Er is geen weging gedaan van de impact naar gebruikersgroepen: het aantal patiënten dat gebruikmaakt van een middel met een leveringsprobleem is in deze analyse niet meegenomen. Ook is de ernst van de aandoening niet meegenomen.



KNMP
Alexanderstraat 11
2514 JLDen Haag
070 373 73 73
communicatie@knmp.nl
www.knmp.nl