

Geneesmiddeltekorten zijn flinke kostenpost in farmazorg

Het aantal medicijnen dat fabrikanten jaarlijks niet kunnen leveren, is in tien jaar tijd explosief gestegen: van 91 middelen in 2004 naar 527 in 2014. De meeste geneesmiddeltekorten hebben een beperkte impact voor patiënten, maar incidenteel kan een tekort leiden tot gezondheidsschade. Apothekers zorgen vaak zelf voor een oplossing.

12 Pharm weekbl 11 september 2015:150-37

Auteurs **A.S. de Boer**,
P.J.G.M. de Bekker en
C.E.J. Oom

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben we onderzoek gedaan naar de impact van 352 geneesmiddeltekorten in de periode september 2012 tot september 2013. Over de impact voor patiënten hebben we in 2014 een rapport uitgebracht [2]. In samenspraak met de KNMP hebben we een internetenquête opgesteld en deze voorgelegd aan 529 van de ongeveer tweeduizend openbare apotheken om hen te vragen naar de gevolgen van 35 veel voorkomende geneesmiddeltekorten in de periode september 2012 tot september 2013 [1]. Apothekers werd gevraagd met een score van 1 tot 5 aan te geven in welke mate de tekorten gevolgen hadden voor onder meer

hun tijdsinvestering. Via open vragen konden zij hun scores toelichten.

De enquête is ingevuld door 84 apothekhoudenden in de eerste lijn (tachtig openbare apotheken en vier apothekhoudende huisartsen). Met een respons van 16% van de aangeschrevenen geeft de enquête geen representatief beeld van de impact van geneesmiddeltekorten in de eerstelijnsfarmacie, maar wel een indicatie van de effecten van deze tekorten voor apothekers.

Oplossingen

Van de 35 geneesmiddeltekorten die de apothekers beoordeelden, kwamen er acht voor bij meer dan een derde van de betrokkenen. Deze tekorten waren meestal door de apothekers zelf opgelost, veelal door substitutie (zelfde werkzame stof, ander merk/andere toedieningsvorm) of met een alternatief geneesmiddel (andere werkzame stof). Daarnaast was import een veel gehanteerde oplossing voor het tekort aan doxycycline 100 mg-tablet en aan Theolair retard-tablet, werd de noodvoorraad van de leverancier ingezet voor het tekort aan Floxapen 125 mg/5 ml-suspensie, en werd triamcinolonacetonide-zalf in de apotheek bereid.

Uit de variëteit aan gekozen oplossingen is af te leiden dat apothekers maatwerk leveren om tekorten op te lossen: per geneesmiddeltekort is de beste strategie bepaald om de farmaceutische zorg voor patiënten te leveren. Het gaat daarbij om logistieke inspanningen om

Tekorten kosten apothekers veel tijd

geneesmiddel	grote of ernstige gevolgen voor de eigen tijdsinvestering: aantal (%)
doxycycline 100 mg-tablet	26 (31%)
Floxapen 125 mg/5 ml-suspensie (flucloxacilline)	21 (25%)
Furabid mga 100 mg-capsules (nitrofurantoïne)	10 (12%)
Lanoxin-tablet (digoxine), meerdere sterktes	22 (26%)
Amoxicilline-drank 125 mg/5 ml	15 (18%)
Sofradex-oordruppel	18 (21%)
triamcinolonacetonide-zalf (meerdere leveranciers)	18 (21%)
Theolair retard-tablet	25 (30%)

AANDEEL VAN DE 84 RESPONDENTEN DAT DE GEVOLGEN VAN DE GENEESMIDDELTEKORTEN AAN PATIËNTEN MELDDE.



12% VAN DE APOTHEKERS DIE
MEEDEEN AAN HET ONDERZOEK
ONDERVONDEN DAT HET TEKORT AAN
FURABID MGA 100 MG-CAPSULES HEN
VEEL EXTRA TIJD KOSTTE.

bijvoorbeeld voorraden via andere apotheken te halen en om uitleg te geven aan patiënten, bijvoorbeeld over een juist gebruik van tabletten met een andere dosering. Een standaardoplossing per geneesmiddeltekort is er niet: elk tekort werd op verschillende manieren opgelost. Mogelijk is dit afhankelijk van de betreffende patiënt, zijn of haar ziektebeeld en persoonlijke kenmerken, één en ander in afstemming met de behandelend arts.

Extra werk

Het maatwerk van apothekers bij geneesmiddeltekorten vergt een zekere tijdsinvestering. Veel voorkomende geneesmiddeltekorten hadden voor 12 tot 31% van hen grote of ernstige gevolgen voor hun tijdsinvestering (zie de tabel). Hiernaast kostte het tekort aan Euthyrox-tablet, metformine-tablet, perindopril-tablet en Sustanon injectievloeistof 250 mg/ml-ampul volgens apothekers (erg) veel tijd. Een van hen gaf aan dat een apotheker en assistent in een openbare apotheek gemiddeld twee à drie dagen per week bezig zijn om geneesmiddeltekorten op te lossen.

Uitleg aan patiënten vormt een onderdeel van het maatwerk van apothekers bij geneesmiddeltekorten en is een van de oorzaken van de extra tijdsinvestering. Voor het tekort aan doxycycline-tabletten en aan Lanoxin was met name de informatievoorziening aan patiënten problematisch. Hiernaast had het tekort aan metformine-tabletten volgens apothekers grote of ernstige gevolgen voor

de informatievoorziening aan patiënten. Uit de reacties op de gevolgen voor de informatievoorziening aan patiënten over tekorten is af te leiden dat de meeste apothekers deze over het algemeen niet als problematisch beschouwden. Wel gaven enkele respondenten aan dat zij een veelheid aan vragen over medicatie ontvangen, niet alleen op farmaceutisch gebied, maar juist ook over beschikbaarheid, vergoedingen en verzekeringsregels.

Discussie

Als een geneesmiddel niet beschikbaar is, zijn het zoeken naar een vervangend geneesmiddel en de informatievoorziening aan patiënten en artsen logische taken van farmaceutische zorgverleners. Deze taken kosten echter veel tijd.

Hoeveel extra tijd is afhankelijk van het type tekort. In dit onderzoek over de periode september 2012 tot september 2013 waren het vooral tekorten aan specifieke antibiotica die veel tijd opslokten in de openbare apotheek, naast tekorten van veel gebruikte middelen als Sofradex-oordruppels, triamcinolonacetonide-zalf, Theolair retard-tabletten, metformine-tabletten en een uniek geneesmiddel als Lanoxin.

De extra tijdsinvestering betrof met name het zoeken naar alternatieven en het informeren van patiënten en artsen. Dat informatie geven over geneesmiddeltekorten voor apothekers soms als een Postbus 51-functie

**VOLGENS SFK
EEN EXTRA
KOSTENPOST
VAN € 60 TOT
70 MILJOEN
PER JAAR**

EEN STANDAARD- OPLOSSING VOOR DE GENEESMIDDEL- TEKORTEN IS ER NIET

voelt is begrijpelijk, maar kan niet worden voorkomen.

Het maatwerk dat een apotheek moet leveren als er een geneesmiddeltekort optreedt, heeft echter ook tot gevolg dat er minder tijd beschikbaar is voor medicatiebewaking, peri-odieke beoordeling van de farmacotherapie, intercollegiaal consult, preventieve zorg en screening, kwaliteitszorg, et cetera. Hoeveel extra tijd de geneesmiddeltekorten kosten, is in dit onderzoek niet onderzocht, maar enkele dagen per week per apotheek is als indicatie genoemd. Dit komt in de buurt van schattingen van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) dat apothekers bij ongeveer 200.000 verstrekkingen per week op zoek moeten naar een vervangend middel; dat betekent bij ongeveer één op de twintig verstrekkingen. De SFK geeft aan dat de afhandeling daarvan gemiddeld vijftien minuten extra duurt. Dat betekent volgens de SFK een kostenpost van € 60 tot 70 miljoen per jaar [3].

Om de farmaceutische zorg op niveau te houden en ruimte te houden voor zaken als medicatiebewaking en beoordeling van de farmacotherapie, hebben apotheken ondersteuning nodig bij het omgaan met geneesmiddeltekorten. Waardevolle instrumenten op farmaceutisch vlak zijn de *Handleiding*

Geneesmiddelssubstitutie van de KNMP [4] en de website Farmanco.nl. Daarmee hebben farmaceutisch zorgverleners een goede informatiebron om vervangende geneesmiddelen te identificeren en een forum dat informeert over geneesmiddelen, grondstoffen, vaccins en verpakkingsmaterialen die (tijdelijk) niet beschikbaar zijn.

Daarnaast is het belangrijk dat de opleiding en training van (farmaceutische) zorgverleners op het gebied van therapiebegeleiding worden versterkt, zodat patiënten beter in staat worden gesteld met wisselingen van medicatie om te gaan.

Kostenpost

Omdat geneesmiddeltekorten een flinke kostenpost binnen de farmaceutische zorgverlening betekenen, kan men denken aan verdergaande maatregelen. Bijvoorbeeld aan een vergoeding aan apothekers en/of aan de KNMP voor extra prestaties die samenhangen met het zoeken naar vervangende medicatie, of aan het opleggen van een verplichting aan fabrikanten en groothandels om tekorten tijdig te melden en voldoende voorraden aan te houden.

Zorgverzekeraars kunnen in de financiële sturing op de geneesmiddelenvoorziening meer specifieke ruimte organiseren voor direct patiëntgerichte taken van farmaceutische zorgverleners. Hun zorgplicht vraagt om garanties van de geneesmiddelenvoorziening aan kwetsbare patiëntengroepen, evenals de beschikbaarheid van geneesmiddelen zonder goed alternatief, waarbij snelle levering van belang is of die essentieel zijn voor de kwaliteit van leven van patiënten.

Naast apothekers en zorgverzekeraars spelen diverse andere partijen een rol in de geneesmiddelenvoorziening. Daarom is het verheugend dat het ministerie van VWS eind 2013 de werkgroep geneesmiddeltekorten heeft opgericht, zodat deze partijen gezamenlijk mogelijke oplossingen voor oorzaken en knelpunten van geneesmiddeltekorten kunnen vinden [5]. ■

Annette de Boer werkt bij organisatieadviesbureau Berenschot. Piet de Bekker werkt bij Zorgvuldig Advies. Catrien Oom heeft meegewerkt als freelancer.

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

Geneesmiddeltekorten: veel irritatie

Commentaren van deelnemers aan enquête:

- "De apotheek doet er uiteraard alles aan om de gevolgen voor de patiënt te minimaliseren, maar dit kost wel veel tijd."
- "Al die tekorten bij elkaar geven veel irritatie, discussies, therapieproblemen en kosten zeeën van tijd."
- "Het niet beschikbaar hebben van producten kost de apotheek veel werk: het omzetten, het zoeken naar alternatieven en ervoor zorgen dat patiënten uiteindelijk weer het oude middel krijgen."
- "De beschikbaarheid van geneesmiddelen vormt echt een steeds groter wordend probleem. Je bent veel tijd kwijt met het regelen van oplossingen voor problemen die er eigenlijk niet zouden moeten zijn. En iedereen vindt het maar vanzelfsprekend."
- "Logistieke problemen kosten tijd, geld en ergernis. Als apotheker moet je telkens weer allerlei tijdelijke oplossingen verzinnen voor problemen die elders veroorzaakt worden."
- "Veel tijd gaat zitten in zoeken naar alternatieven en het informeren van zorgverleners en cliënten; daarnaast zit je met negatieve reacties van cliënten, terwijl jij niets aan het beleid en de gevolgen kunt doen."

Literatuur

1. <http://www.farmanco.knmp.nl/> [geraadpleegd 11 juni 2015].
2. Boer A de, Kraal A, Vreeswijk F, Oom C, Bekker P de. Impact van geneesmiddeltekorten voor patiënten. Berenschot: Utrecht, 2014. (<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/07/10/impact-van-geneesmiddelen-tekorten-voor-patienten.html>).
3. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Data en feiten 2013. Stichting Farmaceutische Kengetallen: Den Haag, 2014.
4. <http://www.knmp.nl/producten-diensten/handleiding-substitutie>.
5. Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de Tweede Kamer "Onderzoeksrapport Berenschot: Impact van geneesmiddeltekorten voor patiënten". Ministerie van VWS: Den Haag, 2014. (<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/09/18/kamerbrief-over-onderzoeksrapport-impact-van-geneesmiddeltekorten-voor-patienten.html>).