

Onrust en extra werk door geneesmiddel entekort

# Tijdelijk niet verkrijgbaar



**Het schildklierhormoon Thyrax is maar een van de vele honderden geneesmiddelen waaraan dit jaar een tekort zal zijn. Vooral de apotheker, de huisarts en natuurlijk de patiënt zitten ermee.**

“**H**et is heel lastig, de situatie zorgt voor een grote toename van de werkdruk.” Theo-Hans Kuijvenhoven, apotheker in Service Apotheek Slikkerveer in Ridderkerk, vertelt dat zijn apotheek dagelijks anderhalf tot twee uur kwijt is met problemen rond de beschikbaarheid van geneesmiddelen. “De patiënt komt langs en verwacht zijn vertrouwde ge-

neesmiddel mee te krijgen. Steeds vaker moeten we meedelen dat het medicijn tijdelijk niet leverbaar is, waardoor de patiënt een ander doosje meekrijgt. Dat leidt tot onrust en irritatie en dat kan ten koste gaan van de therapietrouw.” Voor de apotheker de taak de patiënt te overtuigen van het feit dat het andere merk dezelfde werking heeft als het vertrouwde merk. Dat vergt extra tijd en in de gevallen waarbij de werking niet gelijk is aan het oorspronkelijke middel (zoals bij Thyrax het geval is), zelfs veel

extra tijd. Vaak ook van de huisarts, die samen met de apotheker naar de beste oplossing zoekt voor de patiënt (zie het kader op de volgende pagina).

#### Steeds meer tekorten

Het aantal geneesmiddeltekorten stijgt de laatste jaren opvallend. Tekorten duren ook steeds langer. In 2010 waren minder dan 200 geregistreerde geneesmiddelen korte of langere tijd niet beschikbaar. In 2014 waren het er al 527, een jaar later zelfs 625. Apothekers houden deze cijfers bij. KNMP Farmanco ([farmanco.knmp.nl](http://farmanco.knmp.nl)) vermeldt precies welke geneesmiddelen niet beschikbaar zijn, wat de oorzaak is, hoe lang het tekort gaat duren en welke oplossing mogelijk is.

Martijn Sibjom stelt dat tekorten ook voor huisartsen veel ‘gedoe’ opleveren. Sibjom is huisarts en wetenschappelijk medewerker van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en medeauteur

van de *NHG-Standaard Schildklierandoeningen*. “Als een middel niet leverbaar is, horen we dat van de apotheek en moeten we een alternatief zoeken. De apotheker doet dan een suggestie. Helaas werkt het alternatief niet altijd net zo goed en moeten we verder zoeken naar een oplossing.”

Bij lastige gevallen informeren de betrokken beroepsverenigingen de zorgverleners over wat er aan de hand is en hoe ze moeten handelen. Apotheker Kuijvenhoven: “In het geval van Thyrax bellen en mailen we met huisartsen en specialisten. De patiënt moet een ander middel krijgen, hij moet de reden daarvan weten en (eventueel) ook de verschillen tussen het oude en het nieuwe middel. De dosis moet opnieuw worden ingesteld en na zes weken moet de schildklierfunctie worden bepaald.”

De verschillen tussen het oude en het nieuwe middel zijn niet altijd noemens-

waardig, maar bij Thyrax ligt dat anders. Juist daarom is het voor patiënten en zorgprofessionals zo’n lastige situatie. Het instellen op de juiste dosis luistert, zoals bekend, heel nauw. Wie overstapt op een ander merk, moet opnieuw

## ‘Goed ingestelde patiënten worden gedwongen te switchen’

worden ingesteld. Niet voor niets wordt dit overstappen in de *NHG-Standaard Schildklierandoeningen* afgeraden. De diverse geneesmiddelen met de werkzame stof, levothyroxine, vertonen namelijk kleine verschillen. Die kleine verschillen

zijn groot genoeg om allerlei klachten, die horen bij een tekort of een teveel aan schildklierhormoon, (terug) te krijgen.

Kiek Zwolsman weet daar alles van. Zij is 69 jaar en gebruikt Thyrax sinds 1996. Uit ervaring weet ze dat ze klachten krijgt van te veel of te weinig levothyroxine. “Heel veel goed ingestelde patiënten, onder wie ikzelf, moeten binnenkort gedwongen switchen”, zegt ze. “En dat is een sprong in het duister. De dreiging van hartkloppingen, hoofdpijn, een ‘kort lontje’, spierpijn, concentratieverlies en een intens gebrek aan energie, is allerminst prettig. Het duurt weken tot maanden voordat de klachten weggebben en voordat ik weet of ik weer een redelijke dosering te pakken heb.”

In 2015 was er 625 keer gedurende korte of langere tijd een tekort aan een geneesmiddel. Elke producent is wettelijk verplicht zijn voorraad op orde te hebben, zodat hij snel kan inspelen >

> op een (veranderende) vraag. Toch lukt dit steeds vaker niet. Soms ontstaat er zo een echt nijpende situatie. Bijvoorbeeld als er geen alternatief beschikbaar is, als het om een grote groep gebruikers gaat of als een tekort tot levensbedreigende situaties kan leiden. In zo'n geval wordt er overlegd tussen het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), de fabrikanten, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de voorschrijvers.

**Steeds een oplossing**

Volgens het CBG komt een situatie zoals die met Thyrax een keer of vier per jaar voor en is er tot nu toe steeds op tijd een oplossing gevonden. Een paar voorbeelden uit de laatste zes jaar: Apidra (insuline glulisine), twee middelen tegen kanker; Caelyx (doxorubicine) en Cytarabine (cytosine arabinoside), en Cerezyme (imiglucerase), voor de behandeling van de ziekte van Gaucher. Nog nijpender waren de problemen met antibiotica in 2015. Fabrikant Astellas kon in verband met productieproblemen enige tijd geen smalspectrum-antibiotica leveren. In Nederland waren geen alternatieven voorhanden. Hoewel op artsenverklaring wel alternatieve producten geïmporteerd konden worden, weken veel voorschrijvende artsen uit naar breed spectrum-antibiotica. 'Onnodig' gebruik daarvan is, zoals bekend, zeer ongewenst omdat het de vorming van resistentie in de hand werkt.

Geneesmiddelen kunnen om verschillende redenen niet beschikbaar zijn. Vaak gaat het om een tijdelijk tekort, meestal als gevolg van problemen met de productie, een tekort aan grondstoffen of een toegenomen vraag. De gemiddelde duur van zo'n tijdelijk tekort is overigens een half jaar. Een tekort kan ook definitief zijn, namelijk als de producent het middel van de markt haalt, vaak om economische redenen. Dit was het geval bij zo'n 100 van de 625 tekorten uit 2015. Vooral goedkopere middelen verdwijnen volgens de KNMP geregeld van de Nederlandse markt, omdat de prijzen en het geneesmiddelgebruik hier laag zijn en Nederland ook qua inwonertal niet zo'n

interessante markt vertegenwoordigt.

Geneesmiddeltekorten baren de KNMP veel zorgen, aldus voorzitter Gerben Klein Nulent. Omdat de patiënt er de dupe van is en omdat tekorten veel extra werk en hoge kosten met zich meebrengen. Klein Nulent noemt een aantal oplossingen. Om te beginnen: tekorten snel communiceren. "Dat kan (nog) sneller dan nu gebeurt. Het CBG, de Inspectie of het ministerie van VWS kunnen daarin per geval het voortouw nemen." Verder zouden zorgverzekeraars bij het aanwijzen van een geneesmiddel als middel van eerste keus (preferentiebeleid) niet alleen naar de prijs moeten kijken. "Je moet ook kijken hoe betrouwbaar de fabrikant is. Soms kunnen ze vanaf dag 1 niet leveren."

**Zonder artsenverklaring**

Klein Nulent van de KNMP vindt dat de procedure om bij een tekort een niet-geregistreerd alternatief te mogen voorschrijven, te lang duurt. "Dat zou in elk geval zonder

artsenverklaring moeten kunnen. Ook de vergoeding van zo'n middel moet sneller geregeld worden. Nu leveren apothekers soms met verlies af." De KNMP is hierover in gesprek met VWS, de huisartsen en de zorgverzekeraars. Klein Nulent is aarzelend optimistisch. "VWS beaamt dat het anders moet. Ik denk dat ook zorgverzekeraars redelijk genoeg zijn om aan een oplossing mee te werken." <



**Grote onrust**

Een enkele keer leidt een tekort aan een geneesmiddel tot zó veel onrust, dat het een prominent nieuwsitem wordt. Dat was afgelopen januari het geval met het dreigende tekort aan het veelgebruikte schildkliermedicijn Thyrax. Om precies te zijn: Thyrax Duotab 0,025 mg. Dit tekort zal zeker tot in juli 2016 aanhouden. De Thyrax Duotab tabletten met de doseringen 0,100 mg en 0,150 mg zijn nog tot medio 2016 op voorraad. Volgens producent Aspen Pharma Trading is de situatie te wijten aan de overgang naar een nieuwe productielocatie. Later in 2016 denkt het bedrijf weer te kunnen leveren.

De rond de 350.000 gebruikers van Thyrax in Nederland moeten (in elk geval tijdelijk) overstappen op een ander merk levothyroxine. Dit is behalve belastend voor patiënten, artsen en apothekers ook nog eens een kostbare aangelegenheid. Endocrinoloog professor Bruce Wolffenbuttel uit Groningen rekende het *Dagblad van het Noorden* van 14 januari 2016 voor dat het Thyrax-tekort minstens 20 miljoen euro kost aan tijd van hulpverleners en extra bloedbepalingen.