

Medicatie onbeschikbaarheden: de visie van de ziekenhuisapotheker

Een bijdrage van VZA/AFP/BVZA

VZA: Vereniging van ziekenhuisapothekers / AFPB: Association Francophone Des Pharmaciens Hospitaliers De Belgique / BVZA: Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers

Gegeven

Ziekenhuisapotheken worden wekelijks tot dagelijks geconfronteerd met meerdere nieuwe stockbreuken of onbeschikbaarheden.

Deze hebben niet zelden een acuut karakter: intraveneuze en ander cruciale geneesmiddelen voor de zorg (antibiotica, antitumorale middelen etc...) waarbij het (tijdelijk) wegvallen van een product de Belgische markt snel ontwricht. Het gaat vaak om geneesmiddelen die tot de verplichte formulariumset in ziekenhuizen behoren en verwacht worden aanwezig te zijn 'zondermeer' voor goede en veilige praktijk.

De opvolging vraagt een substantiële tijd van de apotheek (tot een halve FTE per week per apotheek) om te vermijden dat de patiëntenzorg in het gedrang komt. Elke apotheek maakt dezelfde oefening intern binnen zijn/haar ziekenhuis.

België is t.o.v. andere Europese landen en de wereldwijde markt een relatief kleine markt. Een combinatie van strikte quota (eerder commercieel geënt) en strenge kwaliteitseisen duwen maar al te gemakkelijk producten in een tijdelijk tekort.

Engagement

De apotheker wil graag met de beroepspartners (farma-industrie (origineel/generisch), officina-apothekers, verzekeringsinstellingen en groothandelaars) en de overheid aan constructieve oplossingen werken. Het medium dat daarvoor vandaag is gecreëerd is de RIZIV/FAGG werkgroep onbeschikbaarheden die grosso modo 3-maal jaarlijks samenkomt.

Initiatieven van deze werkgroep zijn ondermeer een **meldplatform van verwachte tekorten bij farmaceutische firma's**. Een platform dat nog verder kan worden uitgebouwd (integratie in databank SAM). Het is momenteel **een passief opzoekmedium voor apothekers** (zelf actief op te zoeken bij vermoeden van tekort); **er is geen intergratie in de apotheekpakketten. Dit zou in de toekomst moeten kunnen.**

Het systeem rekt tot op vandaag op de 'goodwill' van de melder en verdere responsabilisering van farmaceutische firma's is een belangrijk element in de discussie (sanctionering, toepassen van sunset clause).

Het begrip onbeschikbaarheid is niet voor alle partners identiek: **FAGG** definieert een **onbeschikbaarheid als een tijdelijke onderbreking** van levering door o.a. productieproblemen of een definitieve stopzetting bij uit handel gaan. De **apothekers en groothandelaars percipiëren al een tekort bij inequivalente distributie over België** omdat interne constructies van herverdeling nodig zijn. Op lokaal niveau kan dit al voor problemen en onnodige patiëntbewegingen zorgen. **Apothekers willen graag ondersteunend werken om ook voor deze laatste inequivalenties een duidelijke lijn uit te stippelen.**

Denkpistes beroepsgroep

Vanuit de apothekersgroep worden voordelen gezien in **onderstaande denkpistes** en ze wil deze graag uitdragen in haar discussie met overheden en partners.

De apothekersgroep apprecieert de inspanningen uit de overheidsinstanties en **verwacht dan ook een krachtig signaal pro elke maatregel die een onvoorspelbare marktwerking tegengaat. Geneesmiddelen zijn een sociaal noodzakelijk goed en geen koopwaar per opbod. Tegelijkertijd willen we als apothekers mee het pad van innovatie steunen. De incentive om te investeren in de Belgische markt mag niet afhankelijk zijn van de winst op verkoop tegenover andere markten.**

Voor geneesmiddelen uit patent die in stockbreuk gaan, zijn er vaak meerdere alternatieven op de Belgische markt maar bij massale shift naar de alternatieven volstaat de voorraad soms niet. Geneesmiddelen die zeer

specialistisch zijn en/of zonder alternatief op de Belgische markt vergen daarenboven aankoop in het buitenland door de individuele apotheker. Elke apotheek voorziet hierin in eigen aankoopdocumenten (importvergunningen, artsenverklaringen etc....). De factuur komt op de patiënt terecht en dit werpt ethische discussies op. Soelaas wordt bij de apothekersgroep gezien in het **tijdig aanvragen van derogaties** door de farmaceutische firma (= facturatie en terugbetaling volgens RIZIV-nomenclatuur). Dit blijkt reeds in het verleden een vlotte constructie geweest te zijn en de patiëntfactuur wordt niet beïnvloed.

Voorts is het zo dat de ziekenhuisapotheken bij een verbruik boven de 85 000 € **tenders** uitschrijven waarop de farmaceutische marktspelers kunnen intekenen. Daarin kunnen contractuele vereisten worden opgenomen in het geval dat de gekozen firma niet kan leveren (zoals terugbetalen van financiële deficit na aankoop door de apotheek in buitenland). Dit is **een goede constructie vanuit het apotheekperspectief maar wellicht kan dit in grote aankoopdossiers de marktwerking bij dreigende stockbreuk verstoren**. Wij willen daar als beroepsgroep ook **waakzaam bij blijven**.

Wij zijn ervan overtuigd dat **overleg de beste methode** is om vooruitgang te boeken. Een daaruit gedistilleerd en gefundeerd standpunt via de openbare nieuwsmedia kan daarbij een krachtig en ondersteunend medium zijn.

Referenties

1. Medicines shortages in European hospitals. The evidence and case for action. Published by the European Association of Hospital Pharmacists. Available at: <http://www.eahp.eu/practice-and-policy/medicines-shortages>. Accessed on 7th September 2015.
2. Claus B, Pauwels K, Baert M, Depoorter J, De Weerd E, Boussery K, de Spiegeleer B, Commeyne S. [Onbeschikbaarheid van geneesmiddelen in het ziekenhuis: beheer, oorzaken en budgetimpact; Indisponibilité des médicaments dans les hôpitaux : gestion, causes et impact sur le budget]. Farmaceutisch Tijdschrift voor België/Journal de Pharmacie de Belgique, 2015; 95/97(1): 24-34.