

Geachte leden van de commissie,

Allereerst hartelijke dank dat u bereid bent om ons te ontvangen. Het betreft dan ook een belangrijk probleem, dat op heel korte termijn om een oplossing vraagt.

Even wat cijfers:

In 2023 konden 4 miljoen mensen niet het medicijn meekrijgen dat de arts had voorgeschreven,

1,6 miljoen mensen zijn aangewezen op geneesmiddelen die wél in het buitenland maar niet hier leverbaar zijn

Artsen zijn zo'n 1-2 uur per week kwijt aan het zoeken naar alternatieven, één op de 10 artsen zelfs 5-10 uur per week. Dat is allemaal tijd die niet aan patiëntenzorg besteed kan worden.

Apothekers zijn met hun team gemiddeld zelfs 20% van de tijd op de werkvloer kwijt aan het vinden een mogelijk alternatief. Tijd die niet aan zorg besteed kan worden,

Medicijntekorten zijn daarnaast ook heel duur:

- Psychiaters geven aan dat mensen, ook gedwongen, moeten worden opgenomen omdat hun medicatie niet meer leverbaar is
- Kinderartsen moesten kinderen opnemen, omdat het medicijnen met toedieningsvormen speciaal voor kinderen, niet leverbaar waren
- Gynaecologen moesten zwangerschappen afbreken, omdat de medicatie tegen overmatig braken niet meer leverbaar was
- 60% van de artsen heeft extra consulten, omdat patiënten vragen hebben over hun 'andere' geneesmiddel.
- Patiënten gaan twijfelen over hun medicatie, de therapietrouw neemt af en de ziekteverschijnselen verergeren.

Naast de grote gevolgen, zoals ziekenhuisopname, zijn er ook veel kleine gevolgen:

Mensen met reuma die met een pen hun medicijn moeten injecteren, krijgen plots een andere pen, die anders werkt met weer kans op fouten. Ook kan niet elke patiënt met reumatische handen elke pen bedienen, maatwerk is juist nodig.

Mensen met luchtwegaandoeningen die elke keer weer een ander soort inhalator krijgen, met wel hetzelfde medicijn, maar met een heel andere gebruiksaanwijzing. Door onjuist gebruik ontstaan weer ergere luchtwegklachten

Artsen die moeten afwijken van de behandelrichtlijnen van hun beroepsgroep, omdat de voorkeursmiddelen niet leverbaar zijn. En daarmee dan weer het risico lopen op een tuchtklacht.

Dat Nederland zo hard getroffen wordt, is voor een belangrijk deel te wijten aan het voorkeurs- of preferentiebeleid. Het Nederlandse preferentiebeleid en het daarmee gepaard gaande onder-couvert inkoopbeleid van de zorgverzekeraars, heeft geleid tot zeer lage prijzen maar is daarmee ook aantoonbaar een van de oorzaken van de geneesmiddeltekorten geworden.

Geachte commissieleden:

4 miljoen patiënten en hun artsen leiden dagelijks onder de gevolgen van de medicatietekorten die zij niet veroorzaakt hebben.

Artsen en apothekers moeten dagelijks oplossingen zoeken voor tekorten die zij niet veroorzaakt hebben.

Het probleem is zo groot geworden, dat artsen en apothekers het niet meer kunnen oplossen. Het gaat te veel ten koste van de kwaliteit van zorg en van de gezondheid van onze patiënten.

We vragen uw commissie om er bij uw minister op aan te dringen dat er snel maatregelen worden genomen.

- Het preferentiebeleid, waarbij de zorgverzekeraar één middel in een groep aanwijst als hét middel dat de apotheker moet afleveren, moet onmiddellijk versoepeld worden. De apothekers hebben u in hun brandbrief de route daarvoor gewezen.
- Op termijn kan voor veel middelen het preferentiebeleid gestaakt worden. Dat scheelt artsen en apothekers héél veel administratie. En minder administratie is één van de beloftes uit het IZA.
- De gevolgen van de tekorten, zoals ziekenhuisopnames, extra consulten en toegenomen ziektelast moeten veel beter worden gemonitord
- Medicijninkoop en -productie in Europees verband regelen biedt mogelijk oplossingen voor de toekomst, maar daar kunnen we niet op wachten. Het probleem is simpelweg te groot. Alle oplossingen die bijdragen moeten nu worden aangewend.

Hartelijk dank voor uw aandacht, vooral namens de 4 miljoen patiënten die niet de medicatie kregen die hun artsen het beste vonden.



Stop de medicijntekorten

Wij

Huisartsen, apothekers, specialisten, overige artsen, patiënten en andere betrokken mensen.

Constateren dat

- de medicijntekorten vooral een negatieve impact hebben voor patiënten
- veranderingen in vorm, kleur en toediening verwarrend zijn en leiden tot fouten
- medicatiefouten schade aan patiënten veroorzaken en extra werk, en extra zorgkosten opleveren
- het 'preferentiebeleid' te eenzijdig is gericht op lage medicijnkosten en daarbij geen acht wordt geslagen op de gevolgen daarvan.

Verzoeken

- een onmiddellijke wijziging van dit beleid, waarbij ook aandacht is voor de beschikbaarheid en het voorkomen van steeds wisselen van medicijnen.
- patiënten, artsen en apothekers niet langer te belasten met zoeken naar noodzakelijke medicatie
- de politiek, zorgverzekeraars en NZa om nú alles in het werk te stellen om de tekorten te bestrijden en de negatieve consequenties fors te beperken.

Aan de Tweede Kamer

Van De Bevlogen Huisartsen (DBH), Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF), Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlands Vereniging voor Reumatologie (NVR) en zorgverzekeraar DSW

PROCES VERBAAL DOOR STICHTING PETITIES.NL OP 6 NOVEMBER 2021 OM 14:00

10.418 ondertekeningen op stopmedicijntekorten.petities.nl

| | | | |
|-----------|-------|------------|-----|
| Haarlem | 395 | Leiden | 123 |
| Amsterdam | 329 | Amersfoort | 120 |
| Utrecht | 264 | Nijmegen | 110 |
| Rotterdam | 241 | Arnhem | 107 |
| Den Haag | 162 | Deventer | 102 |
| Apeldoorn | 138 | Eindhoven | 96 |
| Elders | 9.547 | | |

Gecontroleerd door Stichting Petities.nl

voorzitter R. Austema



De petitie 'Stop de medicijntekorten' werd ruim 10.000 keer getekend en werd ondersteund door de volgende artsen- en apothekersorganisaties en zorgverzekeraar DSW.



DBH De Bevlogen Huisartsen



huisartsen VPH Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen



NIV

Nederlandse Vereniging van Internisten



NVU

Nederlandse Vereniging van Urologen



NVR

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie



NVVC

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie



LEF

Landelijke Eerstelijns Farmacie



NApCo

Nederlandse Apothekers Coöperatie



DSW

DSW Zorgverzekeraar