

Geneesmiddelen-tekorten tijdens covidcrisis afgewend

Tijdens de eerste coronapieak hebben ziekenhuisapothekers bewerkstelligd dat essentiële geneesmiddelen voor de intensive care beschikbaar bleven. Onder meer door ziekenhuizen op te roepen propofolsparend te werken. Driekwart van de ziekenhuizen gaf daaraan gehoor.



GETTY IMAGES

In maart kreeg de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) van haar leden steeds meer signalen over problemen met het bestellen van vooral sedatiemiddelen. Niet zo vreemd: de coronacrisis vlamde wereldwijd op, en ziekenhuizen bereidden zich voor op volle intensivereafdelingen (ic's). Alle middelen die daar veel worden gebruikt – sedativa, pijnstillers, spierverlappers en nog een handvol andere – werden overal volop besteld. Joris Uges, hoofd van de ziekenhuisapotheek van het Haga- en LangeLand Ziekenhuis, heeft als vicevoorzitter van de NVZA geneesmiddelenmanagement in zijn portefeuille. Een snelle enquête onder NVZA-leden bracht het probleem in beeld: terwijl sommige ziekenhuizen voorraad zat hadden, was het bij andere een kwestie van dagen voor de bodem in zicht zou komen. In combinatie met stijgende patiëntenaantallen, was dat reden genoeg om in actie te komen. Uges: 'We hebben de acht inkoopgroepen bij elkaar geroepen en de ziekenhuisapotheken die zelf middelen kunnen bereiden, om te inventariseren welke middelen we nodig zouden hebben, wat we zelf konden maken en hoeveel er nog beschikbaar zou komen. Na een dag overleggen, met de inspectie, de NVZ, de NFU en het ministerie van VWS, hebben we – op verzoek van het ministerie – het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) opgezet. Binnen een paar dagen hadden we dagelijks een overzicht van hoeveel voorraad er was van veertien essentiële middelen, in zowel de ziekenhuizen als bij de leveranciers en de groothandels.'

We hielden ook de beddenbezetting en prognoses van ic-opnames bij, en zo konden we inschatten wat er nodig was.' Succesfactor bij dit alles, volgens Uges: 'Gebruikmaken van bestaande structuren, zoals een ICT-functie die we normaliter gebruiken voor inkoop. We konden die omzetten om informatie over voorraden aan te leveren. Het scheelt veel tijd als je daarvoor niet een heel nieuw systeem hoeft op te tuigen. Zo wisten we dat voor de meeste middelen in heel Nederland gezamenlijk nog voldoende was.'

Propofolsparend beleid

Alleen voor het veelgebruikte sedatie-middel propofol dreigde een tekort, zegt ziekenhuisapotheker Nicole Hunfeld. Zij is de voorzitter van de commissie ATG (acute tekorten geneesmiddelen) die door het LCG in het leven was geroepen. Die commissie, bestaande uit artsen en apothekers, adviseerde het LCG gevraagd en ongevraagd. Belangrijk, zegt Uges, 'want we stelden scenario's op voor tekorten. Dan moet je schuiven met medicatie, en daar moet je de artsen bij betrekken'. Propofol is moeilijk te maken, zegt Hunfeld; wereldwijd wagen zich maar enkele farmaceuten daaraan. 'Wij wisten dat er in Nederland nog maar voor enkele weken voorraad was als er niet werd ingegrepen. We wachtten op een voorraad uit het buitenland, maar het transport lag toen ook plat.' De commissie ATG besloot daarom om 'midden in een stresspiek' een ongebruikelijke stap te zetten: ziekenhuizen oproepen een propofolsparend beleid te voeren. Anesthesioloog Frank Wille (Amsterdam UMC) maakte deel uit van de commissie ATG: 'Er zijn altijd patiënten bij wie je propofol niet kunt gebruiken, dus iedereen heeft alternatieven klaar liggen. Die zijn goed bruikbaar.' Hunfeld: 'De oproep is opgevolgd, want het tekort werd afgewend.' Vier weken later kon daardoor weer worden overgestapt op het 'oude beleid', zegt ze. Uges: 'Het hielp ook dat het aantal ic-patiënten weer daalde.' Om te bekijken hoe ziekenhuizen de propofolbesparing oppakten, heeft de commissie ATG het LCG gevraagd een enquête te houden. Van de 38 deelnemende ziekenhuizen geeft 74 procent aan dat ze hun beleid naar aanleiding van het advies hebben aangepast. Er waren 25 ziekenhuizen die hun besparing kwantificeerden. Die besparing liep heel erg uiteen: bij vijf ziekenhuizen was dit minimaal, bij twaalf varieerde het van 30 tot 60 procent en één ziekenhuis gebruikt helemaal geen propofol meer. Onduidelijk is of dit komt omdat dit ziekenhuis al door zijn voorraad heen was. De gemiddelde propofolbesparing na het advies kwam uit op 36 procent. De ziekenhuizen geven aan dat ze vooral de behandeling van coronapatiënten

hebben aangepast, en daarnaast het anesthesiebeleid op de ok. Volgens Hunfeld is door deze 'goede samenwerking tussen artsen en ziekenhuisapothekers (...) in korte tijd een groter probleem voorkomen. Er is enorm welwillend op de oproep gereageerd.'

Onconventionele ingrepen

Er waren ook andere, onconventionele ingrepen nodig om voldoende medicijnen op voorraad te houden. Zoals het gebruik van middelen die normaal voor veterinaire geneeskunde zijn bedoeld, voorraden uitwisselen tussen ziekenhuizen – wat normaal niet toegestaan is – en partijen importeren uit landen waaruit dat normaal niet zomaar is toegestaan. Uges: 'Daarvoor hadden we intensief contact met de inspectie, die ervoor zorgde dat wij toestemming hadden voor zulke ingrepen. Dat laat zien hoe goed verschillende partijen kunnen samenwerken in tijden van crisis.' Het hielp ook dat toenmalig minister Van Rijn rust op de markt bracht door het verlagen van maximumprijzen voor

'Door goede samenwerking is een groter probleem voorkomen'

bepaalde geneesmiddelen tijdelijk uit te stellen, zegt Uges. Wille: 'We hebben in Nederland gelukkig met de medicijnen minder problemen gehad dan bijvoorbeeld met de persoonlijke beschermingsmiddelen. Maar de crisis heeft duidelijk gemaakt hoe afhankelijk we zijn van fabrikanten in China en India. Het zou goed zijn als we deze middelen ook in Nederland kunnen produceren.' Een woordvoerder van het ministerie van VWS laat weten dat Nederland zich al langer inzet voor productie van essentiële middelen binnen Europa. En dat de coronacrisis ervoor heeft gezorgd dat ook andere landen hier meer welwillend tegenover staan. Uges denkt niet dat Europa totaal zelfvoorzienend kan worden: 'En we kunnen niet elke mogelijke crisis vooraf bedenken en alles klaar hebben liggen.

EERSTE LIJN

Eind maart lieten huisartsenorganisaties LHV, NHG, InEen en de KNMP via een brief aan toenmalig minister Van Rijn weten ongerust te zijn over mogelijke tekorten aan geneesmiddelen voor coronapatiënten in de eerste lijn. De LHV zegt dat het door VWS gevormde Coronaberaad Beschikbaarheid Geneesmiddelen, waarin het ministerie met alle betrokken partijen overlegt, actie heeft ondernomen, waardoor de dreiging van tekorten is weggenomen.

Daarom is het juist zo goed om te zien dat we tijdens een crisis flexibel zijn en kunnen improviseren.' Maar ook hij denkt dat het goed is om kritisch te kijken naar de kwetsbare farmaceutische keten in Nederland: 'Wij eisen voor onze generieke geneesmiddelen een extreem hoge kwaliteit, maar betalen een extreem lage prijs. Het is niet voor niets dat we al jaren kampen met tekorten aan allerlei geneesmid-

delen. Het zou goed zijn als we iets meer back-upscenario's hebben in plaats van alleen maar naar de economische balans te kijken.'

Voorlopig zijn de LCG en de commissie ATG nog actief, zegt Uges. Samen met de KNMP hebben zij afspraken gemaakt voor wat er moet gebeuren mocht de coronacrisis toch weer in volle kracht oplaaien. Uges: 'Het zou kunnen dat er een vraag ontstaat naar geneesmiddelen die ook door andere specialismes veel worden gebruikt, bijvoorbeeld in de eerste lijn. Dan kunnen we de commissie uitbreiden met andere artsen, zoals huisartsen.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.