

Rapport

Wisselen van medicijnen en medische noodzaak

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Medicijnen op recept	4
3.2	Medische noodzaak	8
4.	Conclusies en aanbevelingen	14
4.1	Conclusies	14
4.2	Aanbevelingen	14

1. Inleiding

In 2018 heeft Patiëntenfederatie Nederland onderzoek gedaan naar medische noodzaak op recept. Samen met een onderzoek 'wisselen van medicijnen' uitgevoerd door 14 patiëntenorganisaties vormde dit de opmaat naar het traject 'Verantwoord Wisselen'. Belangrijke onderwerpen in dit door VWS begonnen traject is het beperken van het wisselen om niet-medische redenen, toepassing van 'medische noodzaak' en een goede begeleiding van patiënten als er toch gewisseld moet worden. Dit traject heeft nog niet tot een akkoord geleid. De zorgen om het wisselen van medicijnen leven daardoor nog steeds. Het wisselen van medicijn heeft namelijk vaak grote gevolgen voor veel patiënten, zoals gezondheidsproblemen. Reden genoeg om opnieuw te onderzoeken wat de ervaringen van patiënten zijn.

Dit (herhaal)onderzoek gaat over ervaringen met het wisselen van medicijnen op recept en over de toepassing van 'medische noodzaak'. Een arts schrijft 'medische noodzaak' voor een bepaald merk medicijn op het recept als een ander medicijn medisch onverantwoord is. Vervolgens is het natuurlijk van belang dat het juiste merk medicijn in de apotheek wordt verstrekt. En dat dit medicijn ook vergoed wordt.

De vragenlijst is uitgezet van 2 maart tot en met 15 maart 2020 onder het panel van Patiëntenfederatie Nederland en bij de leden van een aantal patiëntenorganisaties. Dit waren:

- Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN)
- Harteraad
- Longfonds
- Vereniging Nederland Davos (VND)
- Huidpatiënten Nederland
- Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland
- Schildklier Organisatie Nederland (SON)
- ReumaNederland
- Nederlandse Hypofyse Stichting
- Epilepsiefonds
- Oogvereniging

11.211 deelnemers hebben meegedaan aan dit onderzoek.

1.1 Interpreten van de resultaten

De groep deelnemers van dit onderzoek is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervetegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende onderwerpen:

- Achtergrondvragen
- Ervaringen met verschillende medicijnen op recept
- Ervaringen met medicijnen die zijn voorgeschreven als medische noodzaak

Het aantal deelnemers per vraag kan variëren, om drie redenen:

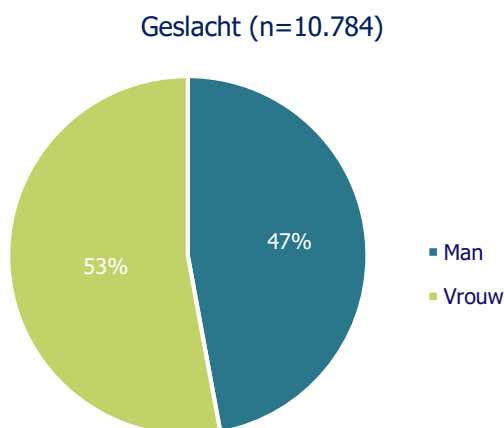
- Niet alle vragen zijn op alle deelnemers van toepassing.
- Deelnemers zijn niet verplicht vragen in te vullen.

- Bij een aantal vragen kan een deelnemer meer antwoorden invullen

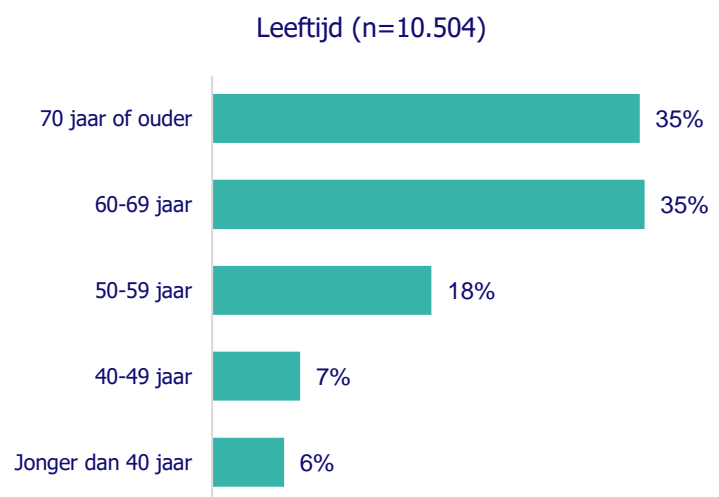
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

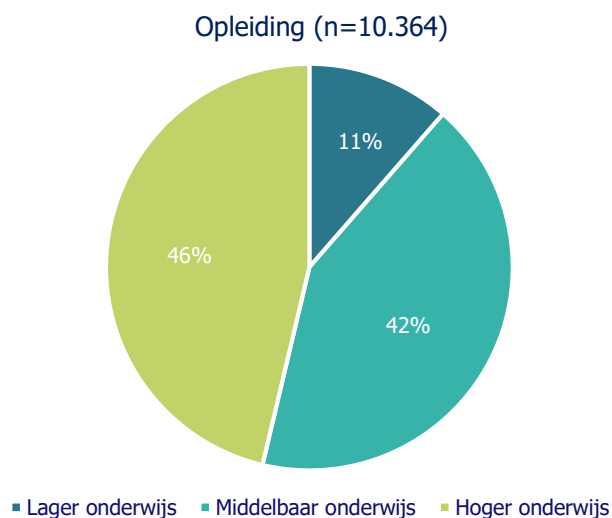
- 53% van de deelnemers is vrouw en 47% is man.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 63 jaar.
- Van de deelnemers is 11% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers met geen onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Van de deelnemers heeft 89 één of meer chronische aandoeningen (figuur 4). Deze deelnemers hebben vaak te maken met hart- en vaatziekten (32%).
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (20%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (13%) (Figuur 5).
- Het merendeel van de deelnemers is verzekerd bij één van de grote zorgverzekeraars (figuur 6).



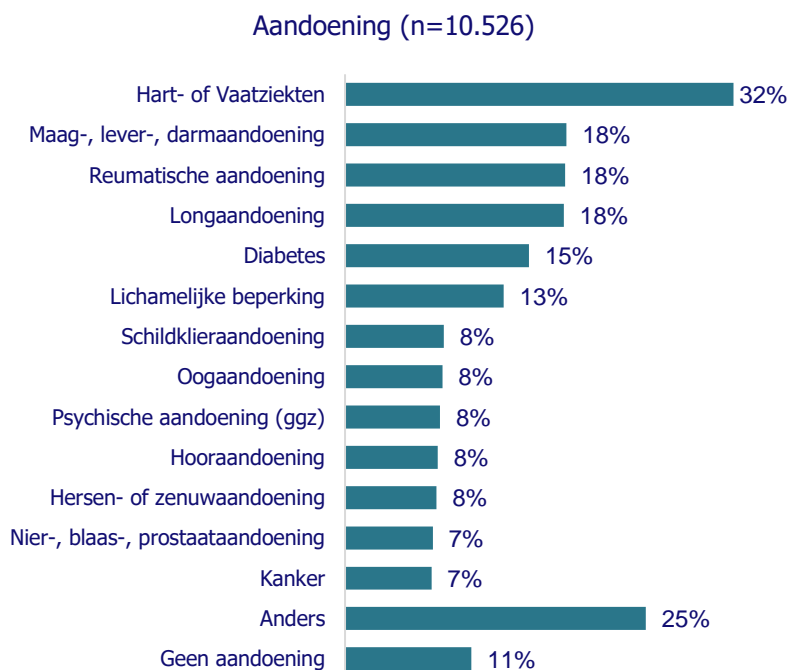
Figuur 1 Ben je een man of een vrouw?



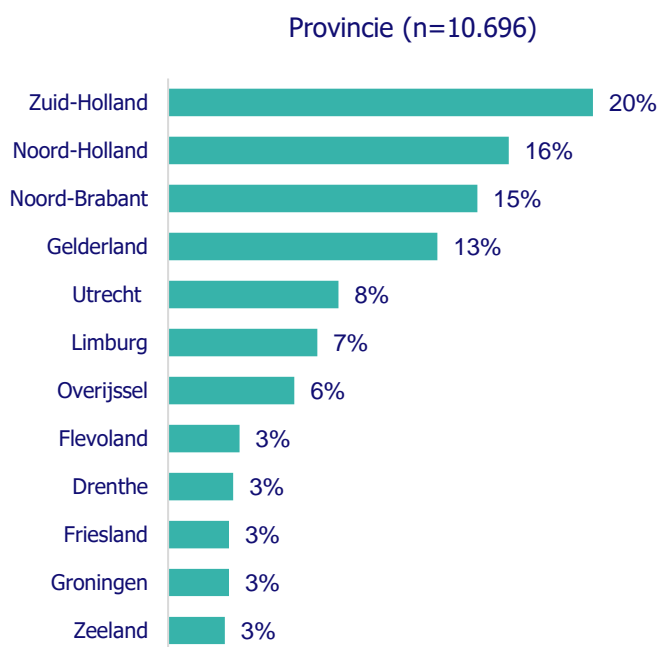
Figuur 2 Wat is je leeftijd?



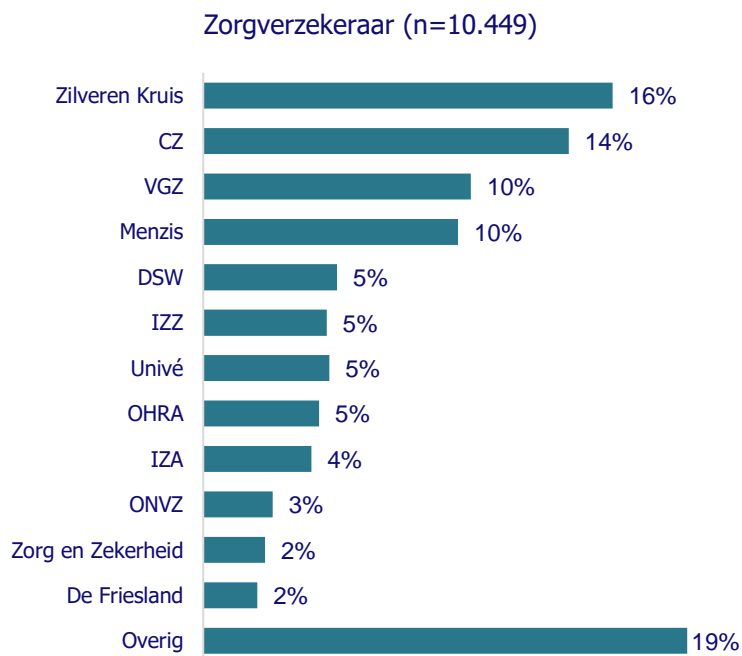
Figuur 3 Wat is de hoogste opleiding die je hebt afgerond?



Figuur 4 Heb je één of meerdere aandoeningen?



Figuur 5 In welke provincie woon je?



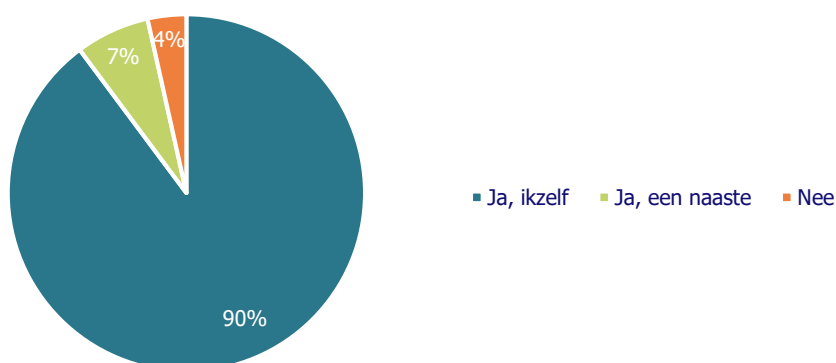
Figuur 6 Wie is je zorgverzekeraar?

3. Resultaten

3.1 Medicijnen op recept

We hebben gevraagd of deelnemers medicijnen op recept hebben gebruikt. Het blijkt dat de meeste deelnemers in het afgelopen jaar een medicijn op recept gebruikt hebben (figuur 7). 90% heeft dit voor zichzelf gebruikt en bij 7% heeft een naaste een medicijn op recept gebruikt.

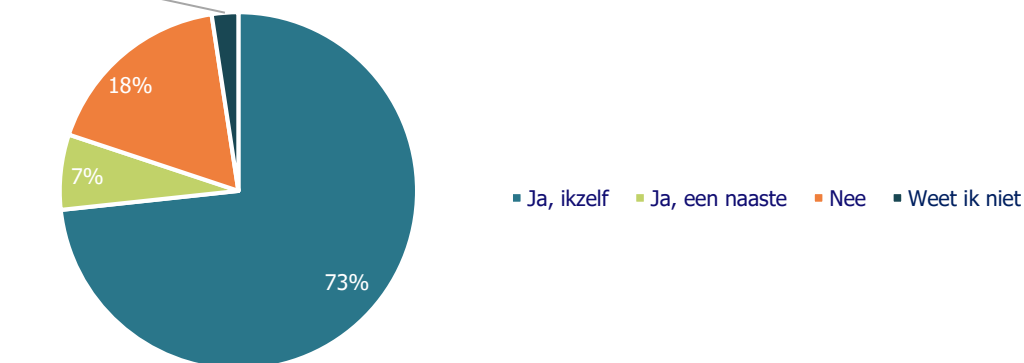
Heb jij of heeft een naaste in de afgelopen 12 maanden wel eens een medicijn op recept gebruikt? (n=11.211)



Figuur 7

Soms krijgen patiënten een ander merk van het medicijn dan zij doorgaans gebruiken. We hebben nagevraagd bij hoeveel van de deelnemers, die de afgelopen 12 maanden een medicijn op recept hebben gehad, dit het geval was. Het blijkt dat 80% verschillende merken van een bepaald medicijn heeft geprobeerd of gehad. (figuur 8). Dit was voornamelijk voor henzelf, namelijk 73%. 18% geeft aan geen verschillende merken te hebben geprobeerd of gekregen

Heb jij of heeft een naaste wel eens verschillende merken geprobeerd of gekregen van een bepaald medicijn? (n=10.814)



Figuur 8

In onderstaand kader staan enkele toelichtingen bij de vraag waar mensen meer kunnen vertellen over de ervaringen die zij hadden met het gebruik van verschillende merken van een medicijn.

Kun je meer vertellen over de ervaringen die jij of je naaste had met deze verschillende merken van het medicijn?

"Zeer verwarrend, zeker als er nog iets van de eerdere voorraad aanwezig is. Grote kans op fouten door andere naam, andere kleur en vorm."

"Als je vertelde dat je bijvoorbeeld jeuk krijgt van het nieuwe medicijn dan kan dat volgens de apotheek niet, maar na vragen bij een andere apotheek kan dat volgens hen wel want er zitten ook andere stoffen in dan bij de vorige al is het hetzelfde medicijn onder een andere naam."

"Ander merk werd opeens wel vergoed door verzekering en 3 maanden later was het weer andersom."

"Bij het wisselen van merk van bijvoorbeeld de pil heb ik eigenlijk alleen maar negatieve ervaringen gehad: het zou technisch gezien hetzelfde product moeten zijn, maar ik merkte veel verschil door de bijwerkingen die ik met mijn 'eerste' merk nooit had."

"De apotheek meldde dat ik een ander merk kreeg in verband met vergoedingen. Dat vond ik vervelend. Je wordt er toch onzeker van. Ik was zo blij met het effect van de verschillende medicijnen die ik op dat moment slikte. Maar uiteindelijk had ik geen last van bijwerkingen. Dus nu ben ik weer gewend aan deze merken. Gelukkig"

"De apotheker die wij hebben kijkt bij mij goed na wat ik van de huisarts krijg voorgeschreven, laatst Omeprazol, in plaats van Ranitidine, die was niet verkrijgbaar. De apotheker gaat dan op zoek naar een middel dat mij géén bijwerkingen geeft en dat bleek Famotidine."

"De ene keer is de wisseling naar een ander merk van hetzelfde medicijn niet merkbaar en de andere keer heb ik er echt last van, dat het bijvoorbeeld minder goed aanslaat."

"De wisseling naar goedkopere merken was heel erg vervelend. Met de darmziekte heb je eindelijk een evenwicht gevonden en dan gaan ze andere merken geven met een andere werking en andere hulpstoffen. Deze merken zijn niet hetzelfde. Ik vind het misdadig."

"De werking zal wel gelijk zijn, maar het is heel vervelend om van de apotheek telkens weer een ander merk te ontvangen. Het uiterlijk is dan anders, soms groter, soms kleiner. Bij het gebruik van meerdere medicijnen tegelijkertijd is dat erg verwarrend en onwenselijk."

"Er waren duidelijk bijwerkingen bij het andere merk. Heel vervelend en belastend."

Het kan dat het gebruik van een ander merk invloed heeft op de gezondheid. Zo kunnen mensen (andere) bijwerkingen krijgen. Bijna de helft (49%) van de deelnemers die wel eens een ander merk heeft gehad in de afgelopen 12 maanden, heeft effect(en) op de gezondheid ervaren (figuur 9).



Figuur 9

De groep deelnemers die effecten op de gezondheid heeft ervaren, is gevraagd een toelichting te geven hierover. Binnen de groep die aangeeft effect te hebben ervaren wordt vaak in het algemeen gezegd dat het medicijn een andere werkzaamheid had, zoals een bijwerking of een mindere werking, zonder dat precies te omschrijven. Onder de deelnemers die dit wel specifiek omschreven, worden de volgende punten regelmatig genoemd:

- Misselijkheid of braken
- Spierklachten of krampen
- Hoofdpijn
- Huidklachten, zoals jeuk of uitslag
- Longklachten, zoals benauwdheid of hoesten
- Maagklachten, zoals maagpijn of brandend maagzuur

Onderstaand kader geeft een aantal open antwoorden weer van deze groep deelnemers.

Heeft het krijgen van een ander merk van het medicijn wel eens effect gehad op je gezondheid of die van je naaste? -Ja

"Het medicijn werkte niet of gedeeltelijk, hierdoor verergerden de klachten. Gevolg lichamelijk en later ook geestelijk ongemak. (boosheid, ongeloof)"

"Onder andere een puffer die mijn luchtwegen open moest houden, liet me eigenlijk 'vollopen' waardoor benauwdheid. Van statines een aantal die problemen veroorzaakten op spieren en gewrichten."

"Bij wisseling van een medicijn zonder overleg, (ik had het ook niet meteen in de gaten), kreeg ik ineens vreselijke jeuk aan mijn handen. Toen ik navraag ging doen bij de apotheek, zei men mij dat mijn zorgverzekeraar had gezegd de voordeligste medicijnen te gebruiken. Door mijn jeukprobleem kreeg ik toch weer de oude medicijnen."

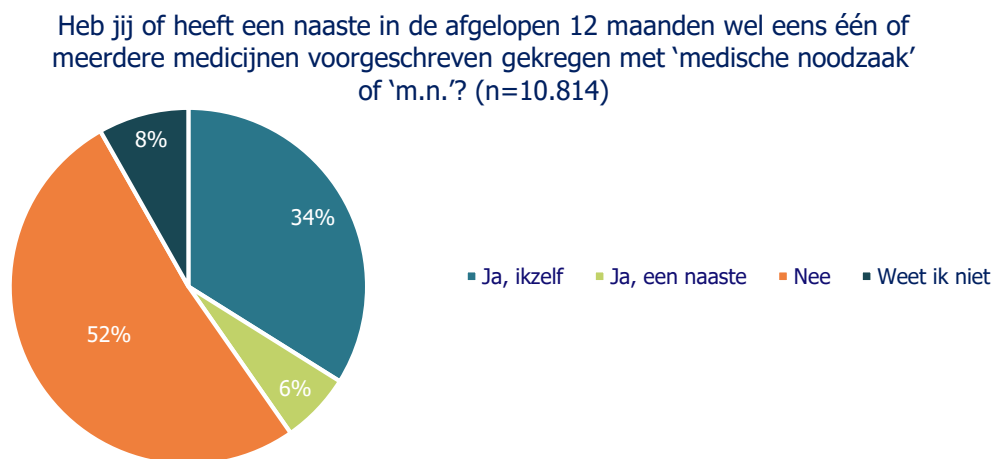
"Ik heb verschillende medicijnen tegen hoge bloeddruk. Met wisselingen van merk kan deze behoorlijk oplopen en dat is ook verschillende malen gebeurd."

"Actieve stof mag dan hetzelfde zijn, ook de vulmiddelen kunnen effecten geven. Met vitamine d wisseling werd ik misselijk, met wisseling in ijzertabletten kreeg ik iedere nacht spierkramp in benen."

3.2 Medische noodzaak

Bijna alle zorgverzekeraars kiezen een voorkeursmedicijn binnen een groep medicijnen met dezelfde werkzame stoffen. Dat is vaak het goedkoopste medicijn. De zorgverzekeraar vergoedt in principe alleen dit medicijn. Als jij en je arts vinden dat het voorkeursmiddel in jouw situatie niet geschikt is en medisch onverantwoord is, dan kan jouw arts je een ander medicijn voorschrijven. Dit doet de arts door aan te geven dat er sprake is van "medische noodzaak". De afkorting hiervoor is "MN". Dit wordt op het recept geschreven.

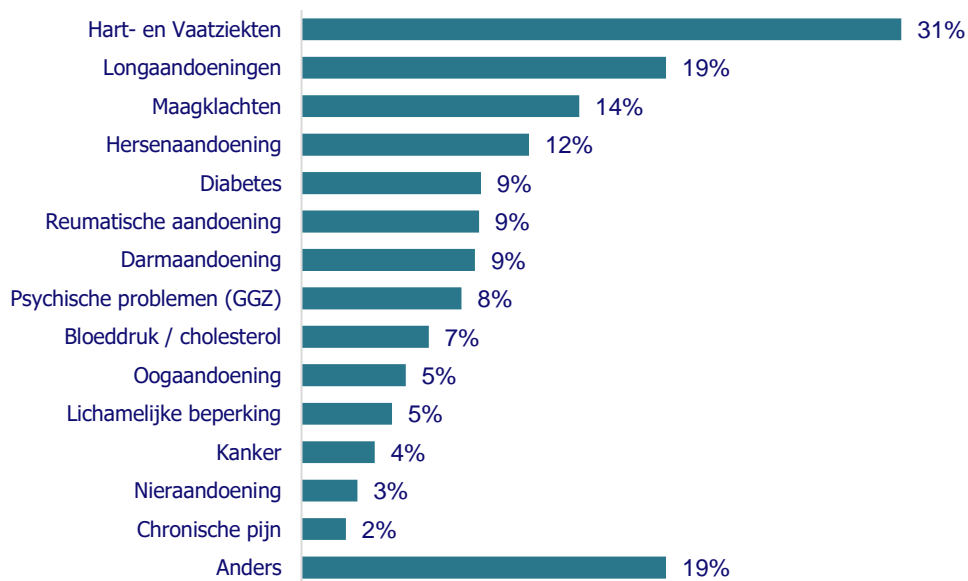
40% van de deelnemers geeft aan dat zij of een naaste een of meer medicijnen voorgeschreven hebben gekregen met 'medische noodzaak' (figuur 10). Ruim de helft, 52%, heeft dit niet gehad.



Figuur 10

Het grootste deel van de deelnemers die te maken hebben gehad met een recept waarbij 'medische noodzaak' was genoteerd, heeft dit gehad voor de aandoening hart- en vaatziekten (31%). Ook voor mensen met longaandoeningen (19%) en maagklachten (14%) is relatief vaak een recept met 'medische noodzaak' nodig geweest. In de categorie anders wordt bijvoorbeeld nog genoemd: allergieën, ontstekingen, neurologische aandoeningen (zoals MS, Parkinson), osteoporose en slaapklachten. Dit is weergegeven in figuur 11.

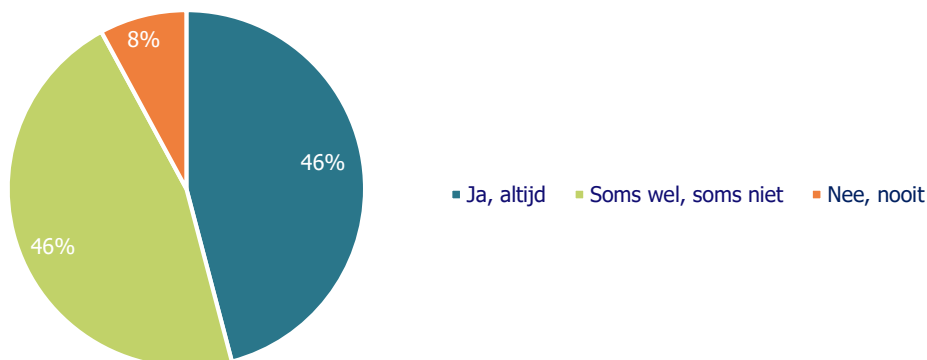
Voor welke aandoening(en) werd deze medicatie voorgeschreven?
(n=4336)



Figuur 11

Niet altijd krijgen mensen bij de apotheek direct het merk medicijn dat op medische noodzaak was voorgeschreven. Uit ons onderzoek blijkt dat 46% het altijd krijgt en ook 46% het soms wel en soms niet krijgt (figuur 12). 8% geeft aan nooit direct het merk dat op medische noodzaak was voorgeschreven te krijgen. Doordat de vraag iets meer gespecificeerd is ten opzichte van 2018, is vergelijking niet volledig mogelijk. Wel is te zien dat nog lang niet alle mensen het juiste recept meekrijgen. 54% van de deelnemers krijgt niet altijd direct het merk medicijn dat op medische noodzaak was voorgeschreven.

Kreeg je/je naaste bij de apotheek altijd direct het merk medicijn dat op medische noodzaak was voorgeschreven? (n=4355)



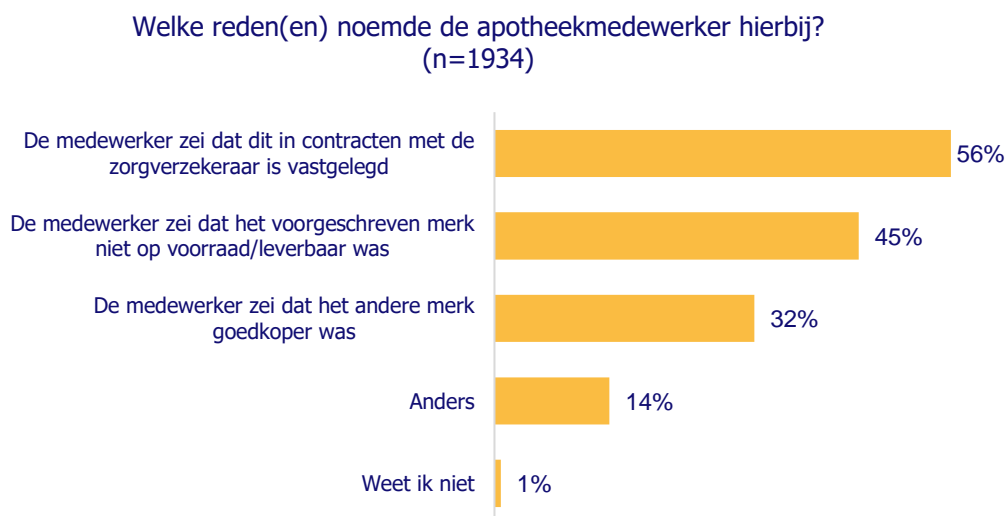
Figuur 12

Deelnemers die niet het merk medicijn kregen dat op medische noodzaak was voorgeschreven, is gevraagd of zij daarbij uitleg van de apothekermedewerker kregen. 48% van de deelnemers aan dit onderzoek heeft uitleg hierover gekregen (figuur 13). 34% geeft aan deze uitleg soms wel en soms niet te hebben gekregen. 17% heeft nooit toelichting gekregen. Doordat ook deze vraag iets meer gespecificeerd is ten opzichte van 2018, is vergelijking niet volledig mogelijk. Wel is te zien dat nog lang niet alle mensen uitleg kregen waarom zij een ander medicijn kregen dan was voorgeschreven. Dit was in 2018 ook zo.



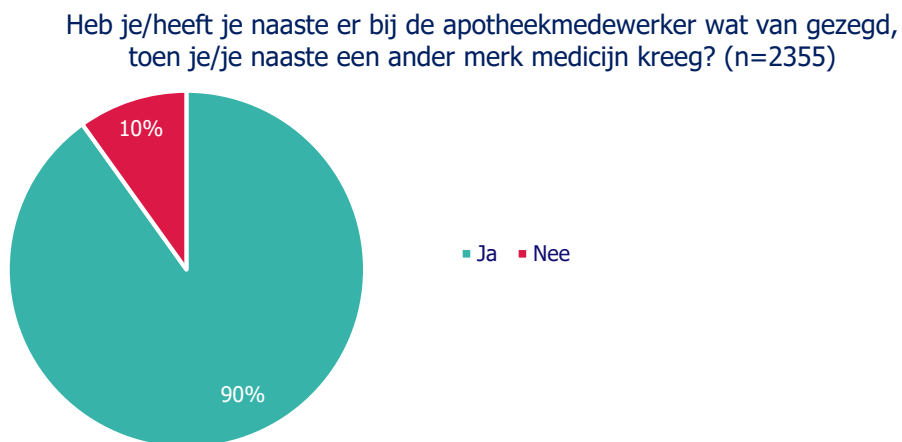
Figuur 13

Bij 56% van de deelnemers die uitleg hebben gekregen is door de apothekermedewerker aangegeven dat in contracten met zorgverzekeraars is vastgelegd welk merk wordt geleverd (figuur 14). 45% van de deelnemers werd geïnformeerd dat het voorgeschreven merk niet beschikbaar was. Bij 32% vertelde de apothekermedewerker dat het andere merk goedkoper was. In de categorie anders benoemden de deelnemers vaak dat de medewerker aangaf dat het om dezelfde (werkzame) stof ging en dat er dus geen verschil zou moeten zijn. Ook werd in de categorie anders vaak genoemd dat de zorgverzekeraar het medicijn niet vergoedt. Bij deze vraag kunnen meerdere antwoorden ingevuld worden.



Figuur 14

90% van de deelnemers, dat een ander merk dan voorgeschreven kreeg, geeft aan de apothekermedewerker te hebben aangesproken (figuur 15).



Figuur 15

De reacties van de apothekermedewerker na het aanspreken vanwege dat een ander merk van het medicijn werd gegeven zijn verschillend. In figuur 16 zijn de resultaten weergegeven. Bij deze vraag kunnen meer antwoorden worden ingevuld. 23% geeft aan dat de apothekermedewerker hier niets mee deed en bij het andere merk bleef (figuur 16). 22% van de deelnemers geeft aan doorverwezen te zijn naar de zorgverzekeraar door de apothekermedewerker. 20% van de deelnemers is terugverwezen naar de arts en bij 16% heeft de apothekermedewerker zelf contact opgenomen met de arts.

In de categorie anders worden uiteenlopende ervaringen van deelnemers beschreven. Daar wordt vaak genoemd dat een discussie met de apothekermedewerker of apotheker is gevoerd. Ook wordt vaak beschreven dat mensen zelf de touwtjes in handen namen, bijvoorbeeld door op eigen initiatief de arts of zorgverzekeraar te bellen, of zelf naar een andere apotheek te gaan. Bij deze vraag kunnen meer antwoorden ingevuld worden.

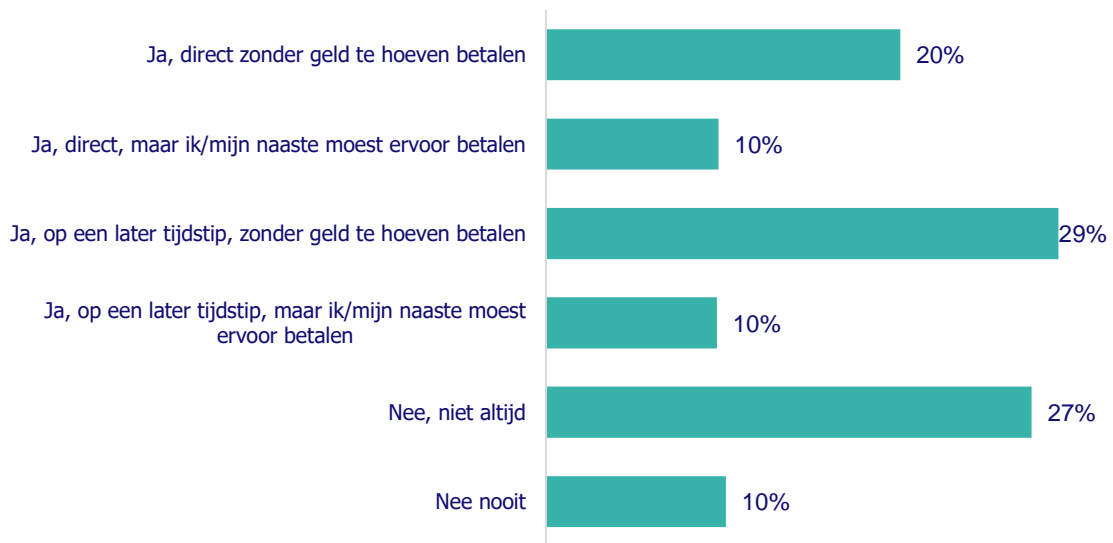
Wat was de reactie van de apothekermedewerker hierop?
(n=2122)



Figuur 16

In het onderzoek is verder gevraagd of de deelnemers uiteindelijk het voorgeschreven medicijn wel hebben meekregen. Bij deze vraag kunnen meer antwoorden ingevuld worden. Uit de resultaten blijkt dat 30% het medicijn direct heeft gekregen (figuur 17). Niet iedereen moest hiervoor betalen. 20% heeft het direct gekregen zonder te hoeven betalen en 10% moest hier wel voor betalen. 39% heeft het medicijn op een later tijdstip gekregen, hiervan hoefde 29% hier niet voor te betalen, 10% wel. 27% geeft aan niet altijd het voorgeschreven medicijn te hebben meegekregen en 10% zegt deze nooit te hebben gehad. Van alle mensen die een medicijn op 'medische noodzaak' kwamen ophalen en dit in eerste instantie niet meteen meekregen, kreeg 63% het uiteindelijk wel mee.

Heb je/heeft je naaste de voorgeschreven merk(en) medicijn(en)
uiteindelijk altijd wel meegekregen? (n=2355)



Figuur 17

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Aan het onderzoek wisselen van medicijnen en medische noodzaak deden 11.211 mensen mee. Van deze groep hebben 8651 mensen verschillende merken gehad van een bepaald medicijn.

Bij bijna de helft van de mensen heeft dit wisselen effect gehad op de gezondheid (49%). Veel mensen geven aan hierdoor een bijwerking, zoals bijvoorbeeld misselijkheid of spierkrampen te hebben gekregen. Ook kan het wisselen als verwarrend worden ervaren, bijvoorbeeld vanwege een andere kleur van het medicijn of de verpakking.

4355 mensen hebben een medicijn voorgeschreven gekregen waarbij 'medische noodzaak' op het recept stond. Van deze groep kreeg minder dan de helft (2003 mensen, 46%) het middel altijd direct mee. 46% (2003 mensen) geeft aan dat een middel soms wel en soms niet direct werd meegegeven. En bijna 1 op de 10 (865 mensen, 8%) kreeg het middel waar 'medische noodzaak' op het recept stond nooit direct mee.

82% (1931 personen) van de mensen die het medicijn soms of nooit meekregen, hebben uitleg hierover van de apothekemedewerker gekregen. De meest genoemde reden is het contract met de zorgverzekeraar (56%).

Het overgrote deel (90%) van de mensen die het middel soms of nooit meekregen heeft, heeft hier iets van gezegd. De reactie van de apothekemedewerker was verschillend. Mensen werden bijvoorbeeld doorverwezen naar de zorgverzekeraar of terugverwezen naar de arts. In bijna een kwart van de gevallen, deed de apothekemedewerker niets en kreeg de deelnemer niet de gewenste medicatie mee.

Van alle mensen (2355) die een medicijn op 'medische noodzaak' kwamen ophalen en dit in eerste instantie niet meteen meekregen, kreeg 63% het uiteindelijk wel mee. Slechts 20% kreeg het medicijn direct mee zonder extra geld te hoeven betalen. In de overige gevallen moest hiervoor betaald worden, of werd het medicijn op een later tijdstip pas meegegeven.

4.2 Aanbevelingen

Het onderzoek '[wisselen van medicijnen](#)' van 14 patiëntenorganisaties in 2018 wees al uit dat patiënten veel gezondheidsklachten ervaren van het wisselen van medicijnen.

Ook dit onderzoek toont aan dat veel patiënten klachten ervaren bij het wisselen van medicijnen. Maar liefst 1 op de 2. Deze peiling lijkt zelfs te wijzen op een toename van het aantal wisselingen. Dit is mogelijk voor een deel te verklaren door een toename van medicijntekorten en terugroepacties van bloeddrukmedicijnen en maagzuurremmers.

Het kan dus dat wisselen van medicijnen soms door bijvoorbeeld tekorten onvermijdelijk is. Maar bij geen tekort aan medicijnen moeten wisselingen voor patiënten voorkomen worden. Hoe dan ook, patiënten moeten altijd goed begeleid worden, zodat negatieve effecten zoveel mogelijk opgevangen worden.

Wanneer patiënten in overleg met hun behandelend arts samen beslist hebben dat een bepaald merk medicijn voor hen medisch noodzakelijk is, dan moeten ze erop kunnen vertrouwen dat ze dat medicijn in de apotheek ook krijgen. Kortom: recept = recept en medische noodzaak = medische noodzaak.

Goede werkafspraken tussen onder anderen artsen en apothekers op regionaal niveau (bijvoorbeeld via het zogenaamd FTO (Farmaco Therapeutisch Overleg) kan veel onnodige ruis voorkomen. En ook zorgverzekeraars moeten aan hun verzekerden tijdig en op een begrijpelijke wijze duidelijk maken voor welke middelen en op welke wijze ze voorkeursbeleid (preferentiebeleid) voeren. Dit zou het aantal onduidelijkheden bij de verstrekking van medicijnen met medische noodzaak in of door de apotheek sterk kunnen verminderen. En kan de informatie en begeleiding door het apotheekteam zich richten op goed gebruik van medicijnen.

Mochten zich alsnog onvoorziene omstandigheden voordoen waardoor het betreffende medicijn niet beschikbaar is of dat er aanvullende voorwaarden zijn (bijvoorbeeld een eigen bijdrage), dan moet de patiënt goed geïnformeerd en begeleid worden. Dit lijkt een open deur, maar deze flitspeiling toont helaas opnieuw aan dat dit bepaald geen zekerheid is.

Ons onderzoek uit 2018 en dit onderzoek verschillen enigszins. Dit is voor een deel het gevolg van een iets andere vraagstelling, waardoor niet op elk onderdeel een één op één vergelijking mogelijk is. Maar tegelijkertijd is het duidelijk dat er nog geen vooruitgang geboekt is. Dus de aanbevelingen uit 2018 zijn nog steeds actueel.

De koepels van onder anderen artsen, apothekers en zorgverzekeraars moeten alsnog en vooral snel met de vertegenwoordigers van patiënten werkafspraken maken over:

- het verminderen van het aantal wisselingen;
- het toepassen en uitvoeren van medische noodzaak;
- en het informeren en begeleiden van patiënten als een wisseling toch noodzakelijk is.

Daarnaast is het belangrijk dat er een lijst komt met medicijnen waarbij niet mag worden gewisseld, vanwege te grote gezondheidsrisico's. Deze lijst moet in regelgeving worden vastgelegd.