

Generieke geneesmiddelen, wat vinden we ervan?

INLEIDING

Doelmatig voorschrijven is belangrijk bij het beheersen van de zorgkosten. Daarom is al in 1996 door het IVM en de LHV het project Voorschrijven op Stofnaam uitgevoerd en voeren de zorgverzekeraars sinds 2008 een preferentiebeleid. Dit heeft er – samen met het verlopen van octrooien van veel voorgeschreven geneesmiddelen – toe geleid dat het percentage afgeleverde generieke geneesmiddelen van 28% in 1995 is gestegen naar 63% in 2011.¹ Naar schatting is door het preferentiebeleid in 2013 bijna 900 miljoen euro bespaard op de geneesmiddelkosten.²

De laatste tijd worden er kanttekeningen bij dit beleid geplaatst. Het preferentiebeleid leidt tot leveringsproblemen, en het omzetten van patiënten van een merkgeneesmiddel naar een generieke variant of andersom of van een generiek middel naar een ander generiek middel kan tot verwarring leiden bij de patiënt en vergroot daardoor de kans op therapieontrouw.^{3,4} Aan de andere kant blijkt uit een Zweeds onderzoek dat generieke substitutie ook kan leiden tot hogere therapietrouw (generieke substitutie is het onderling vervangen van geneesmiddelen met dezelfde stof, dezelfde sterkte en dezelfde farmaceutische vorm).⁵ Verder komen generieke geneesmiddelen soms slecht in het nieuws (generieke geneesmiddelen van Ranbaxy in 2014, die van GVK Biosciences begin 2015).

Een belangrijke voorwaarde om dit uit kostenopgumpunt zeer succesvolle beleid te continueren is dat er voor generieke geneesmiddelen en generieke substitutie draagvlak blijft bij voorschrijvers, apothekers en patiënten. Hoe dit draagvlak onder Nederlandse artsen is, is niet bekend. Wel is er onlangs in Ierland, in het kader van nieuw overheidsbeleid waarin generieke substitutie sterk wordt gestimuleerd, onderzoek gedaan naar de acceptatie van generieke geneesmiddelen door huisartsen.⁶

ONDERZOEK

Design Bij een representatief cohort van 34 huisartsen in Zuid-Ierland werden tussen juni en augustus 2012 interviews afgenomen. Deze waren semigestructureerd en eindigden met 16 stellingen waarbij de huisarts kon kiezen uit een van de volgende vijf antwoordcategorieën: helemaal mee eens, eens, neutraal, oneens, helemaal oneens.

Resultaten Van de 34 huisartsen schreven er 30 actief generieke geneesmiddelen voor. De meeste artsen vonden generieke geneesmiddelen even effectief en van dezelfde kwaliteit als merkgeneesmiddelen. Wel ontvingen 32 van de 34 huisartsen van patiënten klachten over de werking van generieke geneesmiddelen. Eenderde van de huisartsen ontving ook klachten over andere of toegenomen bijwerkingen. Als de patiënt per se een merkgeneesmiddel wil, willigen 28 huisartsen deze wens in. Tweederde van de huisartsen zou als hun eigen arts een generiek geneesmiddel zou voorschrijven daar niets op tegen

hebben, 1 op de 7 huisartsen zou het merkgeneesmiddel prefereren, ook al is het veel duurder. Eenachtste van de huisartsen denkt dat generieke geneesmiddelen van mindere kwaliteit zijn en een risico kunnen zijn voor de patiëntveiligheid.

Conclusie van de auteurs Onder Ierse huisartsen is er draagvlak voor generieke geneesmiddelen en substitutie. Wel hebben zij zorgen over de ervaringen van patiënten met generieke geneesmiddelen en over de kwaliteit van deze middelen. Om te zorgen dat het nieuwe overheidsbeleid een succes wordt, is het belangrijk dat de Ierse bevolking wordt voorgelicht over generieke geneesmiddelen, dat huisartsen weten aan welke kwaliteitseisen een generiek geneesmiddel moet voldoen en dat de overheid erop toeziet dat ze van goede kwaliteit zijn.

INTERPRETATIE

Iedere huisarts zal zich herkennen in deze problematiek, maar het is goed te beseffen dat dit kwalitatief onderzoek bij relatief weinig huisartsen is gedaan. De omvang van de geschetste problematiek is niet gekwantificeerd. Het is te verwachten dat Nederlandse huisartsen de 16 stellingen enigszins anders zullen beantwoorden en dat kwantificering van de geschetste problematiek in Nederland tot andere resultaten zal leiden dan in Ierland. Het gebruik van generieke geneesmiddelen en generieke substitutie staat in Ierland nog in de kinderschoenen. In 2011 was 63% van alle afgeleverde geneesmiddelen in Nederland een generiek geneesmiddel. In Ierland was dat 18%.⁷ Ierland loopt hiermee dus ruim 20 jaar achter op Nederland.

Ten slotte, op basis van de jarenlange ervaring met generieke geneesmiddelen en substitutie komt er in 2016 een richtlijn over geneesmiddelen substitutie waarin zorgverleners, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties op basis van evidence vaststellen welke geneesmiddelen niet gesubstitueerd mogen worden.⁸ Het zou goed zijn als de richtlijn ingaat op de begeleiding die de patiënt moet krijgen als een geneesmiddel wordt gesubstitueerd. ■

LITERATUUR

- 1 SFK. Meer generiek voor minder. Pharm Weekbl 2013;148:30 mei 2013. www.sfk.nl.
- 2 Zorginstituut Nederland. GIPeilingen 2013. Oktober 2014. www.zorginstituutnederland.nl.
- 3 SFK. Leveringsproblemen houden aan. Pharm Weekbl 2014;149:8 mei 2014. www.sfk.nl.
- 4 KNMP. Handleiding Geneesmiddelen substitutie. Den Haag: KNMP, 2013.
- 5 Henrik T, Andersson Sundell K. Effects of generic substitution on refill adherence to statin therapy: a nationwide population-based study. BMC Health Serv Res 2014;14:626.
- 6 Dunne SS, Shannon B, Cullen W, Dunne CP. Beliefs, perceptions and behaviours of GP's towards generic medicines. Fam Pract 2014;31:467-74.
- 7 OECD. Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. www.oecd.org.
- 8 Croon M, El Kaka I. Professionele Standaard sluit zorg op maat niet uit. Pharm Weekbl 2015;150:30-1.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht; R.T.G.M. Essink, apotheker MPH • Correspondentie: r.essink@medicijngebruik.nl