

Medicijnen voor longpatiënten: wat als patenten zijn verlopen, wat als je een ander merk krijgt dan voorgeschreven?

Op 14 september 2017 kwam de heer P.P.Skolnik, apotheker in apotheek Meerwijk, verbonden aan het Gezondheidscentrum Schalkwijk een verhaal houden over bovenvermeld thema. Hieronder vindt u in beknopte vorm een inhoudelijk verslag van deze bijeenkomst.

- **Welke medicijnen zijn er voor longpatiënten ontwikkeld?**

Grofweg kunt u te maken krijgen met twee verschillende soorten medicijnen: inhalatiemiddelen en tabletten. Inhalatietherapie geeft minder bijwerkingen voor en belasting van het lichaam dan toediening met tabletten. Dat komt omdat er minder werkzame stof nodig is om een bepaald resultaat te bereiken.

- **Op welke manier worden de medicijnen toegediend?**

Tabletten neemt u in door de mond. Er is relatief veel werkzame stof voor nodig. Inhalatiemiddelen (aërosols met fijn poeder of vloeistof) hebben als voordeel dat ze direct op de goede plek terechtkomen. Dit kan met of zonder speciaal apparaat, een voorzetkamer. De keuze voor een bepaald apparaat is van minder belang dan de juiste inhalatietechniek omdat de hoeveelheid werkzame stof die op de juiste plaats in de longen aankomt, veel meer afhankelijk is van de inhalatietechniek. Bij de longverpleegkundige of in de apotheek kunt u met deze techniek oefenen. Elke patiënt zou eens per jaar op herhaling moeten gaan. Voor alle leverbare inhalators en voorzetkamers kunt u op www.inhalatorgebruik.nl zien hoe u deze optimaal gebruikt. Daarnaast moet u er ook goed op letten dat de voorzetkamer schoon is. Als deze statisch is, dan kan hij zijn werk niet goed doen. U maakt hem schoon in een warm sopje met wat afwasmiddel. Vervolgens aan de lucht laten drogen **en de zeep niet uitspoelen**.



Dit plaatje toont de verhouding tussen de benodigde hoeveelheid inhalatiemiddelen (muis) en tabletten (olifant).

- **Wat is een patent?**

Onze wetgeving spreekt van octrooi maar de begrippen kunnen door elkaar gebruikt worden. Als een fabrikant, na een lange ontwikkeling van idee naar product, een nieuw geneesmiddel op de markt brengt, vraagt hij daarop octrooi of patent aan. Dit geldt dan voor bijvoorbeeld 10 jaar. Het houdt in dat niemand anders dit middel in Nederland op de markt mag brengen.

Generiek medicijn. Na die tijd mag het middel door andere fabrikanten nagemaakt worden. Het moet dezelfde chemische structuur hebben en binnen bepaalde grenzen even effectief zijn als het origineel. We spreken dan van een generiek medicijn. Generieke medicijnen worden vaak in deze nieuwe apparaten in de handel gebracht.

Parallele import. Soms krijgt u medicijnen die uit het buitenland afkomstig zijn via parallelle import door de farmaceutische groothandel; het gaat dan om exact hetzelfde geneesmiddel in een andere verpakking.

- **Wanneer word je op een ander merk omgezet?**

*Preferentiebeleid*¹. Als het generieke geneesmiddel op de Nederlandse markt is gekomen kunnen apothekers dit generieke middel aan u verstrekken. De overheid en als verlengstuk daarvan de zorgverzekeraars streven ernaar de gezondheidszorg zo goedkoop mogelijk te houden. In contracten tussen zorgverzekeraars en apothekers wordt afgesproken om generieke of uit het buitenland geïmporteerde geneesmiddelen af te leveren. In principe krijgt u dus een ander medicijn als het octrooi van uw oorspronkelijke medicijn verlopen is en er gelijkwaardige vervangers beschikbaar zijn.

Op www.cbg-meb.nl kunt u de folder downloaden die het CBG² hierover samengesteld heeft. Voor longpatiënten is de afhankelijkheid van de medicatie zo groot, dat er bij omzetting vaak sprake is van onrust. Er is een gebrek aan vertrouwen in het nieuwe product. De mensen denken ook vaak dat goedkoper ook slechter is. Dat klopt dus niet. Uw (long)arts kiest de juiste medicatie en de juiste manier van toedienen. Vervolgens leert uw longverpleegkundige of apothekemedewerker u de juiste inhalatietechniek. Het is verstandig deze techniek met enige regelmaat te laten controleren.

U kunt erop vertrouwen dat uw nieuwe medicijn *ook* goed gaat werken. Laat u wel uitgebreid bijscholen over de inhalatietechniek als u nog onbekend bent met het nieuwe apparaat. Maak daar zo nodig een afspraak voor. In de apotheek zijn spreekkamers waar u een en ander rustig kunt leren of bespreken.

Tip van de heer Skolnik

Als u een ander (generiek) geneesmiddel krijgt, gebruikt u het - indien mogelijk - dan gedurende twee weken om te zien of u alsnog kunt wennen. Laat u alles goed uitleggen door de longverpleegkundige of apotheker.

Wat verder ter sprake kwam en voor u belangrijk kan zijn (toegevoegd door de notulist)

- Nog een interessante tip

Als u ondanks het advies van de apotheker toch niet overweg kunt met uw nieuwe medicijn, dan vindt u op³ https://d3dercthehil0h.cloudfront.net/imce/150915%20stappenplan%20medicijn_0.pdf een stappenplan om daarover protest aan te tekenen bij verschillende instanties.

Een voorbeeldbrief kunt u vinden op⁴

<https://d3dercthehil0h.cloudfront.net/imce/150915%20voorbeeldbrief%20Longfonds%20medicijn.pdf>

- Medicijnen die u in het ziekenhuis verstrekt worden, komen niet in uw dossier.

U doet er verstandig aan dit zelf door te geven aan uw eigen arts en apotheek. Dit overzicht hoort ook in uw ziekenhuisdossier opgenomen te zijn. De huisarts moet in principe alles van u weten op dit gebied, ook van door u geraadpleegde specialisten. Dit hoort te gebeuren via het landelijk schakelpunt.

- Beste tijdstip om medicijnen in te nemen

Als u drie of meer keer per dag medicijnen moet innemen, is het verstandig goed de tijdstippen van inname in de gaten te houden. Dit heeft te maken met de halfwaardetijd of opnametijd als maatstaf voor de snelheid waarmee de werkzame stof uit het lichaam is verdwenen en dus de werkingsduur aangeeft. Er zijn ook “retard” medicijnen, die 24 uur

achter elkaar werkzaam zijn (minder vaak komt 12 uur achter elkaar voor). Het moment van innemen is dan wat minder belangrijk.

Disclaimer

Bovenstaand verslag kwam tot stand zonder wetenschappelijke toetsing; er kunnen derhalve geen rechten aan worden ontleend.

Verslag: Annemarie Broek

Bijlage

¹**Preferentiebeleid** betekent letterlijk voorkeursbeleid. De zorgverzekeraar heeft een voorkeur voor geneesmiddelen met een gunstiger prijs (voor de zorgverzekeraar). Dat gebeurt wanneer er door het verloop van het octrooi verloop meerdere aanbieders komen van een identiek geneesmiddel. Die worden generieke geneesmiddelen genoemd en zijn vaak lager geprijsd zijn dan het origineel. Daarom is het beleid van de meeste zorgverzekeraars erop gericht om het goedkoopste label van een geneesmiddel aan te wijzen als preferent middel en slechts dat middel te vergoeden vanuit de basisverzekering. Zie hiervoor uw verzekeringspolis van de verzekeringnemer.

(Bron: Wikipedia)

²**Het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen)**

Is een onafhankelijke autoriteit die de kwaliteit, werking en veiligheid van een medicijn beoordeelt en het juiste gebruik door de juiste patiënt stimuleert. Dit omvat alle verkrijgbare middelen, van een eenvoudige pijnstiller bij de drogist tot een door een medisch specialist voorgeschreven behandeling. Website: www.cbg-meb.nl

³Stappenplan andere medicijnen vindt u hier:

https://d3dercthehil0h.cloudfront.net/imce/150915%20stappenplan%20medicijn_0.pdf

⁴Voorbeeldbrief bezwaar tegen andere medicijnen vindt u hier:

<https://d3dercthehil0h.cloudfront.net/imce/150915%20voorbeeldbrief%20Longfonds%20medicijn.pdf>