

'Bij medicijnen voorschrijven tellen de prijzen mee'



Paul Lebbink en zijn assistent helpen klanten in zijn apotheek in de Haagse Transvaalbuurt. 'Zelfs in hun eigen taal kunnen mensen de bijsluiters niet begrijpen. Je moet van achter de balie uitleg verschaffen.'

Foto Guus Dubbelman

In zijn strijd tegen machtsmisbruik door de farmaceutische industrie houdt apotheker Paul Lebbink het graag praktisch. 'De prijs van deze medicijnen in een gepatenteerde verpakking is 69 euro. Als ik ze zelf in een zakje doe, kosten ze nog geen 10 euro.'

JAN TROMP

Zo lang hij apotheker is - zo'n dertig jaar - zo lang knokt Paul Lebbink (55) tegen het misbruik van macht door de farmaceutische industrie. Niet eens uit ideologische gedrevenheid, maar om praktische redenen: houd het sober, houd het zinnig is zijn devies.

Zo was er dat jongetje van Turkse afkomst met een levensbedreigende stofwisselingsziekte. De kinderarts van het Rotterdamse Erasmus Medisch Centrum vroeg aan Lebbink of hij een medicijn kon bereiden. Hij is nog een ouderwetse pillendraaier, een van de weinigen die zijn overgebleven. Lebbink ging op zoek, vond de benodigde grondstof carbamylglutamaat uiteindelijk in de chemische industrie. Kosten van de pil: drieduizend euro per jaar. Jongetje gered.

Een farmaceutisch bedrijf nam zijn

vinding over, maakte het medicijn in zuiverder vorm en verwierf het octrooi. Nu reiken de kosten van de pil naar 150 duizend euro per jaar. De wereld kwam voor Lebbink helemaal op zijn kop te staan toen het bedrijf hem, de oorspronkelijke samensteller van het medicijn, sommeerde de verstrekking te staken. Het kwam tot een rechtszaak; voor drie rechtbanken won Lebbink drie keer.

Hij zegt: 'Het was een enorme toestand; wat me nog het meest heeft teleurgesteld is de opstelling van de verzekeringsmaatschappijen. Ze waren amper geïnteresseerd in de verbazingwekkende kostenstijging.'

Dat hij apotheker werd kwam door zijn vader; jongen, waarom ga je geen farmacie studeren? zei deze. Nu hij apotheker is, is hij het met overgave: 'Ik ben hier in 1988 begonnen, in de Haagse Transvaalbuurt. Driekwart van de bevolking is uitheems. Hier heb je het gevoel dat je de mensen echt kunt helpen. We werken in een team van 25 man, onder wie een verpleegkundige en een voettherapeut. We hebben een eigen bereidingsruimte voor pillen, poeders en zalven die gewoonlijk niet beschikbaar zijn. We leggen er eer in ons werk goed te doen.'

Hij vertelt over de bijsluiters. Elk medicijn heeft een bijsluiter, maar hij twijfelt aan de waarde ervan. Hij ziet zijn twijfel op straat bevestigd, letterlijk. Daar lagen ze, de bijsluiters. 'Zelfs in hun eigen taal kunnen mensen zo'n tekst niet begrijpen. Je moet erover praten en van achter de balie uitleg verschaffen.'

De Transvaalbuurt, dichtbij het centrum van Den Haag, stamt uit het begin van de twintigste eeuw. De wijk werd opgetrokken uit eenvormige, opeengepakte woonblokken, die het voorrecht waren van het arbeidersproletariaat

en de lagere middenklasse.

Nu is de Transvaalbuurt de meest multiculturele wijk van Den Haag. Turkse bakkerijen, islamitische slagerijen en de gsm-winkel waar ze voor 5 euro je mobieltje simlockvrij maken. Ooit was de hervormde Julianakerk met zijn zestig meter hoge toren het bastion van de buurt. Nu is vooral de Noeroelmoskee in trek.

Lebbink over zijn ervaringen met de wereld van de medicijnen: 'Ik zie dat verscheidene bedrijven de patenten misbruiken. Ze brengen een nieuw geneesmiddel op de markt dat eigenlijk helemaal niet nieuw is. Daarmee verlengen ze in feite de periode waarin hun marktpositie is beschermd.'

In zijn apotheek heeft hij medicijnen 'die aantoonbaar te duur zijn'. Hij pakt een doosje met een medicijn tegen de helicobacter, een bacterie die ontstekingen veroorzaakt in de maag.

Lebbink: 'De aangewezen therapie bestaat uit drie middelen die je tegelijkertijd geeft. De drie geneesmiddelen zijn verenigd in één gepatenteerde verpakking; het kost 69 euro. Hier in dit zakje heb ik de drie middelen apart verzameld. Het gaat om amoxicilline, clair tromycine en omeprazol. Apart genomen is elk van die geneesmiddelen uit octrooi. Ik voeg ze tezamen in een zakje en dan kost het medicijn tegen de helicobacter opeens minder dan 10 euro.'

Lebbink wil de industrie niet te veel verwijten. Hij zegt: 'In hun doelstellingen staat niet dat ze er zijn tot heil van de mensen. Ze moeten winst maken, ze zijn beursgenoteerd, ze hebben een verantwoordelijkheid naar aandeelhouders. Het is niet leuk dat de wereld zo draait. Maar zo hebben we het wel geregeld.'

'Ik ben er alert op. Ik probeer hier in mijn apotheek met mijn eigen beperkte middelen te doen wat ik kan. Maar ik ben geen politicus. Ik heb geen antwoord voor Nederland.'

Hij werkt in zijn deel van Den Haag intensief samen met een groep huisartsen en apothekers. Hij zegt dat ze vaak ervaren hoe sterk de marketing is van de farmaceutische industrie. Een voorbeeld:

'Waar wij tegenaan liepen was een kwestie met maagzuurremmers. Wij willen onze patiënten uitsluitend omeprazol geven. Het is goed en goedkoop. Wat bleek? De marketingmensen van de industrie gaven het dure Nexium bijna gratis of helemaal gratis aan de ziekenhuizen. Dus werd de specialisten door de ziekenhuisapotheek geïnstrueerd om alleen Nexium voor te schrijven. Na enige tijd kwamen de patiënten hier aan de balie met een herhalingsrecept en zagen wij ons gedwongen dat dure Nexium te leveren.'

'Er ontstond een rare toestand. Sommige huisartsen in ons groepje zeiden: ik blijf erbij, ik schrijf omeprazol voor. Anderen zeiden: ik ga niet zomaar de receptuur van de specialist wijzigen.'

'Er waren patiënten die bezwaar maakten als ze omeprazol kregen. Ze voelden zich niet op hun gemak met een ander medicijn in een andere verpakking. In dat soort gevallen moet je als arts van goeden huize komen wil je het gesprek aangaan met je patiënt en dat ook nog winnen.'

'We hebben hier in de apotheek discussies gevoerd met patiënten. Leuk is het niet. Het gaat niet over gezondheid, je discussieert over geld. Dat voelt niet prettig.'

'We zijn als groep van zorgverleners naar de verzekeringsmaatschappijen gestapt, we hebben de politiek aangeschreven. We hebben hier Eeke van der Veen (PvdA, red.) op bezoek gehad, een van de weinige

Kamerleden die de farmaceutische wereld goed kent. Hij zei tegen ons: sorry, maar dit gaat onze invloedssfeer te boven.'

'De verzekeraars zeiden: doe vooral wat jullie kunnen doen. Maar wij kunnen het voorschrijfbeleid van het ziekenhuis niet beïnvloeden. We hebben het besproken met de specialisten. Die zeiden: luister, dit is gewoon ziekenhuisbeleid. De industrie verstrekt dit geneesmiddel voor niks aan het ziekenhuis. Wij zouden wel gek zijn als we het aanbod zouden laten lopen.'

'Het eind van het liedje is dat nu alle maagzuurremmers uit het basispakket zijn gehaald. Als zorgvuldiger was omgegaan met de kosten was dit niet nodig geweest.'

Lebbink pakt een ander doosje. Fentanyl staat er op, hij noemt het een broertje van morfine. Het heeft als pijnstillend een kortstondige werking. Dat is prettig voor bijvoorbeeld kankerpatiënten die zich korte tijd extra moeten inspannen.'

Lebbink: 'Fentanyl is heel oud, het is al heel lang niet meer in patent. Wat doet de industrie? Men verwerkt Fentanyl in een lolly, een liklolly. Omdat het een lolly is, is het een nieuwe vorm en kun je een nieuw patent krijgen. Tien van die lolly's kosten 200 euro. Er is ook Fentanyl als spray. Dan kost het 250 euro. Er zijn nu ook Fentanyl smelttabletten. Allemaal met een octrooi erop.'

In het Fentanyl-doosje van Lebbink zitten injectie-ampullen. 'Het is Fentanyl zonder patent. Dit doosje kost een paar euro', zegt hij. 'Ik haal de Fentanyl uit de ampullen en breng de vloeistof over in een flesje met een druppelaar. De patiënt krijgt tien druppels onder de tong. Mijn middel is niet gepatenteerd en ook niet geregistreerd. Maar het is dezelfde pijnstilling als met de lolly of de neusspray of het smelttablet; het is wel een paar honderd euro goedkoper.'

De vraag is of patiënten, zeker ernstig zieke patiënten zorg van

maximale kwaliteit verdienen. 'Mij past geen oordeel', zegt Lebbink, 'maar als ik toch iets mag zeggen: dat is onzin. Maximale kwaliteit is maar heel zelden nodig. Maximaal is grenzeloos. Dat is niet goed.'

'Je hoeft niet altijd te streven naar het maximale om een optimaal resultaat te bereiken. Prijzen tellen. Die moet je ook wegen. Als een middel buitensporig duur is, mag je je afvragen: moet het voor iedereen beschikbaar zijn en moet het voor iedereen altijd beschikbaar zijn? En kunnen we geen alternatief bedenken? Het zou goed zijn als we ons dit type vraag wat vaker zouden stellen.'

De Volkskrant onderzoekt in een korte serie waarom sommige medicijnen zo duur zijn. In de vorige aflevering (11 augustus) betoogde hoogleraar medische biotechnologie Huub Schellekens dat bescherming van de farmaceutische industrie door octrooien immoreel is.

VAN SLAPEND RIJK NAAR KNETTERGEK

'Water staat apothekers tot de lippen', staat in de krant en hoor je op radio en tv. Het gaat slecht met de branche. Waar komt het beeld vandaan dat apothekers zulke vermogende ondernemers zijn?

Lebbink: 'Tot tien jaar geleden werden wij, apothekers slapend rijk. Geneesmiddelen werden voor grof geld in de markt gezet. Uit de winst van de fabrikant ontving de apotheker een meer dan evenredig deel. Apotheker en fabrikant speelden onder één hoedje, als je dat zo noemen wilt.'

Nu hoor je apothekers kreunen. Is dat terecht?

'Het is begrijpelijk. Veel apothekers hebben het moeilijk, vooral zij die niet lang geleden een praktijk kochten en voor hoge lasten staan.'

Wat is er gebeurd?

'Door overheidsbeleid zijn de winstmarges sterk verlaagd. Het was ook niet te verdedigen, daarin moeten we eerlijk zijn. Apothekers werden rijk zonder zich bovenmatig in te spannen.'

Wat heeft de overheid gedaan?

'Men heeft een klap op de prijzen gegeven door het zogeheten preferentiebeleid in te voeren. Een verzekeraar mag binnen een groep van min of meer gelijkwaardige geneesmiddelen nog maar één of twee medicijnen aanwijzen die voor vergoeding in aanmerking komen. Elke fabrikant wil bij die uitverkorenen horen. Logisch dat de prijs scherp daalt en dus ook de winst van de apotheker.'

'Hou goed in de gaten: het geldt alleen voor geneesmiddelen waarop geen octrooi meer rust. Medicijnen met een patent zijn beschermd; daar kun je als fabrikant voor vragen wat je wilt.'

Maar toch, hoera?

'Er is reden om blij te zijn. Het nieuwe beleid is veel zuiverder. Maar het heeft ook een keerzijde. De verzekeringsmaatschappijen zitten zo verschrikkelijk fanatiek bovenop de prijzen dat de ruimte voor een apotheker om een fatsoenlijk bedrijf te voeren, minimaal is geworden.'

'Het zou nog werkbaar zijn als de aanwijzing van een medicijn eenmalig was. Maar elk jaar of elk half jaar organiseren verzekeringsmaatschappijen een nieuwe inschrijving. Het is een ramp voor elke apotheker.'

'Er zijn vijf grote groepen van verzekeraars. Elke groep heeft weer zijn eigen geselecteerde medicijnen en zijn eigen inschrijvingen. De ene verzekeraar

vergoedt merk A, de andere vergoedt alleen merk B en zo geldt dat voor honderden verschillende medicijnen. Van je administratie maken ze een kwelling. Het kost ongelofelijk veel tijd.'

'Ik heb hier in de Transvaalbuurt heel goede redenen veel aandacht te schenken aan de persoonlijke zorg. Die komt geweldig in het gedrang. Ik word er knettergek van.'

''Als een middel buitensporig duur is, mag je een alternatief bedenken,,

''Er komen nieuwe medicijnen op de markt die helemaal niet nieuw zijn,,