



DOOD DOOC

Dit verhaal geeft cijfers. Duizelingwekkende. Om te beginnen. Jaarlijks sterven zeshonderd Nederlanders aan medicijnen. Ziekenhuizen moeten tienduizend patiënten opnemen door onvoorziene bijwerkingen. Artsen hebben de onmogelijke keuze uit bijna 2.000 geneesmiddelen met bijna 9.000 verschillende toedieningsvormen.

Genoeg getallen voor een daverende hoofdpijn? Pas maar op met het slikken van een migraine-bestrijder als Imigran. Niet elke huis-

arts weet dat dit nieuwe, razend populaire middel fataal kan zijn voor mensen die een hersenbloeding hebben gehad.

Om helemaal bij het begin te beginnen. Van de oude Grieken komt het woord *Pharmacón*. Het betekent zowel geneesmiddel als gif. Vandaag de dag merken vooral 65-plussers dat. Elk jaar weer duiken 6.000 senioren het ziekenhuis in omdat geruststellende pilletjes zich in het lichaam ontpoppen als een moordend venijn. Van de ouderen slikt maar liefst zeventig pro-

cent regelmatig medicijnen. Huisartsen voeren nauwelijks periodieke controles uit. Daardoor gebruiken sommige bejaarden wel twintig of meer verschillende middelen tegelijk, ieder met eigen bijwerkingen en reacties op elkaar. Bij het ouder worden beginnen lever, nieren en darmen minder te functioneren. Juist deze organen hebben een taak bij het afbreken van medicijnen. Bij het introduceren van de geneesmiddelen is dit niet voorzien. De meeste medicijnen worden getest op jonge, gezonde vrijwilligers. Maar van de jongeren slikt slechts 15 procent.

Door het grote aantal preparaten raken medici het zicht kwijt. Momenteel zijn er 8.990 toedieningsvormen van 1.850 medicijnen op de markt. Dat zijn er veel en veel te veel, want huisartsen zouden met 226 middelen zo'n 95 procent van alle (westerse) ziektes kunnen bestrijden. Slechts met 85 geneesmiddelen kunnen doktoren 60 procent van de behoeften van patiënten dekken. Van deze 85 middelen zouden zij



OR MEDICIJN

alles moeten weten. Een beperking levert ook nog eens een reusachtige besparing op. Geschat: één miljard gulden.

Er bestaan voorbeelden. De Derde Wereld kent al jaren de *essential worklist* van de WHO. Hier in Nederland is er onder meer de 'Leidraad Geneesmiddelen substitutie' van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP). Ook het voorbeeld van Nijmegen doet volgen. Daar ontwikkelden apothekers en huisartsen in harmonie een beperkte lijst van geneesmiddelen, een *formularium*. De voordelen hiervan: de huisartsen bouwen meer ervaring en kennis op van dezelfde middelen. De situatie in Nijmegen is in ieder geval een stuk gezonder dan in Amsterdam. Apothekers in de hoofdstad signaleren dat op veertig procent van de recepten informatie ontbreekt over de hoeveelheid drugs die per dag mogen worden

ingenomen. Ook in de rest van het land schrijven artsen veel te grote voorraden voor. De verspilling door niet gebruikte geneesmiddelen ligt tussen de 100 en 150 miljoen gulden per jaar.

Het nationaal invoeren van standaardpakketten kan een bijdrage leveren aan het temperen van de verkoopwoede van de farmaceutische industrie. De totale bedrijfstak zet wereldwijd voor 350 miljard gulden om. Veel producenten van geneesmiddelen vormen onderdeel van grotere concerns. Zo is Organon te Oss een dochterbedrijf van de multinational Akzo te Arnhem. De geneesmiddelendivisie van Bayer is binnen het concern maar een kleintje, maar toch goed voor 4,5 miljard. De grootste pillenfabrikant ter wereld is Merck & Co, die voor 11 miljard omzet.

Het op de markt brengen van een geneesmiddel begint bij het aanvragen van een patent. Zo'n bescherming op het merk loopt pas na twintig jaar af. Als het in die periode een populair geneesmiddel is ge-

worden, blijft het in de volksmond altijd zo heten. Zo is het bijvoorbeeld met Aspirine gegaan, dat Bayer op de markt bracht. De concurrenten mochten het middel pas in 1919 onder de chemische stofnaam -acetylsalisylzuur- namaken, maar nog steeds vraagt iedereen om 'een aspirientje'. Een ander voorbeeld: valium. Het verschil in prijs tussen de merknaam en de navolgers is 250 procent. Een Aspirine van Bayer kost 23 cent, een aspirientje van de apotheek 9 cent.

De ware plaag zit 'm in de namaakproducten, de *me-too's*. Fabrikanten stelen een patent maar doen net alsof ze het beschermde geneesmiddel fantastisch verbeterd hebben. Tussen alle nieuwe middelen in de Verenigde Staten tussen '81 en '88 zaten slechts 12 belangrijke vondsten, 44 enigszins vernieuwende en niet minder dan 292 imitaties van bestaande geneesmiddelen, zonder enige therapeutische verbetering.

Dat artsen toch anders geloven, komt door

de enorme verkoopinspanningen van de industrie. De Europese pillenfabrikanten kennen een verdeling van de omzet die bestaat uit een winstneming van 28 procent, produktiekosten van 25 procent en marketingkosten van 24 procent. De resterende 13 procent gaat naar de posten ontwikkeling en onderzoek. De helft van elke pil bestaat dus uit winst en verkoopinspanningen.

Om alle geneesmiddelen bij de 6.388 huisartsen en 2.153 apothekers bekendheid te geven, zijn de promotionele inspanningen volkomen uit de hand gelopen. De industrie besteedt nu al per huisarts 27.000 gulden. Dit zijn de kosten van plezierig gestemde artsenbezoekers, prettige congressen, schitterend reclamedrukwerk, kado gedane home-computers of reisjes naar het wereldkampioenschap voetballen in Italië. Dit alles in de strijd om de eigen naam op het onleesbare doktersrecept te krijgen.

De overheid probeert sinds 1976 de stijgende kosten van de gezondheidszorg te beheersen. Dat lukt niet best. Tussen 1983 en 1989 stegen de kosten toch nog elk jaar met 2,5 procent, vooral door toedoen van de 65-plussers. De uitgaven van medicijnen stegen die jaren met gemiddeld 8,5 procent. Het gevolg: in 1990 slikt en spuit en smeert iedere Nederlander voor 264 gulden per jaar. Met z'n allen verstouwen we 4 miljard gulden, oftewel: acht procent van onze uitgaven voor de gezondheidszorg.

In Nederland liggen de prijzen van de geneesmiddelen ten opzichte van alle andere EG-landen het hoogst. Belgen betalen dertig procent minder voor hetzelfde pakket pillen dan wij. De Portugezen zijn zelfs de helft goedkoper uit. Ook de marge die de groothandel in Nederland neemt is met 21 procent de hoogste binnen de EG. Tijd voor grovere maatregelen. De overheid hoeft de eigen industrie nauwelijks voor het hoofd te stoten. Dreigementen met ontslagen, bedrijfsverplaatsingen of sluitingen zijn vrijwel onmogelijk. De pillen die in Nederland op de markt zijn, komen voor 80 procent uit het buitenland.

In juli 1991 voerde staatssecretaris Simons het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) in. De eerste resultaten zijn inmiddels bekend. De prijzen van 180 geneesmiddelen zijn gestegen. Maar 650 middelen daalden in prijs. Het wonder van het GVS: een medicijn wordt in een groep gestopt van even goede middelen. Patiënten



die zo gehecht zijn aan dat ene fraaie doosje dat duurder is, moeten het verschil zelf bijbetalen. Edoch. Niet ieder medicijn laat zich in zo'n cluster dwingen. Net nu de prijzen van vergelijkbare medicijnen omhoog worden gedrukt, bracht producent Glaxo twee peperdure uitvindingen op de markt. Imigran, tegen migraine, en Zofran tegen de ondraaglijke misselijkheid bij kuren tegen kanker. Het eerste pilletje kost 30 gulden, het andere 32 gulden. Zeer gevraagde middeltjes in de apotheek, omdat de fabrikant in damesbladen een golf van publiciteit onttekende. Makkelijk zat: Nederland telt een miljoen hoofdpijnlijders. De artsen moesten zelf de spreekkamer in om op de leestafel meer te weten te komen over de middelen. Van de bijwerkingen wisten ze niets. Apothekers hadden tenminste nog een computer. Die waarschuwt wanneer de

voorgeschreven hoeveelheid te groot is. Of wanneer verschillende medicijnen elkaar niet verdragen. Van de huisartsen beschikt slechts 25 procent over een PC.

Bij chronisch zieken veroorzaakt het GVS geldproblemen. Patiënten slikken al jaren hetzelfde middel, waarvoor zij nu moeten bijbetalen. Het omschakelen naar een ander merk kan fysieke problemen opleveren. Stoppen soms nog meer. Dat geldt in het bijzonder voor de bijna één miljoen Valium en Librium en slaapmiddelenlikkers. Verslaafd tot en met. Maar vraagt de dokter wel eens of zijn bejaarde patiënt er soms een sherrietje bij drinkt? Kijkt hij wel eens na of de dosis soms gebaseerd is op mensen in de bloei van hun leeftijd, in plaats van ouderen met een zittend bestaan?

In Nederland vielen er in 1989 precies 1502 verkeersdoden bij ongevallen. Een betwist onderzoek naar Nederlandse medicijndoden spreekt over een jaarlijks aantal van 600. Niet weersproken zijn de cijfers van het Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg te Utrecht: tienduizend ziekenhuis opnames per jaar door geneesmiddelenmisbruik. Het wordt tijd dat patiënten zichzelf in bescherming nemen.

Drie suggesties

1. Vraag de dokter of het echt nodig is om een recept uit te schrijven. Informeer direct daarna bij de apotheker naar eventuele schadelijke bij-effecten. Vraag arts en apotheker of er een even goed, maar goedkoper medicijn mogelijk is.
2. Geef op verjaardagen vrienden en familie die medicijnen gebruiken -bijvoorbeeld- het boek "Geneesmiddelen in Nederland" (Van Gennep) kado. Noteer bovendien het gratis nummer van de Landelijke Geneesmiddelen Infolijn in de telefoonklapper: 06-0998877
3. Accepteer bij grote emotionele problemen als echtscheiding of gedonder op het werk geen verslavende middelen als valium of librium, en weiger beslist een automatisch herhalingsrecept. Een goed gesprek bij een hulpverlener is minder gevaarlijk. Een middeltje voor de geest heeft nog nooit een probleem opgelost.

Jan Bom
Lucas van der Hoeven
Illustratie Olivia Ettema