

Novartis en Febelco stellen winst vóór gezondheid van patiënt

De farma-industrie liet zich deze zomer weer van zijn meest inhalige kant zien. Het medicijn Femara is voor onbepaalde tijd niet meer te krijgen. Toeval is dat niet. Alles heeft te maken met waar voor medicijnen het meest betaald wordt.

Femara is een geneesmiddel tegen borstkanker dat heel wat patiënten gedurende een vijftal jaar na hun behandeling moeten nemen om herval te voorkomen. Op 19 juli poste Marleen Pollet op FB dat haar apotheek geen Femara meer voorradig had. Al snel werd geopperd dat groothandelaars de doosjes liever in andere landen (zoals Duitsland) verkochten omdat ze daar meer opbrengen, de zogenaamde parallelle export. De post werd 11.000 keer gedeeld en opgepikt door VTM (interview met Marleen op 19 juli). Op 26 en 27 juli komen TV-Limburg en HBVL met hetzelfde verhaal via patiënte Berte.

In juli schorst het Grondwettelijk Hof een wetsartikel dat groothandelaars verplicht om in eerste instantie de Belgische markt te bedienen, om parallelle export te voorkomen. Het Hof stelt dat het artikel disproportioneel is ten opzichte van de doelstelling. Gesterkt door die eerste schorsing, kondigen twee groothandelaars half augustus aan dat ze nu ook de vernietiging van het wetsartikel eisen bij het Grondwettelijk Hof.

Het verhaal van Marleen

Op 18 juli gaat Marleen naar de apotheker om haar borstkankermedicatie Femara (Novartis) te halen, maar die blijkt niet in voorraad. Gelukkig kan haar apotheek via via een doosje bemachtigen. Gecontacteerd door de apotheker antwoordt Novartis diezelfde dag dat de doosjes van 30 tabletten wél voorradig zouden zijn. De groothandelaar zegt dat het tekort pas de tweede helft van augustus opgelost zal zijn.

Verontwaardigd post Marleen haar verhaal op Facebook en krijgt al snel reactie van een medewerker van minister De Block via een privé-bericht:

“Dag Marleen,



Eerst de mensen, niet de winst

Ik werk voor minister De Block en zag uw bericht op Facebook over Femara. Eerst en vooral wil ik meegeven dat we heel goed begrijpen dat dit een vervelende en frustrerende situatie is. We hebben even gebeld met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten om de situatie met Femara wat beter in te schatten. Bij de producent zitten ze daar inderdaad met een productieprobleem. Ze wisten ons wel te zeggen dat het tegen 26 juli zou moeten zijn opgelost. Toch hoeft uw behandeling niet in het gedrang te komen. Er zijn immers heel wat terugbetaalde alternatieven (Letrozol) beschikbaar. Uw apotheker moet u daar mee verder kunnen helpen. Contacteer mij gerust als u nog verdere vragen heeft.

*Met vriendelijke groeten,
Jelle Wulleman, Communicatie”*

Na 26 juli wacht Marleen nog bijna twee weken om te checken of Femara al terug beschikbaar is. Maar zowel op 6 als op 17 augustus is er nog steeds geen Femara, noch in verpakkingen van 100 noch in die van 30. De groothandel geeft opnieuw aan dat er waarschijnlijk gewacht zal moeten worden tot eind augustus, maar dat er geen duidelijkheid is wanneer het weer beschikbaar zal zijn. Later op de dag laat de groothandel weten dat de generische variant van Sandoz wél beschikbaar is. Novartis antwoordt enkel dat ze de apotheek aanraden via de groothandel te bestellen.

Gelukkig heeft Marleen dus in tussentijd via via een doosje voor drie maanden kunnen krijgen. Haar apotheek liet ook weten dat er ondertussen twee doosjes Femara “gereserveerd” zijn binnengekomen, maar dat het onmogelijk blijft om nieuwe te bestellen. Marleen komt nu voorlopig toe tot begin november, maar de schrik zit erin dat ze over twee maanden opnieuw voor dezelfde situatie zal staan. En daar heeft ze alle redenen voor...

Farmabedrijf Novartis en groothandelaar Febelco op zoek naar de grootst mogelijke winst

Officieel is Femara van Novartis in België vandaag NIET in stockbreuk (volgens de website van het BCFI en van het FAGG). Wel in stockbreuk zijn de generische varianten van EG én van Sandoz, hoewel de groothandel van Marleens apotheek dus aangeeft dat Letrozol Sandoz wél leverbaar zou zijn en Femara Novartis niet. Begrijpen wie begrijpen kan.

Bovendien is het moeilijk te verklaren dat ofwel Femara van Novartis ofwel Letrozol Sandoz op hetzelfde moment onbeschikbaar zouden zijn. Generische producent Sandoz maakt immers deel uit van Novartis en beide medicijnen hebben exact dezelfde samenstelling. Dan kan het toch niet zijn dat de generische niet beschikbaar zou zijn en het merkproduct wel of omgekeerd? Tenzij het gaat om een storing in één of andere printmachine voor verpakkingen, maar dat zou toch geen maand mogen duren?

specialiteit		aantal	prijs publiek	remgeld	pu
	Femara (Impexeco)	filmomh. tabl.	100 x	€ 79,03	€ 0,00 a
	Letrozole Teva	filmomh. tabl.	100 x	€ 79,03	€ 0,00 a
	Femara	filmomh. tabl.	100 x	€ 79,03	€ 0,00 a
	Femara (PIP)	filmomh. tabl.	100 x	€ 79,03	€ 0,00 a
	Letrozol Sandoz	filmomh. tabl.	100 x	€ 79,03	€ 0,00 a
	Letrozole EG	filmomh. tabl.	100 x	€ 79,03	€ 0,00 a
	Letrozol Sandoz	filmomh. tabl.	120 x	€ 107,71	
	Femara (Impexeco)	filmomh. tabl.	30 x	€ 33,40	€ 0,00 a
	Letrozole Teva	filmomh. tabl.	30 x	€ 33,40	€ 0,00 a
	Femara	filmomh. tabl.	30 x	€ 33,40	€ 0,00 a
	Letrozol Sandoz	filmomh. tabl.	30 x	€ 33,40	€ 0,00 a
	Letrozole EG	filmomh. tabl.	30 x	€ 33,40	€ 0,00 a
	Letrozol Actavis	filmomh. tabl.	30 x	€ 33,40	€ 0,00 a

Welke strategie van Novartis ziet hierachter? Is het interessanter om op de internationale markt vooral de oorspronkelijke variant te blijven leveren? En als Novartis wel nog steeds Femara zou leveren, hoe komt het dan dat de apotheek van Marleen al weken geen Femara kan krijgen van haar groothandel Febelco en wél de generische variant van Sandoz?

Een search op de website www.medicijnkosten.nl leert veel:

Letrozol van Sandoz kost in Nederland voor 100 tabletten 15,77 euro (+6,5 euro afleveringsvergoeding geeft dat 22,27 euro voor de patiënt/sociale zekerheid), 56,76 euro *goedkoper* dan in België.

Femara van Novartis kost in Nederland voor 100 tabletten 111,40 euro (+6,5 euro afleveringsvergoeding geeft dat 117,90 euro voor de patiënt/sociale zekerheid), 38,87 euro *duurder* dan in België.

NB: in Nederland is de generiek van de firma Accord de goedkoopste, die valt onder het preferentieel systeem (kiwimodel) en kost voor 100 pillen maar 4,76 euro (11,26 euro publieksprijs).

1 resultaat gevonden		1 resultaat gevonden	
<p>LETROZOL OMHULDE TABLET 2,5MG</p> <p>TABLETTEN <input type="text" value="100,00"/></p> <p>Prijs vergoed</p> <p>LETROZOL SANDOZ TABLET FILMOMHULD 2.5MG</p> <p>€ 15,77</p>		<p>LETROZOL OMHULDE TABLET 2,5MG</p> <p>TABLETTEN <input type="text" value="100,00"/></p> <p>Prijs vergoed</p> <p>FEMARA TABLET OMHULD 2.5MG</p> <p>€ 111,40</p>	

Daarop hebben we een bevriende apotheker gebeld: daar is Femara van Novartis wél vlot te krijgen...via een Roemeense groothandelaar. Voor een groothandelaar is het interessanter om Femara van Novartis in Nederland te verkopen, voor Letrozol Sandoz is België dan weer veel interessanter. En laat Febelco nu net wél Letrozol Sandoz kunnen leveren en geen Femara van Novartis. Verkoopt Febelco (de groothandel van Marleens apotheek) haar Femara aan andere landen omdat de prijs daar hoger ligt?

De feiten doen dat toch wel vermoeden, gezien er geen enkele andere reden te bedenken is om geen Femara te leveren en Febelco noch Novartis er een geeft. Bovendien is Febelco één van de twee groothandels die deze week nog aankondigden het wetsartikel dat hen verplicht in eerste

instantie de Belgische markt te bedienen te willen laten vernietigen door het Grondwettelijk Hof. De case van Femara toont aan waarom dat zo belangrijk is voor bedrijven als Febelco.

NB: onze bevriende apotheker in Nederland kan worden gecontacteerd.

In Nederland zijn die prijzen voor alle generieken veel lager dankzij het preferentieel systeem (onze kiwi), toch zijn de meeste verpakkingen vandaag wél beschikbaar daar. Er is enkel een stockbreuk voor generiek Accord en Teva. De Sandoz die daar stukken goedkoper is dan in België, is er wel nog steeds te krijgen.

Minister De Block minimaliseert het probleem

Marleen is boos. En terecht. Ten eerste omdat ze merkt hoe farmabedrijven en groothandelaars meer geven om hun winsten dan om patiënten als zij te voorzien van hun noodzakelijke medicatie.

Maar ze is ook boos omdat de minister haar gecontacteerd heeft met de boodschap dat de tekorten zouden worden opgelost tegen eind juli en er nu nog steeds geen oplossing blijkt te zijn. Met “dat het tegen 26 juli zou moeten zijn opgelost” en “er zijn toch generische alternatieven beschikbaar” stelt ze Marleen niet gerust. “Het is ook psychologisch,” legt Marleen uit, “ik ben bang dat ik volgende keer dat ik naar de apotheek moet opnieuw te horen zal krijgen dat mijn medicatie niet beschikbaar zal zijn. De boodschap van de minister heeft me allerminst gerust gesteld, want het is nog steeds niet opgelost.”

De ganse zomer lang minimaliseert minister De Block de ernst van de geneesmiddelentekorten. *“519 medicijnen die momenteel niet beschikbaar zijn in ons land: dat is veel. Het goede nieuws is dat de volksgezondheid daar niet door in het gedrang komt. Voor de meeste van de ontbrekende medicijnen zijn er immers alternatieven met dezelfde therapeutische werking voorhanden. Dat betekent dat patiënten hun behandeling voort kunnen zetten,”* schreef ze half juli op haar website.

PVDA eist dat de minister drastische maatregelen neemt

De geneesmiddelentekorten zijn echter helemaal niet zo relatief voor mensen als Marleen. De manier waarop farmabedrijven en groothandelaars tekorten uitlokken en gebruiken om hun winsten op te drijven, is een businessmodel op zich geworden. En het is aan de minister om dat aan te pakken. Patiënten verwachten dat ze hun noodzakelijke medicatie kunnen krijgen wanneer ze die nodig hebben en als de minister hen officieel antwoordt dat het binnen de paar dagen opgelost zal zijn, is het onaanvaardbaar als dat drie weken later nog steeds niet het geval blijkt te zijn.

Daarom eist de PVDA:

1. Gezien de feiten aantonen dat er met stocks gespeeld wordt om zoveel mogelijk winst te maken, moet de minister elke stockbreuk ernstig onderzoeken en onmiddellijk de nodige maatregelen nemen. De PVDA roept de Kamercommissie Volksgezondheid samen om die transparantie te bekomen.
2. Het wetsartikel van april om parallelle export te voorkomen is een stap in de goede richting en de minister moet dus de verdediging ervan verder opnemen. Dat het artikel “disproportioneel ten opzichte van de doelstelling” zou zijn, is een verbloeming voor groothandelaars die hun winsten te sterk beperkt zien door deze maatregel. We weten dat

er vandaag parallel wordt uitgevoerd naar landen waar dezelfde medicatiedoosjes meer kunnen opleveren en dat moet stoppen. De minister mag zich niet laten doen door dreigementen als “dit gaat onze winstmarges aantasten dus zal de dienstverlening in de toekomst daaronder lijden.”

3. De minister moet farmaceutische bedrijven die geen oplossing bieden voor stockbreuken dagvaarden om hen te verplichten wel te leveren. Dat is mogelijk op basis van artikel 12quinquies van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen. Die stelt dat éénmaal in de handel gebracht, een farmaceutisch bedrijf verplicht is om haar geneesmiddel ook voldoende te voorzien om alle patiënten te bedienen. Als ze dat niet doet, kunnen er boetes of zelfs gevangenisstraffen worden uitgeschreven. De minister kan en moet dus bij dergelijke stockbreuken in kortgeding naar de rechter stappen om de levering te eisen.

Patiënten hebben recht op hun medicatie. Het is aan de overheid om te zorgen dat de industrie continuïteit garandeert. De PVDA stelt de invoering van het kiwimodel voor: een rationeel geneesmiddelenbeleid gebaseerd op de behoeften, met opmerkelijk lagere prijzen voor medicatie (het Planbureau berekende dat de toepassing van het kiwimodel op Lezetrol/Femara alleen al jaarlijks meer dan 5 miljoen zou opbrengen), waarbij de collectieve koopkracht van de sociale zekerheid wordt gebruikt om continue levering af te dwingen.