

Inleiding

Verpleegkundig specialisten hebben vanwege hun voorschrijfbevoegdheid in hun dagelijkse praktijk veel te maken met medicatietekorten. Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige met een masteropleiding (MANP). Inmiddels werken er zo'n 6000 verpleegkundig specialisten in alle sectoren van de Nederlandse gezondheidszorg. Als zelfstandig bevoegd regiebehandelaar bieden zij hun patiënten een geïntegreerde medische en verpleegkundige behandeling. Uitgangspunt van deze behandeling is het bevorderen van de eigen regie en zelfmanagement bij ziekte of beperking, om zodoende kwaliteit van leven en sterven te bevorderen. Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen kan onderdeel uitmaken van deze behandeling. Een korte uitvraag onder verpleegkundig specialisten in Nederland laat zien dat meer dan de helft van hen geconfronteerd wordt met geneesmiddelentekorten. In deze position paper wordt uiteengezet wat hiervan de consequenties zijn voor de patiënt, voor voorschrijvers en voor de gezondheidszorg in het algemeen.

Effect van geneesmiddelentekorten in de VVT

Alleen al in de VVT in Noord Nederland ging het tekort in 2023 om 80 verschillende geneesmiddelen. Het gaat hierbij vaak over hele gangbare geneesmiddelen, zoals antibiotica, antipsychotica, pijnmedicatie, slaapmedicatie, en rustgevende medicatie. Het voorschrijven van geneesmiddelen aan kwetsbare ouderen is complex. Er is meestal sprake van multi-problematiek, waarbij patiënten meerdere ziektes tegelijk hebben en er tevens psychologische en/of sociale problematiek meespeelt. Het is essentieel om het medicatiebeleid hierop af te stemmen, waarbij zorgvuldige afwegingen worden gemaakt om ongewenste interacties te voorkomen en ongewenste bijwerkingen tot een minimum te beperken. Dit gebeurt uiteraard in afstemming met de patient, zijn naasten en het betrokken zorgteam. Zelfs bij normale beschikbaarheid van de gekozen medicatie is dit proces behoorlijk tijdrovend, maar komen we doorgaans met elkaar tot een behandelplan, waarin passende zorg en behandeling wordt geboden van medicamenteuze en niet-medicamenteuze aard. Zo'n behandelplan heeft vaak een fragiel evenwicht, waarin veranderingen ongewenst zijn. Het telkens moeten switchen van geneesmiddel omdat er een tekort is, zorgt er direct voor dat de geboden zorg en behandeling minder of niet meer passend is. Een vervangend geneesmiddel verstoort het evenwicht, zorgt voor ongewenste bijwerkingen als toename van onrust, valgevaar en ernstig ziek zijn, en benadeelt zo direct de kwaliteit van leven van de patient.

Geneesmiddelentekorten in de GGZ

Het probleem van geneesmiddelentekorten speelt ook in de GGZ. Een tekort aan bijvoorbeeld antipsychotica kan aanzienlijke gevolgen hebben. Wanneer een bepaald antipsychoticum niet beschikbaar is, moet deze patiënt worden overgezet naar een ander antipsychoticum met vergelijkbare effecten. Dit kan problemen en risico's met zich mee brengen. Het kan leiden tot psychische ontregeling bij de patiënt. Elke geneesmiddel heeft zijn eigen specifieke werkingsmechanisme en individuele reactie op het middel kan sterk variëren, waardoor het enige tijd kan duren voordat het nieuwe geneesmiddel effectief is. In sommige gevallen kan het leiden tot verergering van symptomen of bijwerkingen.

Daarnaast wordt het vertrouwen van patiënten in het behandelingsproces aangetast, waardoor het risico op medicatieontrouw wordt vergroot en de bereidheid tot voortzetten van de behandeling verminderd. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor hun (geestelijke) gezondheid, het risico op terugval vergroten of verslechtering van de gezondheid veroorzaken en daarmee de zorgvraag complexer maken.

Beperkingen bij voorschrijven van geneesmiddelen

Ook als er geen sprake is van geneesmiddelentekorten zijn er voor verpleegkundig specialisten hindernissen in het voorschrijven van geneesmiddelen. Deze hindernissen zijn soms praktisch van aard, bijvoorbeeld in de eerste lijn of wijk, waarbij verpleegkundig specialisten geen toegang hebben tot patientendossiers of voorschrijfsystemen en daarom geen geneesmiddelen kunnen voorschrijven. Het gebeurt nog regelmatig dat verpleegkundig specialisten bij het voorschrijven beperkingen krijgen opgelegd vanuit hun organisatie, waarbij ze bijvoorbeeld alleen binnen een specifiek (en vaak heel smal) formularium mogen voorschrijven. Dit terwijl de verpleegkundig specialist, net als de medisch specialist, bevoegd is tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen, en conform de wet BIG, zelf bepaalt voor welke geneesmiddelen zij zich bekwaam voelt om voor te schrijven. Dit kan tot extra problemen leiden wanneer er een geneesmiddelentekort is en patiënten omgezet moeten worden naar een geneesmiddel dat buiten het kader ligt dat de organisatie aan de verpleegkundig specialist opgelegd heeft.

Gevolgen voor gezondheidszorg in het algemeen

Verpleegkundig specialisten¹ worden in de meeste gevallen kort voor het ontstaan van de leveringsproblemen ingelicht. Hierdoor is het vaak moeizaam op erop te kunnen anticiperen. Wanneer de verpleegkundig specialist een patiënt overzet naar een ander geneesmiddel, is dit een arbeidsintensief proces. Het vraagt extra tijd voor uitzoeken, overleggen en zorgvuldig opties en consequenties overwegen. Ook is er vaak extra controle nodig, waardoor het bijvoorbeeld onnodig extra controle middels laboratoriumonderzoek of consulten vergt. Daarnaast vraagt het om extra coaching van het zorgteam, zodat zij op de hoogte zijn van eventuele extra zorgvragen en risico's. Allemaal extra, doorgaans indirecte patiënt-gebonden tijd die er feitelijk niet is, omdat de werkdruk nu al (te) hoog is. Het leidt dan ook tot een onnodige verhoging van de werkdruk en zet het zorgsysteem nog meer onder druk.

Advies vanuit V&VN Verpleegkundig Specialisten

Het is dan ook zeer wenselijk om geneesmiddelentekorten zo snel mogelijk aan te pakken, om zodoende de impact hiervan op de patiëntenzorg zoveel mogelijk te minimaliseren, zodat de geboden zorg en behandeling van hoogwaardige kwaliteit blijft. Vroegtijdige detectie van mogelijke tekorten aan geneesmiddelen zou tevens een oplossing kunnen zijn, waarvoor wij uw aandacht vragen. Daarnaast zou er moeten worden nagedacht over het ontwikkelen van strategieën om patiënten beter te informeren en ondersteunen tijdens dergelijke door tekorten opgelegde veranderingen in hun geneesmiddelen.

Geneesmiddelentekorten veroorzaken een ernstige benadeling van kwaliteit van leven en sterven van onze patiënten. Het maakt dat we onze patiënten niet de passende zorg en behandeling kunnen geven waar we voor staan als beroepsgroep van verpleegkundig specialisten.

¹ Dit geldt voor alle voorschrijvers in de Nederlandse gezondheidszorg.