

Samenvatting Charter Magistrale Bereidingen

Met dit charter wenst vzw Medisch-Farmaceutische Kwaliteitszorg (MFK)¹ een constructieve voorzet te geven om magistrale bereidingen terug onder de aandacht te brengen van patiënten, artsen en het politieke middenveld. Op het terrein teknen zich heel wat problemen rond magistrale bereidingen af waarvoor nochtans een logische en vaak eenvoudige oplossing bestaat. Dit document zal in de komende maanden verstuurd worden naar andere betrokken partijen met de vraag om het aan te vullen en uiteindelijk te onder-schrijven, dit alles met de bedoeling een zo groot mogelijk draagvlak te creëren om deze praktische problemen te onderkennen en opgelost te zien.

Actueel probleem op het terrein	Door MFK voorgestelde oplossingen
<p>1/ Enkel grondstoffen met vergunningsnummer mogen worden gebruikt in “officinale bereidingen” (huisbereidingen)</p>	<p>Grondstoffen met en zonder vergunningsnummer, maar met analysecertificaat, mogen worden gebruikt in zowel officinale huisbereidingen als in voorgeschreven magistrale bereidingen</p>
<p>2/ Goedkeuringen monografieën niet efficiënt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vereenvoudiging procedure goedkeuring monografieën - Verkorting van de procedureperiode
<p>3/ Onderscheid actieve bestanddelen (API's) en hulpstoffen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Een onderscheid maken in de analytische eisen voor API's versus hulpstoffen/excipientia - Realistischere eisen voor hulpstoffen, niet strenger dan deze van de industrietak waar ze het meest toegepast worden

¹ De vzw MFK spreekt uit naam van alle actoren in het domein van magistrale bereidingen namelijk de beroepsorganisaties voor apothekers APB en Ophaco alsook de firma's 2Pharma, ABC Chemicals, ACA Pharma, Fagron, Fraver en Qualenica

4/ Pervers effect koppeling terugbetaling aan vergunningsnummer

- Snellere procedure TFR voor terugbetaling nieuwe grondstoffen
- Doorbreken vicieuze cirkel “geen monografie, geen vergunningsnummer, geen terugbetaling”
- Gelijkaardige procedure voor terugbetaling van grondstoffen bij TFR, zoals voor de geneesmiddelen in CTG

5/ Belemmering van innovatie

- Vereenvoudiging aanvraag- en wijzigings-procedures m.b.t. magistrale bereidingen en grondstoffen
- Uitstippelen en implementering toekomstvisie

6/ Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) mist dynamiek

- Updates TMF niet meer in plenaire vergaderingen bespreken
- Formules uit buitenlandse referentiewerken (FNA, NRF, ...) versneld of automatisch aanvaarden
- De Subcommissie TMF hiervoor meer bevoegdheden geven

7/ Onvoldoende opleiding magistrale bereidingen curriculum (huis)arts

- Taak van universiteiten en stagemeesters om meerwaarde van magistrale bereidingen en het voorschrijven ervan beter in de kijker te plaatsen
- Op regelmatige basis bewustmakings- en informatiecampagnes bij (huis)artsen organiseren

8/ Magistraal voorschrijven in Recip-e

Dit is vandaag de dag niet op een aangepaste manier opgenomen, het wordt hoog tijd om een volwaardige voorschrijfmodule voor magistrale bereidingen te ontwikkelen voor Recip-e.

Charter Magistrale Bereidingen

De huidige zorgpolitiek staat volledig in het teken van de patiënt, die centraal staat en waarrond zorgactoren en – instellingen zich positioneren. Die centrale plaats van de patiënt zou de garantie op zowel toegankelijkheid als betaalbaarheid moeten garanderen. Als zorgverstrekker neemt de apotheker daar een belangrijke plaats in. Niet alleen als verstrekker van geneesmiddelen en van farmaceutische zorg, maar ook als bereider van magistrale bereidingen die nog altijd een niet te verwaarlozen plaats in het huidige therapeutische arsenaal en geneesmiddelen-aanbod innemen. Het is bij uitstek de meest individueel mogelijke verstrekking die een apotheker een patiënt kan aanbieden.

De praktijk van de magistrale bereidingen mag dan wel eeuwenoud zijn, de huidige wetgeving is niet meer aangepast aan de vele therapeutische voordelen van magistrale bereidingen die een apotheker kan produceren en afleveren. De diverse actuele problemen die er op het terrein zijn, kunnen direct of indirect een impact hebben op zowel de toegankelijkheid als de betaalbaarheid van een magistrale bereiding. Aan de hand van dit charter lijst vzw Medisch-Farmaceutisch Kwaliteitszorg (MFK) de huidige knelpunten op, maar geeft daarbij eenvoudige, constructieve en realistische voorstellen om de situatie te regulariseren.

Het is de opdracht en de missie van vzw MFK om de stiefmoederlijke behandeling van de magistrale bereidingen te veranderen. Door middel van onderzoek, samenwerking en de organisatie van lokale informatieavonden, promoot deze vzw de magistrale bereidingen op verschillende niveaus. MFK is van oordeel dat anno 2016 een duidelijke herziening van de wet- en regelgeving rond magistrale bereidingen meer dan nodig is.

De laatste jaren heeft de legislatieve macht nochtans enkele positieve resoluties of voorstellen gelanceerd. Er rest ons enkel nog de finetuning en de uitvoering ervan op het terrein. Dit MFK-charter Magistrale Bereidingen geeft alvast de voorzet om dit item terug op de politieke agenda te plaatsen en de laatste rechte lijn in te zetten om tot oplossingen voor de bestaande problemen te komen

Voordelen magistrale bereidingen in het huidige therapeutische arsenaal

Het gebrek aan erkenning van magistrale bereidingen in het medische curriculum (zie verder) mag dan wel te betreuren zijn, het is niet meteen voor alle zorgactoren en stakeholders steeds duidelijk wat nu alle mogelijke voordelen zijn van een magistrale bereiding en de plaats ervan in het huidige therapeutische arsenaal. Heel wat van die voordelen situeren zich op het vlak van *personalised medicine*, geneeskunde op maat. Die individualisering van de geneeskunde en de aanpak ervan, moet zich ook manifesteren op het vlak van geneesmiddelen. In deze context zijn de magistrale bereidingen een pertinent therapeutisch middel.

De hierondervermelde voordelen tonen heel duidelijk aan dat patiënten via magistrale bereidingen meer opties hebben om hun behandeling te personaliseren, bijvoorbeeld door een vloeibare vorm te bereiden bij slikproblemen. Of hoe de apotheker met een magistrale bereiding de toegankelijkheid tot het arsenaal van medicamenteuze therapieën kan uitbreiden, in het voordeel van de patiënt.

Zo kan een apotheker met een magistrale bereiding de dosis precies aanpassen in functie van de patiënt, die meteen ‘een therapie op maat’ krijgt. Een mooier en ouder voorbeeld van de modieuzere term “*personalised medicine*” is er niet. Het concept van ‘therapie op maat’ mag heel letterlijk worden genomen. Zo zal een apotheker de bereide hoeveelheid aanpassen aan de door de arts voorgeschreven behandelingsduur. Zijn er instructies voor de op- en/of afbouw van de dosering, kan de apotheker hiermee eveneens rekening houden.

Met een magistrale bereiding is het bovendien perfect mogelijk om een slechte smaak weg te werken en kunnen niet of moeilijk deelbare tabletten toch in een voor de patiënt geschikte dosering worden verwerkt. Dit laatste is heel vaak voor kinderen of oudere patiënten met multimorbiditeit van toepassing, omdat voor deze toch wel grote patiëntengroep niet altijd een aangepaste farmaceutische vorm bestaat of beschikbaar is en beperkt de toegankelijkheid tot geneesmiddelen.

Een magistrale bereiding kan een antwoord bieden op stockproblemen van een geneesmiddel (intrekking omwille van economische redenen, productieproblemen, ...) Schering en inslag, maar gelukkig is de apotheker vaak in staat om op basis van een voorschrift door een (huis)arts, het niet-beschikbare geneesmiddel magistraal voor te bereiden. Ook hier bevorderen de magistrale bereidingen de toegankelijkheid tot specifieke medicatie en is het voor (huis)artsen een complementaire therapeutische optie.

Het gebrek aan therapietrouw, en heel zeker bij chronische aandoeningen, heeft een impact op zowel de volksgezondheid als op het budget van de ziekteverzekering. Dit jaar stond de publiekscampagne van APB volledig in het teken van therapietrouw en de rol van de apotheker bij het bevorderen van therapietrouw. Magistrale bereidingen kunnen ook hier een belangrijke rol in spelen. Zo kunnen patiënten (indien gerechtvaardigd) meerdere geneesmiddeleninnames combineren in een innamemoment via een magistrale bereiding,. Naar therapietrouw toe is één innamemoment meestal nog steeds beter dan verschillende.

Niet zelden stelt een beschikbare galenische vorm van een bepaald geneesmiddel problemen met de inname ervan. Zo kunnen patiënten met slikproblemen, bijvoorbeeld na een laryngectomie, geen vaste vormen meer innemen en moeten ze hun toevlucht zoeken tot een vloeibare vorm of een rectale toediening; dit gaat eveneens op voor gastrostomiepatiënten die geneesmiddelen in vloeibare vorm moeten innemen. Farmaproducten bieden niet elk geneesmiddel in elke galenische vorm aan, maar gelukkig kan een apotheker vaak met een magistrale bereiding toch dit geneesmiddel in een andere vorm afleveren aan de patiënt. Zo kan de voorschrijvende (huis)arts het ideale geneesmiddel voor de patiënt kiezen, ongeacht de eventuele toedieningsmoeilijkheden die door een magistrale bereiding kunnen worden weggewerkt.

Het aantal personen met een gediagnosticeerde intolerantie voor een bepaald ingrediënt of voedingsbestanddeel, zoals bijvoorbeeld kleurstoffen, bewaarmiddelen, lactose, neemt toe. Heel wat geneesmiddelen bevatten ingrediënten die sommige patiënten aldus niet verdragen. Bij een gekende intolerantie voor een of bestanddeel kan een apotheker een alternatief voorstellen in de vorm van met een magistrale bereiding waarbij die component wordt vervangen door een andere die de patiënt wel verdraagt.

Patiënten met een weesaandoening staan voor heel wat uitdagingen. Er zijn niet steeds speciale geneesmiddelen op de markt om de ziekte te behandelen. Mits een speciaal statuut voor de heel specifieke grondstoffen, kan een magistrale bereiding een therapeutisch alternatief bieden. Vandaag de dag zijn het gebruik en de verwerking van die grondstoffen enkel voorbehouden voor een ziekenhuisapotheker, wat de toegankelijkheid tot de zorg voor de patiënt beperkt. In de volgende hoofdstukken gaan we dieper in op gelijkaardige problemen.

De dode letter van resolutie 2004/001

Op 18 januari 2012 diende apotheker en toenmalig volksvertegenwoordiger voor sp.a Maya Detiège een voorstel van resolutie (nummer 2004/001) in “betreffende de positionering van de magistrale bereiding”. In haar tekst van voorstel voor resolutie lijst ze de vele voordelen van magistrale bereidingen op, waarbij uiteraard de patiënt het meeste voordeel hieruit haalt. Als apotheker en als volksvertegenwoordiger was het voor haar duidelijk dat heel wat problemen de kop opsteken die zowel voor magistrale bereidingen als behandelingsoptie een bedreiging vormen, alsook voor de continuïteit en het zelfs het voortbestaan van deze unieke bereidingsmethode in het huidige therapeutische arsenaal.

Enkel nieuwe coherente regelgeving en wetgevende initiatieven zijn voor haar de oplossing om tot een aangepast juridische werkkader rond magistrale bereidingen te komen met de praktische realiteit op het terrein, in de officina.

De pijnpunten die Maya Detiège aanhaalt, zijn onder de volgende punten samen te vatten en komen verder uitgebreider aan bod in dit charter:

- Het juridische kader voor magistrale bereidingen is helemaal niet meer aangepast aan de reële context;
- Er is onvoldoende aandacht en interesse voor magistrale bereidingen in het curriculum voor artsen;
- Dat laatste leidt onoverkomelijk tot een onvoldoende kennis bij de (huis)artsen, wat uiteraard ook voor patiënten een negatieve impact kan hebben.

MFK kan vandaag de dag alleen maar vaststellen dat de door Maya Detiège opgelijste problemen er nog steeds zijn en dat de bijhorende voorstellen tot op de dag van vandaag dode letter zijn gebleven.

Tot slot leveren de controle en de analyse van grondstoffen die de officina-apotheker gebruikt, de leveranciers aardig wat problemen op bij zowel de bepalingen als de uitvoering van het KB 19 december 1997; zoals hierna opgelijst.

Actuele problemen op het terrein – voorgestelde oplossingen

De bedoeling van KB 19/12/1997 was om reglementering inzake grondstoffen in een regulerend kader te gieten, voor zowel de apotheker als de leveranciers. Toch kan men niet anders dan vaststellen dat de huidige strenge wetgeving beperkend werkt en alle initiatieven tot innovatie in de kiem smoort.

Probleem nr. 1: Enkel grondstoffen met vergunningsnummer

“De officina-apotheker mag geen grondstof gebruiken die niet beoogd wordt door §2, behalve voor het uitvoeren van een magistrale bereiding. In dit geval moet een analysecertificaat gevoegd worden bij elk recipiënt dat de grondstof bevat.”²

De officina-apotheker mag enkel grondstoffen gebruiken die een vergunningsnummer meekregen, voor wat betreft officinale bereidingen. Voor een magistrale bereiding mag de officina-apotheker daarenboven ook grondstoffen zonder vergunningsnummer gebruiken, op voorwaarde dat deze grondstof een analyse-certificaat van een erkend laboratorium op zak heeft. Bovenvermelde bepaling toont een manifest en fundamenteel ongelijke behandeling tussen officinale en magistrale bereidingen, waarbij deze enkel gebeurt op basis van het statuut van een grondstof en niet op basis van de kwaliteitseisen.

Voorgestelde oplossingen

Het is absoluut noodzakelijk het onderscheid tussen grondstoffen met vergunningsnummer en grondstoffen zonder vergunningsnummer, maar met analysecertificaat, weg te werken. Zeker wanneer het grondstoffen betreft die een “excipiënt” of hulpstof zijn (zie probleem nr. 3). In de toekomst moet het voor officina-apothekers ook mogelijk worden om grondstoffen voor beperkt gebruik te verwerken (zie weesaandoeningen).

Probleem nr. 2: Goedkeuring monografieën niet efficiënt

“De grondstoffen moeten conform zijn met de Europese Farmacopee, de Belgische Farmacopee of, bij gebreke, met een officiële Farmacopee die overeenstemt met de actuele wetenschappelijke kennis.”²

“Indien de grondstoffen niet beschreven zijn in de voornoemde naslagwerken dient de officina-apotheker zich ervan te vergewissen dat ze de kenmerken en kwaliteiten bezitten bepaald door de monografie ingediend door de in artikel 6, §2 of §3, van dit besluit bedoelde leverancier en goedgekeurd door de Minister, na advies van de Farmacopee-commissie; deze monografie wordt bij het recipiënt gevoegd of door deze leverancier ter beschikking gehouden van de officina-apotheker.”²

² KB 19 december 1997 betreffende de controle en de analyse van de grondstoffen die door de officina-apothekers gebruikt worden.

Het is onduidelijk wat met “de actuele wetenschappelijke kennis” wordt bedoeld. Zo is het goed mogelijk dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) dat op een andere manier interpreteert dan de leveranciers. De indiening van een monografie geldt eveneens voor grondstoffen die niet in een officiële farmacopee staan beschreven en voor samengestelde mengsels. De gemiddelde doorlooptijden voor deze aanvragen lopen op tot meerdere jaren. Zonder goedkeuring van de monografie is er aldus geen toekenning van vergunningsnummer.

Voorgestelde oplossingen

In de eerste plaats is een vereenvoudiging van de indiening en goedkeuring van een enkelvoudige monografie meer dan aangewezen, maar ook van een monografie van een samengesteld product. Het FAGG beschikt over knowhow om voor deze oplossing het voorbereidende werk te doen. Het zou niet onverstandig zijn voor FAGG om extra experts hiervoor aan te trekken. Naar analogie van de registratie van geneesmiddelen duurt een registratieperiode voor de goedkeuring van een monografie idealiter max. zes maanden.

Probleem nr. 3: Onderscheid actieve bestanddelen (API's) en hulpstoffen

Terecht moeten de actieve bestanddelen (API's) beantwoorden aan de hoogste en strengste kwaliteits- en veiligheidsvereisten. Het is niet realistisch om deze eisen zomaar door te trekken naar andere excipiëntia en hulpstoffen. Zo zijn de eisen voor smaakstoffen en aroma's in de Europese Farmacopee, en dus voor de fabrikanten van deze farmaceutische grondstoffen, veel strenger dan voor de fabrikanten in de voedingsindustrie, die er ook en vaak veel meer en veel verspreider gebruik van maken. Er is ook geen probleem van kwaliteit en veiligheid van de dagdagelijkse bereidingen in de voedingsindustrie.

Ook het dagdagelijkse topische gebruik van cosmetische producten levert geen noemenswaardig kwalitatief of veiligheidsprobleem op. Nochtans bevat deze groep van producten heel wat hulpstoffen die ook bij magistrale bereidingen worden gebruikt. De cosmetica-industrie heeft de nodige kwaliteitscontroles van deze hulpstoffen uitvoerig in kaart gebracht. Bijkomende analyses voor hulpstoffen voor een gelijkaardig gebruik in magistrale bereidingen, jagen aldus de kostprijs van deze bereidingen onnodig de hoogte in, met financiële repercussies voor zowel de patiënt als voor de apotheker.

Voorgestelde oplossingen

Het is noodzakelijk en logisch om op het vlak van de analytische eisen het onderscheid te maken tussen actieve bestanddelen en excipiëntia. Voor de hulpstoffen moeten realistische eisen worden opgesteld die niet strenger zijn dan de eisen die in die industrietak gelden waar ze het meest worden toegepast, in casu vooral de voeding- en de cosmetica-industrie.

Probleem nr. 4: Pervers effect van koppeling terugbetaling aan vergunningsnummer

Om producenten te verplichten hun grondstoffen te registreren, lijkt de koppeling van de terugbetaling ervan aan het vergunningsnummer een logische beslissing. De terugbetaling van een innovatieve molecule is niet mogelijk zolang ze geen vergunningsnummer heeft door een zware en logge procedure met opnieuw de patiënt als slachtoffer. Als bij de huidige procedure de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) binnen de zes maanden geen beslissing neemt, dan is het automatisch goedgekeurd. Er is dus geen gelijke behandeling van beide procedures.

Voorgestelde oplossingen

Er is nood aan een snellere procedure binnen TFR voor de terugbetaling van nieuwe grondstoffen. Om te vermijden dat door een logge en inefficiënte administratie patiënten soms levensnoodzakelijke magistrale bereidingen niet terugbetaald krijgen, is het absoluut nodig om de huidige vicieuze cirkel “geen monografie, dus geen vergunningsnummer en dus geen terugbetaling” te doorbreken. Verder is het perfect mogelijk om een vertegenwoordiger van de grondstoffenleveranciers als adviseur deel te laten nemen aan de vergaderingen bij de Technisch Farmaceutische Raad (TFR), maar echter zonder stemrecht. Zo zou de aanvraag van een vergunningsnummer moeten volstaan om de procedure bij TFR op te starten. Op deze wijze lopen dan beide procedures gelijktijdig. Wanneer TFR zes maanden na de aanvraag nog geen beslissing heeft genomen, dan dient de aanvraag positief beantwoord te worden (zoals voor geneesmiddelen).

Probleem nr. 5: Belemmering van innovatie

De huidige of beschreven analysetechnieken in de Farmacopeeën lopen achter op nieuwe grondstoffen en galenische. Dit vertraagt nog meer de innovatie naar een betere, meer kwalitatiever en veilige zorg voor de patiënten. Wetgeving moet (zonder verlies van kwaliteit) innovatie stimuleren en faciliteren, en de kwaliteit garanderen. Patiënten hebben recht om van innovatie in de magistrale bereidingen te kunnen genieten.

Voorgestelde oplossingen

De aanvraag- en wijzigingsprocedures met betrekking tot de magistrale bereidingen en grondstoffen moeten ingrijpend worden vereenvoudigd. Verder is het van belang om een toekomstvisie rond magistrale bereidingen uit te stippelen en te implementeren.

Probleem nr. 6: Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) mist dynamiek

De lancering van de onlinetoepassing van het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) (www.tmf-ftm.be) in mei 2016 was bedoeld om dit referentiewerk voor magistrale bereidingen meer up-to-date, dynamischer en interactiever te maken. Op het terrein is TMF voor magistrale bereidingen van onschatbare waarde, maar de opname van nieuwe formules is te log en te traag. Daardoor schiet de webapplicatie zijn doel voorbij.

De flow voor ofwel de wijziging van een formule, ofwel de toevoeging van een nieuwe formule gaat als volgt. De plenaire vergadering van de Farmacopeecommissie moet akkoord gaan met het wijzigen of toevoegen van een bereiding. De Subcommissie TMF onderzoekt dit vervolgens en geeft desgevallend een positief advies. Tot slot moet de plenaire vergadering van de Farmacopeecommissie dit nogmaals bekrachtigen. Vervolgens dient het digitaal platform nog technisch te worden aangepast en pas dan is de toevoeging of wijziging effectief. In de wetenschap dat de afgelopen vijf jaar er slechts zeven plenaire vergaderingen van de Farmacopeecommissie zijn geweest is het duidelijk dat van enige dynamiek in TMF geen sprake is.

Voorgestelde oplossingen

Het heeft geen enkel nut om updates van TMF in de plenaire zittingen te gooien. De Subcommissie TMF moet meer bevoegdheden krijgen zodat het wijzigen van bestaande formules en het toevoegen ervan op een efficiëntere en vooral snellere manier kan gebeuren. Leden van de Farmacopeecommissie spreken zich eveneens uit over ingediende monografieën. Naar analogie met de evaluatiecommissie voor geneesmiddelen kunnen ook FAGG-experts voor het voorbereidende werk rond wijzigingen en toevoegingen van formules worden ingeschakeld. Wanneer formules in het buitenland door gelijkaardige erkenningsprocedures zijn gelopen (bv. FNA in Nederland en NRF in Duitsland) dan moet een eenvoudige hertaling naar de Belgische “TMF-context” veel sneller kunnen, laat staan automatisch gevalideerd zijn als formule. Tot slot kan ook een vertegenwoordiger van de grondstoffenleveranciers als adviseur aan de vergaderingen van de Subcommissie TMF deelnemen, echter zonder stemrecht.

Probleem nr. 7: Onvoldoende opleiding magistrale bereidingen curriculum (huis)arts

Zowel de faculteiten geneeskunde als de overheid blijven de voordelen miskennen van de inzet van magistrale bereidingen als een mogelijke behandelingsoptie. Het is haast niet te geloven dat een basisopleiding magistrale bereidingen bijna niet terug te vinden is in het mastercurriculum voor de opleiding geneeskunde. Op die manier is het voor studenten geneeskunde, die de toekomstige generatie van (huis)artsen vertegenwoordigen, heel moeilijk om de meerwaarde van een therapeutische optie zoals magistrale bereidingen in te schatten. Gelukkig zijn er stagemeeesters die vanuit hun ervaring huisartsen-in-opleiding (haio's) of arts-specialisten-in-opleiding (ASO's) verder initiëren in het voorschrijven van magistrale bereidingen en hen ook hierin aanmoedigen. Maar de toekomstige generatie van (huis)artsen mag niet afhankelijk zijn van een al dan niet geëngageerde stagemeeester, maar wel van een stevige en doorgedreven opleiding over magistrale bereidingen op de universiteitsbanken.

Voorgestelde oplossingen

Het is in de eerste plaats aan de universiteiten en stagemeeesters om (huis)artsen en bepaalde specialisten een verbeterde opleiding rond magistrale bereidingen en het voorschrijven ervan te geven. Het is verder een goed idee om op regelmatige basis bewustzijns- en informatie-campagnes bij (huis)artsen en bepaalde specialisten te organiseren om de meerwaarde van magistrale bereidingen te benadrukken.

Probleem nr. 8: Magistraal voorschrijven in Recip-e

Magistraal voorschrijven is actueel niet op een aangepaste manier in Recip-e opgenomen, het wordt hoog tijd om een volwaardige voorschrijfmodule voor magistrale bereidingen te ontwikkelen voor Recip-e.

Conclusie

MFK heeft in dit document niet alleen de huidige pijnpunten rond magistrale bereidingen opgelijst, maar die problemen zijn recurrent en werden al een eindje geleden in kaart gebracht. Magistrale bereidingen zijn blijkbaar niet een topprioriteit van de wetgevende macht en van de overheid, maar in het belang van de patiënt is het noodzakelijk om werkbare oplossingen te implementeren. MFK reikt deze eenvoudige oplossingen aan, die perfect realiseerbaar zijn op korte termijn, mits de goede wil van alle betrokken partijen. MFK zal zich hierin constructief opstellen en heeft de nodige expertise in huis om de magistrale bereidingen de plaats te geven in het modern therapeutische arsenaal die het verdient.