

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

409

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het medicijntekort* (ingezonden 15 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 oktober 2012).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Medicijntekort was nog nooit zo groot»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de stijging van het medicijntekort, namelijk 174 onverkrijgbare medicijnen in 2010 tegen 242 onverkrijgbare medicijnen in 2011?

Antwoord 2

Ik volg al geruime tijd met bezorgdheid de toenemende tekorten van geneesmiddelen. Om die reden heb ik begin dit jaar een project gestart «Borging continuïteit geneesmiddelenvoorziening». In dit project wordt samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) bekeken wat mogelijke oorzaken van tekorten zijn en welke oplossingen kunnen worden ingezet. In opdracht van VWS werkt het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) aan een studie die de oorzaken in beeld moet brengen en ontwikkelt het RIVM een risicomodel voor de volksgezondheids-aspecten van mogelijke geneesmiddelentekorten. Dit risicomodel heeft tot doel de ernst van de impact van een geneesmiddelentekort in te schatten voor een concreet dreigend tekort. Eind dit jaar worden beide producten opgeleverd, waarna de Tweede Kamer zal worden geïnformeerd.

Vraag 3

Wat is volgens u de oorzaak van het medicijntekort? Is dit een gevolg van de crisis of ligt het aan het preferentiebeleid?

¹ Volkskrant, 12-10-2012

Antwoord 3

Oorzaken/risicofactoren van (tijdelijke) geneesmiddeltekorten kunnen van velerlei aard zijn. In de bijlage van mijn brief van 10 januari 2012 (TK 2011–2012, 29 477, nr. 181) treft u een overzicht aan van denkbare factoren² die kunnen leiden tot (tijdelijke) geneesmiddeltekorten. Voor zover nu bekend kunnen tekorten inderdaad ontstaan als gevolg van onder andere het preferentiebeleid. Bij het preferentiebeleid gaat het echter om tekorten van als preferent aangewezen geneesmiddelen. Dat wil zeggen dat er wel geneesmiddelen beschikbaar zijn met dezelfde werkzame stof als de tijdelijk niet voorradige preferente variant. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en is daarmee de verantwoordelijke partij die voor een oplossing moet zorgen. Of de economische crisis tot medicijntekorten leidt, is mij niet bekend.

Vraag 4

Deelt u de mening dat medicijntekorten voorkomen moeten worden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u er aan doen?

Antwoord 4

Ja, ik deel de mening dat geneesmiddeltekorten niet wenselijk zijn. Daarom heb ik begin dit jaar een project gestart «borging continuïteit geneesmiddelenvoorziening». Zie ook het antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Verwacht u een stijging van medicijntekorten in de toekomst? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u hiertegen nemen?

Antwoord 5

In hoeverre in de toekomst vaker leveringsproblemen zullen optreden kan ik op dit moment niet voorzien. De volgend jaar te implementeren Europese richtlijn vervalsingen zou wellicht tot tekorten kunnen leiden. Die richtlijn stelt eisen aan de import van actieve werkzame stoffen (API's) om vervalsingen tegen te gaan. Dit kan er mogelijk toe leiden dat de Europese markt voor fabrikanten uit bijvoorbeeld China en India minder interessant kan worden om te beleveren met mogelijke tekorten als gevolg. Gezocht moet worden naar een stelsel van regelingen en afspraken die recht doen aan beide aspecten: het belang van het tegengaan van vervalsingen en het belang van het toegankelijk houden van de markt van geneesmiddelen om tekorten te voorkomen.

Mijn streven is er in ieder geval op gericht om waarborgen tot stand te brengen tegen risicovolle leveringsproblemen. Om die reden heb ik het hiervoor genoemde project «Borging Continuïteit Geneesmiddelenvoorziening» in het leven geroepen.

Ook zal ik in de EU mijn zorgen uiten ten aanzien van de import van API's uit India en China waardoor mogelijk geneesmiddeltekorten kunnen ontstaan.

² Bijvoorbeeld: een fabrikant stopt definitief met de productie van een geneesmiddel, productieproblemen bij een grondstofmonopolist, transportproblemen, capaciteitsproblemen (bv beperkt aantal reactoren voor de bereiding van radio-isotopen), preferentiebeleid, etc.