

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

950

Vragen van de leden **Ploumen** (PvdA) en **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *het anticonceptiepil-tekort en het feit dat KNMP en Bogin het niet nodig vinden de geneesmiddelenprijzen zo laag mogelijk te houden* (ingezonden 29 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 14 december 2018).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat het nog enkele weken duurt voordat de anticonceptiepil weer voldoende verkrijgbaar is?¹

Antwoord 1

In mijn Kamerbrief van 30 november² jongstleden heb ik u geschreven dat de meeste firma's toen aangaven deze maand of volgende maand weer voldoende van dit product voorradig te hebben om in de behoefte van patiënten te kunnen voorzien. Ondertussen leveren bijna alle firma's weer de anticonceptiepil en sommige zelfs in grote aantallen. Het is echter nog niet gegarandeerd of dit voldoende is om alle patiënten weer direct een voorraad van meer dan drie maanden mee te kunnen geven, zoals dat vaak gebruikelijk is (zie ook mijn antwoord op vraag 2).

Vraag 2

Is in dit geval sprake van ontoereikend inkoopbeleid van zorgverzekeraar, groothandel of apotheker?

Antwoord 2

In de Werkgroep Geneesmiddelentekorten is in oktober jongstleden geconstateerd dat de voorraden in apotheken en groothandels tegenwoordig kleiner zijn dan een aantal jaren geleden. Leveringsonderbrekingen zijn daarom lastiger op te vangen.

Vanuit de sector is inmiddels voorgesteld om voor alle geneesmiddelen een voorraad van vier maanden op Nederlandse bodem aan te leggen. Ik steun dit voorstel en ga de mogelijkheid onderzoeken om de wettelijke verplichting op te leggen dat er in de keten van firma, groothandel en apotheek voortaan

¹ Volkskrant 28-11-2018.

² Kamerstukken 2018–2019, 29 477, nr. 526

een voorraad van vier maanden moet zijn. Het liefst doe ik dit in Europees verband, maar ik kijk ook of ik dit – vooruitlopend op Europese besluitvorming – al in Nederland kan invoeren.

Zoals ik heb aangegeven in mijn Kamerbrief van 30 november jongstleden zal ik ook deze specifieke casus van de leveringsproblemen met de anticonceptiepil evalueren en uw Kamer over de uitkomst informeren.

Vraag 3

Klopt het dat in Nederland voor ongeveer 300 geneesmiddelen een tijdelijk tekort bestaat? Kunt u aangeven voor welk geneesmiddel geldt dat het tekort is ontstaan door de lage prijs in plaats van door een tekortschietend inkoopbeleid van zorgverzekeraar, groothandel of apotheker?

Antwoord 3

Het actuele aantal van geneesmiddelen waarvoor leveringsproblemen zijn, heeft het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten niet. Wel ziet het Meldpunt een stijgende trend van het aantal meldingen t.a.v. (verwachte) leveringsonderbrekingen in 2018. Het Meldpunt zal van alle meldingen in 2018 een rapportage opstellen, die in het 1e kwartaal 2019 gepubliceerd zal worden en die ik aan uw Kamer zal aanbieden, zoals ik aan u heb toegezegd. In deze rapportage wordt ook ingegaan op de reden van de leveringsonderbreking.

Vraag 4

Wat is uw mening over de uitspraak van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) dat het tekort «in veel gevallen wordt veroorzaakt door de lage prijzen»? Wat vindt u ervan dat de koepel van apothekers kennelijk liever hogere prijzen – en daarmee hogere premies – heeft, dan zich in te zetten voor zo laag mogelijke geneesmiddelenprijzen? Vindt u deze houding passen bij een maatschappelijk verantwoorde wijze van zorg verlenen?

Antwoord 4

Het is voor een apotheker natuurlijk vervelend als hij patiënten die een geneesmiddel nodig hebben, niet kan helpen vanwege leveringsproblemen. Daarom denken apothekers ook mee aan oplossingen die bijdragen aan een verbeterde beschikbaarheid van geneesmiddelen. De prijzen van generieke geneesmiddelen komen in Nederland voornamelijk via (concurrentie op) de markt tot stand, zie ook mijn antwoord op de vragen 6 en 7. Ik constateer dat de prijzen van generieke geneesmiddelen soms laag zijn. Dat is in algemene zin goed nieuws, want dat zorgt ervoor dat de premie voor de zorgverzekering betaalbaar blijft. Mede hierdoor is er sinds 2011 € 2,5 miljard bespaard op extramurale geneesmiddelen ten opzichte van het beschikbare kader. Er wordt regelmatig gesuggereerd dat leveringsproblemen veroorzaakt worden door de lage prijzen van geneesmiddelen in Nederland, maar dat wordt niet onderbouwd. Bij de meeste meldingen van leveringsonderbrekingen bij het Meldpunt wordt als reden aangegeven dat dit het gevolg is van een vertraging in de productie of het distributieproces van een geneesmiddel.

Vraag 5

Denkt u dat apothekers zelf kunnen bijdragen aan het voorkomen van geneesmiddelentekorten door bijvoorbeeld, zoals uw ambtsvoorganger in 2016 aangaf, leveringszekerheid te laten opnemen in de contracten die zij afsluiten met groothandels, bij een tekort te conformeren aan uitleverafspraken over de resterende voorraden en in samenspraak met artsen bijvoorbeeld de meest kwetsbare patiëntengroep voorrang te geven?³ In hoeverre doen apothekers dat volgens u?

³ Kamerstukken 2016. Kamerbrief geneesmiddelentekorten – 23 juni 2016.

Antwoord 5

De leden van de Werkgroep Geneesmiddelenstekorten hebben in 2017 een lijst van maatregelen met elkaar afgesproken om geneesmiddelenstekorten zoveel mogelijk te voorkómen⁴. Daarin staan ook afspraken over leveringszekerheid en voorrang voor de meest kwetsbare patiëntengroep in geval van een tekort. In 2019 zal de Werkgroep Geneesmiddelenstekorten evalueren of deze maatregelen voldoende zijn of dat andere maatregelen moeten worden genomen.

Vraag 6, 7

Wat vindt u van de uitspraak van de heer Favie van branchevereniging Bogin, dat «wij in Nederland last hebben van het Zeeuws-meisjessyndroom» en «we willen geen cent te veel betalen, altijd de goedkoopste zijn»?

Bent u bereid de heer Favie uit te leggen dat Nederland helaas niet de goedkoopste is wat betreft geneesmiddelenprijzen, maar dat wel zou kunnen zijn als de Wet Geneesmiddelenprijzen zou worden aangepast naar het Noorse systeem en de Noorse berekeningswijze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6, 7

De heer Favie van branchevereniging Bogin (Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland) heeft (neem ik aan) verwezen naar de prijzen die in Nederland voor generieke middelen worden betaald. Met betrekking tot de uitspraak «we willen geen cent te veel betalen, altijd de goedkoopste zijn» het volgende. Het is in het algemeen aan de markt hoeveel er betaald wordt voor geneesmiddelen die onderhevig zijn aan concurrentie. Voor wat betreft de maximale geneesmiddelenprijzen in Nederland laat het rapport «International price comparison of pharmaceuticals 2017» (TLV)⁵ zien dat voor wat betreft geneesmiddelen waarvoor concurrentie bestaat, de prijzen in Nederland laag liggen (t.o.v. andere Europese landen). Voor geneesmiddelen zonder concurrentie (de middelen met een patent) liggen de prijzen echter hoger dan in andere Europese landen. Waar er meerdere aanbieders zijn functioneert de markt in Nederland effectief. De wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), zoals aangekondigd in mijn brief van 15 juni 2018⁶, zal voornamelijk de wettelijke maximumprijzen van geneesmiddelen waar nog een octrooi op rust (spécialités) raken. De werkelijke prijzen van generieke geneesmiddelen liggen vanwege de concurrentie veelal lager dan de maximumprijzen op grond van de Wgp⁷. Met name voor spécialités en groepen geneesmiddelen waar onvoldoende prijsdruk ontstaat speelt de Wgp een belangrijke rol in de prijsbeheersing en liggen de prijzen (ver) boven het Europees gemiddelde. Een aanpassing van de Wgp zal daarom met name voor deze middelen effect hebben. Een aanpassing van de Wgp – of dit nu het Noorse model is of het vervangen van Duitsland als referentieland door Noorwegen – zal daarom naar verwachting weinig effect hebben op de werkelijke prijzen van generieke geneesmiddelen. Meer in het algemeen, heb ik bewust niet gekozen voor het Noorse model⁸, omdat met de keuze om Duitsland als referentieland te vervangen door Noorwegen de beste balans wordt gevonden tussen betaalbaarheid enerzijds en tijdige beschikbaarheid van geneesmiddelen anderzijds. Dit is ook aan de orde geweest in het notaoverleg over de initiatiefnota «Big Farma: niet gezond!» van de SP, PvdA en GroenLinks van 10 december jl. Daarin heb ik toegezegd uw Kamer een nadere toelichting te sturen voor die keuze. Dit zal ik doen in mijn voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid die u op korte termijn ontvangt. Een nadere uitleg aan Bogin over mogelijke alternatieven voor aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen acht ik op dit punt dus ook niet nodig.

⁴ Vergaderjaar 2016–2017, 29 477, nr 426

⁵ https://www.tlv.se/download/18.60fc571b1618606ac975dd4d/1533558140914/international_prisjamforelse_av_lakemedel_2017_rapport_engelska180213.pdf

⁶ Vergaderjaar 2017–2018, 29 477, nr. 489

⁷ GIPeelingen 2015 Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik (Zorginstituut), december 2016.

⁸ Bij het Noorse model wordt een maximumprijs (in beginsel) vastgesteld op het gemiddelde van de drie laagste prijzen in tien referentielanden.

Vraag 8

Is volgens u bij de geneesmiddeltekorten en bij het huidige tekort aan anticonceptiepillen sprake van overtreding van artikel 49 negende lid van de Geneesmiddelenwet? Zo ja, hoe wordt de Geneesmiddelenwet in dit geval gehandhaafd, is er een boete uitgedeeld? Zo ja, aan wie en hoe hoog was deze boete?

Antwoord 8

Zoals ik heb aangegeven in mijn Kamerbrief van 30 november jongstleden waren de leveringsproblemen niet allemaal tijdig gemeld bij het Meldpunt Geneesmiddeltekorten en -defecten. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zal het niet (tijdig) melden door de betreffende firma's nader onderzoeken en waar passend maatregelen treffen richting hen. Dat zal in het eerste kwartaal van 2019 plaatsvinden, het onderzoek is dus nog niet afgrond.