

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

2418

Vragen van het lid **Kuzu** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijke leveringsproblemen van preferente geneesmiddelen* (ingezonden 12 juni 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juli 2014).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht dat er nog steeds leveringsproblemen zouden zijn met preferente geneesmiddelen?¹

Antwoord 1

Ja, ik heb het bericht gelezen. Uit een analyse van Farmanco, de databank waarin het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA) leveringsproblemen registreert, blijkt dat van de tekorten in Nederland over de periode 2004–2011 het in 65% van de gevallen specialités en in 35% van de gevallen generica betroffen.

Vraag 2

Deelt u nog steeds de mening dat preferentiebeleid leidt tot lagere kosten bij geneesmiddelen en dat dit de totale kosten van de zorg verlaagt?

Antwoord 2

Ja. Het preferentiebeleid is een effectief instrument van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kunnen zelf beslissen of zij dit instrument inzetten. Ik ben me ervan bewust dat naast de evidente voordelen van het preferentiebeleid er ook enkele nadelen vastzitten aan het preferentiebeleid. Over de problemen hebben de partijen in het Bestuurlijk Overleg Farmacie gesproken en hebben zij afspraken gemaakt om de nadelen van het preferentiebeleid te verminderen (zie de brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 8 april 2014, Kamerstukken II 2013–2014, 29 477, nr. 284).

Vraag 3

Deelt u voorts de mening dat patiënten zo min mogelijk hinder moeten ervaren bij het verkrijgen van preferente geneesmiddelen?

¹ Pharmaceutisch Weekblad 9 mei 2014;149–19

Antwoord 3

Ja. Apothekers en ziekenhuisapothekers verrichten grote inspanningen om hun patiënten toch van de juiste middelen te voorzien. Ik heb tot dusver geen signalen van patiënten of patiëntenverenigingen ontvangen over opgelopen schade bij patiënten. Het is echter ook niet zo dat ieder geneesmiddeltekort noodzakelijkerwijs een direct risico vormt voor de patiënt en gezondheidschade tot gevolg heeft. Uit de gegevens van Farmanco blijkt dat er bij geneesmiddelen-tekorten in de meeste gevallen substitutie met een ander middel mogelijk is of dat er een therapeutisch alternatief beschikbaar is. Bij 1% van de geneesmiddelen-tekorten is een dergelijke oplossing niet voorhanden.

Vraag 4

Kent u de reden waarom preferente geneesmiddelen soms minder goed verkrijgbaar zijn? Is dit met niet-preferente merkloze geneesmiddelen anders gesteld? Zo ja, waar ligt het verschil tussen preferente middelen en niet preferente middelen en bij wie ligt de oorzaak (groothandel, leverancier, apotheek)?

Antwoord 4

De oorzaken van het niet beschikbaar zijn van preferente middelen en niet-preferente merkloze geneesmiddelen zijn heel divers. Productieproblemen, de beschikbaarheid van grondstoffen, logistieke problemen maar ook economische motieven spelen hierin een belangrijke rol. Uit cijfers van Farmanco over de periode 2004–2011 blijkt dat slechts 1% van de tijdelijke tekorten direct te wijten is aan economische factoren. Bij wie de verantwoordelijkheid ligt van het tekort hangt af van de reden van het niet beschikbaar zijn van het (preferente) geneesmiddel. Volgens de cijfers van Farmanco over de periode 2004–2011 liggen de oorzaken van tijdelijke tekorten grotendeels bij de fabrikanten vanwege productieproblemen.

Vraag 5

Deelt u voorts de mening dat artikel 36, tweede lid, van de Geneesmiddelenwet farmaceutische groothandels verplicht voldoende voorraad van geneesmiddelen aan te houden? Geldt deze plicht ook voor preferente geneesmiddelen?

Antwoord 5

Ja. Dat betekent echter niet dat elke farmaceutische groothandel volledig gesorteerd moet zijn en elk geneesmiddel op voorraad moet houden.

Vraag 6

Deelt u bovendien de mening dat artikel 36, tweede lid, van de Geneesmiddelenwet zou moeten voorkomen dat er geneesmiddelentekorten bestaan? Wie is verantwoordelijk voor toezicht en handhaving van de verplichting in artikel 36, tweede lid, van de Geneesmiddelenwet?

Antwoord 6

Ik deel deze mening voor zover in de Geneesmiddelenwet is opgenomen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verantwoordelijk is voor het toezicht en handhaving. Het voorkomen van geneesmiddelentekorten door de farmaceutische groothandel is niet altijd mogelijk gezien de veelvoud aan oorzaken van tekorten. Deze oorzaken strekken vaak uit tot buiten de invloedssfeer van de farmaceutische groothandel. Zie ook het antwoord op vraag 5.

Vraag 7

Bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als verstrekker van vergunningen aan groothandels en als toezichthouder op de uitvoering van de Geneesmiddelenwet opdracht te geven groothandels te toetsen, en zo nodig handhavend op te treden, zodat er wel voldoende voorraad van verzekerde geneesmiddelen (preferente middelen) is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ter verduidelijking: de IGZ verstrekt geen farmaceutische vergunningen, dat doet het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Ik zal de IGZ geen opdracht geven groothandels te toetsen op het punt van voldoende voorraad omdat de IGZ in haar toezicht op groothandels dit punt al sinds enige tijd standaard meeneemt en er geen verplichting voor groothandels is om volledig gesorteerd te zijn. Zie het antwoord op vraag 5.