

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

1663

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Apothekers doen aan verborgen export van pillen»* (ingezonden 30 januari 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 21 februari 2019).

Vraag 1

Kent u het bericht dat apothekers medicijnen naar het buitenland verkopen om er winst op te maken, terwijl er tegelijkertijd medicijntekorten zijn in Nederland?¹ Wat is uw oordeel daarover?

Antwoord 1

Ja. Als apothekers of groothandels geneesmiddelen waarvoor een tekort is in Nederland exporteren dan vind ik dat kwalijk. Dit getuigt immers niet van goede zorg aan de patiënt en is daarnaast in strijd met de afspraken die met groothandels zijn gemaakt.

Als er geen tekorten zijn en een apotheker heeft een groothandelsvergunning, dan is parallelexport van geneesmiddelen toegestaan. Voorwaarde is dat de export wel volledig gescheiden moet zijn van de apothekersactiviteiten. Een apotheker mag niet voor eigen patiënten inkopen en deze geneesmiddelen vervolgens exporteren.

Vraag 2

Gaat het bij de verkoop van medicijnen door apothekers aan het buitenland om medicijnen die we in Nederland tekort komen of zijn gekomen?

Antwoord 2

Tot nu toe zijn er geruchten, maar geen harde bewijzen dat er parallelexport plaatsvindt voor geneesmiddelen waarvoor er in Nederland sprake is van een tekort. Als er concrete informatie is waaruit blijkt dat dit wel gebeurt, dan ontvangt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) deze informatie graag zodat zij dit kan onderzoeken. IGJ heeft tot nu toe een melding ontvangen, deze wordt nu onderzocht.

¹ <https://www.trouw.nl/samenleving/apothekers-verkopen-geneesmiddelen-aan-het-buitenland-terwijl-er-hier-tekorten-zijn~a555f83b/>

Vraag 3

Hoe groot is dit probleem in Nederland? Om hoeveel apothekers gaat het en hoe groot zijn de omzet en de verdiensten van de apothekers die het betreft?

Vraag 4

Bent u bereid – als u dit niet weet – dit te onderzoeken op onafhankelijke wijze? Ook mede vanwege het bericht dat er sprake zou zijn van een soort omerta, een maffiose zwijgplicht onder de apothekers, waardoor zaken niet gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd?

Antwoord 3 en 4

Het is onbekend op welke schaal geneesmiddelen worden geëxporteerd. Het is niet mogelijk om uitspraken te doen over het aantal apothekers dat geneesmiddelen waarvoor sprake is van een tekort in Nederland exporteert en de daar bijhorende omzet en verdiensten.

Er zijn afspraken gemaakt met groothandels dat zij bij een tekort van geneesmiddelen in Nederland, de betreffende geneesmiddelen niet mogen exporteren. Als iemand signalen heeft dat dit wel gebeurt, roep ik hen op om dit te melden bij de IGJ zodat de IGJ dit kan onderzoeken. Dit kan ook anoniem.

De IGJ voert een gedetailleerd onderzoek uit naar de recente leveringsproblemen met de anticonceptiepillen. Het doel is om inzicht te krijgen in de voorraadposities van de anticonceptiepillen bij firma's, groothandels en apotheken en te kijken wat er het afgelopen jaar mee is gebeurd. IGJ kijkt ook of firma's wel voldoende voorraad hadden en of ze op tijd een dreigend tekort gemeld hadden. Als er meldingen worden ontvangen over export van de anticonceptiepillen op het moment dat er een tekort was in Nederland, dan neemt IGJ deze ook in mee in dit onderzoek.

Daarnaast doet IGJ ook onderzoek in hoeverre firma's leveringsonderbrekingen voor diverse geneesmiddelen (dus niet alleen de anticonceptiepillen) niet of niet tijdig hebben gemeld bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten. Over beide onderzoeken heb ik u in mijn brief van 30 november jl. geïnformeerd². Zie ter aanvulling ook mijn antwoord op vraag 9 over het toezicht van IGJ.

Ik verwacht dat al deze onderzoeken en evaluaties een goed beeld zullen geven, aanvullend onderzoek acht ik daarom op dit moment niet nodig.

Vraag 5

Vindt u uw opmerking dat mensen die een dergelijke handelwijze van apothekers signaleren dit kunnen melden bij de Inspectie niet getuigen van een «slappe hap» houding? Hoort een Minister niet te staan voor een eerlijke prijs van geneesmiddelen en voor goed bereikbare geneesmiddelen? Hoe denkt hij dit realiseren als hij niets onderneemt?

Antwoord 5

Ik sta voor een eerlijke prijs voor geneesmiddelen en vind het belangrijk dat patiënten toegang hebben tot de geneesmiddelen die zij nodig hebben. Om deze reden heb ik verschillende maatregelen genomen, en blijf ik maatregelen nemen, om geneesmiddelentekorten terug te dringen. Onder andere binnen de Werkgroep Geneesmiddelentekorten kijk ik samen met apothekers, artsen, patiëntenverenigingen, farmaceutische bedrijven, groothandels en zorgverzekeraars naar kansrijke maatregelen. In 2019 evalueert de Werkgroep Geneesmiddelentekorten of de opgestelde lijst met maatregelen uit 2017 voldoende is om geneesmiddelentekorten te voorkomen of dat additionele maatregelen nodig zijn.

Vraag 6

Kunt u een analyse geven hoe een apotheker aan zijn inkomen komt? Welk gedeelte van zijn omzet en inkomen bestaat uit receptregelvergoedingen en welk deel van zijn omzet en inkomen verdient hij door de inkoop- en verkoop dan wel uitleveren van receptgeneesmiddelen?

² Kamerstuk 29 477, nr. 526

Vraag 7

Zou het niet beter zijn als een apotheker niet vanuit zijn koopmansfunctie inkomen en omzet moet genereren maar puur als hulpverlener zijn inkomen kan verwerven? Zodat elke vorm van financieel gewin uitgesloten is bij het leveren van de best mogelijk farmaceutische hulp? Kunt u uw mening toelichten?

Antwoord 6 en 7

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen omzet en inkomen. Grofweg bestaat de omzet van een apotheek voor twee-derde uit geneesmiddelenkosten en voor een derde uit kosten voor farmaceutische zorg. De apotheker declareert deze kosten bij de zorgverzekeraar. Er gelden in Nederland maximumprijzen voor geneesmiddelen, maar daaronder zijn de prijzen vrij. Zorgverzekeraars en (collectieven van) apothekers maken daar met elkaar afspraken over. De afgelopen jaren zijn door de maximumprijzen en het preferentiebeleid van verzekeraars de prijzen van extramurale geneesmiddelen, en daarmee ook de marges voor apothekers, fors gedaald³. Voor apotheken die deel uitmaken van een keten geldt dat de daar werkzame apothekers in loondienst zijn bij de keten. Het inkomen uit de «koopmansfunctie» heeft dus sterk aan betekenis ingeboet.

Voor het declareren van geleverde farmaceutische zorg geldt sinds 2012 de zogenoemde prestatiebekostiging, waarbij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de prestaties omschrijft die apothekers kunnen declareren. Hierdoor zijn de handelingen die betrekking hebben op het zorgaspect, zichtbaar in de onderhandelingen tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. De belangrijkste prestatie is de «terhandstelling». Deze mag alleen worden gedeclareerd als de omschreven handelingen daadwerkelijk zijn uitgevoerd. De terhandstelling omvat de controle van het recept, de medicatiebewaking, de eventuele terugkoppeling met de voorschrijver en de voorlichting aan de patiënt met het oog op het goed geneesmiddelengebruik. Medicatiebewaking houdt in het beoordelen of de voorgeschreven farmacotherapie geschikt is voor de patiënt door te controleren op onvolkomenheden, onvolledigheden, onjuistheden of vergissingen ten aanzien van geneesmiddel, dosering, duur van behandeling, interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie en overgevoeligheid op basis van het actuele geneesmiddelengebruik van de patiënt (inclusief zelfzorgmiddelen).

Vraag 8

Wilt u onderzoeken hoe we door middel van één nationale geneesmiddeleninkooporganisatie zowel medicijnen tegen de beste mogelijke prijs kunnen inkopen en anderzijds het probleem van de geneesmiddelentekorten beter kunnen oplossen?

Antwoord 8

Nee, ik zie geen aanleiding tot een dergelijk onderzoek naar landelijke inkoop. Alleen bij nieuwe zeer dure geneesmiddelen zie ik een directe rol voor de overheid weggelegd in de onderhandeling met fabrikanten over de prijs. Geneesmiddelen worden in Nederland scherp ingekocht door lokale spelers, zoals ziekenhuizen, groothandels en zorgverzekeraars. Ik zet liever in op het versterken van de inkoop door deze spelers. Dat doe ik op verschillende manieren. Onder meer door het aanpassen van de Wet Geneesmiddelenprijzen, door het inzetten van de sluis, en door het verbeteren van de informatiepositie van lokale spelers. Bijvoorbeeld over welke geneesmiddelen er aan komen, of over welke speelruimte lokale spelers juridisch hebben. Ook zie ik één nationale geneesmiddeleninkooporganisatie niet als een oplossing voor het tegengaan van geneesmiddelentekorten omdat productieproblemen niet kunnen worden ondervangen door één nationale geneesmiddeleninkooporganisatie.

³ <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/algemeen/kosten>

Vraag 9

Bent u bereid te onderzoeken hoe we het beste bij de geneesmiddelenproducenten een keiharde leveringsplicht kunnen afdwingen om medicijntekorten in Nederland te voorkomen?⁴

Antwoord 9

Handelsvergunninghouders hebben reeds een verplichting tot belevering van groothandel en apotheken (art. 49 lid 9 Geneesmiddelenwet). De IGJ toetst of handelsvergunninghouders voldoende voorraden aan groothandel en apotheken leveren. De IGJ houdt daarnaast toezicht op het tijdig melden van dreigende tekorten. Dit dient, minstens twee maanden tevoren, gemeld te worden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten- en defecten (art. 49 lid 7 Geneesmiddelenwet). De boete die de IGJ kan opleggen bij overtredingen van de Geneesmiddelenwet is per 29 december 2018 verhoogd naar 450.000 euro.

Ik wil voorts bezien of ik met de sector afspraken kan maken om de kwalitatieve bewoording «voldoende voorraden» te implementeren in een kwantitatieve bewoording, bijvoorbeeld een voorraad voor vier maanden. Ik zal dit voorstel ook met mijn Europese collega's bespreken om te kijken of we hierover ook op Europees niveau afspraken kunnen maken.

Vraag 10

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg van 7 februari 2019?

Antwoord 10

Dat is mij helaas niet gelukt, maar ik heb deze vragen wel zo snel mogelijk beantwoord.

⁴ Motie Van Gerven. 29 477, nr. 360. 11 februari 2016. Een leveringsplicht voor geneesmiddelenfabrikanten.