

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

### 3467

Vragen van de leden **Van Gerven** (SP) en **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Patiënten de dupe van medicijnwisseling»* (ingezonden 25 juni 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 8 juli 2020).

Vraag 1, 2

Wat is uw reactie op de uitzending van Reporter Radio?<sup>1</sup>

Wat vindt u ervan dat onderzoek wederom heeft aangetoond dat jaarlijks een miljoen mensen zonder medische redenen van medicijnen moeten wisselen, met alle gevolgen van dien?

Antwoord 1, 2

Ik vind het uiteraard niet wenselijk dat mensen hinder ondervinden van het overstappen naar een ander geneesmiddel. Per patiënt moet op individuele basis gekeken worden naar de reden voor een wisseling, de gevolgen van de wisseling voor de patiënt en welke begeleiding geboden dient te worden om de wisseling zo probleemloos mogelijk te laten verlopen. Daar waar het wisselen van geneesmiddel wel leidt tot gezondheidsrisico's dienen de zorgverlener en de patiënt dit te bespreken, zodat de zorgverlener op zoek kan gaan naar een passend alternatief.

In de discussies over het wisselen van geneesmiddelen wordt vaak voorbijgegaan aan het grote aantal gevallen waarin patiënten géén problemen ervaren met het wisselen. Bovendien is wisselen in het belang van de betaalbaarheid van de zorg, zodat alle patiënten ook in de toekomst toegang blijven houden tot goede en veilige farmaceutische zorg.

Vraag 3

Wat is de stand van zaken van de lijst met medicijnen die niet gewisseld mogen worden?

<sup>1</sup> Reporter Radio, 21 juni 2020, «Patiënten de dupe van medicijnwisseling» (<https://www.nporadio1.nl/reporter-radio/onderwerpen/60451-2020-06-18-patienten-de-dupe-van-medicijnwisseling>).

#### Antwoord 3

Ik heb het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) gevraagd een lijst op te stellen van geneesmiddelen die bij voorkeur niet gewisseld zouden mogen worden. Het CBG komt dit jaar nog met een dergelijke lijst die op wetenschappelijke gronden is vastgesteld. Het is de bedoeling dat deze lijst jaarlijks door het CBG wordt geëvalueerd en geactualiseerd op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

#### Vraag 4

Wat leveren de besparingen dankzij het wisselen van medicijnen precies op? Klopt het dat het hier om verwaarloosbare bedragen gaat?

#### Antwoord 4

Het wisselen van medicijnen heeft diverse oorzaken, bijvoorbeeld als een geneesmiddel uit patent gaat en generieke middelen beschikbaar komen, bij tijdelijke beschikbaarheidsproblemen, maar ook het inkoopbeleid door zorgverzekeraars of apothekers kan het wisselen in de hand werken. De afgelopen jaren is de uitgavengroei bij extramurale geneesmiddelen zeer beperkt gebleven, mede door het inkoopbeleid vanuit verzekeraars. Sinds 2015 is er grofweg een miljard euro op dit financiële kader overgebleven. Welk deel van de besparing exact het gevolg is van het inkoopbeleid is moeilijk vast te stellen, maar het gaat dus wel om aanzienlijke bedragen.

#### Vraag 5

Zijn partijen, die in februari er niet in slaagden tot een bestuurlijk akkoord te komen, nog met elkaar in gesprek? Kunt u de ontwikkelingen toelichten?

#### Antwoord 5

Ik begrijp dat de eerste stappen zijn gezet en er gesprekken zijn gevoerd. Ik kan me voorstellen dat door de ontwikkelingen van de afgelopen maanden hierin vertraging is opgelopen. Ik roep partijen op zo snel mogelijk de draad weer op te pakken om tot werkbare afspraken te komen rondom het wisselen van geneesmiddelen.

#### Vraag 6

Wat is uw reactie op het bericht «Geneesmiddelentekort is Nederlands probleem en vergt landelijke aanpak»?<sup>2</sup>

#### Antwoord 6

De toename van geneesmiddelentekorten is een mondiaal probleem, en niet alleen een Nederlands probleem. Daarom zet ik ook in op diverse oplossingsrichtingen. Allereerst wil ik voor alle geneesmiddelen een ijzeren voorraad van vijf maanden opbouwen, hiermee kan 85% van de kortdurende tekorten worden opgevangen. Recentelijk heb ik u per Kamerbrief van 7 juli geïnformeerd over operationalisering van deze ijzeren voorraad. Daarnaast wordt op dit moment door de Europese Commissie – mede op aandringen van Nederland – onderzoek gedaan naar de afhankelijkheden van Europa voor de geneesmiddelenproductie van «derde landen» en de oorzaken van (toenevende) geneesmiddelentekorten. Ik volg dit onderzoek nauwgezet omdat dit specifiek moet uitwijzen waar kansrijke oplossingsrichtingen liggen. Voor de lange termijn zet ik mij (samen met mijn Europese collega's) tevens in op procedures om het aantrekkelijker te maken om in Europa te produceren. Hierover heb ik uw Kamer op 30 juni en 7 juli nader geïnformeerd»  
In het bericht wordt onder andere de combinatie van te lage prijzen, een onzekere markt en hoge boetes benoemd als aandachtspunt. Deze elementen zouden fabrikanten afschrikken om hun product in Nederland te blijven aanbieden. In mijn Kamerbrief van 26 juni 2020 over de aanscherping van de Wgp prijzen per 1 oktober 2020 heb ik aangekondigd dat ik structureel meer aandacht wil besteden aan de «onderkant van de geneesmiddelenmarkt» om de geneesmiddelenvoorziening toekomstbestendig te houden. Het gaat hier in het algemeen om producten met een relatief lage omzet. Ik ga daar op korte termijn samen met partijen mee aan de slag. Bij het zoeken naar een

<sup>2</sup> Financieel Dagblad, 22 juni 2020, «Geneesmiddelentekort is Nederlands probleem en vergt landelijke aanpak».

structurele aanpak zal ik alle relevante factoren betrekken. Op de andere punten uit het bericht reageer ik in de beantwoording van de vragen 7 t/m 10.

#### Vraag 7

Hoe beoordeelt u de transitie van een systeem waar apothekers en groothandels medicijnen inkochten, naar een systeem waar zorgverzekeraars hiervoor verantwoordelijk zijn? Welke voor- en nadelen neemt u waar?

#### Antwoord 7

Het gaat te ver om alle voor- en nadelen van inkoop door zorgverzekeraars en inkoop door apothekers en groothandels door te nemen. Overigens wordt op dit moment de inkoop voor een deel nog steeds door apothekers en groothandels zelf gedaan. Maar de zorgverzekeraars hebben een nadrukkelijker rol gekregen bij de inkoop, o.a. via het preferentiebeleid, en dat heeft geleid tot forse besparingen in de uitgaven.

#### Vraag 8

Deelt u de mening dat ons inkoopbeleid ons kwetsbaar maakt voor geneesmiddelenkortingen?

#### Antwoord 8

Geneesmiddelenkortingen bestaan niet alleen in Nederland, ze zijn wereldwijd. En ze worden vrijwel altijd veroorzaakt door tijdelijke problemen in de productie of distributie. Voor bepaalde producten aan de «onderkant van de geneesmiddelenmarkt» kan de prijs die wordt betaald mogelijk wel een rol spelen. Daarom beoog ik beschikbaarheidsproblemen, waar die eventueel worden veroorzaakt door de maximumprijzen, te mitigeren. Hiervoor richt ik, zoals aangekondigd in mijn brief van 26 juni jl. over de aanscherping van de Wgp-maximumprijzen met mitigerende maatregelen, tijdelijk een laagdrempelig piepsysteem in. Fabrikanten met producten met een lage omzet in Nederland (lager dan € 1 miljoen) kunnen hierop een beroep doen en dan zal de huidige, hogere, maximumprijs gelden. Daarnaast zal ik zoals ook toegezegd in dezelfde brief en in mijn antwoord op vraag 6 structureel meer aandacht besteden aan de «onderkant van de geneesmiddelenmarkt» om de geneesmiddelenvoorziening toekomstbestendig te houden. Ik ga daar op korte termijn samen met partijen mee aan de slag. Ik zal hierbij alle relevante factoren betrekken.

#### Vraag 9

Deelt u de mening dat, in lijn met constatering dat de coronacrisis het belang van centrale regie aantoont, we toe moeten naar een landelijke inkoop van geneesmiddelen?

#### Antwoord 9

COVID-19 is een uitzonderlijke en bijzondere situatie. De ervaring laat zien als een dergelijke situatie zich voordoet partijen bereid zijn waar nodig samen te werken in het belang van de patiënt. En waar nodig voer ik centrale regie en breng ik partijen samen. Kortingen voor patiënten specifiek als gevolg van COVID-19 zijn uitgebleven.

Ook zijn inmiddels, in samenwerking met partijen, vrijwillige monitoringsinstrumenten opgezet voor de beschikbaarheid van COVID-19 gerelateerde geneesmiddelen en andere middelen die *at risk* zijn voor mogelijke tekorten. Hiermee kan tijdig worden gesignaleerd of een mogelijk tekort optreedt en kan door betrokken marktspelers indien nodig gericht actie ondernomen worden. Het is de vraag of landelijke inkoop beter werkt.

#### Vraag 10

Wat gaat u doen om de marktprikkels uit het systeem te halen?

#### Antwoord 10

Ik heb uw Kamer op 26 juni jl. geïnformeerd over de aanscherping van de Wgp-maximumprijzen per 1 oktober. Gezien de unieke omstandigheden waarin deze aanscherping in het najaar plaatsvindt, heb ik ook aangekondigd twee tijdelijke mitigerende maatregelen te nemen. Hiermee verminder ik eventuele risico's op beschikbaarheidsproblemen voor kwetsbare producten. Daarnaast zal ik, zoals ook aangegeven bij vraag 6 en 8, structureel meer

aandacht besteden aan risico's op beschikbaarheidsproblemen voor geneesmiddelen die zich aan de zogenoemde «onderkant van de geneesmiddelenmarkt» bevinden. Hiermee wil ik de geneesmiddelenvoorziening toekomstbestendig houden. Daarnaast zal ik voor alle geneesmiddelen een ijzeren voorraad van vijf maanden opbouwen.

Vraag 11

Kunt u de vragen uit het schriftelijk overleg over de brief «Uitkomst verantwoord wisselen van geneesmiddelen» beantwoorden voor het komende notaoverleg Cure d.d. 29 juni 2020?<sup>3</sup>

Antwoord 11

Ja, dit heb ik inmiddels gedaan.

---

<sup>3</sup> Inbreng verslag van een schriftelijk overleg over de uitkomst verantwoord wisselen van geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477-648)