

## 2

### Vragenuur: Vragen Van den Berg

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 12.3 van het Reglement van Orde.

**Vragen** van het lid Van den Berg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Medicijntekort groter dan ooit: ook wie wil afkicken van alcohol kan dat merken"**.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het mondelinge vragenuur. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom, evenals de woordvoerders in de zaal, de mensen op de publieke tribune en de mensen die op een andere manier het mondelinge vragenuur volgen. Ik nodig mevrouw Van den Berg, van het CDA, uit om haar mondelinge vraag te stellen aan de minister over het bericht "Medicijntekort groter dan ooit: ook wie wil afkicken van alcohol kan dat merken". Het woord is aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Nog nooit was het medicijntekort in ons land zó groot. Dit jaar was al bijna 1.200 keer een medicijn langer dan twee weken niet beschikbaar. Het gaat hierbij vooral om veelgebruikte, goedkope bulkmedicijnen. Dat zijn dus medicijnen waar geen patent op zit. Dit treft honderdduizenden mensen, met jicht, met hartaandoeningen en met migraine. Het tekort leidt niet alleen tot onrust bij patiënten die hun geneesmiddelen niet kunnen krijgen, maar ook tot veel stress bij de apotheker en vervolgens ook nog tot agressie tegen apothekersassistenten aan de balie.

We merken aan de andere kant dat in de landen om ons heen de tekorten ofwel niet bestaan, ofwel veel minder zijn. Het kan dus alleen maar aan ons beleid liggen dat dit bij ons wel het geval is, zoals de zeer lage prijzen voor generieke geneesmiddelen waardoor aanbieders hier gewoon niet meer willen leveren. Maar het komt ook door het voorkeursbeleid waarbij verschillende zorgverzekeraars hetzelfde middel van dezelfde fabrikant vergoeden. Daardoor zijn wij als samenleving dus heel erg afhankelijk geworden van een enkele aanbieder. Daar wil ik graag eerst een reactie op horen. Is de minister bereid dit voorkeursbeleid tijdelijk los te laten? En is hij ook bereid om naar de prijsstelling te kijken, in het bijzonder naar de medicijnen die aan de onderkant van de prijszetting zitten? Dat heb ik in mijn initiatiefnota Geneesmiddelen binnen bereik van maart ook voorgesteld. Kan de minister ook aangeven hoe het staat met de ijzeren voorraad die fabrikanten moeten hebben?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de minister.



**Minister Kuipers:**

Dank, voorzitter. Laat mij allereerst in lijn met mevrouw Van den Berg bevestigen en herhalen dat het ontzettend vervelend is als patiënten hun geneesmiddel niet gelijk kunnen meekrijgen bij een apotheek. Dat is vervelend voor de patiënt, maar het is ook vervelend voor zorgverleners, zoals apothekers, apothekersassistenten en artsen, die een alternatief moeten zoeken als een geneesmiddel niet beschikbaar is. Die toename van tekorten is in lijn met een wereldwijde toename. Oplopende tekorten hebben te maken met de beschikbaarheid van schaarse grondstoffen, maar ook met wereldwijde productiecapaciteit en met het tekortschieten door personeelstekorten bij productiefaciliteiten. Ook geopolitieke ontwikkelingen spelen een rol, evenals de toegenomen wereldwijde vraag naar medische producten, waaronder medicijnen, mede door de stijging van de welvaart in verschillende delen van de wereld, en ook door vergrijzing.

Ik deel de breed gevoelde zorgen rondom medicijntekorten en ik voel de urgentie om tekorten waar mogelijk op te lossen of, nog liever, te voorkomen. Ik zoek daarbij actief samenwerking in binnen- en buitenland, want ik kan het niet alleen oplossen. Tekorten aan geneesmiddelen hebben zulke uiteenlopende en deels internationale oorzaken dat dit onmogelijk is. Welke maatregel ik ook uitvoer, een 100% garantie op beschikbaarheid van alle medische producten op elk gewenst moment kan ik niet geven.

Voorzitter. Laat ik daarbij even enige duiding geven. Ik wil daarmee totaal niet afdoen aan de enorme impact die de tekorten hebben, maar wil gewoon aangeven waar wij het over hebben. Er wordt gerefereerd aan een meldpunt voor apothekers. We moeten goed begrijpen dat daar melding wordt gemaakt op het moment dat een middel niet beschikbaar is. Dat kan gaan om de sterkte, om de verpakking, de toedieningsvorm of om het middel überhaupt. Dus even voor ons begrip, een voorbeeld: als een middel op de markt beschikbaar is in een verpakking van 20 en 40, maar die van 40 er niet is en die van 20 wel, is dat een melding. Daarmee bagatelliseer ik het probleem totaal niet, want het vraagt een aanpassing voor een patiënt én het vraagt een aanpassing voor de apotheker en de apothekersassistent, maar het verklaart wel waarom in het grote aantal meldingen dat gedaan is, het aantal meldingen waarbij er geen alternatief is, uitkomt op ongeveer 1%. Nogmaals, ik bagatelliseer het probleem er niet mee.

Dan kom ik op de vragen van mevrouw Van den Berg over preferentiebeleid. Er is een aantal verschillende zaken in gang gezet. Ik heb de Kamer daar vanochtend een brief over gestuurd. Dat valt samen met deze mondelinge vraag, maar u zult begrijpen dat deze brief al geruime tijd in voorbereiding was, met een update van alle aanpakken die wij doen. Daarin wordt de voorraadverplichting benoemd, die sinds dit jaar van kracht is. We gaan evalueren hoe het er nu mee staat. Over het voorkeursbeleid is er nadrukkelijk overleg met de verzekeraars.

Dan noem ik een ander punt, de samenwerking en de vergoeding voor de groothandels. Hierover is er intensief overleg tussen de verzekeraars en de groothandels. Ik hoop daar op korte termijn nieuws over te horen, en een oplossing.

Ik kom na de zomer terug op de prijsstelling en de respons op de initiatiefnota.

**Voorzitter.** Tot slot één aanvullende opmerking. Mevrouw Van den Berg gaf aan dat het in veel gevallen een Nederlands probleem is. Helaas is dat niet zo. Als dat zo was, was het vrij eenvoudig op te lossen. Maar dit is echt een internationaal probleem, in Europa maar ook daarbuiten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Een paar dingen. De minister begint met te zeggen dat er een probleem is met de grondstoffen en de productiecapaciteit. De grondstoffen komen uit China en de productiecapaciteit is in India. Het CDA heeft al in 2019 gezegd dat we als Nederland en EU veel meer zelfvoorzienend moeten worden. Dus ik zou toch een reactie van de minister daarop willen horen, want dit is niet iets van vandaag. Dit speelt gewoon al veel langer. De minister geeft ook aan: er is overleg met groothandels. De minister kan dan misschien zeggen dat sommige medicijnen in een andere hoeveelheid en een andere verpakking beschikbaar zijn, maar het punt is dat we nog nooit dit aantal hebben gehad. Dus het probleem is gewoon aan het toenemen. Ik krijg daarop graag een reactie van de minister. Ook hoor ik graag hoe de minister kijkt naar de rol van zorgverzekeraars, want die hebben gewoon de plicht om voldoende zorg in te kopen. Hoe ziet de minister die plicht in relatie tot medicijnen?

**Minister Kuipers:**

Allereerst even ten aanzien van de productiecapaciteit. Ik hoor mevrouw Van den Berg zeggen: dat is al in 2019 aangegeven. Kijkend naar de groothandels en het aantal producten, gaat het om meer dan 24.000 individuele producten. Het is echt ondoenlijk en het is een illusie om te denken dat we dat in Nederland allemaal zouden kunnen produceren. Het betekent dus echt een samenwerking op Europees terrein, waarbij Nederland ook een deel moet leveren, en dat is ook mijn inzet. Dat zal wel jaren vergen. Dat gaat dus niet van 2019 tot 2023. Er zijn al een paar jaar verstreken en dit gaat nog jaren vergen.

Dan het overleg met de groothandels. Ja, dat is overleg, maar wel richtinggevend overleg. Het is allereerst aan de verzekeraars en de groothandels om tot een oplossing te komen en om nadrukkelijk te kijken of ze eruit kunnen komen, want anders zullen wij iets moeten doen. Maar laten we eerst even die partijen de mogelijkheid geven. Dat geldt idem dito voor de verzekeraars. Preferentiebeleid zal op sommige punten ongetwijfeld een bijdragende factor zijn. Dus ook daarbij is de vraag aan de verzekeraars of zij daar andere keuzes in kunnen maken, want anders moeten wij wat doen. Maar het is wel een van de factoren en niet dé factor.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

De minister zei ook nog in het eerste antwoord dat het ook in andere landen speelt. Maar we zien toch dat in andere landen óf de aantallen lager zijn óf men het probleem eerder heeft opgelost. Dus ik hoor graag van de minister wat we daarvan nog kunnen leren. Verder zei de minister terecht

dat we als Nederland niet die 24.000 verschillende medicijnen kunnen produceren, maar dat is ook nooit de insteek van het CDA geweest. We hebben altijd gezegd dat de EU veel meer zelfvoorzienend moet worden. Ook zou ik nog graag van de minister willen horen of hij meer ruimte wil geven voor zelfbereiding en voor het importeren van medicijnen.

**Minister Kuipers:**

Eerst ten aanzien van andere landen. Zonder het te bagateliseren, is het volgens mij een gezonde aanname om te zeggen dat de situatie in Nederland opgelost moet worden, voor zover dat maar enigszins kan, want het moet echt veel beter. Als het gaat om de vergelijking met andere landen, moeten we ons wel realiseren dat we op veel punten appels en peren vergelijken. Bij ons geldt dat je een melding doet op het moment dat een product in een bepaalde verpakking, een bepaald volume, een bepaalde toedieningsvorm of een bepaalde sterkte er niet is. Je kunt er ook voor kiezen als je een product überhaupt niet hebt en er ook geen alternatief is. Ik zeg niet dat het een beter is dan het ander, maar het is wel appels en peren vergelijken. We zien dat het melden op verschillende manieren gebeurt in verschillende landen. Dat alleen is al reden om te zorgen dat er meer stroomlijning in komt en we een vergelijking kunnen maken.

Het tweede betreft de vraag — daarover hebben we onlangs overleg gehad met de Europese collega's — of we ten aanzien van tekorten en voorraden de getallen continu naast elkaar kunnen leggen, zodanig dat als er in een bepaald land een tekort is, maar andere landen in Europa het product wel hebben, we het eenvoudig kunnen delen met elkaar.

Ten aanzien van de productiecapaciteit in de EU: ja, dat is inderdaad de inzet.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dan even mijn laatste vraag aan de minister. Hij zegt bezig te zijn met overleg met groothandels en zorgverzekeraars, waarbij ook gekeken wordt naar het preferentiebeleid. Is de minister bereid om ons eind augustus een schriftelijke update te sturen van de stand van zaken?

**Minister Kuipers:**

Ik heb u net vandaag een brief gestuurd met een update. Ik zal u echter tijdig weer informeren. Deze brief komt al tussentijds en volgt kort op de vorige. Dus geef ons iets meer tijd. Ik zal u graag voor het eind van het jaar opnieuw een update geven.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Kunnen we die dan voor de begrotingsbehandeling ontvangen?

**Minister Kuipers:**

Ik wil alles sturen, maar ik ben bang dat we dan echt in dezelfde situatie zitten. Als ik echt duidelijk andere signalen heb en andere oplossingen tussentijds, bijvoorbeeld vanuit het overleg met groothandels en zorgverzekeraars, dan zal ik u een update geven.

**De voorzitter:**

Er zijn nog een aantal vervolgvragen. Graag kort en krachtig. Allereerst mevrouw Agema van de PVV.

**Mevrouw Agema (PVV):**

De medicijntekorten bestaan nu al zó ongelofelijk lang. De voorganger van deze minister, oud-minister Bruins, kwam al met een verbeterplan, maar de problemen worden alleen maar groter. De minister trekt hier een rookgordijn op maar komt niet met concrete plannen. Hij presenteert er geen, ook niet in de brief van vanmorgen. Wat betreft het preferentiebeleid moet hij ervoor zorgen dat verzekeraars niet langer maar één middel mogen voorschrijven. Hij moet er dus voor zorgen dat de mogelijkheid er komt om twee of drie middelen aan te merken als preferent. Dat is een oplossing. Ik vraag aan de minister of hij bereid is om die uit te voeren en zo eens te komen met een oplossing voor een groot deel van deze medicijntekorten. Het kán namelijk niet langer dat mensen bij de apotheek komen maar dat hun belangrijke voorgeschreven middelen er dan niet zijn.

**Minister Kuipers:**

Ik ben het er niet met mevrouw Agema over eens dat er niks gebeurt. Ik verwijs even naar mijn brief van vanochtend. Ik ben het er wel met mevrouw Agema over eens dat de tekorten al vele jaren toenemen. Dit is een probleem dat in de loop van de afgelopen tien jaar is toegenomen. Vanaf 2012 zie je een stijging, om redenen zoals zojuist al genoemd.

In respons op de concrete vraag of ik vandaag het preferentiebeleid wil aanpassen, zeg ik: nee, dat ben ik niet van plan. Ik heb allereerst aan de verzekeraars gevraagd om hier zelf naar te kijken. In situaties waar vier grote verzekeraars allemaal bij een en dezelfde leverancier uitkomen, denk ik dat er een aanpassing nodig is. Maar ik wil eerst weten wat het voorstel van de verzekeraars zelf is. Als dat er op korte termijn niet komt, zal ik wat doen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

We hebben hier inderdaad ook twee weken geleden, bij het debat over het zorgverzekeringsstelsel, al wat uitgebreider bij stilgestaan. De minister heeft er natuurlijk gelijk in dat het niet alleen aan het preferentiebeleid ligt. Maar daarover heeft hij vanochtend, volgens mij in vervolg op het daarover gehouden commissiedebat, gezegd dat er deze zomer overleg is tussen de zorgverzekeraars. In de brief van vanochtend zegt hij echter ook: "Als het niet lukt om tot een stevig en gedragen plan te komen, beraad ik me op mijn opties." Dat klinkt heel veelbelovend, maar ik zou toch iets specifieker van de minister willen weten wat hij kan doen. Ik snap dat het een langetermijnaanpak kan zijn, maar volgens mij is de urgentie nu zo groot aan het worden dat het goed is om zichtbaar te krijgen wat de minister kan doen om de tekorten op korte termijn toch te doen verlagen.

**Minister Kuipers:**

Allereerst specifiek ten aanzien van het preferentiebeleid. Laat ik daar even niet op vooruitlopen. Ik wil echt eerst van de verzekeraars horen wat zij denken dat de beste oplossing is. Ik kan wel verwijzen naar bijvoorbeeld de situatie in Duitsland. Precies vanwege dezelfde problematiek en

tekorten is daar onlangs besloten dat als verschillende grote verzekeraars bij een en dezelfde leverancier uitkomen, zij verplicht zijn om een tweede leverancier te kiezen. Die optie heb ik tegenover de verzekeraars ook nadrukkelijk benoemd. Dit is een van de opties waar je aan kunt denken.

Ten aanzien van de vraag welke andere oplossingen er zijn, verwijs ik even naar de brief. Een andere optie is bijvoorbeeld om toch te kijken naar een andere vergoeding voor de groothandels. Dat is een mogelijke oplossing, waarmee je meer armslag geeft om naar alternatieven te zoeken. Zo staat er nog een aantal andere oplossingen in de brief.

**De heer Bushoff (PvdA):**

De minister heeft het over internationale systemen en een meldplicht bij medicijntekorten. Uiteindelijk gaan die dingen mensen niet beter maken. Voldoende medicijnen doen dat wel. Daarover verwijst de minister naar Europa. Mijn concrete vraag aan de minister is dan: wanneer is hij tevreden? Hoeveel productiecapaciteit moet er in Europa zijn toegevoegd, en op welke termijn? En is de minister ook bereid om in Nederland meer productiecapaciteit toe te voegen als die in Europa onvoldoende is?

**Minister Kuipers:**

Dit is een vraag die ik zo op dit moment niet kan beantwoorden. Het begint allereerst bij een overzicht. Uw Kamer heeft het al eerder gevraagd: welke productiecapaciteit hebben we überhaupt gezamenlijk in Europa, en wat is daarin haalbaar? Alleen als ik dat weet, kan ik een antwoord geven op de vraag wanneer ik tevreden ben.

**De voorzitter:**

Kunt u de Kamer daar op een andere manier over informeren?

**Minister Kuipers:**

Nee, het betreft echt langetermijnoverleg. Ik gaf al aan dat voor het organiseren van productiecapaciteit voor grondstoffen en medicijnen zelfs een vierjaarstermijn heel erg kort is. U kunt mij dus niet vragen om in het najaar te zeggen: dit hebben we nu staan.

**De voorzitter:**

Het is helaas te veel voor een mondelinge vraag.

**Minister Kuipers:**

Ja. Dit is echt langetermijnbeleid. Overigens is de situatie waarin we nu zitten, met vrijwel alle productiecapaciteit op grote afstand, alleen al van grondstoffen, ook een situatie van hekelangetermijnbeleid. Je kunt me niet vragen om dat overnachts om te draaien. Het is helaas zo.

**De heer Dijk (SP):**

Je zal maar jicht hebben of hartkrampen, en dan valt er hier in zo'n debat over een tekort aan medicijnen en een langetermijnbeleid een soort lach en wordt er gezegd: verwacht niet van mij dat ik dit op korte termijn terugdraai. Nou, dat verwachten we wel. Ik verwacht wel dat als je een kabinet

van een land hebt dat volgens de premier een van de rijkste landen van de wereld is, er dan hier geproduceerd wordt en dat u de zeggenschap over dit soort zaken terugneemt. Als het u lukt om het Europees af te spreken, zou dat mooi zijn.

Maar de vraag is de volgende. Stel dat het u niet lukt om het bij de verzekeraars af te dwingen, dat het u niet lukt om het in Europees verband af te dwingen en dat het u niet lukt om het bij de groothandels af te dwingen. Dat zei u zonet namelijk: dat is een leuk gesprek, maar ik heb daar niks over te zeggen. Wanneer gaat deze minister echt ingrijpen zodat hij er echt iets over te zeggen krijgt, zodat we hier volgend jaar niet weer staan?

**De voorzitter:**

Dank. Voortaan graag via de voorzitter, meneer Dijk. Dat betekent: geen ge-u. De minister.

**Minister Kuipers:**

Allereerst de kwalificatie van de heer Dijk over de lach. Die laat ik echt aan hem. Daar neem ik echt afstand van. Ik sta hier niet met een lach. Ik denk dat de brief van vanochtend ook aangeeft hoe serieus we hiermee bezig zijn. Ik begon er in mijn inleiding ook mee dat het een probleem is voor patiënten en een probleem voor alle medewerkers die er iedere dag mee bezig om dit voor elkaar te krijgen. Dus überhaupt de kwalificatie dat ik hier met een lach zou staan ... Ik neem daar echt afstand van en bijna meer dan dat; als u enige irritatie in mijn stem hoort, hoort u dat goed.

Dan over het direct oplossen en ervoor zorgen dat dit allemaal voor elkaar komt. Het vraagt om chemische fabrieken die de grondstoffen maken. Het vraagt om fabrieken die uit die grondstoffen actieve medicamenten maken. Het vraagt om groothandels die de medicamenten in voorraad hebben. Zoals ik al aangaf, hebben de grootste groothandels zo'n 24.000 individuele producten in voorraad. Nu moeten ze voorraden opbouwen die groter zijn dan dat. Het vraagt een goed distributienetwerk, het vraagt een signaleringsnetwerk, het vraagt samenwerking binnen Europa. Dat zijn allemaal activiteiten waar we mee bezig zijn, in Nederland en breder.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Het vraagt inderdaad heel veel, maar je zal maar die patiënt zijn die dringend medicijnen nodig heeft maar die niet kan krijgen. Ik wil de minister vragen waar deze mensen naartoe kunnen. Wanneer mensen echt nood hebben en bepaalde medicijnen bij hun apotheek niet meer verkrijgbaar zijn, waar kunnen deze patiënten dan naartoe?

**Minister Kuipers:**

Zij kunnen direct bij hun eigen apotheek terecht. De melding geeft het weer en apothekers hebben een landelijk netwerk. Groothandels hebben een landelijk en een Europees netwerk. Zij zoeken, en dat is een deel van de problematiek ... Patiënten kunnen zich ervan verzekerd voelen dat de medewerker die zij direct aan de balie zien en spreken en de apotheker in die zaak zich er met man en macht voor inzetten, iedere keer weer, om alternatieven te zoeken. Ook dat vraagt heel veel van apothekers, omdat het continu

schakelen is. Dat hoor je ook terug. Zij kunnen dus gewoon bij hun eigen apotheek terecht en de apotheek gaat voor hen zoeken. Met regelmaat — dat is de verwijzing naar die aantallen — lukt het om dan een oplossing te vinden, maar soms kan het dan een andere verpakking of een andere sterkte zijn, met een ander doseringsschema of een andere toedieningswijze. Ook dat zien we in een van de artikelen waarnaar verwezen wordt. Dan is er bijvoorbeeld geen tablet, maar wel een bruistablet. Is dat vervelend voor een patiënt als hij sterk hecht aan die tablet? Ja, dat is vervelend, maar het actieve ingrediënt is er nog wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan wil ik de minister danken voor zijn beantwoording.