

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

### 1578

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat ziekenhuisapothekers kampen met een chronisch tekort aan geneesmiddelen* (ingezonden 12 maart 2018)

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 maart 2018)

Vraag 1 en 3

Wat vindt u van het bericht dat ziekenhuisapothekers kampen met een chronisch tekort aan medicijnen?<sup>1</sup>

Erkent u dat de chronische tekorten aan geneesmiddelen zeer onwenselijk zijn en kunnen leiden tot zeer gevaarlijke situaties?

Antwoord 1 en 3

Het is mij bekend dat zorgverleners, zoals ziekenhuisapothekers, regelmatig geconfronteerd worden met problemen in de levering van geneesmiddelen. Dit vind ik vervelend voor patiënten en zorgverleners.

In het artikel komt naar voren dat het in de meeste gevallen om leveringsproblemen van geneesmiddelen gaat, waarbij de patiënt uiteindelijk een ander geneesmiddel met dezelfde werkzame stof krijgt. Dit vergt wel extra inspanningen voor zorgverleners. Apothekers spannen zich in om een ander geneesmiddel te leveren en begeleiden de patiënt bij de overstap naar dat andere geneesmiddel.

Ik vind dat leveringsproblemen en geneesmiddeltekorten zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Met dit doel overlegt het Ministerie van VWS in de Werkgroep Geneesmiddelentekorten met alle betrokken partijen: de koepels van (ziekenhuis)apothekers, artsen, patiëntenverenigingen, farmaceutische bedrijven, groothandels, zorgverzekeraars en overheidsorganisaties (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.). Dit heeft geresulteerd in een lijst van 20 maatregelen en de «routekaart». Een belangrijk onderdeel van het voorkomen van problemen is het per 1 januari 2017 ingestelde Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten van het CBG en IGJ i.o.

Vraag 2

Welke oorzaken liggen volgens u ten grondslag aan deze tekorten?

<sup>1</sup> <https://www.bndestem.nl/bergen-op-zoom/ziekenhuisapotheken-kampen-met-chronisch-gebrek-aan-medicijnen-een-drama~aff83e04/>

#### Antwoord 2

Het Meldpunt Geneesmiddeltekorten en -defecten van CBG en IGJ i.o. heeft een rapportage<sup>2</sup> gepubliceerd waarin het alle meldingen van het jaar 2017 beschrijft. Bij het merendeel van de meldingen over het tijdelijk niet in de handel brengen van een geneesmiddel, was dit het gevolg van een vertraging van de productie of distributie. Een melding betekent niet dat er ook daadwerkelijk een tekort zal ontstaan. Uit de resultaten van het meldpunt over 2017 blijkt dat in de meeste gevallen een alternatief beschikbaar was.

#### Vraag 4 en 5

Bent u in gesprek met ziekenhuisapothekers om de problemen te bespreken? Zo ja, wat is hier uit voortgekomen? Zo nee, bent u bereid in gesprek te gaan met de ziekenhuisapothekers?

Wat gaat u verder ondernemen om het probleem van de geneesmiddeltekorten in ziekenhuizen aan te pakken?

#### Antwoord 4 en 5

Het Ministerie van VWS werkt met alle leden van de Werkgroep Geneesmiddeltekorten aan het oplossen van leveringsproblemen en geneesmiddeltekorten. Ik vind het essentieel dat alle partijen blijvend aandacht houden voor mogelijke leveringsproblemen of geneesmiddeltekorten. De samenwerking in de Werkgroep Geneesmiddeltekorten verloopt goed. Firma's komen sneller tot een oplossing omdat via de «routekaart» nu duidelijk is welke mogelijkheden er zijn.

Het is nog te vroeg om de effecten van alle 20 maatregelen te evalueren. Ik onderschrijf het voornemen van het Meldpunt Geneesmiddeltekorten en -defecten om periodiek cijfers over de meldingen te publiceren, zodat in de toekomst vergelijkingen mogelijk zijn.

#### Vraag 6, 7 en 8

Onderschrijft u de conclusie uit het rapport van Berenschot dat geneesmiddeltekorten vaker voorkomen bij preferent aangewezen geneesmiddelen dan bij andere geneesmiddelen? Kunt u dit toelichten?<sup>3</sup>

Wat bent u voornemens te doen om de negatieve effecten van het preferentiebeleid, zoals omschreven in het rapport, in te dammen?

Bent u bereid het preferentiebeleid op korte termijn te onderwerpen aan een grondige evaluatie? Zo ja, wanneer bent u dit van plan? Zo nee, kunt u toelichten waarom niet?

#### Antwoord 6, 7 en 8

De conclusie in het rapport heeft betrekking op de hele periode 2009–2016. Over die hele periode is sprake van een stijging van de leveringsproblemen van zowel preferente als niet preferente middelen. In het jaar 2016 is echter sprake van een afname van leveringsproblemen van preferente middelen ten opzichte van niet preferente middelen. Cijfers over 2017 laten behalve een relatieve afname ook een absolute afname zien van leveringsproblemen bij preferente middelen. Het aantal leveringsproblemen bij preferente middelen daalde terwijl het totale aantal leveringsproblemen op gelijk niveau bleef. Zie pagina 25 van de toelichting bij het rapport<sup>4</sup>.

Om de negatieve effecten van preferentiebeleid te verminderen heeft de Werkgroep Geneesmiddeltekorten een aantal maatregelen met verzekeraars afgesproken. Behalve het eerder aanwijzen van preferente middelen en voor een langere periode aanwijzen, met mogelijkheid van verlenging, geven zorgverzekeraars aan dat zij meer en eerder het gesprek aan gaan met leveranciers in geval van leveringsproblemen. Een gevolg hiervan kan zijn dat die leveranciers in de toekomst worden uitgesloten bij de aanbesteding. Ook is er een zorgverzekeraar die alleen een ander middel als preferent aanwijst, wanneer de prijs substantieel lager is. Het is nog te vroeg om de effecten op lange termijn te kunnen beoordelen, maar de genoemde cijfers zouden een indicatie kunnen zijn dat de ingezette maatregelen om de effecten van het

<sup>2</sup> [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl)

<sup>3</sup> <https://www.berenschot.nl/actueel/2018/maart/onderzoek-preferentiebeleid/>

<sup>4</sup> ([https://www.berenschot.nl/publish/pages/6054/presentatie\\_symposium\\_060318.pdf](https://www.berenschot.nl/publish/pages/6054/presentatie_symposium_060318.pdf))

preferentiebeleid op leveringsproblemen te verminderen, effect beginnen te sorteren.

Bedacht moet worden dat niet sprake is van één preferentiebeleid; elke verzekeraar vult dit anders in. Er zijn, zo blijkt mij, ook verzekeraars zonder preferentiebeleid. Behalve het preferentiebeleid van verzekeraars heeft ook het voorkeursbeleid van groothandels en de keuze van apothekers voor bepaalde geneesmiddelen invloed op de markt en op het wisselen van medicatie. Preferentiebeleid kan derhalve niet geïsoleerd worden gezien. Ook bij niet-preferente middelen zijn er leveringsproblemen. Een evaluatie van het preferentiebeleid zou daarnaast ook andere aspecten moeten omvatten, zoals de kostendaling. De generieke geneesmiddelenmarkt heeft mijn aandacht en in de Werkgroep Geneesmiddelenkortingen zal het preferentiebeleid van verzekeraars en het voorkeursbeleid van groothandels en apotheken worden geagendeerd.