



Reporter Radio besteedt zondagavond (opnieuw) aandacht aan het thema geneesmiddeltekorten en hebben ons onderstaande vragen gesteld. De antwoorden zijn afgestemd met GMT. Ben je akkoord?

Groet,  
5.1.2e

\*\*\*

#### Vragen Reporter Radio

De uitzending van Reporter Radio (zondag 17 mei 19 uur NPO Radio 1) is een vervolg in de reeks over geneesmiddeltekorten. Nu ligt de focus op de wet- en regelgeving die van invloed is op generieke geneesmiddelen. Hierbij mijn vragen voor minister Van Rijn:

1. Waarom is het VWS de afgelopen zeven jaar niet gelukt om een einde te maken aan het geneesmiddeltekort?
2. Is het u bekend dat *de combinatie* van het preferentiebeleid, de WGP en het GVS een onvoorspelbaarheid van de keten met zich meebrengt die ervoor zorgt dat *de markt* de geneesmiddeltekorten niet oplost?
3. Wat doet VWS en zou VWS nog kunnen doen om de voorspelbaarheid te vergroten?
4. Zou er in wet- en regelgeving verschil gemaakt kunnen worden tussen generieke en innovatieve geneesmiddelen?
5. Waarom is de lijst van de middelen die niet gewisseld zouden moeten worden niet door alle spelers uit het veld ondertekend?

#### Reactie ministerie van VWS

1. Geneesmiddeltekorten zijn een wereldwijd probleem en kent verschillende oorzaken. De vraag naar geneesmiddelen is wereldwijd toegenomen mede door opkomende economieën en de verbeterde toegang tot betaalbare medicijnen. Ook gebruiken mensen meer medicijnen doordat ze langer leven. Daarnaast is het aantal productielocaties voor (grondstoffen van) geneesmiddelen afgenomen en geconcentreerd in derde landen (China en India).

De rapportage van het Meldpunt Geneesmiddeltekorten over 2019 geeft aan dat het aantal meldingen van (dreigende) tekorten is verdubbeld ten opzichte van 2018. Een melding bij het Meldpunt hoeft niet altijd te betekenen dat er sprake is van een tekort. In de werkgroep Geneesmiddeltekorten hebben alle partijen (fabrikanten, groothandels, apothekers, zorgverzekeraars, zorgverleners, patiënten en overheidspartijen) afspraken gemaakt. Doel van deze afspraken is om mogelijke geneesmiddeltekorten in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren en te melden zodat zo snel mogelijk een oplossing gevonden kan worden voor de patiënt. Gelukkig wordt er in de meeste gevallen een oplossing gevonden voor de patiënt.

Ondanks de inzet van vele partijen zien we helaas – net als in andere landen in Europa – dat de tekorten niet afnemen maar eerder toenemen in omvang. Daarom moet gezocht worden naar verdere oplossingen. Het ministerie zet daarom in op twee maatregelen. In het Gupta-rapport (van vorig jaar) wordt beschreven dat de afgelopen jaren de huidige voorraden in de keten zijn teruggelopen. Voor een groot deel gaan de meldingen over kortdurende leveringsproblemen (<5 maanden). Daarom is vorig jaar door toenmalig minister Bruins besloten om een *verplichte ijzeren voorraad* voor geneesmiddelen aan te leggen (drie maanden bij de firma's en twee maanden bij de groothandel). Dit is in lijn met een al bestaande (Europese) verplichting om voldoende voorraad aan te houden. De meeste leveringsproblemen duren korter dan vijf maanden. Door het aanleggen van een ijzeren voorraad worden deze problemen beter opgevangen en ondervinden patiënten – en apothekers – hier minder hinder van. Door de uitbraak van COVID-19 hebben fabrieken in India en China helaas stilgelegd en is de distributie verstoord. Daardoor zal het aanleggen van de ijzeren voorraad meer tijd vergen.

Een tweede maatregel is de aanpak van de *oorzaken* van geneesmiddeltekorten. Hierbij zijn de Europese landen voornemens om de geneesmiddelenproductie meer in Europa (en Nederland) te laten plaatsvinden. Tijdens de laatste Epsco heeft minister Van Rijn dit standpunt van Nederland nogmaals benadrukt.

2. Door de coronacrisis is de internationale geneesmiddelenmarkt onvoorspelbaar geworden. Veel geneesmiddelen worden geproduceerd in China en India waar fabrieken een tijd hebben stilgelegd en de distributie verstoord is geraakt. Het risico op geneesmiddeltekorten kan daardoor in de komende maanden toenemen. Zoals eerder genoemd komen geneesmiddeltekorten wereldwijd voor. Ze worden meestal veroorzaakt door tijdelijke problemen in de productie of distributie. Tekorten worden in het algemeen niet veroorzaakt door (de combinatie van) preferentiebeleid, de WGP en het GVS. Het prijsniveau in Nederland kan wel effect hebben op het moment dat de productie weer wordt hervat. Tegelijkertijd kunnen bij de keuze van de fabrikant om aan Nederland te leveren ook andere factoren een rol spelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om afzet zekerheid en historische verdeling.
3. Het is cruciaal dat partijen goed inzicht hebben in de voorraden en de (verwachte) vraag. Sinds enkele weken monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraden en vraag van de corona-gerelateerde IC geneesmiddelen. Daarnaast is inmiddels door partijen in de geneesmiddelenketen – onder regie van VWS – ook voor de algemene geneesmiddelenvoorziening een tijdelijke monitor ingericht (op vrijwillige basis). Hiermee worden de voorraden van geneesmiddelen bij groothandels en firma's – ook niet-corona gerelateerde – geneesmiddelen gemonitord. De monitoring is gebaseerd op een risicogerichte lijst, die gefaseerd wordt ingevoerd. Dreigende tekorten worden dan eerder gesignaleerd zodat preventieve actie mogelijk is om daadwerkelijke tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

4. Dat is op dit moment niet aan de orde. Als blijkt dat aan de hand van bovengenoemde monitoring dreigende tekorten wordenesignaleerd - en partijen constateren dat preventieve actie nodig om tekorten te voorkomen – dan kan er hier maatwerk worden ingezet. Hierbij kan het ook een rol spelen als het om een generiek geneesmiddel of een spécialité gaat.
5. De betrokken partijen uit het traject verantwoord wisselen van geneesmiddelen zijn het niet eens geworden over de omvang van de lijst en over het plaatsen van een aantal middelen op deze lijst. Hierdoor hebben de partijen geen overeenstemming bereikt over deze lijst.

\*\*\*