

Vragen aan partijen (graag schriftelijke terugkoppeling aan VWS):

Informatieverschaffing aan VWS:

- *Is het mogelijk per branchepartij een dagelijks informatiedashboard op te stellen en deze naar VWS rond te sturen in plaats van de informatie uit alle individuele partijen?
Dit lijkt ons, afhankelijk van de uitgevraagde informatie, mogelijk. Wij proberen dit af te stemmen met KNMP om samen met hen een dashboard te maken. Er zijn al informatiestromen waar we op aan kunnen sluiten.*

Gevoeligheid informatie:

- *Een deel van de informatie die we ontvangen is concurrentiegevoelig. Hier willen we uiteraard ook gehoor aan geven en vertrouwelijk mee om gaan echter is het soms niet handig in het kader van een totaaloverzicht delen met diverse partijen of het uitzetten van actiepunten. Hoe kunnen we het beste omgaan met informatie die concurrentiegevoelig is?
Laat de ACM op voorhand vrijwaring geven aan partijen en laat partijen zelf aangeven welke informatie als vertrouwelijk en dus anoniem moet worden behandeld en gerapporteerd.*

Informatie vanuit VWS aan partijen:

- *Bij VWS wordt dagelijks een newsfeed opgesteld m.b.t. de geneesmiddelen. Hebben partijen hier behoefte aan of is de informatie toestroom voldoende?
Het is goed om informatie te delen, zeker nu, beter teveel dan te weinig.*

Maatregelen in overweging (ter schriftelijke reactie)

Naast bovengenoemde reeds besloten maatregelen, heeft VWS een zestal maatregelen in overweging die hier aan u ter commentaar wordt voorgelegd. Deze maatregelen worden mede naar aanleiding van uw commentaar beoordeeld of ze geschikt zijn voor het uiteindelijke maatregelenpakket dat in een brief aan de Tweede Kamer gepresenteerd zal worden:

1. Het CBG en de IGJ wordt gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken om aanvragen voor een parallelhandelsvergunning en een importverzoek sneller af te handelen, maar ook om te bekijken of deze met ander type data onderbouwd kunnen worden.
Dit hebben wij zelf al voorgesteld en is gisteren besproken. Dit moet gebeuren. Positief dus.
2. Soepelere regels voor gezamenlijk inkopen van kwetsbare geneesmiddelen door bijvoorbeeld groothandels.
Wij pleiten zelf ook voor meer beweegruimte en minder wettelijke of contractuele beperkingen voor marktpartijen. Hiermee worden kansen om te voorkomen en mogelijkheden om op te lossen vergroot. Positief dus.
3. We gaan de export van specifieke geneesmiddelen actief monitoren, en (product-specifiek) eventueel verbieden.
Er is al sprake van bewezen zelfregulering bij export van geneesmiddelen waarvoor een tekort bestaat of dreigt. IGJ heeft daarop recent bij anticonceptie gecontroleerd en positief geoordeeld. Het is tegelijkertijd goed om de vinger aan de pols te houden en bij noodzaak export van bepaalde geneesmiddelen te verbieden.
4. We vragen zorgverzekeraars wat zij kunnen doen om contracteringsproblemen te voorkomen.
*Wij hebben in dit licht vorige week op 20 maart, in een brief van BENU aan ZN die in uw bezit is, al concrete voorstellen gedaan. De relevante inhoud is hier op één A4 bijgevoegd. De voorstellen geven apotheekeams **op voorhand** meer beweegruimte. Zij kunnen daarmee zonder voorbehoud of belemmering medicatie- en labelkeuzes maken voor chronisch zieken*

en kwetsbaren. Zorgverzekeraars houden tegelijkertijd vast aan hun prijs- en vergoedingsmechanismen en willen blijven reguleren met reactief uitzonderingsbeleid. Hierop moet ingegrepen worden. De situatie in apotheken is nu al niet of nauwelijks werkbaar. Het is nu tijd om zorgverleners serieus te nemen en te vertrouwen en om hen vrij te maken van regeldruk in het primaire proces. Zij zijn bereid tot zelfregulering en mechanismen helpen hen daarbij. Zie de bijgevoegde A4.

5. Zorgverleners en apothekers wordt gevraagd om patiënten voor maximaal 30 dagen geneesmiddelen voor te schrijven en mee te geven in de apotheek. Hiermee wordt voorkomen dat geneesmiddelen gehamsterd worden door patiënten.
Leg dit niet op als maatregel maar bied het apotheken als mogelijkheid. Zij kunnen dan zelf beslissen om uit te wijken naar leveren per twee maanden of per maand als dat nodig is. Ook hier geldt, geef op voorhand beweegruimte en vertrouw op goede bedoelingen, voorkom extra uitzonderingsbeleid. Apotheken zouden het nu ook niet aankunnen om alle medicatie per maand te gaan leveren. Communiceer als VWS publiekelijk dat apotheken tijdelijk gaan over herhaalmedicatie en de afleverduur. Dat voorkomt agressie bij angstige en boze consumenten.
6. We onderzoeken de mogelijkheid om een afzetgarantie voor fabrikanten en groothandels te geven.
*Dit is noodzakelijk, **ook voor apotheken**. Zeker nu er van diverse, zo niet alle mogelijke fabrikanten en labels voorraad gehouden wordt. Dit om problemen zoveel als mogelijk voor te zijn. Deze maatregel moet samengaan met tijdelijke opschorting van preferentie, LPG, IDEA en substitutie. Zie het bovenliggend punt 4 en de bijgevoegde A4.*

C. Noodmaatregelen (ter schriftelijke reactie)

VWS inventariseert ook een aantal noodmaatregelen, die zouden kunnen worden ingezet als de geneesmiddelenmarkt ernstig verstoord zou raken.

1. Het toestaan van import van elders geregistreerde geneesmiddelen en het toestaan van doorgeleverde bereidingen als er ook een geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is.
Prima noodmaatregel.
2. Een geheel exportverbod van geneesmiddelen.
Indien zelfregulering onvoldoende werkt en een dergelijk verbod bij kan dragen aan een oplossing dan is dit een begrijpelijke noodmaatregel. Het is in dat geval noodzakelijk om partijen op enig moment (geheel of gedeeltelijk) te vrijwaren van de financiële impact daarvan. Het bestaande systeem draait deels op de revenuen van import en export.
3. Een verruiming van de gecommuniceerde voorzorgsmaatregel op de Wet Geneesmiddelenprijzen
Dat is nu al meer dan wenselijk en gisteren beargumenteerd. Zie ook de bijgevoegde A4.
4. De overheid gaat productiecapaciteit of voorraden van geneesmiddelen vorderen bij firma's en groothandels.
De vraag is wat dit bij gaat dragen alhoewel een begrijpelijke gedachte. Het is beter om nu partijen die daarom vragen proactief beweegruimte te geven om zonder zorgen en voorbehoud de goede dingen te doen. Beperkt contractuele en wettelijke beperkingen, neem regeldruk weg en bevorder samenwerking.

Bijgevoegde A4

Maatregelen voor het beperken van (de impact van) tekorten tijdens de COVID-19 pandemie

Deze notitie ziet op maatregelen die genomen kunnen worden om de kans op en de impact van tekorten te verkleinen. Dit kan door het wegnemen van beperkingen die oplossingen in de weg staan, of die vertragen, en door het gericht inzetten van beleid.

De bestaande primaire doelstelling van de laagst haalbare inkoop- of vergoedingsprijs moet verlegd worden naar een brede focus op het verbeteren van beschikbaarheid tegen redelijke prijs. Bij schaarste stijgen prijzen en veranderen machtsverhoudingen. Er moet voorkomen worden dat Nederland als laagste (generieke) prijzen land, als laatste, of het minste geleverd krijgt. Situaties als met mondkapjes moeten hoe dan ook worden vermeden. Hiervoor zijn drie mechanismen die tijdelijk geoptimaliseerd moeten worden:

1. De geneesmiddel keuzevrijheid van apotheken moet vergroot worden zonder dat dit voor hen een korte- of lange termijn financieel risico met zich meebrengt.
2. Het handelskanaal moet geneesmiddelen in kunnen kopen waar die beschikbaar zijn zonder dat dit voor hen op korte- of lange termijn financieel risico met zich meebrengt.
3. Fabrikanten moeten in internationaal vergelijk redelijke prijzen kunnen rekenen voor hun producten.

Voor het optimaliseren van de drie mechanismen moeten drie tijdelijke besluiten worden genomen:

- A. Voor multisource medicijnen moet de werking van (couvert) preferentie, LPG, IDEA en substitutieplicht voor de apotheek opgeschort worden. Als de AIP van het geleverde artikel wordt vergoed, dan kunnen apotheken en hun leveranciers kiezen voor het managen van beschikbaarheid in plaats van het managen van de laagste prijs en hun eigen contract met zorgverzekeraars.
- B. Parallel import medicijnen vrijwaren van prijs verlagende effecten van de WGP in april 2020. Als de bestaande AIP en vergoedingsprijzen van deze medicijnen gehandhaafd blijven dan kan de importstroom blijven helpen om tekorten te beperken (**zie onder**). Als de import 'opdroogt' is die niet snel opnieuw op gang te brengen.
- C. Tijdelijk artikel 3.17a met betrekking tot parallel import verruimen en versoepelen. Als bij (dreigende) tekorten binnen 48 uren een vergunning wordt verleend om tegen vergoeding van de internationale prijs plus redelijke opslag te importeren dan kunnen (dreigende) tekorten beter worden beperkt. Dit geldt waar nodig ook voor generieken.

Voor het mitigeren van de financiële impact moet tweeledig commitment door apotheken, het handelskanaal en fabrikanten gegeven worden aan de overheid:

- i. Partijen gaan niet, zonder in het kader van tekorten en COVID-19 legitieme reden, afwijken van hun bestaande gedragslijn. Hiermee worden financiële voordelen van prijszetting, (couvert) preferentie, LPG, IDEA en substitutie zoveel als mogelijk behouden.
- ii. Partijen zijn aanspreekbaar op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en hun handelen in het algemene belang. Bij bewezen misbruik is schade verhaalbaar op partijen.

Bij bovenstaande voorstellen is uitgegaan van neutrale impact van de clawback.

Zie onder: *Er zijn, gemeten in werkzame stof, toedieningsweg en sterkte, meer dan tweehonderd verschillende medicijnclusters waarvan de vergoedingsprijs verlaagd wordt door de aanstaande WGP, die in de achterliggende vier maanden, voor meer dan vijftiwintig procent geleverd zijn vanuit parallel import. Bij honderdvijftig en dus vijfenzeventig procent daarvan is geen generiek als alternatief beschikbaar. Van de tweehonderd genoemde clusters komt bij de helft daarvan vijftig procent of meer van het in Nederland geleverde volume uit parallel import.*