

Vergaderjaar 2013–2014

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 261**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2013

Hierbij stuur ik u mijn reactie op de brief van de Bogin d.d. 5 juli 2013 met betrekking tot een tekort aan veel voorgeschreven geneesmiddelen veroorzaakt door het preferentiebeleid.

Bij de tekorten die ontstaan door het preferentiebeleid gaat het met name over tekorten van als preferent aangewezen geneesmiddelen. Dat wil zeggen dat er, over het algemeen, wel geneesmiddelen beschikbaar zijn met dezelfde werkzame stof als de tijdelijk niet voorradige preferente variant. In geval van doxycycline was dit ook het geval maar gingen andere generieke middelen met dezelfde werkzame stof om diverse redenen ook uit voorraad, waardoor er tijdelijk een nationaal tekort ontstond. Blijkens de meldingen op de website Farmanco van de KNMP was er naast productieovertragingen ook sprake van vraag- en grondstofproblemen (<http://farmanco.knmp.nl/>).

Het is mij bekend dat het preferentiebeleid naast voordelen (de lagere prijzen hebben geleid tot substantieel lagere zorgpremies en forse besparingen op de geneesmiddelenuitgaven) ook haar keerzijde heeft. Zo kan het preferentiebeleid een nadelig werking hebben op de beschikbaarheid van medicijnen. Ook de verkenners extramurale farmacie, de heren Rinnooy Kan en Reibestein (hierna verkenners), hebben een aantal knelpunten geconstateerd met betrekking tot het preferentiebeleid. Zij hebben een aantal mogelijke oplossingen aangedragen waaronder de door de Bogin genoemde «zekere vorm van prijsregulering». Daarnaast wijzen de verkenners erop dat als de prijzen sterk gedaald zijn er geen directe noodzaak is om preferentiebeleid te blijven voeren. Inmiddels hebben zorgverzekeraars zoals Menzis en Achmea een aantal geneesmiddelen uit het preferentiebeleid gehaald. Zo voert Menzis in 2014 geen preferentiebeleid voor Doxycycline.

Het preferentiebeleid is een instrument van zorgverzekeraars. Zij kunnen zelf beslissen of zij dit instrument inzetten. Zoals de verkenners in hun aan

de Tweede Kamer gestuurde bevindingen opmerken, hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. De beschikbaarheid van medicijnen raakt de zorgplicht. In de beleidsregel Toezichtkader Zorgplicht van de NZa (TH/BR-006) staat dat de zorgverzekeraar zorg «tijdig» moet (laten) leveren aan zijn verzekerden. Behalve bij spoed is de norm voor toegangstijd bij farmaceutische zorg gedefinieerd als één dag die zich uitstrekt tot de beschikbaarheid van door hen aangewezen preferente geneesmiddelen. Het is dan ook aan de zorgverzekeraars om, binnen hun invloedssfeer, er zorg voor te dragen dat preferente geneesmiddelen beschikbaar zijn.

In de beleidsbrief bij de Quick scan farmaceutische zorg 2013 geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) aan een onderzoek te hebben uitgevoerd naar de naleving van de zorgplicht van zorgverzekeraars (zie bijlage). De inbreng van met name de KNMP gaf de NZa aanleiding specifiek te kijken naar de beschikbaarheid van preferente geneesmiddelen. De NZa concludeert:

*«Wij hebben geconstateerd dat alle verzekeraars beleid hebben voor de gebeurtenis dat een als preferent aangewezen geneesmiddel niet leverbaar is (bij «eigen» of bij andere groothandel). Het gevoerde beleid geeft ons het vertrouwen dat de verzekeraars doen wat in hun macht ligt om te voorkomen dat preferente geneesmiddelen niet leverbaar zijn en een alternatief hebben in het geval dat wel gebeurt. Wij voeren dan ook geen verdere actie uit op dit onderwerp».*

Op 28 februari 2013 hebben de verkenner hun bevindingen over de staat van de extramurale farmacie aan mij aangeboden. Zoals voorgesteld door de verkenner heb ik een periodiek bestuurlijk overleg (BO) met de sector ingesteld. In het BO staat een agenda voor een kwaliteitsverbetering van de farmaceutische zorg centraal. Een van de onderwerpen van die kwaliteitsagenda heeft betrekking op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de gevolgen van het preferentiebeleid voor die beschikbaarheid. Partijen voeren de kwaliteitsagenda zelf uit onder regie van VWS. Op dit moment zijn er voorstellen van veldpartijen die beogen de nadelen van het huidige preferentiebeleid op te heffen, waaronder het voorstel van de Bogin voor het invoeren van een maximaal vergoedingsniveau.

Ik heb er vertrouwen in dat veldpartijen doen wat in hun macht ligt om te voorkomen dat (preferente) geneesmiddelen niet leverbaar zijn en een alternatief hebben in het geval dat wel gebeurt. Ik zie op dit moment geen aanleiding tot andere acties dan die reeds in gang zijn gezet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers