

Vergaderjaar 2018–2019

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 605**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2019

Hierbij informeer ik u over twee toezeggingen op het terrein van de geneesmiddelentekorten.

### **1. Stand van zaken onderzoek naar uitbouwen van de geneesmiddelen-voorraad**

Zoals ik u heb toegezegd tijdens het AO van 7 februari 2019 (Kamerstuk 29 477, nr. 557) en 6 juni 2019, en in de brief van 5 juni 2019<sup>1</sup>(met een overzicht van de toezeggingen van het AO van 7 februari), informeer ik u hierbij over de stand van zaken van het lopende onderzoek naar het vergroten van voorraadbeheer om tekorten te voorkomen.

Ik heb Gupta Strategists opdracht gegeven om dit onafhankelijke onderzoek uit te voeren. Daarbij wordt gekeken naar de voordelen, maar ook naar de kosten en de praktische haalbaarheid. De aanname dat met het vergroten van de voorraden een substantieel deel van de kortdurende leveringsonderbrekingen kan worden opgevangen, zoals eerder door de groothandelaars is voorgesteld, lijkt op basis van de eerste onderzoeksresultaten te kloppen. Die laten zien dat ongeveer 75% van de leveringsonderbrekingen na melding binnen vijf maanden is opgelost. Voor de oplossingsrichting doet Gupta Strategists de voorlopige aanbeveling om een verschillende aanpak te kiezen voor multisource<sup>2</sup> – en singlesource<sup>3</sup> geneesmiddelen. Omdat de voorraad mogelijk anders verdeeld zou kunnen zijn in de keten. Een conceptrapport zal in de zomer worden opgeleverd en voorgelegd aan de geïnterviewde deelnemers van de werkgroep geneesmiddelenvoorraad. Deze technische werkgroep bestaat uit een groot deel van de leden van de werkgroep geneesmiddelentekorten. De verwachting is dat Gupta Strategists het eindrapport eind

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 574

<sup>2</sup> Multi-source betreft geneesmiddelen van meerdere fabrikanten en uit patent

<sup>3</sup> Single-source betreft geneesmiddelen van één fabrikant en in patent

september zal opleveren, waarna ik het rapport en mijn aanpak aan de Tweede Kamer zal versturen.

## **2. Toenemende kwetsbaarheden geneesmiddelenproductie<sup>4</sup>**

Vanuit het veld ben ik geïnformeerd dat het aantal fabrieken dat daadwerkelijk grondstoffen en geneesmiddelen produceert afneemt. Het probleem dat het aantal productieplaatsen afneemt, kan ik niet vanuit Nederland oplossen, maar moeten we in Europees verband aanpakken. De concentratie van de productie in derde landen heeft tot gevolg dat de Europese wet- en regelgeving minder houvast geeft om problemen op te lossen. Vanzelfsprekend zijn er mogelijkheden om afspraken en regels aan te scherpen, daarom is een gezamenlijke discussie met andere lidstaten hard nodig.

Mogelijk is over de laatste decennia de kwetsbaarheid van de keten van geneesmiddelenproductie vergroot. Dat vergt nadere bestudering van wat er nu precies aan de hand is en hoe markten daarop reageren. Ik breng deze vragen in Europa in tijdens gesprekken met andere landen en de Europese Commissie. Op die manier kan in internationaal verband in kaart worden gebracht welke kwetsbaarheden er zijn ontstaan door de concentratie van fabrieken voor de productie van (grondstoffen voor) geneesmiddelen in derde landen en wat dat betekent voor de levering van geneesmiddelen.

Ik wil met mijn Europese collega's samenwerken om geneesmiddelentekorten aan te pakken.

Onlangs heb ik daartoe al opgeroepen tijdens bezoeken aan de World Health Organisation en een vakbeurs in Frankrijk, maar dit gebeurt natuurlijk ook op ambtelijk niveau. Aan de nieuwe Europese Commissie (zie bijlage)<sup>5</sup> zal gevraagd worden om met de farmaceutische industrie te overleggen over oplossingen om medicijntekorten aan te pakken en op te vangen. Tijdens het AO over de EPSCO<sup>6</sup> van 12 juni 2019 heb ik ook aangegeven dat ik dit de komende tijd ter sprake zal brengen op Europees niveau. Tot slot heb ik het onderwerp geneesmiddelen tekorten ook ingebracht in de European Health Agenda 2020–2025.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 550

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>6</sup> Europese raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken