

Vergaderjaar 2011–2012

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 181**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 januari 2012

Tijdens het debat op 16 juni 2011 (Handelingen II 2011/12, nr. 94, item 5, blz. 28737) – naar aanleiding van een algemeen overleg op 25 mei 2011 over het geneesmiddelenbeleid (Kamerstuk 29 477, nr. 171) – zijn twee moties ingediend die beide op 21 juni door uw Kamer zijn aangenomen. Het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink heeft motie 29 477, nr. 156 ingediend.

Deze motie constateert dat weinig bekend is over de mate waarin de parallelexport en -import van geneesmiddelen van invloed is op de voorraad van apotheken. Overwogen wordt dat door de parallelexport een tekort aan geneesmiddelen op de Nederlandse markt zou kunnen ontstaan, hetgeen de belangen van patiënten zou kunnen schaden. Dit overwegende vraagt de motie de regering te onderzoeken in welke mate de parallelexport en -import van medicijnen van invloed is op de Nederlandse markt, met daarbij het belang van de patiënt vooropgesteld. Het lid Dijkstra heeft motie 29 477, nr. 159 ingediend die de regering verzoekt om, voordat prijsliberalisering in de farmaceutische zorg wordt ingevoerd, in overleg te treden met alle betrokken partijen omdat er onvoldoende overeenstemming zou zijn tussen de professionals, de zorgverzekeraars en verzekerden over het belang (gebruik en toepassing) van indicatoren die iets zeggen over de uitkomsten van farmaceutische zorg.

Met deze brief reageer ik op beide moties.

**Motie Wiegman -van Meppelen Scheppink (29 477, nr. 156)**

Parallelhandel in geneesmiddelen kan ontstaan als er aanzienlijke prijsverschillen bestaan tussen de verschillende landen van de EU/EER<sup>1</sup>. Hoge prijzen in Nederland kunnen dan leiden tot import vanuit landen met lagere prijzen. Hierdoor – dus door parallel *import* – kan uiteraard geen tekort op de Nederlandse markt ontstaan. Omgekeerd kunnen lage prijzen in Nederland wel leiden tot export naar andere EU/EER landen tegen hogere prijzen.

<sup>1</sup> EER: Economische Ruimte. Hiertoe behoren alle landen van de Europese Unie plus Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

In *theorie* kan het voorkomen dat een zodanig grote hoeveelheid van een bepaald geneesmiddel wordt geëxporteerd, dat een tekort voor het betreffende geneesmiddel op de Nederlandse markt ontstaat. In de *praktijk* is niet gebleken dat hiervan sprake is.

Over de omvang van parallelexport van geneesmiddelen zijn overigens geen getallen bekend. Het CBS registreert weliswaar de omvang van de export van farmaceutische producten maar maakt daarbij geen uitsplitsing naar parallelhandel in geneesmiddelen. De conclusie dat parallelexport momenteel niet leidt tot beschikbaarheidsproblemen is daarom gebaseerd op de volgende kwalitatieve onderbouwing:

1. De niet-beschikbaarheid van geneesmiddelen en de oorzaken daarvan worden bijgehouden op de website [www.Farmanco.nl](http://www.Farmanco.nl) van de KNMP. Parallelexport wordt daar niet genoemd als oorzaak van beschikbaarheidsproblemen.
2. Uit onderzoek bij betrokken partijen<sup>1</sup> is mij niet gebleken dat parallel export op dusdanig grote schaal plaatsvindt dat daardoor tekorten op de Nederlandse markt ontstaan en het belang van de patiënt wordt geschaad.
3. Fabrikanten, groothandel en apotheken hebben uit bedrijfseconomisch perspectief gezien geen belang bij het ontstaan van geneesmiddelentekorten op de Nederlandse markt. Zij zullen zich daarom inspannen om hun afnemers te kunnen blijven leveren.

In bijlage 1<sup>2</sup> bij deze brief (Parallelexport en -import van geneesmiddelen) ga ik in op de begrippen parallelimport en -export van geneesmiddelen, de eisen die aan zowel de groothandel als aan de betreffende geneesmiddelen worden gesteld, het aantal groothandelsvergunningen, fabrikantenvergunningen en (parallel)handelsvergunningen/registraties. Verder wordt ingegaan op de omvang en gevolgen van de parallelhandel in geneesmiddelen. In de bijlage komen tenslotte andere denkbare oorzaken van mogelijke geneesmiddelentekorten aan de orde. Mede naar aanleiding daarvan zal ik tezamen met IGZ en CBG nader onderzoek initiëren ten aanzien van de borging van de continuïteit in de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Dit onderzoek zal de volgende elementen omvatten: analyse van hoe de continuïteit van de geneesmiddelenvoorziening is gewaarborgd, inventarisatie van oorzaken van (dreigende) tekorten, problemen en risico's welke zijn verbonden aan de huidige organisatie van de geneesmiddelenvoorziening (qua continuïteit en levering), inventarisatie van juridische en praktische mogelijkheden in Nederland en internationaal om tekorten tegen te gaan of te voorkomen en het in beeld brengen van de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Ik zal u eind 2012 informeren over wat het onderzoek op dat moment heeft opgeleverd.

### **Motie Dijkstra (29 477, nr. 159)**

Ten aanzien van de motie van het lid Dijkstra deel ik de opvatting dat voor prestatiebekostiging van farmaceutische zorg gegevens over de kwaliteit van de prestaties die de onderscheiden categorieën van farmaceutische zorgverleners verlenen, van belang zijn. Met deze gegevens worden zowel zorgverzekeraars als patiënten in staat gesteld om tot een adequate keuze te komen.

<sup>1</sup> IGZ, de brancheorganisaties van de innovatieve – en de generieke farmaceutische industrie (resp. Nefarma en Bogin), de groothandel in het farmaceutisch bedrijf, CBG, de Vereniging van Eurospécialités (parallelhandelsvergunninghouders) en KNMP.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Dit uitgangspunt wordt breed gedeeld in het veld en vanuit dit gegeven zijn betrokken partijen sinds 2008 gezamenlijk aan de slag gegaan (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) (apotheehoudende huisartsen),

Nederlandse Vereniging van Poliklinische Farmacie (NVPF), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Consumentenbond, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), IGZ en Optima Farma)<sup>1</sup>. Recent heeft dit geleid tot het vaststellen van verschillende indicatorensets waarmee betrokken partijen vanaf 2012 gaan werken. Al eerder is ervaring met indicatoren in deze sector opgedaan op basis van indicatoren die zijn vastgesteld door de KNMP en de IGZ.

Daarmee staat voor mij vast dat er overeenstemming bestaat tussen alle betrokkenen over het gebruik en toepassing van indicatoren. Voor uw informatie doe ik u bijgaand de betrokken vier indicatorensets toekomen die onlangs zijn vastgesteld.

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

---

<sup>1</sup> Het rapport «Zichtbare Zorg Farmacie», Kwaliteitsindicatoren Farmacie, deelrapport Openbare Apotheken, deelrapport Ziekenhuis Apotheken, deelrapport Poliklinische Apotheken en deelrapport Apotheekhoudende Huisartsen is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.