



Landelijke Eerstelijns Farmacie

Utrecht, mei 2024

Geachte leden van de Kamercommissie VWS,

Het is de dagelijkse werkelijkheid; een groot deel van de patiënten krijgt niet het aan hen voorgeschreven geneesmiddel omdat het niet beschikbaar is. Het steeds verder oplopende geneesmiddeltekort is, zoals ook bij u bekend, een van de meest prangende en zorgelijke vraagstukken waar patiënten maar ook zorgprofessionals mee te maken hebben.

Het geneesmiddeltekort kent verschillende oorzaken. In deze brief leggen we uit waarom dit in Nederland een groter probleem is dan in andere landen. Tevens schetsen we een oplossingsrichting voor dit specifieke Nederlandse probleem.

In deze brief nemen we u kort mee langs de volgende punten:

1. De ernst van de geneesmiddeltekorten, dit heeft een nieuwe dimensie bereikt. In de apotheek lukt het niet meer om een alternatief te bieden. De patiënt zit letterlijk zonder zijn belangrijke geneesmiddel.
2. Het Nederlandse voorkeursbeleid c.q. preferentiebeleid en het daarmee gepaard gaande onder-couvert inkoopbeleid van de zorgverzekeraars, heeft geleid tot zeer lage prijzen maar is daarmee ook aantoonbaar een van de oorzaken van geneesmiddeltekorten geworden.
3. Geneesmiddeltekort is een complex probleem wat niet makkelijk en snel oplosbaar is. Er zijn echter oplossingen denkbaar die op korte termijn, zonder aanpassingen van het stelsel, wel mogelijkheden bieden. Tot nu toe zijn deze onbespreekbaar gebleven.

De ernst van de tekorten

Uit onderzoek van LEF onder ruim 550 apotheken en uit cijfers van Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat in 2023 ruim 4 miljoen patiënten getroffen zijn door een geneesmiddeltekort. In 2024 zijn de tekorten alleen maar opgelopen. Meest recente en prangende voorbeeld is het tekort aan middelen voor astma voor kinderen waarvoor zelfs geen enkel alternatief beschikbaar is.

Daarnaast ervaart een groot deel van de patiënten medische of orderingsproblemen door het overgaan op een alternatief middel. De therapietrouw staat onder druk.

Voorstel voor oplossingen die snel realiseerbaar zijn

Een aanpassing van het huidige voorkeursbeleid kan tot verlichting van de geneesmiddeltekorten leiden. (*) In het plan dat ook gepresenteerd is aan VWS stellen wij voor om in het geval een door de zorgverzekeraar aangewezen preferent geneesmiddel niet leverbaar is, het voorkeursbeleid per direct te laten vervallen voor een periode van twee jaar. Dit biedt ruimte voor de overige fabrikanten om hun middel op de Nederlandse markt te houden en ook te kunnen afzetten. Het leveren van geïmporteerde middelen is daarmee eveneens makkelijker. Bovendien leidt dit tot aanzienlijk minder administratieve lasten voor de apotheek. Een reactie op deze voorstellen hebben we tot op heden niet ontvangen.

De Minister kan en moet naar onze mening een belangrijke rol spelen in het realiseren van oplossingen op korte termijn omdat marktpartijen grote en verschillende belangen hebben.

Overleg en besluitvorming op de daarvoor bestemde tafels wordt daardoor vertraagd.

Bovendien blijkt uit recente cijfers in de voorjaarsnota dat het budgetkader apotheekzorg structureel met € 47 miljoen verlaagd is op basis van de lagere realisatie in 2023. Daarnaast wordt op basis van de verwachting dat de prijsgroei vertraagd doorwerkt, het kader voor 2024 met € 220 miljoen en voor 2025 met € 60 miljoen verlaagd.

Andere oplossingsrichtingen



Andere oplossingsrichtingen zoals een grotere voorraad, de zogenaamde veiligheidsvoorraad, bij de groothandels en een kortere aanwijsperiode per preferent middel dragen voor de langere termijn ook bij aan het verminderen van tekorten en zijn de moeite waard, maar zullen op zichzelf onvoldoende en onvoldoende snel bijdragen. De urgentie is simpelweg te groot.

Wij hebben in de apotheek dagelijks te maken met patiënten die we niet kunnen helpen zoals dat zou moeten. In de media staan schrijnende voorbeelden te over. Het kan gewoonweg niet wachten.

Graag gaan we met u in gesprek deze brief verder toe te lichten. Daarnaast vindt u in de bijlage de uitgebreidere versie en onderbouwing van de inhoud van deze brief.

Met vriendelijk groet,

Namens het bestuur van NAPCO (Nederlandse Apothekerscoöperatie),

Namens het bestuur van LEF (Landelijke Eerstelijns Farmacie),

Els Coyajee

Laurens Schulpen

(*) Voorkeursbeleid zorgverzekeraars

Sinds 2006 voeren de zorgverzekeraars in Nederland een voorkeursbeleid. Dit betekent dat zij voor hun verzekerden een geneesmiddel van slechts een bepaald merk vergoeden. Verzekeraars maken hierover vaak onder couvert, niet transparante, prijsafspraken met fabrikanten. Dit heeft geleid tot een forse daling van de prijzen van middelen waarvan meerdere aanbieders zijn en zo mede bijgedragen aan het beheersbaar houden van de kosten die uitgegeven worden aan geneesmiddelen.

Nu echter is de situatie heel anders. Er is een wereldwijd tekort aan geneesmiddelen. In Nederland zorgen twee factoren ervoor dat we dit probleem meer ervaren. Ten eerste is de prijs die de verzekeraar betaalt voor een geneesmiddel erg laag. Door aanbestedingsprocedures in de inkoop worden fabrikanten gedwongen, soms onder kostprijs, te leveren. In tijden van schaarste zijn ze daartoe minder geneigd.

Daarnaast kopen alle zorgverzekeraars in Nederland in volgens een voorkeursbeleid (het preferentiebeleid), en is van meer dan 350 middelen door meerdere verzekeraars dezelfde fabrikant als preferent aangewezen. Het vrije volume voor de andere fabrikanten wordt daarmee zo laag dat het niet langer rendabel is en zij hun registratie van de Nederlandse markt halen. Wanneer het aangewezen preferentie middel door omstandigheden niet leverbaar is, is er geen alternatief beschikbaar. Cijfers laten zien dat dit laatste alleen maar toeneemt.

Bij een tekort wijst een zorgverzekeraar bovendien een alternatief voorkeursmiddel aan wat niet alleen leidt tot aanzienlijk meer administratieve lasten, maar ook een domino-effect veroorzaakt. Bovendien betaalt de apotheek vaak de meerkosten van een middel als het aangewezen middel met de laagste prijs niet leverbaar is.