

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 22 mei 2024
ons kenmerk 2024-17
voor informatie Jan Benedictus, j.benedictus@patientenfederatie.nl
onderwerp Commissiedebat Hulp- en Geneesmiddelenbeleid – 30 mei

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 30 mei debatteert u over Hulp- en Geneesmiddelenbeleid. Patiënten moeten kunnen rekenen op tijdige beschikbaarheid van geneesmiddelen en passende hulpmiddelen(zorg). Om medische fouten te voorkomen is het essentieel dat medicatiegegevens snel beter uitgewisseld kunnen worden. Patiëntenfederatie Nederland geeft u in deze brief belangrijke verbeterpunten mee.

1. Geneesmiddeltekorten

Patiëntenfederatie Nederland en haar leden vragen al jaren aandacht voor problemen die veel patiënten dagelijks ondervinden als gevolg van medicijntekorten. De tekorten veroorzaken schrijnende en schadelijke situaties voor hun gezondheid en kwaliteit van leven. En ook nare bijwerkingen en extra kosten wanneer patiënten noodgedwongen ineens een ander merk of geneesmiddel moeten gebruiken. In 2019 vroegen we daar met de actie #stopdepillenchaos¹ nadrukkelijk aandacht voor. In een rondetafelgesprek met betrokken veldpartijen en patiënten constateerden we dat de medicijnketen 'te strak afgesteld is'. Een verstoring in de keten van leveranciers van de werkzame stof en fabrikanten van medicijnen via leveranciers en groothandel tot de apotheek, leidt daardoor snel tot een tekort.

Sinds 2019 is er in praktijk nog maar weinig verbetering merkbaar. Patiënten worden steeds vaker geconfronteerd met medicijntekorten. De Patiëntenfederatie pleit² voor inzet en structurele oplossingen op nationaal en Europees niveau. Om medicijntekorten en de gevolgen voor patiënten te beperken, zijn langs 3 lijnen acties nodig.

1. Productie dichterbij door gerichte samenwerking binnen Europa.

Lange aanvoerlijnen en onzekerheden door geopolitieke ontwikkelingen vragen om afspraken over productie van medicijnen en grondstoffen in Europa. Niet alles kan of hoeft binnen één land geproduceerd te worden. Het is zaak de specifieke mogelijkheden - variërend van ruimte tot grootschalige productie van onder anderen generieke middelen tot meer innovatieve en maatwerkoplossingen - van de verschillende EU landen verstandig te bundelen.

>Is de minister voornemens om te pleiten voor een versnelde opbouw van grondstoffen- en medicijnproductie binnen Europa?

¹ [Manifest Stop de Pillenchaos, Patiëntenfederatie Nederland 2019](#)

² [Brief aan minister Kuyipers over continuïteit farmaceutische zorg en geneesmiddeltekorten, januari 2023](#)

³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/staatscourant/stcrt-2022-17887.html>

⁴ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/12/01/toezicht-aanhouden-geneesmiddelenvoorraden>

2. Opbouw van 'ijzeren voorraad' / veiligheidsvoorraad in Nederland.

Al in 2019 nam de minister het initiatief tot het instellen van een grotere voorraad van medicijnen in Nederland, de zogenaamde 'ijzeren voorraad' of veiligheidsvoorraad. Na veel wikken en wegen zijn daarover de verplichtingen voor fabrikanten en groothandels vastgelegd in een beleidsregel³. De IGJ maakte eind 2022 bekend hoe deze verplichting gecontroleerd ging worden⁴. Inmiddels zou duidelijk moeten zijn of de voorraden inderdaad aangelegd zijn. En in hoeverre dit zorgt voor adequate merkbare verbetering in de praktijk; oftewel het beperken van medicijntekorten.

>Kan de minister toelichten in welke mate de beoogde veiligheidsvoorraad medicijnen gerealiseerd is en of die voldoende effectief is? Welke vervolgstappen zijn voorzien?

3. Heldere afspraken over gerichte inzet van beschikbare medicijnen bij (dreigende) tekorten

Als er geen of nauwelijks medicijnen meer beschikbaar zijn, komen naast adequate verdeling ook mogelijkheden van bereidingen of tijdelijke tekortenbesluiten (import uit het buitenland) in beeld. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun farmaceutische zorgbehoefte op één staat. Dat zorgverzekeraars, apothekers en leveranciers hun zorgplicht waarmaken en alles in het werk stellen om medicijnen voor patiënten beschikbaar te stellen. En optimaal samenwerken op basis van vooraf gemaakte afspraken over hoe te handelen bij (dreigend) tekort.

>Hoe bevordert de minister dat partijen vanuit hun zorgplicht proactief borgen dat de farmaceutische zorgbehoefte van patiënten leidend blijft bij een (dreigend) tekort?

2. Medicatieoverdracht

Om goede en passende zorg te kunnen geven, is het essentieel dat zorgverleners op de hoogte zijn van het medicijngebruik van hun patiënten. Zo wijzen onderzoekers³ op het grote belang van betere uitwisseling van medicatiegegevens in de zorg voor ouderen die vaak veel medicijnen gebruiken (polyfarmacie). De onderzoekers bevelen aan om de gegevensuitwisseling en vastlegging van medicatiebeoordelingen en medicatie-evaluaties beter te stroomlijnen. De minister noemt⁴ dat partijen in het landelijke Programma Medicatieoverdracht werken aan het beschikbaar stellen en uitwisselen van de medicatiegegevens tussen zorgverleners en patiënt. Daarbij schrijft ze; "De opgave is complex en uitdagend en *vergt* naast middelen *vooral ook tijd*." In oktober 2022 startte het programma Medicatieoverdracht in twee Kickstartregio's⁵ (Friesland en Rijnmond). Op zijn vroegst eind 2025 kunnen medicatiegegevens, alleen in die twee regio's uitgewisseld worden.

Patiëntenfederatie Nederland vindt dat alles op alles gezet moet worden om te zorgen dat patiënten zo snel mogelijk kunnen rekenen op goede zorg op basis van actuele medicatiegegevens. Complete en veilige overdracht van gezondheidsgegevens voorkomt medische fouten en draagt bij aan kwaliteit en continuïteit van zorg en aan kwaliteit van leven van mensen. Wekelijks worden in Nederland meer dan 1.200 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatiefouten. Bijna de helft hiervan is vermijdbaar: dat zijn ruim 27.000 ziekenhuisopnames per jaar⁶.

>Welke mogelijkheden ziet de minister om verdere vertraging te voorkomen en het Programma Medicatieoverdracht te versnellen?

³ [Eindrapport optimaliseren van medicatiegebruik bij ouderen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

⁴ [Kamerbrief over eindrapport medicatiegebruik bij ouderen, mei 2024](#)

⁵ [Kickstart Medicatieoverdracht - Samen voor Medicatieoverdracht](#)

⁶ Rapport Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid, 31-01-2019, (Kamerstuk 29477-413)

3. Hulpmiddelen

Mensen moeten kunnen rekenen op tijdige beschikbaarheid van hulpmiddelen en goede hulpmiddelenzorg. Dit voorjaar bleek weer dat mensen te lang moeten wachten op bijvoorbeeld incontinentiemateriaal, hulpmiddelen bij diabetes, stomazorg of ademhalingsapparatuur⁷. Ook in situaties waarin mensen met spoed bijvoorbeeld een katheter of wondzorgmiddelen nodig hebben⁸. Voor cliënten, naasten én voor betrokken zorgprofessionals leidt dat tot schrijnende situaties. Over hulpmiddelenzorg zijn de afgelopen jaren afspraken gemaakt door veldpartijen⁹. De realisatie van die afspraken laat nog te wensen over. Om verbetering vanuit de praktijk te realiseren, is het wenselijk dat cliënten, hun naasten en zorgverleners knelpunten in de hulpmiddelenzorg eenvoudig kunnen melden.

>Hoe monitort de minister dat afspraken over goede hulpmiddelenzorg worden nageleefd? Ziet de minister mogelijkheden voor een centraal meldpunt waar cliënten, naasten en zorgverleners knelpunten over hulpmiddelenzorg kunnen melden?

Voor mensen met een complexe hulpmiddelenvraag, veelal mensen met een levenslange beperking, schiet de hulpmiddelenzorg vaak tekort¹⁰. Zij krijgen een hulpmiddel geleverd dat niet voldoet, ervaren gebrek aan nazorg en spoedreparaties die veel langer duren dan de afgesproken 24 uur. Vaak is er geen vast aanspreekpunt bij de leverancier, gemeente en/of zorgverzekeraar en zijn processen en procedures in de hulpmiddelenzorg ingewikkeld. Dat geldt zeker in situaties waarbij zowel de gemeente als de zorgverzekeraar nodig zijn om een passende oplossing te organiseren. We pleiten daarom voor een aparte landelijke hulpmiddelenregeling voor mensen met een complexe hulpmiddelenvraag.

>Ziet de minister mogelijkheden om een landelijke hulpmiddelenregeling te realiseren voor mensen met een complexe hulpmiddelenvraag die nu moeilijk toegang krijgen tot passende hulpmiddelenzorg uit Zvw en Wmo?

We vragen u, mede namens Ieder(in), om de punten uit deze brief te betrekken bij het commissiedebat. We zijn uiteraard graag beschikbaar voor nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,



Arthur Schellekens
Patiëntenfederatie Nederland

⁷ [Groot tekort aan medische hulpmiddelen in de thuiszorg - Kassa - BNNVARA](#)

⁸ [Toegankelijkheid DISW hulpmiddelen bij spoed](#)

⁹ Zie o.a. generiek kader hulpmiddelen zorg en het normenkader hulpmiddelen

¹⁰ [Problemen met hulpmiddelen nog steeds niet verholpen](#), november 2023