

Vergaderjaar 2020–2021

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 710**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2021

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om een voortgangsbrief naar uw Kamer te sturen over de uitvoering van de motie (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 115 van het lid Ellemeet (GroenLinks) en het voormalig lid Veldman (VVD), waarin genoemde leden de regering vragen sturing te geven aan het versterken van de leveringszekerheid en te onderzoeken of aanbestedingscriteria kunnen worden gebaseerd op de productielocatie van medicijnen.

Met deze brief informeer ik u over mijn bevindingen en geef ik aan hoe ik de motie uitvoer. Ik ga daarbij in op mijn inzet om de leveringszekerheid te versterken en concludeer dat aanbestedingscriteria gebaseerd op productielocatie geen kansrijke route is om de leveringszekerheid van geneesmiddelen te versterken.

Laat ik vooropstellen dat ik uit de motie van genoemde leden opmaak, dat zij net als ik kwetsbaarheden in de internationale geneesmiddelenketen zien en de beschikbaarheid van voldoende en goede geneesmiddelen van groot belang achten voor patiënten. Ik steun dan ook de context van deze motie en zet mij nationaal en Europees in om werk te maken van de leveringszekerheid van medisch producten voor patiënten en zorgprofessionals.

### **Aanbesteden en inkopen van medicijnen**

De Aanbestedingswet 2012, die onder de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van EZK valt en is gebaseerd op de Europese aanbestedingsrichtlijnen, geldt voor aanbestedende diensten van de rijksoverheid, decentrale overheden en publiekrechtelijke instellingen (zoals universiteiten en scholen). Indien een aanbestedende dienst, zoals VWS, geneesmiddelen zou inkopen, dient zij de Aanbestedingswet 2012 toe te passen en de opdrachten (indien boven de drempelwaarde) Europees aan te besteden. VWS is echter geen inkoper van geneesmiddelen en zet hiervoor dus ook geen aanbestedingen uit. Een beperkt aantal organi-

aties die geneesmiddelen inkopen zijn aanbestedende diensten, waaronder het RIVM (rijksvaccinatieprogramma) en universitair medische centra. De meeste geneesmiddelen worden ingekocht door algemene ziekenhuizen, groothandels en zorgverzekeraars en die hoeven de Aanbestedingswet niet toe te passen omdat zij niet aanbestedingsplichtig zijn. Daarmee concludeer ik dat het bereik van aanbestedingscriteria slechts op een beperkte omvang van de geneesmiddelen in Nederland zal zijn.

### **Europees aanbesteden en productielocatie**

Op basis van de Aanbestedingswet 2012 moeten eisen en gunningscriteria verband houden met het voorwerp van de opdracht en proportioneel zijn. Dit betekent dat in principe geen eisen mogen worden gesteld aan waar een product wordt geproduceerd of aan de herkomst van de inschrijver op de aanbesteding. De regels gaan namelijk uit van een open economie waarbinnen EU-bedrijven en bedrijven uit landen die zijn aangesloten bij de Overeenkomst inzake Overheidsopdrachten (Government Procurement Agreement, GPA) van de Wereldhandelsorganisatie WTO onder gelijke en niet-discriminerende voorwaarden met elkaar kunnen concurreren. Dit betekent dat geen onderscheid mag worden gemaakt tussen Nederlandse bedrijven en andere Europese bedrijven. Ditzelfde geldt voor het maken van onderscheid tussen inschrijvingen van Nederlandse/Europese bedrijven en bedrijven uit landen die zijn aangesloten bij de GPA dan wel bedrijven uit landen waarmee de EU een bilaterale handelsovereenkomst heeft gesloten die toegang geeft tot de Europese markt voor overheidsopdrachten.

In de aanbestedingsstukken kan wel worden opgenomen dat landen die géén onderdeel uitmaken van de hierboven genoemde verdragen, zoals bijvoorbeeld India en China, worden uitgesloten van deelname aan de Europese aanbesteding. Deze landen hoeven namelijk niet toegelaten te worden tot Europese aanbestedingen die Nederland uitvoert. Overigens speelt hier wel mee dat een reeds binnen de Europese interne markt gevestigde dochtermaatschappij van een moederbedrijf uit een derde land als Europees beschouwd moet worden en niet op grond van de herkomst van het moederbedrijf uitgesloten kan worden.

### **Inkopen en productielocatie**

Europese aanbestedingsregels zijn niet van toepassing bij private partijen die medicijnen inkopen. Daarbij gaat het om private contracten. Inkoopcriteria zouden dan gebruikt kunnen worden om de leveringszekerheid te versterken, waarbij productielocatie een mogelijk criterium kan zijn.

### **Oplossingsrichtingen**

Hierboven heb ik geschetst welke beperkingen er zijn ten aanzien van aanbestedingsregels en productielocatie die gelden voor overheden en publiekrechtelijke instellingen. En dat private partijen, zoals zorgverzekeraars, groothandels en (algemene) ziekenhuizen niet aanbestedingsplichtig zijn en hun eigen inkoopbeleid inrichten. Zorgverzekeraars, die voor hun verzekerden zorg inkopen of deze vergoeden, kopen niet zelf medicijnen in. Zij maken soms wel afspraken met leveranciers, bijvoorbeeld in het kader van hun preferentiebeleid. Maar – ook al zouden zij zelf medicijnen inkopen – dan geldt ook voor hen dat zij niet aanbestedingsplichtig zijn. In het kader van de zorgplicht heeft een zorgverzekeraar echter wel een rol in het beschikbaar zijn van voldoende medicijnen.

Ook de rol van de groothandel is van belang. Zij zijn een intermediair tussen farmaceutische industrie en apotheken en ziekenhuizen.

In overleg met deze partijen wil ik nader bekijken of inkoopcriteria kunnen bijdragen aan het borgen van leveringszekerheid en welke randvoorwaarden daarvoor noodzakelijk zijn. Recent heb ik uw Kamer een verslag gestuurd van de online rondetafelgesprekken leveringszekerheid medische producten<sup>1</sup>. Tijdens deze gesprekken is met een brede vertegenwoordiging van veldpartijen ook gesproken over of inkoopbeleid kan bijdragen aan leveringszekerheid van medische producten. Met veldpartijen wil ik verder verkennen hoe hun inkoopbeleid kan bijdragen aan leveringszekerheid en wat de overheid daarin kan betekenen. Hierbij betrek ik ook de resultaten van het onderzoek naar de *onderkant van de geneesmiddelenmarkt*, waarin ik onder andere kijk naar de rol van inkoopbeleid in relatie tot de beschikbaarheid van kwetsbare geneesmiddelen. Deze resultaten verwacht ik in oktober 2021.

Ik merk op dat ook binnen Europa wordt gesproken over de rol van inkoopbeleid en inkoopcriteria in relatie tot leveringszekerheid. De Nederlandse afzetmarkt heeft naar verwachting een beperkte invloed op de manier waarop de internationale keten is ingericht (en bijvoorbeeld de keuze om in Europa of buiten Europa te produceren). Ik volg daarom ook nauwgezet de Europese ontwikkelingen en inzichten op dit gebied.

Mijn inzet rondom inkoopcriteria is onderdeel van een bredere aanpak om leveringszekerheid te borgen. In het derde kwartaal van 2021 informeer ik u over mijn beleidsagenda medische producten.

### **Conclusie ten aanzien van de motie**

Ik concludeer dat aanbestedingscriteria gebaseerd op productielocatie geen kansrijke route is om de leveringszekerheid van medicijnen te versterken. Ik baseer dat op het feit dat slechts een beperkte gedeelte van de medicijnen via aanbestedingen worden ingekocht en de juridische complexiteit die gepaard gaat met aanbestedingscriteria gebaseerd op productielocatie.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 703