

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

920

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de resultaten van prijsonderhandelingen met farmaceuten* (ingezonden 11 oktober 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 12 december 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 503.

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Een startprijs voor nieuwe medicijnen kan de prijs drukken?»^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u nader specificeren waarop u baseert dat u door onderhandelingen dit jaar 130 miljoen euro minder heeft uitgegeven aan medicijnprijzen? Minder dan wat?

Antwoord 2

De uitgavenverlaging zoals vermeld in de Kamerbrief [1] is gebaseerd op het verschil tussen de uitonderhandelde prijs en de prijs die een leverancier zelf vraagt wanneer zij een aanvraag doet voor opname in het basispakket. Dit gebeurt in twee stappen:

- Om de uitgavenverlaging inzichtelijk te maken ga ik in de berekening uit van de gevraagde prijs van de leverancier die volgt uit het advies van het Zorginstituut Nederland («Zorginstituut»), dat mij aan de hand van de pakketcriteria adviseert over opname in het basispakket. Op basis van deze prijs bereken ik hoeveel we aan een geneesmiddel hadden uitgegeven als de aangevraagde prijzen van de leveranciers waren gehonoreerd. Hiervoor gebruik ik de daadwerkelijke declaraties die door zorgaanbieders bij zorgverzekeraars worden ingediend en rechtmatig zijn bevonden.
- Vervolgens kijk ik naar de uitonderhandelde prijs («uitgaven met arrangement» in tabel 1 van de Kamerbrief [1]) om te berekenen wat de daadwerkelijke uitgaven zijn. Deze daadwerkelijke uitgaven zet ik af tegen

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 520

² Trouw, 4 oktober 2018

de (fictieve) uitgaven op basis van de oorspronkelijk aangevraagde prijs van de leverancier. Het totale verschil hiertussen is in 2017 circa 130 miljoen euro. De uitgaven aan de geneesmiddelen waarvoor een financieel arrangement is afgesloten vallen in 2017 dus 130 miljoen euro lager uit dan wanneer de door leveranciers ingediende prijzen van toepassing zouden zijn.

Vraag 3, 4, 8

Waarop baseert u de overtuiging dat uw onderhandelaars het maximaal haalbare resultaat hebben behaald en dat er na de onderhandelingen sprake is van een eerlijke prijs die in verhouding staat tot de ontwikkelkosten en waarbij geen sprake is van excessieve winst voor de farmaceutische fabrikant?

Is het waar dat nooit met zekerheid te zeggen is hoe hoog de exacte winst van het onderhandelingsresultaat is, omdat farmaceuten niet transparant zijn over de kosten waarop hun prijzen voor geneesmiddelen zijn gebaseerd? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening van de secretaris van de Wetenschappelijke Raad van het Zorginstituut Nederland dat de vraagprijs niet het startpunt van onderhandelingen moet zijn, maar we het moeten omdraaien? Zo ja, hoe gaat u dat doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3, 4, 8

Met de prijsonderhandelingen beoog ik belangrijke maar dure geneesmiddelen toegankelijk te maken voor patiënten. Dat doe ik door de financiële risico's die met opname van een middel in het basispakket gepaard gaan af te dekken. Die risico's betreffen zowel het hoge macrokostenbeslag van het geneesmiddel op de zorgkosten, als de hoge kosten per behandeling en hoe die zich verhouden tot het effect van de behandeling. Bij de prijsonderhandelingen streef ik een prijsniveau na waarbij het (beperkte) zorgbudget zo effectief mogelijk wordt besteed en de zorg betaalbaar blijft. Ik streef echter ook een prijs na die in redelijke verhouding staat tot de investerings-, ontwikkelings- en productiekosten van het geneesmiddel. Ik wil waardevolle innovatie belonen, en daarmee stimuleren, maar niet tegen elke prijs. Voorafgaand aan elke onderhandeling ontvang ik een advies van het Zorginstituut op basis van de vier pakketcriteria, te weten: effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Bij de kosteneffectiviteit gaat het om de balans tussen alle kosten en opbrengsten van het middel, afgezet tegen de effecten op de gezondheid van patiënten. Daarnaast brengt het Zorginstituut ook de impact van middel op het zorgbudget in kaart. Dit hoort bij het criterium uitvoerbaarheid.

Voorafgaand aan de onderhandelingen bepaal ik mijn onderhandelingszet ten aanzien van de gewenste prijs- en uitgavenniveau's. De mening dat de vraagprijs van de leverancier niet het startpunt van de onderhandelingen moet zijn, deel ik. Daarom is niet die vraagprijs, maar het advies van het Zorginstituut over de kosteneffectiviteit en de macro uitgaven leidend voor de onderhandeling.

Met het advies van het Zorginstituut streef ik naar een kosteneffectieve prijs. Echter, een kosteneffectieve prijs staat m.i. niet bij voorbaat gelijk aan een redelijke en aanvaardbare prijs. Dat kan twee kanten op werken. Indien ook bij een kosteneffectief prijsniveau er (vanwege een hoog volume) nog steeds sprake is van een buitengewoon hoge omzet voor de fabrikant dan is er m.i. niet sprake van een aanvaardbare prijs. Omgekeerd kan een niet-kosteneffectieve prijs vanuit bedrijfseconomisch perspectief legitiem ogen als door een laag behandelvolume de totale omzet voor het bedrijf laag uitvalt, hetgeen vaak bij weesgeneesmiddelen het geval is.

Ik weeg dus ook het bedrijfseconomisch perspectief van de leverancier mee gelet op de te verwachten omzet in Nederland en wereldwijd. Daarbij geldt in algemene zin dus dat bij een hoge omzet voor een specifiek middel de prijs gedrukt moet worden. Hier dienen fabrikanten zich in hun eigen belang transparant op te stellen. Als ik een bedrijf een voorstel doe dat uitzicht biedt op een omzet van enkele tientallen miljoenen per jaar, dan is het wat mij betreft aan dat bedrijf om te motiveren waarom het nog meer moet zijn (in lijn met het idee van de secretaris van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)). Ik vraag dus altijd expliciet naar een onderbouwing van de prijs. Leveranciers zijn tot dusver echter nog niet of nauwelijks bereid gebleken om

dit inzicht te verschaffen. Ik kan dus enkel zeggen dat de uitonderhandelde prijs redelijk en aanvaardbaar is ten opzichte van de lijstprijs. Ik kan niet met zekerheid zeggen hoe de uitonderhandelde prijs zich verhoudt tot de kosten waarop een leverancier de prijs van een middel baseert.

Vraag 5

Bent u bereid een concrete onderbouwing te leveren op welke geneesmiddelen welk bedrag is bespaard door onderhandelingen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Zoals ik ook in de beantwoording van Kamervragen (Kamerstukken, Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, Aanhangsel, nr. 476) over het geneesmiddel Orkambi heb aangegeven, kan ik deze informatie vanwege de gemaakte afspraken over vertrouwelijkheid niet met u delen. Zoals u weet stellen leveranciers vertrouwelijkheid als voorwaarde om dergelijke financiële afspraken te maken. Indien ik die voorwaarde over vertrouwelijkheid niet zou honoreren zou dat kunnen leiden tot twee situaties: de hoofdprijs betalen voor het geneesmiddel of het geneesmiddel niet opnemen in het pakket. Voor mij weegt het belang van betaalbare toegang voor patiënten, waarbij ik een vertrouwelijke prijs betaal die er voor zorgt dat patiënten nu en in de toekomst kunnen worden behandeld met nieuwe, innovatieve geneesmiddelen, in dit geval zwaarder dan transparantie over de uiteindelijke prijs. Wel informeer ik u jaarlijks over het totale bedrag dat met de onderhandelingen is bespaard.

Vraag 6

Welke concrete maatregelen stelt u voor om meer transparantie van farmaceuten over geneesmiddelenprijzen af te dwingen? Welke mogelijkheden heeft u daartoe?

Antwoord 6

Transparantie over de wijze waarop geneesmiddelprijzen tot stand komen blijft een even belangrijke als lastige kwestie. Ik vind deze transparantie heel belangrijk en vind dat de farmaceutische bedrijven ook aan zet zijn om hierin stappen te maken en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid op dit vlak te nemen. Daarom ben ik met deze partijen in gesprek, zoals met de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) waarmee ik tot een memorandum of understanding probeer te komen. Ik dring er bij hen op aan om te laten zien waarom een bepaalde prijs voor een medicijn nodig is om de investeringen terug te verdienen. Ik zal zowel in nationale als internationale gremia de industrie blijven aanspreken op het punt van transparantie en de bedrijven aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Om transparante prijsstelling af te dwingen zet ik tevens in op samenwerking met andere landen om zo met gebundelde krachten meer transparantie te bereiken.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat volgens de secretaris van de Wetenschappelijke Raad van het Zorginstituut Nederland «de branche zich nu rot lacht over hoe de prijzen tot stand komen»?

Antwoord 7

Ik maak uit het krantenartikel van Trouw op dat niet de secretaris van de WAR deze uitspraak heeft gedaan, maar de voorzitter van Generieke Leveranciers Nederland (GLN), de vereniging voor fabrikanten van generieke geneesmiddelen.