

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

### 3142

Vragen van de leden **Wilders** en **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het College voor Zorgverzekeringen wil stoppen met het vergoeden van dure medicijnen voor enkele zeldzame ziekten* (ingezonden 30 juli 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 augustus 2012).

Vraag 1 en 2

Bent u ook zo geschrokken van de concept-adviezen van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) inzake vergoedingen van medicijnen?<sup>1</sup>

Deelt u de mening dat het niet onethisch is om deze medicijnen te vergoeden voor deze groepen patiënten, maar dat het onethisch is van het CVZ om deze adviezen uit te brengen?

Antwoord 1 en 2

Het CVZ heeft nog geen advies uitgebracht. Het betreft een concept dat, na inspraak van veldpartijen, besproken zal worden in de Adviescommissie Pakket (ACP) van het CVZ. Ik wil niet vooruitlopen op de uitkomst van dit proces. Het is overigens één van de taken van het CVZ om advies uit te brengen over het opnemen of behouden van geneesmiddelen in de aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet. Het CVZ doet dat mede op basis van gegevens over de kosteneffectiviteit van die geneesmiddelen. Zie ook het antwoord op de vragen 3 en 4.

Vraag 3 en 4

Waar ligt volgens u de grens bij het vergoeden van medicijnen als het gaat om het aantal patiënten dat aan een zeldzame aandoening lijdt?

Vindt u dat het aantal patiënten, dat aan een zeldzame aandoening lijdt, een criterium moet zijn?

Antwoord 3 en 4

Om als weesgeneesmiddel aangemerkt te worden hebben de lidstaten van de Europese Gemeenschap in het jaar 2000 een bovengrens voor het aantal patiënten vastgesteld: een prevalentie van niet meer dan vijf per 10 000 burgers in de EG per afzonderlijke – en ernstige – ziekte (Verordening (EG)141/2000). In Nederland betekent dat maximaal ongeveer 8 000 patiënten

<sup>1</sup> Nos.nl, 29 juli 2012.

per afzonderlijke zeldzame ziekte. In het overgrote deel van de zeldzame ziekten is de prevalentie overigens vele malen lager en gaat het meestal om enkele tientallen of een paar honderd patiënten. Het vaststellen van deze bovengrens heeft de volgende reden. Het was gebleken dat voor veel zeldzame ziekten er geen of onvoldoende geneesmiddelen beschikbaar waren. Een belangrijke reden hiervoor is de zeer geringe marktomvang die niet of nauwelijks opweegt tegen de kosten van ontwikkeling. Teneinde de ontwikkeling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten toch van de grond te krijgen is de genoemde Verordening ontworpen in de EG. Een geneesmiddel dat ontwikkeld is voor de behandeling van een zeldzame ziekte krijgt een tien jaar durende marktexclusiviteit, dat wil zeggen er worden in deze periode geen vergelijkbare geneesmiddelen toegelaten tot de markt. Het was hiervoor wel nodig een bovengrens van prevalentie aan te geven. Deze bovengrens is ruim genomen.

Vraag 5 en 6

Waar ligt volgens u de grens als het gaat om de kosten van een medicijn? Vindt u dat de grens van de kosten van een medicijn een criterium moet zijn?

Antwoord 5 en 6

De therapeutische waarde van een geneesmiddel is leidend bij de vraag of een nieuw geneesmiddel opgenomen dient te worden in het basispakket of er in moet blijven. Bij het bepalen van de therapeutische waarde wordt vergeleken met de zogenaamde standaardtherapie. Naast de therapeutische waarde speelt ook de (kosten)effectiviteit een rol bij de afweging. Gegevens over kosteneffectiviteit van een geneesmiddel zijn belangrijk om een beeld te kunnen krijgen van wat een redelijke prijs zou kunnen zijn van een geneesmiddel. Uiteindelijk is het mijn streven dat er redelijke prijzen betaald worden voor geneesmiddelen.

Er is wat betreft de kosten of kosteneffectiviteit geen grens aan te geven.

Vraag 7

Is het naar uw mening aan het CVZ of aan de politiek om een beslissing te nemen op basis van deze criteria?

Antwoord 7

Het CVZ adviseert mij over de samenstelling van het basispakket. De uiteindelijke beslissing ligt bij mij en is daarmee het primaat van de politiek.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het CVZ zich beter kan bezig houden met het beoordelen van de stapels doelmatigheidsonderzoeken van legio andere medicijnen, die nog op de plank liggen?

Antwoord 8

Voor zover de vragenstellers doelen op de achterstand die aan het eind van 2011 is ontstaan bij het beoordelen van een groot aantal aanvragen op grond van de beleidsregels Dure geneesmiddelen en Weesgeneesmiddelen, kan ik mededelen dat dit probleem reeds is opgelost.

Vraag 9

Gaat u de (concept) adviezen van het CVZ naast u neer leggen?

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op de vragen 1 en 2.