

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

### 572

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat de farmaceutische industrie werkt aan een vrijwillige gedragscode* (ingezonden 21 september 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 8 november 2018).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat 44 farmaceutische bedrijven in Nederland werken aan een code die het gedrag van de sector «intrinsiek moet veranderen»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Vindt u het ook opvallend dat de farmaceutische industrie met dit initiatief komt op een moment dat de morele verontwaardiging over het gedrag van deze industrie toeneemt en overheidsmaatregelen dreigen?

#### Antwoord 2

Ik ben voorstander van zelfregulering indien dit ook daadwerkelijk leidt tot een structurele verandering. De Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) erkent dat het anders moet. Dit vind ik een positieve ontwikkeling.

Met het opstellen van een gedragscode erkennen de leden van de VIG dat farmaceutische bedrijven een belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben in het duurzaam betaalbaar houden van innovatieve geneesmiddelen en dat zij daarnaar willen handelen.

Ik ben niet op de hoogte van de beweegredenen van de leden van de VIG om op dit moment te werken aan een gedragscode, maar herken de verhoudingen in het maatschappelijk debat rond geneesmiddelenprijzen wel. Ik vind het positief dat de VIG niet afwacht, maar zelfstandig actie onderneemt. Ik kijk daarom met interesse uit naar het definitieve resultaat, zonder een uitspraak te doen over de veronderstelde beweegredenen en morele positie van de leden van de VIG omtrent hun huidige gedrag. De VIG-leden zijn (vaak) onderdeel van grotere, mondiaal opererende bedrijven met hoofdkantoren

<sup>1</sup> Volkskrant, 17 september 2018

elders. De Nederlandse gedragscode kan alleen gelden voor Nederlandse kantoren. Met die relativering moet het effect ervan ook gezien worden. Een gedragscode is geen alternatief voor beleidsmaatregelen die prijzen van geneesmiddelen moeten beheersen. Maatregelen van overheidswege blijven noodzakelijk.

#### Vraag 3

Bent u van mening dat de farmaceutische industrie zelf in staat is een code te ontwikkelen die als moreel kompas kan dienen? Zo ja, waarom zou de farmaceutische industrie daar nu opeens toe in staat zijn?

#### Antwoord 3

Zie antwoord op vraag 2.

#### Vraag 4

Bent u van mening dat een vrijwillige gedragscode voldoende is om het gedrag van de farmaceutische industrie zodanig te veranderen dat er voortaan sprake is van een maatschappelijk verantwoorde en transparante prijsstelling? Zo nee, in hoeverre bent u van plan de farmaceutische industrie te helpen met het opstellen van een bindende code die hier wel voor zorgt?

#### Antwoord 4

Nee, zie het antwoord op 2.

Ik vind het niet passend om de branche te helpen bij het opstellen van haar eigen code, die ik beschouw als een vorm van zelfregulering.

#### Vraag 5

Klopt het dat de farmaceutische industrie met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport praat over een convenant tussen overheid en geneesmiddelensector? In welk stadium zijn de besprekingen?

#### Antwoord 5

Met de VIG ben ik in gesprek om te komen tot een Memorandum of Understanding. De gesprekken betreffen gezamenlijk te formuleren uitgangspunten rond ontwikkelingen in de sector en eventuele gezamenlijk te ondernemen stappen. Het betreft geen convenant op grond waarvan concrete besparingen zouden worden gerealiseerd, of specifiek beleid wordt ingezet. De gesprekken lopen. Ik kan op dit moment geen concrete uitspraak doen over de termijn waarop een eventuele Memorandum of Understanding wordt vastgesteld.

#### Vraag 6

Kunt u aangeven hoeveel de laatste convenanten (vanaf 2005) met de farmaceutische sector hebben opgeleverd en hoeveel voordeel er toen voor de sector bleef bestaan omdat er dankzij het convenant niet aangekomen kon worden?

#### Antwoord 6

Het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009 is het enige convenant dat sinds 2005 is afgesloten met Nefarma (voorganger van de VIG).<sup>2</sup> De exacte bijdrage van de leden van de toenmalige VIG is daarbij moeilijk te becijferen. Duidelijk is dat de beoogde totale opbrengst van het Transitieakkoord mede dankzij de afspraken die het preferentiebeleid hebben vormgegeven en de werking van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) de verwachtingen in de jaren daaropvolgend heeft overtroffen.<sup>3 4</sup> Verondersteld mag worden dat de uit het preferentiebeleid voortvloeiende snelle overstap naar generieke alternatieven zodra ze beschikbaar komen, een significant remmend effect gehad heeft op het (door bedrijven verwachte) afzetvolume van de merkgeneesmiddelen.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 32

<sup>3</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2016/12/15/gipeilingen-2015>

<sup>4</sup> SFK: Data en feiten 2011, pag. 30. <https://www.sfk.nl/publicaties/data-en-feiten/>

Vraag 7

Bent u bereid toe te zeggen dat een eventueel te sluiten convenant met de farmaceutische industrie eerst aan de Kamer zal worden voorgelegd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Aangezien de eventuele afspraken met de VIG worden vastgelegd in een Memorandum of Understanding dat gezamenlijke uitgangspunten formuleert, acht ik het niet noodzakelijk om deze vooraf aan de Kamer voor te leggen. Het betreft geen convenant met concrete (financiële) einddoelen.