

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

3135

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het concept-advies van het College voor Zorgverzekeringen omtrent het vergoeden van geneesmiddelen aan patiënten met een zeldzame ziekte* (ingezonden 30 juli 2012).

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

Vraag 1

Bent u bereid afstand te nemen van de twee concept-adviezen van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), waarin wordt gesteld dat de medicatie voor de zeldzame ziekten Pompe en Fabry niet meer vergoed zouden moeten worden, omdat deze medicaties te duur zijn?¹ Zo nee, waarom niet? Zo ja, heeft u dit het CVZ al laten weten?

Antwoord 1

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.

Vraag 2

Vindt u het gepast dat het CVZ oordeelt dat dure geneesmiddelen voor zeldzame ziekten niet te duur mogen zijn, ongeacht hun medische werking en de medische noodzakelijkheid voor de patiënt? Zo ja, hoe duur mag een patiënt in uw opvatting zijn? Zo neen, kunt u het CVZ vragen geen bedragen meer mee te nemen in (concept) adviezen?

Antwoord 2

De therapeutische waarde van een geneesmiddel is leidend bij de vraag of een nieuw geneesmiddel opgenomen dient te worden (of blijven) in het basispakket. 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

¹ Nos.nl, 29 juli 2012.

voor geneesmiddelen. Om deze reden vind ik het zeker tot de taken van het CVZ behoren om inzicht te geven in de kosten en kosteneffectiviteit van geneesmiddelen, ook van deze geneesmiddelen.

Vraag 3

Erkent u dat dit concept-advies uitgaat van de stelling dat gezondheidszorg een prijs heeft? Waar ligt wat het CVZ betreft daarbij de grens?

Antwoord 3

Gezondheidszorg heeft een prijs en over de uitgaven aan de zorg moet daarom een weloverwogen besluit genomen worden, zeker als het relatief dure behandelingen betreft. Er is wat betreft de kosten of kosteneffectiviteit geen grens aan te geven.

Vraag 4

Heeft u het CVZ opdracht gegeven om te werken met grenzen van wat iemand mag kosten in de basisverzekering? Vindt u dit een begaanbare weg voor het samenstellen van het basispakket? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Ik heb geen opdracht gegeven om te werken met grenzen. Het CVZ heeft, als adviserend orgaan, een eigen verantwoordelijkheid. Zie ook mijn antwoord op vraag 3. Weesgeneesmiddelen worden veel eerder toegelaten tot het pakket dan andere middelen. Deze geneesmiddelen moeten dan wel hun therapeutische meerwaarde en kosteneffectiviteit over de loop van een aantal jaren aantonen.

De betreffende geneesmiddelen zijn in 2007 opgenomen op de beleidsregel weesgeneesmiddelen en worden vergoed. De voorwaarde is dus dat aanvullende gegevens moeten worden verzameld over de therapeutische meerwaarde en de kosteneffectiviteit van de middelen. Aan de hand van deze gegevens heeft het CVZ de middelen nu herbeoordeeld na vier jaar voorlopige opname. Met mijn beleid beoog ik juist dat weesgeneesmiddelen voor bijzonder ernstig zieken beter toegankelijk zijn.

Vraag 5

Bent u bereid om met de producenten van deze dure geneesmiddelen om tafel te gaan om te bekijken of de prijs kan worden verlaagd? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wanneer gaat u dit doen en kunt u de Kamer hiervan op de hoogte houden?

Antwoord 5

Zoals ik in mijn brief van 28 maart 2012 heb aangekondigd, voer ik in 2012 voor het eerst pilots uit waarin ik onderhandel met de fabrikant over de prijs van geneesmiddelen waarvan de kosteneffectiviteit onvoldoende is of het kostenbeslag te hoog. Ik ben blij dat de Tweede Kamer na het oorspronkelijk controversieel verklaren van dit beleid mij vlak voor de zomer alsnog deze ruimte heeft gegeven. Ik ga dan ook op korte termijn met de producenten van deze weesgeneesmiddelen om de tafel zitten om te onderhandelen over de prijs in relatie tot de gebleken therapeutische meerwaarde. Over de uitkomst van deze gesprekken zal ik de Kamer informeren.