

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

### 983

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de hoge kankersterfte in Nederland* (ingezonden 6 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 januari 2014).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Kankersterfte Nederland hoger dan bij burenen»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb met belangstelling kennis genomen van het bericht.

#### Vraag 2

Is er volgens u een relatie met het fenomeen «zorgmijden», waardoor mensen vanwege het hoge eigen risico of de eigen bijdrage niet of te laat naar de arts gaan?

#### Antwoord 2

Het onderzoek van de Lancet betreft cijfers over de jaren 2000 tot en met 2007. Gedurende deze periode waren de eigen bijdragen of eigen risico relatief beperkt. Daarnaast kennen veel landen behoorlijke eigen betalingen, daarin is Nederland zeker geen uitzondering.

#### Vraag 3

Is er volgens u een relatie met de discussie over de hoge prijzen voor kankermedicijnen in Nederland?

#### Antwoord 3

Ik zie geen verband tussen de prijzen van kankermedicijnen en kankersterfte in Nederland. Indien geneesmiddelen voor vergoeding uit het pakket in aanmerking komen, mogen de kosten van de behandeling voor de behandelbaar geen reden zijn om medisch noodzakelijke zorg uit het basispakket te onthouden.

<sup>1</sup> Telegraaf, 5 december 2013

<http://m.telegraaf.nl/article/22114579/kankersterfte-nederland-hoger-dan-bij-burenen>

De kosten van nieuwe kankermedicijnen vragen zeker de aandacht. Ik constateer dat ook behandelaren zich zorgen maken over de hoge prijzen van deze middelen. Ik ga met hen daarover in gesprek. Overigens is het zo dat deze medicijnen niet alleen in Nederland hoge prijzen kennen. Uit internationale uitwisseling blijkt dan ook dat in alle lidstaten overheden aandacht hebben voor de prijs- en kostenontwikkeling van nieuwe kankermedicijnen.

#### Vraag 4

Bent u van mening dat er een maximumvergoeding voor kankermedicijnen moet komen? Zo ja, hoe legt u dat uit aan mensen die hierdoor niet meer behandeld kunnen worden?

#### Antwoord 4

Ik hecht eraan om nieuwe effectieve en medisch noodzakelijke kankermedicijnen toegankelijk te maken voor artsen en patiënten, waarbij er ook aandacht moet zijn voor de betaalbaarheid ervan. De basisverzekering is juist bedoeld voor medisch noodzakelijke zorg die niet voor eigen rekening kan komen. Ik denk ook dat de verzekerde toegang tot deze zorg betaalbaar kan blijven mits er naast een redelijke prijsstelling ook sprake is van een gepaste en doelmatige inzet van deze geneesmiddelen. Wat dat laatste betreft ligt er een belangrijke taak bij behandelaren om deze behandelingen op effectieve en doelmatige wijze in te zetten. Wat de prijsstelling betreft voorziet de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) erin dat de prijs in Nederland niet hoger kan zijn dan de gemiddelde lijstprijzen in onze buurlanden. In gevallen dat een nieuw kankermedicijn ondanks de WGP maximumprijs alsnog een hoog kostenbeslag met zich meebrengt kan ik gebruik maken van een prijsarrangement waarbij rekening kan worden gehouden met het volume, zodat ook bij grotere patiëntenaantallen het kostenbeslag van het betreffende geneesmiddel binnen de perken blijft. Over deze prijsarrangementen ontvangt u zoals eerder toegezegd van mij nog een brief. Zie verder ook het antwoord op vraag 3.

#### Vraag 5

Gaat u actie ondernemen naar aanleiding van dit onderzoek in The Lancet? Zo ja welke? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Ik zie geen reden om naar aanleiding van dit onderzoek specifieke actie te ondernemen. Het is aan de betrokken beroepsgroepen en de universitaire medische centra om kennis te nemen van dit onderzoek, het te duiden en daar zo nodig actie op te ondernemen. Ik heb er ook alle vertrouwen in dat de betreffende beroepsgroepen van behandelaren hiertoe het initiatief zullen nemen.