

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

1050

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de prijs van Orkambi* (ingezonden 13 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 december 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 838.

Vraag 1

Kent u het bericht «Vertex told to reveal CF drug price, as MPs begin inquiry»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u bereid om, in navolging van de Britse parlementaire commissie, Vertex te dwingen haar vraagprijs voor het dure medicijn Orkambi openbaar te maken?

Antwoord 2

De Apotheek-inkoopprijs (AIP) uit de eerste vergoedingsaanvraag van de fabrikant (februari 2016) beschouw ik als de originele vraagprijs. Deze AIP is de prijs die een geneesmiddelenfabrikant of farmaceutische groothandel ten hoogste aan een apotheker in rekening mag brengen. De AIP uit de vergoedingsaanvraag voor Orkambi is mij bekend en openbaar. Aangezien het Zorginstituut oordeelde dat deze prijs te hoog was heb ik met Vertex een vertrouwelijk financieel arrangement afgesloten voor Orkambi. Door deze vertrouwelijke afspraken kon Orkambi beschikbaar komen voor patiënten. Binnen het arrangement varieert de prijs met het volume en is er dus geen sprake van één constante prijs. Hoewel het de leverancier vrij staat transparant te zijn over deze afspraken kan ik, gegeven de afspraken over vertrouwelijkheid, de fabrikant niet dwingen de afspraken openbaar te maken.

¹ <https://pharmaphorum.com/news/vertex-told-to-reveal-cf-drug-price-as-mps-begin/>

Vraag 3

Wat voor gevolgen kan de openbaarheid van getroffen regelingen met landen waar Vertex haar medicijnen verkoopt hebben voor de prijs van Orkambi in Nederland, gezien het verzoek van de Britten ertoe kan leiden dat prijzen in verschillende landen bekend worden?

Antwoord 3

In 2017 heb ik met de leverancier van Orkambi een financieel arrangement afgesloten. Dit financieel arrangement loopt tot en met 2020. Een eventuele openbaarheid van de regelingen in andere landen heeft geen effect op de lopende afspraken met de leverancier en zal daarom de huidige vertrouwelijke prijs van Orkambi in Nederland niet beïnvloeden.

Vraag 4

Hoe staat het met uw pogingen om coalities te smeden met andere landen om sterker te staan in de prijsonderhandelingen met farmaceutische bedrijven?

Antwoord 4

Binnen het Beneluxa-initiatief werken België, Nederland, Luxemburg, Oostenrijk en Ierland op vrijwillige basis samen op het terrein van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen, met Nederland als voorzitter.

We werken samen op verschillende thema's:

- We bouwen een internationale horizonscan
- We wisselen informatie en beleidservaringen uit
- We doen gezamenlijke Health Technology Assessments (HTA beoordelingen), als basis voor nationale pakketbesluiten en gezamenlijke onderhandelingen
- We werken strategisch samen rond prijzen van geneesmiddelen en het voeren van prijsonderhandelingen.

Er is binnen het Beneluxa-initiatief samen met België tweemaal onderhandeld over de prijs van een geneesmiddel: (i) in 2017 is een eerste pilot afgerond (Orkambi) waarbij zowel HTA beoordeling, als een prijsonderhandeling gezamenlijk zijn doorlopen, (ii) In 2018 is er – na een gezamenlijke HTA beoordeling – een gezamenlijk onderhandelingstraject succesvol afgerond: België en Nederland hebben een gezamenlijke prijsafpraak over het middel Spinraza bereikt.

De inzet op gezamenlijke HTA beoordelingen en onderhandelingen wordt gecontinueerd en met de aansluiting van Ierland bij het initiatief verbreed.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de kosten voor dure medicijnen gedrukt kunnen worden als de onderhandelingen transparanter worden?

Antwoord 5

Nee die mening deel ik niet.

Sinds 2013 sluit het Ministerie van VWS financiële arrangementen af met fabrikanten van geneesmiddelen. Middels vertrouwelijke prijsafspraken beoog ik belangrijke maar dure geneesmiddelen toegankelijk te maken voor patiënten. Zoals ik eerder heb gecommuniceerd in de brief aan de Tweede Kamer van 15 juni 2018 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2017–2018, 29 477, nr. 489) zet ik in op maximale prijstransparantie. In de praktijk echter stellen fabrikanten als harde voorwaarde dat de afspraken vertrouwelijk blijven, en is de kostenbesparing met een vertrouwelijk arrangement hoger dan met een niet-vertrouwelijk arrangement. Hoewel dit zeker niet mijn voorkeur heeft, ben ik in voorkomende gevallen genoodzaakt hiermee, in het belang van betaalbaarheid en daarmee de toegang voor de patiënt, akkoord te gaan. Wel wil ik, zoals ik ook heb aangegeven in mijn recente voortgangsbrief over het geneesmiddelenbeleid, inzetten op meer transparantie tussen (samenwerkende) landen, zoals in Beneluxa verband.

Vraag 6

In hoeverre bestaat er een verband tussen hoge medicijnprijzen en stijgende zorgkosten (waaronder de premie)?

Antwoord 6

Uit een recente publicatie van het Zorginstituut Nederland blijkt dat de uitgaven aan dure intramurale geneesmiddelen in 2017 zijn gestegen met 9% naar € 2,1 miljard. De uitgaven voor extramurale geneesmiddelen, zijn in 2017 vrijwel gelijk gebleven aan de uitgaven in 2016. Aangezien nieuwe dure geneesmiddelen over het algemeen niet kostenbesparend zijn zullen de zorgkosten toenemen. In welke mate de hogere zorgpremie toe te rekenen is aan de stijging van de geneesmiddelen uitgaven, kan ik u niet zeggen. De zorgpremie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraars. Wel is bekend dat ruim de helft van de premiestijging in 2019 toe te rekenen is aan de stijging van de zorgkosten. De stijging van de zorgkosten wordt onder andere veroorzaakt door de stijging van de kosten voor dure geneesmiddelen.