

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

1466

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het nieuws dat een farmaceut een diagnosemiddel voor prostaatkanker plots driemaal zo duur maakt* (ingezonden 18 januari 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 7 februari 2019).

Vraag 1, 2 en 3

Kent u het bericht «Farmaceut maakt diagnosemiddel gallium voor prostaatkanker plots drie keer zo duur»?¹ Wat is uw reactie daarop?

Deelt u de mening van Marcel Stokkel, hoofd van de divisie diagnostiek van het Antoni van Leeuwenhoek, dat de prijsverhoging onverklaarbaar is?

Wat is uw analyse van de prijsverhoging van fabrikant Eckert & Ziegler? Waar is deze op gebaseerd? Is dit een faire prijsstelling?

Antwoord 1, 2 en 3

Ja, ik ken het bericht. Ik vind het opmerkelijk dat de prijs van een diagnostisch middel plotseling zo fors in prijs stijgt, zonder dat de leverancier blijkbaar duidelijk heeft gemaakt waar die stijging op gebaseerd is. Ik weet niet waar de prijsstelling op gebaseerd is en of die fair is. Een dergelijk fikse en plotselinge prijsstijging vraagt natuurlijk om een uitleg. Ziekenhuizen kopen dit middel in en maken prijsafspraken met de leverancier. Van de leverancier mag dan ook verwacht worden dat hij inkoopende ziekenhuizen duidelijkheid verschaft over de aanleiding voor deze prijsstijging.

Vraag 4

Wat zijn de totale financiële consequenties voor de ziekenhuiszorg in Nederland? Kunnen de ziekenhuizen dit opvangen binnen de afgesproken budgetten?

Antwoord 4

Ziekenhuizen maken met zorgverzekeraars afspraken over budget en volumes. Zij kunnen hierbij ook afspraken maken over hoe om te gaan met veranderingen in de inkoopkosten van onder andere geneesmiddelen. Als er door de plotselinge prijsstijging van Gallium bij individuele ziekenhuizen problemen zouden ontstaan, dan moeten ze dit aankarten bij de zorgverze-

¹ <https://www.trouw.nl/samenleving/farmaceut-maakt-diagnosemiddel-voor-prostaatkanker-plots-drie-keer-zo-duur--a3de5e2e/>

keraars en samen tot een oplossing komen. Ik heb geen zicht op het gebruik van Gallium binnen de verschillende ziekenhuizen. Overigens heb ik geen signalen dat ziekenhuizen door de prijsstijging van Gallium in de problemen raken.

Vraag 5

Hoe kan het dat Nederlandse ziekenhuizen in zo'n grote mate afhankelijk zijn van één farmaceut? Is dit wenselijk?

Antwoord 5

Het verschilt per geneesmiddel in hoeverre ziekenhuizen afhankelijk zijn van één bepaalde firma. Dat ziekenhuizen voor bepaalde geneesmiddelen afhankelijk zijn van een farmaceut is ook niet te voorkomen. Een geneesmiddel wordt immers in het algemeen door een aanbieder (door)ontwikkeld en geregistreerd en deze krijgt vaak voor een aantal jaren een bescherming van zijn geneesmiddel. Dit kan bijvoorbeeld zijn in de vorm van een patent, maar ook dataexclusiviteit en marktbescherming. Dit is ook wenselijk voor het stimuleren van innovatie. Na afloop van deze beschermingsconstructies komen er in veel gevallen meer aanbieders op de markt en ontstaat er concurrentie. In deze specifieke casus is er overigens ook nog een andere leverancier op de markt.

Vraag 6

Welke activiteiten kunt u ontplooiën om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen voor een lagere en eerlijkere prijs aan dit middel kunnen komen?

Antwoord 6

Mijn beleid is erop gericht om ervoor te zorgen dat patiënten optimaal toegang hebben tot veilige, effectieve en betaalbare geneesmiddelen. Om (innovatieve) geneesmiddelen beschikbaar te houden voor de patiënt tegen aanvaardbare prijzen is de afgelopen jaren een breed scala aan maatregelen genomen. Een deel van deze maatregelen was gericht op het versterken van de inkooppositie van ziekenhuizen. Zo heeft de ACM verhelderd wat de kaders zijn voor gezamenlijke inkoop. In mijn «Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid» van 20 december 2018 vindt u een volledig overzicht van de voortgang op deze maatregelen. Specifiek voor deze casus geldt dat het aan ziekenhuizen is om met de leverancier afspraken te maken over dit middel. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren hun inkoop versterkt, bijvoorbeeld door vaker gezamenlijk in te kopen. Ze slagen er over het algemeen steeds beter in om lagere prijzen te bedingen. Het Platform Inkoopkracht bekijkt op mijn verzoek welke mogelijkheden er zijn om de inkoop verder te versterken.²

Vraag 7

Is te verwachten dat dit straks ook met andere radiofarmaca en medische isotopen zal gaan gebeuren en hoe is dat te voorkomen?

Antwoord 7

Het staat de industrie vrij binnen de huidige wet- en regelgeving prijzen vast te stellen voor geneesmiddelen. Ik kan het handelsgedrag van de industrie bij specifieke middelen niet voorspellen. Wel verwacht ik maatschappelijk verantwoord gedrag van de industrie. De situatie voor radiofarmaca en medische isotopen is in deze niet anders dan voor andere geneesmiddelen.

Vraag 8

Wat is thans de jaarlijkse omzet van radiofarmaca respectievelijk medische isotopen

² Tweede Kamerstukken 2015–2016, 29 477, nr. 358; Tweede Kamerstukken 2017–2018, 29 477, nr. 489; Tweede Kamerstukken 2017–2018, 29 248, nr. 311; Tweede Kamerstukken 2017–2018, 34 834, nr. 5; Tweede Kamerstukken 2018–2019, 29 477, nr. 539.

Antwoord 8

Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 400.000 diagnostische scans uitgevoerd en 4.000 therapeutische behandelingen met radioactieve isotopen verricht bij mensen met kanker of een andere ernstige aandoening. De prijzen van de radiofarmaca lopen erg uiteen. Zo kost het doen van een scan met behulp van het isotoop technetium-99m de zorgverzekeraar ongeveer 500–700 euro, maar loopt de prijs van de behandeling van leverkanker met yttrium-90 op tot tienduizenden euro's. De totale jaarlijkse omzet van radiofarmaca is niet bekend. De bestraling van de grondstoffen, in een reactor of een versneller, is slechts een klein onderdeel van het totale productieproces van medische isotopen en maakt daarmee ook slechts een beperkt deel uit van de uiteindelijke kosten. Na de bestraling moeten nog diverse bewerkingen worden uitgevoerd om de radio-isotopen geschikt te maken voor medische toepassingen. Productiefaciliteiten moeten voldoen aan zeer strenge kwaliteitseisen, zowel op het gebied van stralingsveiligheid als medische kwaliteitseisen (Good Manufacturing Proces). Maar ook het vervoer is kostbaar omdat er sprake is van radioactief materiaal, dat naast veilig ook snel en efficiënt getransporteerd moet worden omdat het anders van samenstelling verandert. Al deze factoren zijn uiteindelijk van invloed op de (eind)prijs.

Vraag 9

Wat is de verwachting met betrekking tot de prijsontwikkeling als Pallas straks voor een groot deel afhankelijk wordt van de farmaceutische industrie qua investeringen?

Antwoord 9

In 2012 is door het kabinet en de Provincie Noord-Holland besloten om een investering te doen om de mogelijkheid te bieden om tot een nieuwe reactor in Petten te komen, ter vervanging van de huidige Hoge Flux Reactor (HFR). Voor de voorbereidingsfase (fase 1) hebben het Rijk en de Provincie Noord-Holland samen een lening van € 80 miljoen verstrekt die in drie tranches ter beschikking is gesteld. Voor de realisatie van de reactor is een nieuwe, onafhankelijke organisatie opgericht, de Stichting voorbereiding Pallas-reactor. Deze heeft de opdracht gekregen om te komen tot een gezonde business case, waarbij de bouw en exploitatie van de reactor volledig privaat met risicodragend kapitaal worden gefinancierd. Het bestralen van grondstoffen in de reactor is weliswaar een cruciaal onderdeel, maar ook slechts een van de onderdelen van het totale productieproces van medische isotopen, zoals toegelicht in het antwoord op vraag 8. De uiteindelijke prijs van radiofarmaca wordt daarom in belangrijke mate bepaald aan het einde van de productieketen. De verwachting is dan ook niet dat de private financiering van Pallas van groot effect zal zijn op de prijsontwikkeling.

Vraag 10

Wordt met de Stichting voorbereiding Pallas-reactor ook gesproken over ontwikkeling van radiofarmaca in plaats van alleen over de productie van medische isotopen? Is het wenselijk om naast een wetenschapsagenda ook een zorgagenda te ontwikkelen? Kan dit eventueel concurrerend worden met farmaceuten als bijvoorbeeld de overheid hier een belangrijke rol in blijft spelen?

Antwoord 10

Stichting Pallas onderzoekt de optie om naast de Pallas-reactor ook de mogelijkheid te realiseren voor de omzetting van de in de reactor bestraalde producten in farmaceutische producten. Ook is onlangs door NRG (de huidige exploitant van de HFR) en partners het initiatief genomen om te komen tot het FIELD-LAB in Petten. Dit fieldlab is ingericht om kleine hoeveelheden radiochemicals en radiopharmaceuticals te leveren voor preklinisch en klinisch onderzoek fase I en II. Het fieldlab-programma wordt uitgevoerd in samenwerking met Universitair Medische Centra, waar deze klinische onderzoeken worden uitgevoerd. Het fieldlab heeft als doel om de doorlooptijd van de ontwikkeling van nieuwe nucleaire geneesmiddelen in te korten, maar de fieldlab-faciliteit kan deze niet zelf op grote schaal produceren. De reactor, het fieldlab en de overige laboratoria in

Petten bieden de faciliteiten die universitaire medische centra in staat stellen om in Petten klinisch onderzoek voor te bereiden en uit te voeren. Een zorgagenda kan bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe toepassingen van medische isotopen, maar ook aan de ontwikkeling van nieuwe manieren om veilig en efficiënt medische isotopen te produceren. Deze infrastructuur kan concurrentie stimuleren. Het voortouw hiervoor ligt bij het veld.