

Mogelijkheden tot aanscherping Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP)

In de motie Schippers (kamerstuk 29477, nr 50) is mij verzocht de mogelijkheden en/of wenselijkheid van het aanscherpen van de WGP na te gaan.

Op basis van eerdere verzoeken uit de Tweede Kamer heb ik per 1 januari 2008 de toepassing van de WGP op de volgende punten verbeterd:

- Het hanteren van een prijslijst voor de UK waarin ook generieke geneesmiddelen staan vermeld. Een dergelijke prijslijst was voorheen niet voorhanden.
- Het hanteren van maximumprijzen voor alle intramurale geneesmiddelen van de beleidsregel dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen.

Mijns inziens kan de toepassing van de WGP daarnaast nog verder verbeterd worden door het hanteren van maximumprijzen voor geneesmiddelgroepen waarvoor dat thans nog niet gebeurt. Bij elke herijking van de WGP wordt daarom bezien of er nieuwe (groepen) geneesmiddelen zijn waarvoor maximumprijzen kunnen worden vastgesteld.

Reeds eerder is mij gevraagd of er bijvoorbeeld geen andere referentielanden kunnen worden opgenomen en waarom ik niet uitga van de laagste prijs in plaats van de gemiddelde prijs bij het bepalen van de maximumprijzen. Het is daarbij goed om vast te stellen dat de Europese regelgeving en jurisprudentie verlangen dat de keuze van de referentielanden objectief en transparant is en dat geneesmiddelen met een redelijke winst moeten kunnen worden afgezet. Een wetwijziging puur om reden van het genereren van extra opbrengsten is verboden op basis van Europese regelgeving en jurisprudentie. De huidige wet kon alleen tot stand komen dankzij het algemeen geformuleerde doel dat de WGP er is om de prijzen in Nederland op een vergelijkbaar niveau met de prijzen in de ons omringende landen te brengen.

Bij de keuze van de bepaling van de maximumprijs is destijds gekozen voor de gemiddelde prijs, zodat altijd in één van de referentielanden de prijs voor een vergelijkbaar geneesmiddel iets onder de Nederlandse maximumprijs zal liggen en het geneesmiddel in dat land dan in beginsel met een redelijke winst kan worden afgezet.

Hierdoor is het mogelijk dat geneesmiddelen met een maximumprijs in Nederland met een redelijke winst kunnen worden afgezet, waartoe de Europese jurisprudentie verplicht

Verder zijn bij de keuze van de referentielanden de volgende criteria gehanteerd:

- Deze landen zijn gekozen omdat zij een vergelijkbare prevalentie van ziekten en aandoeningen hebben
- Het niveau van de gezondheidszorg goed met Nederland te vergelijken is
- Het overgrote deel van het geneesmiddelengebruik valt onder een vorm van (sociale) ziektekostenverzekeringen.
- Het welvaartsniveau vergelijkbaar is met dat in Nederland.
- De referentielanden moesten qua bevolkingsgrootte en geneesmiddelenconsumptie een representatief beeld geven van de EU en het gezamenlijke gemiddelde prijsniveau van het EU-gemiddelde dicht benaderen.
- De referentielanden vertegenwoordigen 60 % van de bevolking in de EU en deze 4 landen nemen circa 70 % van de Europese geneesmiddelenproductie voor hun rekening
- Er bestaan omvangrijke handelsstromen tussen Nederland en de referentielanden.

Gezien het bovenstaande zal een wijziging in de referentielanden zeer goed onderbouwd moeten worden en de keuze voor een ander land niet alleen op basis van lagere prijzen gemaakt kunnen worden. Ik zie op dit moment geen aanleiding voor een aanpassing van de referentielanden.