

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

### 2233

Vragen van de leden **Pia Dijkstra** en **Sneller** (beiden D66) aan de Ministers voor Medische Zorg en van Financiën over *het bericht dat miljoenen te besparen valt op dure medicijnen* (ingezonden 17 april 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) mede namens de Minister van Financiën (ontvangen 29 mei 2018) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1948

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Miljoenen te besparen op dure medicijnen»?<sup>1</sup>  
Wat vindt u hiervan?

#### Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het artikel. En ik ben blij dat er door middel van de introductie van biosimilars tegenwicht wordt geboden aan de soms hoge prijzen voor geneesmiddelen. Zie voorts de antwoorden op de volgende vragen.

#### Vraag 2

Herkent u het beeld dat artsen minder vaak goedkopere biosimilars voorschrijven terwijl die even goed zijn?

#### Antwoord 2

Uit de laatste Monitor Dure Geneesmiddelen van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat artsen steeds vaker overgaan tot het voorschrijven van zogenaamde biosimilars. Dat zijn geneesmiddelen die gelijkwaardig zijn aan een origineel biologisch geneesmiddel, de zogenaamde originator. Deze goede ontwikkeling zullen wij de komende jaren blijven stimuleren. Het voorschrijven van biosimilars is echter geen doel op zich. Het belangrijkste is dat de introductie van biosimilars concurrentie stimuleert, waardoor de prijzen dalen. Dit kan er ook toe leiden dat de originator uiteindelijk het goedkoopste middel is.

De mate waarin biosimilars worden voorgeschreven is daarmee niet de beste graadmeter: belangrijker is dat ziekenhuizen goede inkoopafspraken over biologische geneesmiddelen weten te maken en of ziekenhuizen er bij de keuze voor een biosimilar in slagen middels een goed introductieprogramma

<sup>1</sup> Nederlands Dagblad 13 april 2018

en een goede begeleiding van de patiënt de omzetting van originator naar een biosimilar succesvol weten door te voeren. Hiervoor is goede samenwerking tussen ziekenhuisapothekers, verpleegkundigen en medisch specialisten doorslaggevend. De «Toolbox biosimilars», ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS), biedt hier een handreiking voor. Ook is noodzakelijk dat de soms nog aanwezige onduidelijkheden en/of onterechte twijfels over de gelijkwaardigheid van biosimilars worden weggenomen, waarmee de acceptatie van biosimilars wordt vergroot. Vandaar dat het traject Biosimilars Op Maat (BOM), dat zich hierop richt, vanuit het Ministerie van VWS wordt gesubsidieerd (zie ook antwoord op vraag 4).

#### Vraag 3

Herkent u het beeld, dat er een besparing van 350 miljoen per jaar te behalen is, wanneer artsen biosimilars zouden voorschrijven wanneer dat een even goed alternatief is?

#### Antwoord 3

Ik herken het beeld dat de inzet van biosimilars kan leiden tot een (forse) besparing op de uitgaven aan geneesmiddelen. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van biosimilars en er komen steeds meer biosimilars op de markt voor biologische geneesmiddelen waar het patent van is verlopen. Mede hierdoor zijn de prijzen van deze geneesmiddelen in beweging en verandert ook het besparingspotentieel continue. Tot welke besparing dit op dit moment kan leiden is mij daarom niet bekend. Vanwege de mogelijke besparingen vind ik het wel van groot belang om het gebruik van biosimilars te ondersteunen, zie ook het antwoord op vraag 4 en 5.

#### Vraag 4 en 5

Welke inspanningen heeft u verricht om artsen hierop te wijzen? Welk effect heeft dit tot nog toe gehad?

Wat gaat u doen om de reputatie van biosimilars te verbeteren, zodat wanneer medicijnen precies even goed werken, de goedkopere variant wordt voorgeschreven?

#### Antwoord 4 en 5

Vooropgesteld wordt het doelmatig inkopen van geneesmiddelen door ziekenhuizen al gestimuleerd, o.a. door de bekostigingssystematiek van de medisch-specialistische zorg in Nederland. Dit geldt ook voor biologische geneesmiddelen.

Voorts, zoals in het artikel ook wordt aangehaald, is onlangs een subsidie verleend aan het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) voor de uitvoering van het BOM-traject. Het IVM voert dit project uit samen met de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland. In dit traject worden ziekenhuizen op hun verzoek op maat ondersteund bij o.a. het informeren van medisch-specialisten, verpleegkundigen, ziekenhuisapothekers én patiënten over de gelijkwaardigheid van biosimilars. Ook kunnen zij ondersteunen bij het ontwikkelen van intern beleid voor biologische geneesmiddelen. De eerste geluiden vanuit de ziekenhuizen over de start van dit traject zijn positief. Daarnaast vindt er regelmatig uitwisseling met een groot aantal veldpartijen op het gebied van biosimilars plaats. Hierin wordt ook gesproken over de wijze waarop partijen het gebruik van de goedkoopste biosimilar of originator verder kunnen stimuleren.

Het gebruik van biosimilars wordt steeds gewoner, met name doordat steeds meer medisch specialisten en patiënten ervaring opdoen met deze geneesmiddelen. Als partijen zich blijven inspannen zal met de tijd ook de koudwatervrees afnemen. Door middel van trajecten als het BOM-traject proberen wij dit zo veel mogelijk aan te jagen.

In het vergroten van de kennis over en de toepassing van biologische geneesmiddelen, en biosimilars in het bijzonder, hebben niet alleen wij, maar alle partijen die direct of indirect betrokken zijn bij het gebruik van deze geneesmiddelen een verantwoordelijkheid. Het is dan ook goed om te zien dat niet alleen wij, maar vooral ook andere partijen in het veld zich inzetten om geneesmiddelen voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden.