

**LIJST VAN VRAGEN**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het **Rapport «Opbrengsten huidige R&D-ecosysteem: analyse aantal marktintroducties geneesmiddelen vanaf 1995»** (Kamerstuk **29 477**, nr. **799**).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

- Nr Vraag
- 1 Waarom bent u in uw brief niet ingegaan op het deel van de motie Hijink/Van den Berg met betrekking tot onderzoek over hoe de overheid meer invloed kan krijgen op de productie van belangrijke geneesmiddelen?
  - 2 Welke stappen gaat u zetten om het deel van de motie Hijink/Van den Berg met betrekking tot onderzoek over hoe de overheid meer invloed kan krijgen op de productie van belangrijke geneesmiddelen uit te voeren?
  - 3 Waarom bent u in uw brief niet ingegaan op het deel van de motie Hijink/Van den Berg met betrekking tot hoe de overheid meer invloed kan krijgen op de prijsstelling van belangrijke geneesmiddelen?
  - 4 Welke stappen gaat u zetten om het deel van de motie Hijink/Van den Berg met betrekking tot hoe de overheid meer invloed kan krijgen op de prijsstelling van belangrijke geneesmiddelen uit te voeren?
  - 5 Indien de overheid daadwerkelijk gaat proberen invloed uit te oefenen op geneesmiddelenontwikkeling door de gerichte inzet van onderzoeksgelden, wat gebeurt er vervolgens met de intellectuele eigendomsrechten van de geneesmiddelen die met die publieke financiering worden ontwikkeld? Krijgt de overheid daar dan ook (deels) controle over, of krijgen private farmaceuten dan alsnog het patent hierop?
  - 6 Kunt u schetsen wat de wetenschappelijke ontwikkelingen zijn op de 33 prioritaire aandoeningen?
  - 7 Welk verband is er tussen deze toegenomen wetenschappelijke kennis en de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen?
  - 8 Wordt er separaat onderzoek gedaan naar het ontwikkelpatroon van geneesmiddelen voor zeldzame ziektes, nu weesgeneesmiddelen bij dit onderzoek bewust buiten beschouwing zijn gelaten?
  - 9 Wat is volgens u de centrale conclusie van dit onderzoek naar het R&D-ecosysteem en hoe verhouden de uitkomsten zich tot de centrale conclusie uit het eerdere onderzoek naar het financiële ecosysteem?
  - 10 Wat heeft u aan aanvullende kennis nodig om beleidsaanpassingen voor te stellen die de marktintroducties van nieuwe geneesmiddelen stimuleren?
  - 11 Hoeveel patiënten worden elk jaar in Nederland met de onderzochte geneesmiddelen geholpen?
  - 12 Welke organisaties/beroepsgroepen zijn betrokken geweest bij de opzet van dit onderzoek?
  - 13 Zijn er recente vergelijkbare, internationale onderzoeken naar de innovativiteit van geneesmiddelen onder veelvoorkomende aandoeningen? Zo ja, kunt u een aantal van deze onderzoeken met de Kamer delen?
  - 14 Waarom zijn geneesmiddelen voor specifieke patiëntengroepen niet in kaart gebracht in dit onderzoek?
  - 15 Waarom is voor de opzet van het onderzoek gekozen voor aandoeningen met de hoogste jaarlijkse totale ziektelast? Waarom is niet gekozen voor aandoeningen die ook zéér impactvol en/of levensbedreigend zijn, maar in minder mate voorkomen?
  - 16 Waarom hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van het WHO-rapport uit 2004 en niet van de geactualiseerde versie uit 2013?
  - 17 Hoeveel van de onderzochte geneesmiddelen zijn na een eerste registratie onderzocht in extra ziektegebieden?
  - 18 Hoeveel geneesmiddelen vallen onder de speciale trajecten van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) voor geneesmiddelen die een hele grote medische waarde hebben (zoals PRIME, conditional, etc)?
  - 19 Hoe verklaart u de toename van merknamen voor diabetes mellitus en borstkanker vergeleken met merknamen voor andere aandoeningen met een stabiele ontwikkeling?
  - 20 Waar is de verwachte groei voor nieuwe geneesmiddelen voor longkanker, leukemie en multipel myeloom op gebaseerd? En waarom wordt verwacht dat de groei voor nieuwe geneesmiddelen voor COPD niet doorzet?
  - 21 Kunt u aangeven waarom in de nabije toekomst geen nieuwe merknamen worden verwacht voor hypertensie en coronaire hartziekten?
  - 22 Wat is de prevalentie en incidentie (vanaf 1995- heden) in Nederland van de aandoeningen waar beperkte ontwikkeling in behandeling is?
  - 23 Kunt u per aandoening (kort) beschrijven of er een bestaande (kosten-) effectieve behandeling bestaat en beschikbaar is in Nederland?
  - 24 Kunt u nader uiteenzetten wat wordt verstaan onder «farmacologische targets»?
  - 25 In hoeveel gevallen is er al contact tussen het Zorginstituut en de marktautoriteit over de middelen waarvan onderzoekers concluderen dat de merknamen nog niet voorkomen in de GIP databank?
  - 26 Kunt u aangeven voor welke therapeutische gebieden de 24 niet aangeboden geneesmiddelen (merknamen) bedoeld waren?
  - 27 Welke van deze middelen worden alsnog geïmporteerd uit het buitenland? Spelen er op dit moment tekorten bij een, of meerdere van deze middelen?
  - 28 Wat zijn mogelijke uitzonderingsgevallen voor het alsnog inzetten van niet aangeboden geneesmiddelen?
  - 29 Wordt nog nader onderzoek verricht, per merknaam, naar de reden waarom deze niet toegankelijk zijn doordat de werkzame stof niet wordt aangeboden?
  - 30 Hoe vaak komt het voor dat niet aangeboden geneesmiddelen alsnog ingezet worden in uitzonderingsgevallen?

- | Nr | Vraag   |
|----|---|
| 31 | Waarom vallen vaccins buiten de scope van dit onderzoek?  |
| 32 | Zijn er op het terrein van de onderzochte aandoeningen wetenschappelijke ontwikkelingen geboekt? Zo ja, waarom wordt bij een aantal aandoeningen dan geen nieuwe middelen ontwikkeld? |
| 33 | Is er een verband tussen de ziektelast bij een aandoening en het ontwikkelpatroon van geneesmiddelen voor deze aandoening?  |