

Vergaderjaar 2022–2023

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 799**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 februari 2023

Middels deze brief informeer ik uw Kamer over het rapport «Opbrengsten huidige R&D-ecosysteem: analyse aantal marktintroducties geneesmiddelen vanaf 1995». Het rapport geeft inzicht in de nieuwe geneesmiddelen die sinds 1995 in Nederland op de markt zijn gekomen en schetst waar innovatie achterblijft. Deze resultaten vormen de basis om te onderzoeken hoe Nederland meer regie kan nemen op geneesmiddelenontwikkeling.

### **Achtergrond en aanleiding**

Op 22 juni jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek dat ik heb laten uitvoeren naar het financiële ecosysteem van geneesmiddelenontwikkeling.<sup>1</sup> De centrale conclusie van het toen gepresenteerde rapport was dat geneesmiddelenontwikkeling sterk financieel gedreven is. Onze betalingsbereidheid, als maatschappij, heeft zijn weerslag op investeringsbeslissingen en dus de geneesmiddelen die worden ontwikkeld. Ik heb uw Kamer destijds laten weten dat ik helderheid wil gaan creëren over welke nieuwe geneesmiddelen maatschappelijke waarde hebben, en wat wij bereid zijn hiervoor te betalen. In deze brief schets ik hoe ik dit wil gaan doen. Ook kom ik aan het einde van deze brief terug op de motie van de leden Hijink en Van de Berg.<sup>2</sup>

De discussie over het financiële ecosysteem van geneesmiddelenontwikkeling is gebaat bij een goed inzicht in de uitkomsten van het huidige ecosysteem. Dat begint bij inzicht in de geneesmiddelen die momenteel op de markt komen en de indicaties waarvoor ze zijn ontwikkeld. Vervolgens kan een vergelijking worden gemaakt met de indicaties

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 765.

<sup>2</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 54.

waarbij de grootste behoefte bestaat aan nieuwe geneesmiddelen. Zo ontstaat een beeld van de farmaceutische lacunes («*pharmaceutical gaps*»).

Als eerste stap heb ik bijgevoegd rapport laten opstellen dat inzichtelijk maakt welke geneesmiddelen op de markt komen als product van het huidige financiële ecosysteem. Nu ga ik de komende maanden een vervolgonderzoek doen onder patiënten en voorschrijvers naar de middelen waaraan behoefte bestaat.

### **Resultaten en vervolg**

Uit de inventarisatie komt naar voren dat er sinds 1995 in Nederland 464 merknamen (geneesmiddelen) op de markt zijn gekomen voor de 33 aandoeningen met de hoogste ziektelast.<sup>3</sup> Hierin zijn er een aantal patronen van geneesmiddelenontwikkeling te zien:

- Voor een kwart van de geselecteerde aandoeningen verschijnen er voortdurend geneesmiddelen op de markt. Dit is bijvoorbeeld het geval voor diabetes mellitus, HIV/AIDS en borstkanker.
- Dertig procent van de aandoeningen kent een recente stijging van het aantal merknamen na een periode met geringe innovatie. Voorbeelden hiervan zijn longkanker, leukemie, COPD en multipel myeloom.
- Voor vijftien procent van de aandoeningen is sprake van stagnatie na een periode van veel ontwikkeling. Voor hypertensie, coronaire hartziekten en dementie zijn er de afgelopen jaren bijvoorbeeld nauwelijks nieuwe merknamen geregistreerd, terwijl dit daarvoor frequent het geval was.
- Verder zijn voor dertig procent van de aandoeningen nauwelijks geneesmiddelen op de markt verschenen vanaf 1995.

Door middel van gesprekken met artsen en patiënten wil ik inzichtelijk krijgen of de geneesmiddelen die het huidige ecosysteem oplevert, overeenkomen met de medische vraag. Met andere woorden, voor welke aandoeningen is de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen wenselijk.<sup>4</sup> Hierbij richt ik mij zowel op ziektes zonder adequate behandeling als op ziektes waarbij de huidige behandeling niet volstaat in de ogen van de arts of patiënt.

De uitkomsten van dit vervolgonderzoek zullen naar verwachting medio 2023 beschikbaar komen. Hierna wil ik met uw Kamer in gesprek gaan over het handelingsperspectief om geneesmiddeleninnovaties te stimuleren. Ik wil het perspectief verbeteren voor patiënten die nu nog niet goed of wellicht beter behandeld kunnen worden, juist voor die indicaties waar de ziektelast het grootst is.

Ik voorzie in ieder geval twee handelingsopties. Enerzijds kan een signaal worden afgegeven aan onderzoekers en investeerders aan welke geneesmiddelen maatschappelijk gezien behoefte is. Mogelijk ook met een afgebakende financiële beloning in het vooruitzicht gesteld. Anderzijds kan de overheid, al dan niet in samenwerking met private of Europese fondsen, invloed uitoefenen op geneesmiddelenontwikkeling door de gerichte inzet van onderzoeksgelden.

<sup>3</sup> De resultaten van het verrichte onderzoek zijn toegespitst op aandoeningen met de hoogste totale ziektelast. Specifiek aandoeningen waar geneesmiddelen belangrijk zijn voor de behandeling. Weesgeneesmiddelen zijn bewust buiten beschouwing gelaten. De Europese regelgeving bevat al verschillende stimulansen voor de ontwikkeling daarvan.

<sup>4</sup> Deze vragen hebben veel overeenkomsten met een onderzoek uit 2004 dat op initiatief van Nederland door de WHO is verricht: «Priority Medicines for Europe and the World», en waar in 2013 op aandringen van Nederland een update van is gemaakt.

Zo kan de overheid aan zowel de voorkant als aan de achterkant meer regie nemen op geneesmiddelenontwikkeling.

Tot slot, hebben de leden Hijink en Van den Berg mij tijdens de afgelopen begrotingsbehandeling middels een motie<sup>5</sup> gevraagd om de mogelijkheden te onderzoeken waarmee de overheid meer invloed kan uitoefenen op de ontwikkeling, productie en prijsstelling van belangrijke geneesmiddelen. Ik heb uw Kamer daarom ook nadrukkelijk meegenomen in dit proces, en zal dit ook blijven doen bij verdere ontwikkelingen. Met deze genomen en te nemen stappen geef ik invulling aan deze motie. Daarmee beschouw ik deze motie als afgedaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 54.