

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

2356477-1008172-GMT

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 26 mei 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van Kamerleden Kuiken (PvdA) en Paulusma (D66) over het bericht dat het Zorginstituut Nederland adviseert om een nieuw medicijn tegen taaislijmziekte niet op te nemen in het basispakket vanwege de te hoge prijs van farmaceut Vertex (2021Z07458).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Ons kenmerk
2356477-1008172-GMT

Antwoorden op Kamervragen van Kamerleden Kuiken (PvdA) en Paulusma (D66) over het bericht dat het Zorginstituut Nederland adviseert om een nieuw medicijn tegen taaislijmziekte niet op te nemen in het basispakket vanwege de te hoge prijs van farmaceut Vertex (2021Z07458).

Vraag 1.

Bent u bekend met het bericht dat het Zorginstituut Nederland adviseert om een nieuw medicijn tegen taaislijmziekte niet toe te laten tot het basispakket vanwege de te hoge prijs die farmaceut Vertex vraagt?¹

Antwoord vraag 1.

Ja. Ik wil daarbij wel opmerken dat het Zorginstituut mij heeft geadviseerd om het geneesmiddel niet op te nemen in het basispakket tenzij er wordt voldaan aan een aantal voorwaarden, waaronder een prijsreductie en het maken van gepast gebruik afspraken.

Vraag 2.

Kunt u een overzicht geven van de wijze waarop andere landen nu omgaan met het medicijn Kaftrio?

Vraag 3.

Hoe kunt en wilt u gaan samenwerken met andere Europese landen in de onderhandeling met Vertex om tot een lagere medicijnprijs te komen, zoals het Zorginstituut adviseert?

Antwoord op vragen 2 en 3.

In het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Denemarken, Ierland en Oostenrijk wordt Kaftrio vergoed en zijn er vertrouwelijke afspraken gemaakt over de prijs die voor het geneesmiddel wordt betaald.

Ik heb inmiddels een aantal keer met mijn Beneluxa-partners onderhandeld over geneesmiddelenprijzen, er lopen ook nieuwe trajecten. In 2017 heeft mijn voorganger samen met België onderhandeld over de prijs van de voorloper van Kaftrio, Orkambi, een geneesmiddel van dezelfde leverancier. Deze gezamenlijke onderhandelingen konden destijds niet succesvol worden afgerond. Nederland heeft kort daarna (eind 2017) alsnog een akkoord bereikt over Orkambi. Hoewel er veelvuldig contact met Europese landen is over Kaftrio en de andere geneesmiddelen van Vertex acht ik het niet opportuun om gezamenlijk op te trekken in een onderhandeling over Kaftrio. Dit heeft enerzijds te maken met de grote verschillen die er zijn tussen landen: In België is nog geen advies uitgebracht over de vergoeding van Kaftrio, terwijl er in andere landen, zoals Ierland en Denemarken, ten tijde van de onderhandelingen over Orkambi al is voorzien in afspraken voor Kaftrio voorafgaand aan een Europese goedkeuring. Anderzijds is gezamenlijk onderhandelen complex omdat de reeds gemaakte afspraken over Orkambi en Symkevi vertrouwelijk zijn.

Vraag 4.

Kunt u bevestigen dat het medicijn Kaftrio bestaat uit een combinatie van drie bestanddelen die al in andere medicijnen van farmaceut Vertex tegen taaislijmziekte zitten (Symkevi, Orkambi en Kalydeco)? Zo ja, bent u voornemens nieuwe prijsafspraken te maken over al deze zogeheten CFTR modulatoren, zoals ook het Zorginstituut adviseert?

Antwoord vraag 4.

Kaftrio bevat de bestanddelen elexacaftor, tezacaftor en ivacaftor. Symkevi bevat de bestanddelen tezacaftor en ivacaftor, Orkambi bevat lumacaftor en ivacaftor en Kalydeco bevat ivacaftor. Kaftrio bevat dus een nieuw bestanddeel (elexacaftor) dat niet in de andere drie medicijnen aanwezig is.

In dit stadium kan ik nog niet zeggen of er nieuwe prijsafspraken voor de reeds beschikbare CFTR modulatoren gemaakt zullen worden.

Vraag 5.

Deelt u de stelling van het Zorginstituut dat Kaftrio een doorontwikkelde variant is van het middel Symkevi en veel van de ontwikkel- en onderzoekskosten dus al gemaakt zijn? Zo ja, hoe zwaar weegt u dit mee in de onderhandelingen?

Antwoord vraag 5.

Het is mogelijk dat een deel van de onderzoekskosten van Kaftrio reeds gemaakt zijn voor de ontwikkeling van de reeds beschikbare geneesmiddelen van de fabrikant. Ik zal hier in mijn onderhandelingen met de fabrikant naar vragen.

Vraag 6.

Deelt u de mening dat veel duidelijker moet zijn welke prijs nationaal en internationaal voor medicijnen betaald wordt en hoe deze prijs gerechtvaardigd is? Op welke wijze wilt u de komende jaren meer transparantie van medicijnfabrikanten afdwingen?

Antwoord vraag 6.

Ik vind het ook belangrijk dat er meer inzicht komt in de prijzen die in andere landen worden betaald. Nederland was de afgelopen jaren koploper in de discussie over een Europese farmaceutische agenda. Nederland agendeert al jaren het belang van prijstransparantie en het delen van kennis en expertise om tot gezamenlijke pakketbeoordelingen te komen.

Voor de landen in het Beneluxa Initiatief (België, Nederland, Luxemburg, Oostenrijk en Ierland) is grotere transparantie een belangrijke factor in het waarborgen van toegang tot en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Het onderwerp staat inmiddels op de agenda van het Beneluxa Initiatief en de deelnemende landen verwelkomen bredere, internationale samenwerking op dit vlak.

Daarnaast is inzicht nodig in de opbouw en rechtvaardiging van prijzen van geneesmiddelen om het vergoeden van geneesmiddelen uit collectieve middelen te kunnen verantwoorden en om steeds weer een afweging te kunnen maken over de aanvaardbaarheid van prijzen van individuele geneesmiddelen. Daarom vraag ik aan fabrikanten waarmee ik onderhandel om de vraagprijs nader te onderbouwen. Dit heeft in de afgelopen jaren meer inzicht opgeleverd, maar nog

lang niet voldoende. Het gaat dan niet alleen om inzicht in investeringen in onderzoek, maar ook om inzicht in de kapitaalkosten. Met het lopende onderzoek naar het financiële ecosysteem van geneesmiddelenontwikkeling, wil ik meer inzicht krijgen in de financiële transacties rondom innovatieve geneesmiddelenontwikkeling die de prijs uiteindelijk mede bepalen².

Vraag 7.

Hoe staat het met de voornemens om vaker in Europees verband te onderhandelen en zo een vuist tegen grote farmaceuten te kunnen maken? Welke concrete acties heeft u daartoe ondernomen en gaat u nog ondernemen?

Antwoord vraag 7.

Binnen het Beneluxa Initiatief wordt samengewerkt op het gebied van de prijzen en de vergoeding van geneesmiddelen. Gezamenlijke beoordelingen en onderhandelingen behoren hier ook toe. Daarnaast wordt er gewerkt aan het opzetten van een gezamenlijke internationale Horizonscan. Eén van de doelen hiervan is om internationaal eerder strategisch samen te werken.

Vraag 8.

Welke wettelijke en beleidsmatige instrumenten ziet u nog als opties om exorbitante prijzen van medicijnen aan banden te leggen, te meer nu er steeds meer nieuwe dure medicijnen op de markt komen?

Antwoord vraag 8.

Voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik naar de 'Voortgangsbrief algemeen geneesmiddelenbeleid 2021' waarin ik uiteen heb gezet welke maatregelen ik de afgelopen periode heb genomen om de prijzen en uitgaven aan (dure) geneesmiddelen te beheersen en welke uitdagingen er nog voor ons liggen².

¹ NOS, 4 mei 2021, "Nieuw medicijn taaislijmziekte alleen vergoeden als prijs 75 procent zakt" (https://amp.nos.nl/artikel/2379337-nieuw-medicijn-taaislijmziekte-alleenvergoeden-als-prijs-75-procentzakt.html?__twitter_impression=true)

² [Kamerbrief over voortgang algemeen geneesmiddelenbeleid 2021 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)