

Vergaderjaar 2019–2020

**35 137**

## **Wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen in verband met een aanpassing van de referentielanden**

**B**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 1 oktober 2019

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Aanpassing referentielanden voor vaststelling geneesmiddelenprijzen. Dit wetsvoorstel behelst een geringe aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen en vervangt Duitsland door Noorwegen als referentieland voor de maximumgeneesmiddelenprijzen. De leden van de PvdA-fractie hebben nog de volgende vragen, waarbij de fracties van **CDA, GroenLinks, D66, PVV, SP, 50PLUS** en **OSF** zich aansluiten.

De leden van de fractie van de PvdA, daarin gesteund door bovengenoemde fracties, onderschrijven het belang van het vinden van een goede balans tussen betaalbaarheid en verkrijgbaarheid van geneesmiddelen. De regering geeft in de toelichting op het wetsvoorstel aan dat de doelstelling van de Wet geneesmiddelenprijzen *niet* het nastreven van het laagst mogelijke prijsniveau van de geneesmiddelen is. De regering gaat er vanuit dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg voor de patiënt het beste gewaarborgd kan worden door het prijsniveau van geneesmiddelen dicht bij het Europees gemiddelde te brengen. De leden van de genoemde fracties vragen waarom de regering niet streeft naar zo laag mogelijke geneesmiddelenprijzen. Waaruit zou blijken dat de verkrijgbaarheid van geneesmiddelen in gevaar komt als geneesmiddelen lagere prijzen zouden hebben, zo vragen deze leden. Frankrijk kent lagere

<sup>1</sup> Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Koole (PvdA), Bredenoord (D66), Teunissen (PvdD), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Wever (VVD), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Beukering (FVD), Van der Burg (VVD), Gerbrandy (OSF), Van Gorp (GL), Van Huffelen (D66), Van Pareren (FVD) (*ondervoorzitter*), Van der Linden (FVD), Prins (CDA), Rookmaker (fractie-Otten), Vendrik (GL), Verkerk (CU), Van Wely (FVD), Hermans (FVD)

maximumprijzen dan Nederland. Noorwegen werkt met een ander model, dat de Minister ontraden heeft. Dit model levert echter 7% lagere prijzen op dan de prijzen die in Nederland gelden. Is aantoonbaar dat in deze en andere Europese landen met lagere maximumprijzen medicijnen moeilijker te verkrijgen zijn dan in Nederland en dat dit aan de hoogte van de geneesmiddelenprijzen ligt? Op 23 september jl. waarschuwde de Minister voor Medische Zorg en Sport in het AD voor een verdubbeling van de tekorten van bepaalde geneesmiddelen.<sup>2</sup> Welke invloed heeft het voorliggende wetsvoorstel op de beschikbaarheid van geneesmiddelen in dit land? Graag krijgen deze leden een reactie op deze punten.

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft in een ingezonden brief in de Volkskrant op 27 augustus jl.<sup>3</sup> de farmaceutische bedrijven opgeroepen om hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen door transparant te zijn over de prijsopbouw van geneesmiddelen. Welke instrumenten heeft de regering in handen om dit te bereiken, naast een uitnodiging via een open brief in de krant? De leden van de genoemde fracties vragen in dit licht of met de in het wetsvoorstel voorgestelde werkwijze voor het vaststellen van geneesmiddelenprijzen, de farmaceutische industrie niet een vrijbrief blijft houden om eenzijdig en zonder transparantie de hoogte van de geneesmiddelenprijzen te bepalen. Hoe kan worden voorkomen dat zij de prijs die we in Nederland moeten betalen voor geneesmiddelen, beïnvloeden door gericht te sturen op de prijzen per referentieland? Voor alle andere aanbieders van zorg geldt dat de Nederlandse zorgautoriteit na gedegen onderzoek op basis van kostprijzen de maximumprijzen bepaalt. De vraag is aan de orde waarom deze werkwijze niet gehanteerd is voor het vaststellen van geneesmiddelenprijzen. Graag krijgen deze leden een reactie van de regering op dit punt.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 25 oktober 2019.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Adriaansens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
De Boer

---

<sup>2</sup> «Desnoods gaan we de ingrediënten voor medicijnen hier produceren».

<sup>3</sup> «Als iedereen bereid is bij te dragen aan betaalbare zorg, dan kan de farma-industrie niet achterblijven: Farmabedrijven moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid pakken en transparant zijn».