

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

1833

Vragen van het lid **Dijksma** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «Betaalbare medicijnen: waarom kan het in India wél?» (ingezonden 13 maart 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 18 april 2018)

Vraag 1

Kent u het bericht «Betaalbare medicijnen, waarom kan het in India wél?»¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van het feit dat in India medicijnen vele malen goedkoper zijn dan in westerse landen?

Antwoord 2

Een vergelijking tussen India en Nederland gaat voor welvaart, betaalbaarheid, noch voor toegankelijkheid tot geneesmiddelen op.² India is een land met een laag tot gemiddeld inkomen per hoofd van de bevolking. Hierdoor is de standaard en de bereikbaarheid van gezondheidszorg in India veel lager dan in Nederland, met grote verschillen tussen bevolkingsgroepen. Voor geneesmiddelen is zelfs de toegang tot geneesmiddelen die door de Wereld Gezondheidsorganisatie bestempeld zijn als basale, noodzakelijke geneesmiddelen («essential medicines») bijzonder laag. Sommige publicaties concluderen zelfs dat slechts 35% van de bevolking toegang heeft tot deze geneesmiddelen.³ Gezien het bovenstaande is het niet opmerkelijk dat geneesmiddelen die in Europese landen duurder zijn, in India over het algemeen voor een (veel) lagere prijs worden aangeboden door fabrikanten, zodat ze voor de patiënt bereikbaar kunnen worden. Daarnaast heeft India haar voorwaarden voor het verkrijgen van een octrooi anders ingericht, waardoor niet alle in het westen verleende octrooien voor

¹ NOS, 6 maart 2018

² Het BBP per inwoner in Nederland was in 2.017 USD 48.222, dat van India USD 1.031.

³ Tripathi N. et al. Availability and access to essential medicines in Public health facilities in Chhattisgarh, India. *BMJ Global Health*. 2016, 1:A33; WHO. *The World Medicines Situation*, 2004

geneesmiddelen worden erkend. Dat maakt het in die gevallen mogelijk voor Indiase bedrijven om deze geneesmiddelen na te maken en zo generieke versies op de markt te brengen.

Ik kan het mij voorstellen dat India deze maatregelen neemt om de toegankelijkheid van dergelijke geneesmiddelen voor bredere lagen van de bevolking te verbeteren. Daarentegen vind ik ook dat een fabrikant de kans moet krijgen om voor een innovatie beloond te worden.

Vraag 3

Wat zegt het over farmaceutische bedrijven dat in sommige landen de prijzen voor geneesmiddelen enorm hoog zijn, terwijl in landen als India dezelfde geneesmiddelen voor een fractie van de prijs beschikbaar zijn?

Antwoord 3

Het is geen nieuws dat de hoge prijzen van veel dure geneesmiddelen niet in verhouding staan tot de ontwikkelingskosten en een redelijke beloning voor innovatie. Dat gedrag keur ik ten zeerste af.

Er zijn grofweg twee manieren waarop in een land als India in Nederland hoog geprijsde geneesmiddelen voor een lagere prijs op de markt komen: Enerzijds erkent India in specifieke gevallen de octrooien die rusten op een geneesmiddel niet, waardoor een generieke fabrikant het product kan produceren; anderzijds komt het ook voor dat de oorspronkelijke fabrikant het origineel (vrijwillig of noodgedwongen) zelf onder bepaalde voorwaarden tegen een lagere prijs levert.

Fabrikanten bouwen hun «business case» voor een geneesmiddel meestal op de omzet die zij in landen met een hoger welvaartsniveau kunnen halen en niet zo zeer in landen als India. Dit geldt zelfs voor geneesmiddelen die juist ook in lagere en midden-inkomens landen hard nodig zijn, zoals bijvoorbeeld Hepatitis C middelen. Daarop bepalen zij hun prijzen.

Ik waardeer het dat fabrikanten rekening houden met de sociaaleconomische positie van zich ontwikkelende landen zoals India en hun geneesmiddelen tegen een lagere prijs beschikbaar stellen aan lage en midden inkomenslanden als India. Maar ik zet grote vraagtekens bij de enorme prijsverschillen met welvarende landen. Die laten zich niet verklaren door het feit dat een geneesmiddel in een lage en midden inkomenslanden tegen een lagere prijs worden aangeboden en een eventueel verlies verdisconteerd zou moeten worden in een hogere prijs elders.

Vraag 4

Ziet u mogelijkheden om in Nederland ook maximumprijzen voor medicijnen in te voeren? Zo ja, hoe wilt u dat gaan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Nederland kent sinds 1996 de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp). Op grond daarvan worden ieder half jaar maximumprijzen vastgesteld voor alle geneesmiddelen op grond van het rekenkundig gemiddelde van vier ons omringende landen (Duitsland, Verenigd Koninkrijk, België en Frankrijk). Deze referentielanden zijn onder meer gekozen omdat deze qua welvaartsniveau, prevalentie van aandoeningen en niveau van gezondheidszorg goed met Nederland zijn te vergelijken.

Vraag 5

Welke mogelijkheden ziet u om – bijvoorbeeld in EU-verband – in de Wereldhandelsorganisatie (WTO) samen te werken met landen als China, Zuid-Afrika, Brazilië en Fiji om de macht van de farmaceutische industrie te doorbreken?

Antwoord 5

Ons land speelt sinds het EU voorzitterschap in 2016 een belangrijke rol in de discussie op EU niveau over geneesmiddelenprijzen en herijking van publieke belangen tegenover de private belangen van de farmaceutische industrie. Ook binnen de Wereldgezondheidsorganisatie wordt deze discussie gevoerd. Het is belangrijk om hierbij zorgvuldig te werk te gaan, ook omdat de belangen tussen landen en tussen landenregio's niet altijd synchroon lopen. Dat geldt zeker voor de discussie over hoge geneesmiddelenprijzen, maar ook over de wenselijkheid tot aanpassingen in het systeem van intellectueel

eigendom voor geneesmiddelen. Dit moet zorgvuldig gebeuren om innovatie mogelijk te blijven maken. Daarom wil ik in eerste aanleg een discussie op Europees niveau voeren. Ik vind het ook belangrijk om oog te blijven houden voor de welvaartsverschillen tussen landen.

Vraag 6

Welke stappen heeft u al ondernomen om ervoor te zorgen dat in Europese regelgeving dwanglicenties mogelijk worden gemaakt, zoals ook geadviseerd door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving?

Antwoord 6

Binnenkort informeer ik u uitgebreider op het onderwerp dwanglicentie in relatie tot geneesmiddelen, waarbij ik ook nader inga op de voorwaarden en de daarmee gepaard gaande te verwachten (technische) uitdagingen. Overigens kent de Rijksoctrooiwet in zijn algemeenheid de mogelijkheid om een dwanglicentie toe te passen bij bevoegdheid van de Minister van Economische Zaken en Klimaat.

Vraag 7

Bent u bereid om in contact te treden met uw Indiase collega om uit te wisselen hoe Nederland van India kan leren op het gebied van gezondheidszorg en vice versa?

Antwoord 7

Ik zoek graag naar verbinding en uitwisseling van ervaringen met mijn collega's. Gezien de grote verschillen in de geneesmiddelenvoorziening in Nederland en India zie ik echter geen directe aanleiding om mijn Indiase collega te benaderen. Uiteraard ontvang ik een eventuele Indiase delegatie graag indien men daar vanuit de Indiase praktijk aanleiding toe ziet.