

Vergaderjaar 2016–2017

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 420

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2017

Sinds juli 2015 heb ik in vijf gevallen de behandeling met een geneesmiddel bij een specifieke indicatie niet automatisch in het uit hoofde van de Zorgverzekeringswet te verzekeren pakket (hierna: basispakket) laten stromen (hierna: sluis). Gezien de buitengewoon grote financiële risico's achtte ik het maatschappelijk niet verantwoord die behandelingen zonder meer en zonder aanvullende maatregelen tot het basispakket toe te laten. De sluis stelt mij in staat om mogelijkheden voor een duurzame en maatschappelijk betaalbare toegang tot deze dure geneesmiddelen in kaart te brengen en deze toegang indien nodig met nadere afspraken te waarborgen. Ik heb u over het proces en mijn voornemens in verscheidene brieven bericht¹.

Vooruitlopend op de wettelijke verankering van de criteria wordt de sluis toegepast bij een uitzonderlijk hoog macrokostenbeslag, namelijk van meer dan € 40 miljoen voor de in de sluis te plaatsen behandeling en meer dan € 100 miljoen voor alle verwachte behandelingen met het geneesmiddel. De geneesmiddelen die tot nu toe in de sluis zijn geplaatst zijn nivolumab voor de indicatie longkanker, pembrolizumab voor de indicatie longkanker, ibrutinib voor de indicatie chronisch lymfatische leukemie, palbociclib voor de indicatie borstkanker en daratumumab voor de indicatie multiple myeloom. Daarnaast heb ik reeds aangekondigd dat ik voornemens ben om de geneesmiddelen atezolizumab voor de behandeling van longkanker en nusinersen voor de behandeling van Spinale Musculaire Atrofie (SMA) in de sluis te plaatsen².

Op basis van de horizonscan van het Ministerie van VWS en na consultatie van beroepsgroepen en zorgverzekeraars verwacht ik in de periode tot en met augustus 2017 nog twee geneesmiddelen die in aanmerking

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 343 & Kamerstuk 29 477, nr. 371 en Kamerstuk 29 477, nr. 407.

² Kamerstuk 29 477, nr. 371 en Kamerstuk 29 477, nr. 416.

kunnen komen voor de sluis. Het betreft ribociclib voor de behandeling van borstkanker en atezolizumab voor de behandeling van blaaskanker. Naar verwachting is met ribociclib voor de behandeling van borstkanker een buitengewoon hoog kostenbeslag gemoeid dat in een tijdsbestek van drie jaar kan oplopen tot meer dan € 100 miljoen. Daarom ben ik voornemens om ribociclib voor de behandeling van borstkanker in de sluis te plaatsen.

De verwachte kosten voor de behandeling van blaaskanker met het geneesmiddel atezolizumab zijn meer dan € 50.000 per patiënt per jaar met een kostenbeslag van meer dan € 10 miljoen per jaar. Daarmee wordt voldaan aan de wettelijk te verankeren criteria voor toepassing van de sluis waartoe ik uw Kamer op 9 december 2016 het ontwerpbesluit heb voorgelegd³. Onder voorbehoud van tijdige inwerkingtreding van dat besluit ben ik voornemens ook atezolizumab voor de indicatie blaaskanker in de sluis te plaatsen.

De definitieve beslissing over het in de sluis plaatsen van deze twee geneesmiddelen neem ik zodra de Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) een positieve opinie heeft uitgebracht.

Ik verwacht u later dit jaar te informeren over de sluis kandidaten die naar verwachting na augustus 2017 geregistreerd worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

³ Ontwerpbesluit, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met regels voor de toelating van geneesmiddelen tot het basispakket (Kamerstuk 29 477, nr. 401).