



**Behandeld door**  
Directie Regulering

**Telefoonnummer**  
030-2968111

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**

**Onderwerp**

Internetconsultatie besluit mitigerende maatregel  
onderkant geneesmiddelenmarkt Wgp

**Datum**

8 november 2022

Naar aanleiding van de internetconsultatie over uw conceptbesluit om de Wet geneesmiddelen prijzen (Wgp) aan te passen door middel van een AMvB, ontvangt u puntsgewijs onze reactie.

1. Effect Wgp op betaalbaarheid nieuwe geneesmiddelen

Via de Wgp bepaalt de overheid welke prijs een fabrikant in Nederland maximaal mag vragen voor een geneesmiddel. Deze maximale vraagprijs wordt gebaseerd op de vraagprijs in een aantal andere, ons omringende landen. De vraagprijs wordt dus niet gebaseerd op wat wij maatschappelijk verantwoord vinden om uit te geven aan een geneesmiddel. Juist voor de dure geneesmiddelen (waar de Wgp voor bedoeld is) zou de vraag 'wat is een maatschappelijk verantwoorde prijs?' bepalend moeten zijn voor het vaststellen van een maximumprijs. De Wgp lijkt hier onvoldoende handvatten te geven om bij te dragen aan het betaalbaar houden van geneesmiddelen. De intramurale geneesmiddelenuitgaven stijgen jaarlijks harder dan overige medisch specialistische zorg, namelijk met zo'n 8%. Uit de voorgenomen maatregel blijkt daarnaast dat VWS van mening is dat de Wgp aan de onderkant onbedoelde gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van geneesmiddelen. Wij vragen ons af of de Wgp naar de toekomst toe voldoende aansluit bij de IZA-doelstelling om geneesmiddelen toegankelijk én betaalbaar te houden. Omdat de stijgende geneesmiddelenuitgaven leiden tot verdringing van andere medisch specialistische zorg<sup>1</sup>, verzoeken wij u het effect van de Wgp en andere andere wet- en regelgeving op de betaalbaarheid van geneesmiddelen te onderzoeken.

2. Timing Wgp verhoging

De NZa stelt maximumtarieven vast voor add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren in de medisch specialistische zorg. Het is ons onbekend of dit besluit gevolgen heeft voor deze categorie geneesmiddelen, namelijk de duur(dere) geneesmiddelen. Indien dit wel het geval is, is de manier waarop wij de tarieven bepalen voor u relevant.

<sup>1</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/06/24/meer-verdringing-van-medische-zorg-door-dure-geneesmiddelen>

Wij doen dit als volgt: de tarieven die geldig zijn van 1 januari t/m 31 december jaar t zijn gelijk aan de apotheek inkooprijzen (AIP's) zoals vermeld in de G-standaard van april jaar t-1 plus btw. Stel VWS verhoogt de Wgp maximumprijs van een productgroep per 1 oktober 2025 én de fabrikant verhoogt (hierdoor) de AIP, dan heeft deze hogere AIP prijs een verhogend effect op het NZa maximumtarief in het jaar 2027. Stel VWS verhoogt de Wgp max prijs per 1 april 2026 én de AIP wordt in de G-standaard van april verhoogd, dan heeft deze hogere AIP een verhogend effect op het NZa maximumtarief in het jaar 2027.

### 3. Onderbouwing

Berenschot geeft in haar rapportage<sup>2</sup> een definitie van de onderkant van de geneesmiddelenmarkt. De voorwaarden/afbakening (om in aanmerking te komen voor de 15% opslag) wijken af van deze definitie. Er wordt zijdelings benoemd op pagina 5 van het besluit, dat een jaaromzet van een productgroep lager dan € 500.000 als relatief laag wordt beschouwd. De redenering hiervoor ontbreekt. Graag duidelijk uitleggen.

De wet is strenger geworden in de voorwaarden voor de structurele maatregel t.o.v. de tijdelijke maatregel. Zie 3.2 op pagina 5. *“Door het vervangen van de tijdelijke maatregel door deze meer structurele mitigerende maatregel zal het merendeel van de geneesmiddelen die onder de huidige tijdelijke mitigerende maatregel vallen niet meer in aanmerking komen voor een mitigerende maatregel.”* De redenering hiervoor ontbreekt echter. Is de tijdelijke maatregel geëvalueerd, was deze te royaal?

Op pagina 7 wordt aangegeven dat de 15% opslag tot stand is gekomen op basis van een gemiddelde berekening en er dus productgroepen zullen zijn waar sprake is van over- dan wel ondercompensatie. Is er onderzoek gedaan naar de spreiding rondom dit gemiddelde en is er gekeken naar de risico's van de mogelijke ondercompensatie? Het is nu onduidelijk of er een uitgebreide analyse achter het besluit zit.

### 4. Te gebruiken bron

Berenschot geeft in haar rapportage<sup>2</sup> aan dat door te kiezen voor Farminform als leidende database, er 'database specifieke uitkomsten' ontstaan (pagina 17). Is dit in potentie een probleem? Is er zicht op de productgroepen die niet meegenomen worden door de keuze voor de Farminform database en in welke mate daar beschikbaarheidsrisico's bestaan?

### 5. Monitoring

In de monitoring zou de NZa een rol kunnen spelen. De NZa heeft zicht op zowel de lijstprijzen (AIP) in de G-standaard als de vergoede (gedeclareerde) bedragen in Vektis. Zie punt 11 pagina 12 van het besluit.

<sup>2</sup> Berenschot 16 december 2021: Inzicht in de onderkant van de geneesmiddelenmarkt