
5

Geneesmiddelenbeleid

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 25 mei 2011 over het **geneesmiddelenbeleid**.



De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik dien een drietal moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het kabinet wil overgaan tot vrije prijsvorming in de geneesmiddelenvoorziening;

overwegende dat dit kan leiden tot een overschrijding van de geraamde kosten voor geneesmiddelen in het verzekerde pakket;

spreekt uit dat, indien dit het geval is, de rekening hiervan niet bij de patiënt mag worden neergelegd, bijvoorbeeld in de vorm van een eigen bijdrage van € 2 per recept,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 152 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het kabinet 50 mln. aan besparingen inboekt bij de overheveling van de TNF-alfaremmers van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem naar de ziekenhuisbesteding per 1 januari 2012;

overwegende dat dit door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra alsook de NVZ Vereniging van ziekenhuizen volstrekt onhaalbaar en onrealistisch wordt genoemd;

overwegende dat het om spécialités gaat en dat dit vanwege het indicatiegebied middelen zijn die niet zonder meer onderling uitwisselbaar zijn, zodat het inkopen tegen lagere prijzen waardoor een besparing van 50 mln. kan worden gerealiseerd, te betwijfelen valt;

overwegende dat de professionele autonomie van de arts bij deze ingewikkelde behandelingen van wezenlijk be-

lang is voor een adequate behandeling en vanwege kostenoverwegingen niet mag eroderen;

spreekt uit dat deze taakstelling voor de ziekenhuizen ongewenst is;

verzoekt de regering, een andere dekking te zoeken voor het sluitend maken van de begroting,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 153 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat thans een aantal patiënten naar tevredenheid thuis of extramuraal wordt behandeld met TNF-alfaremmers;

spreekt uit dat bij de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het ziekenhuisbudget deze dienstverlening in de thuissituatie en/of extramuraal een harde voorwaarde dient te zijn waar ziekenhuizen niet op mogen bezuinigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 154 (29477).



Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter, heel kort. De kern van de zaak is dat de kosten en de daarmee samenhangende en verwachte opbrengsten van maatregelen in de farmacie uiteindelijk heel goed moeten samenhangen met de inhoud en de kwaliteit van de zorg. Dat gezegd hebbende, zal het u niet bevreemden dat de naam van de fractie van de ChristenUnie onder verschillende moties terug te vinden zal zijn. Het zal ook terug te zien zijn in ons stemgedrag aanstaande dinsdag.

Op twee punten heb ik zelf een motie. De eerste gaat over de TNF-alfaremmers en de tweede hangt samen met mijn vragen, gesteld tijdens het algemeen overleg, over de verhouding tussen export en import van medicijnen en de gevolgen voor de Nederlandse markt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

Wiegman-van Meppelen Scheppink

overwegende dat alle betrokken partijen uit het veld aangeven dat de besparing van 50 mln. uit de plannen van minister Schippers voor 2012 niet haalbaar is;

overwegende dat het gevaar bestaat dat patiënten nadeel zullen ondervinden van de overheveling van TNF-alfaremmers, omdat niet alle partijen er klaar voor zijn;

van oordeel dat door doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen in de tweede lijn veel meer bespaard kan worden, tot wel 150 mln. in 2014, omdat er de komende jaren een aantal belangrijke geneesmiddelen uit patent komen;

overwegende dat, om deze bezuiniging te realiseren, de betrokken sector bereid is tot het mede financieren van een "medicijn-patiënt-volgend-systeem" in het kader van het door VWS gewenste "dossier goed geneesmiddelen-gebruik";

verzoekt de regering, met het veld bindende afspraken te maken over het doelmatig voorschrijven en de te behalen besparing en de overheveling van de TNF-alfaremmers zo nodig een jaar uit te stellen waardoor het veld zich optimaal kan voorbereiden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 155 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er weinig bekend is over de mate waarin de parallelexport en -import van geneesmiddelen van invloed is op de voorraad van apotheken;

overwegende dat door de parallelexport een tekort aan geneesmiddelen kan ontstaan op de Nederlandse markt, wat de belangen van patiënten schaadt;

verzoekt de regering, te onderzoeken in welke mate de parallelexport en -import van medicijnen van invloed is op de Nederlandse markt, met daarbij het belang van de patiënt vooropgesteld, en hierover de Kamer voor het einde van 2011 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 156 (29477).



Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. D66 wil dat de ziekenhuizen goede zorg leveren, maar die zorg moet betaalbaar blijven. De TNF-alfaremmers kosten ons jaarlijks 0,5 mld. Wij vinden dat je artsen moet prikkelen om zo weinig mogelijk, maar zo veel als nodig is aan geneesmiddelen voor te schrijven. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het voorschrijven en verstrekken van dure TNF-alfaremmers zo effectief en efficiënt mogelijk dient te geschieden;

constaterende dat dit met de tussentijdse beleidsregel met betrekking tot de add-ons voor TNF-alfaremmers tot aan 2013 geregeld is, maar nadien niet;

overwegende dat voor de periode vanaf 2013 een bekostigingsmodel nodig is dat ziekenhuizen optimaal prikkelt om kortingen te bedingen bij de farmaceutische industrie, dat artsen prikkelt om voor de patiënt het juiste middel voor te schrijven en daarbij vooral te kiezen voor het middel met de laagste maatschappelijke kosten en dat kortingen bekend maakt bij de zorgverzekeraars, zodat die doorberekend worden aan verzekerden;

overwegende dat zo'n bekostigingsmodel recht moet doen aan de verschillen tussen geneesmiddelen en de verschillen tussen ziekenhuizen en het risico op onderbehandeling zo klein mogelijk moeten zijn, en dat er geen mogelijkheid mag bestaan om zo'n reguleringsmodel te omzeilen;

overwegende dat het tweede alternatief, te weten integrale prijzen voor dbc-zorgproducten, waarin de kosten van TNF-alfaremmers zijn opgenomen, uit het in 2008 gepubliceerde BMG-rapport "2nd opinion NZa-voorstel bekostiging dure intramurale geneesmiddelen", aan die criteria voldoet;

verzoekt de regering om dit alternatief samen met belanghebbende partijen in de komende anderhalf jaar verder uit te werken, zodat er met ingang van 2013 met dit bekostigingsmodel gewerkt wordt bij het voorschrijven van, het verstrekken van en het behandelen met TNF-alfaremmers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 157 (29477).

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Om des tijds wille zal ik meteen doorgaan met de volgende motie. Die heeft te maken met het koppelen van de uit-

Dijkstra

komsten van behandeling in dbc's en de inkoopkortingen van ziekenhuizen terug naar de verzekerde.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de prestatiebekostiging van geneesmiddelen in grote mate afhankelijk is van gegevens over de prestaties van ziekenhuizen, en daarmee de kwaliteit die zij leveren, en dat dit een voorwaarde voor zorgverzekeraars is om een goede prijs- en kwaliteitsvergelijking tussen ziekenhuizen te maken;

constaterende dat de prestaties van ziekenhuizen met betrekking tot het voorschrijven van, het verstrekken van en het behandelen met dure TNF-alfaremmers op dit moment onvoldoende inzichtelijk zijn voor zowel patiënten als zorgverzekeraars, en voor patiënten om een keuze te maken uit zorgaanbieders;

overwegende dat de prestaties van ziekenhuizen inzichtelijk gemaakt kunnen worden met patiëntregistraties, zoals de "DREAM-studies" bij reumapatiënten, dat deze registraties voorts van nut zijn bij het verder verbeteren van de uitkomsten, de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg, richtlijnontwikkeling door de beroepsgroep en pakketbeheer door het toekomstige Kwaliteitsinstituut of College voor zorgverzekeringen;

verzoekt de regering om patiëntregistraties vanaf 2013 als voorwaarde voor zorgcontractering op te nemen en de financiering van deze registraties te regelen, teneinde een verantwoorde koppeling te verkrijgen tussen die patiëntregistraties en de door artsen en ziekenhuizen geopende dbc-zorgproducten voor geleverde zorg met dure geneesmiddelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 158 (29477).

Mevrouw Dijkstra (D66):

Voorzitter. Mijn laatste motie gaat over afspraken over prestatiebekostiging.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de prestatiebekostiging van geneesmiddelen in grote mate afhankelijk is van gegevens over de prestaties van apothekers, ziekenhuisapothekers, huisartsen en medisch specialisten, en dat dit een voorwaarde voor zorgverzekeraars is om een goede prijs- en kwaliteitsvergelijking tussen verschillende zorgaanbieders te maken;

constaterende dat er onvoldoende gegevens over de uitkomsten van de farmaceutische zorg beschikbaar zijn, of dat deze gegevens onvoldoende betrouwbaar zijn;

overwegende dat er nog onvoldoende overeenstemming is tussen de professionals, de zorgverzekeraars en de verzekeren over het gebruik en de toepassing van de uitkomstindicatoren;

verzoekt de regering om voor het eind van 2011 in overleg met de betrokken partijen te treden en met hen af te spreken met welke uitkomstindicatoren in de eerstelijns en tweedelijns farmaceutische zorg vanaf 2012 gewerkt gaat worden;

verzoekt de regering voorts, de resultaten hiervan aan de Kamer te presenteren, nog voordat prijsliberalisering in de farmaceutische zorg wordt ingevoerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 159 (29477).



De heer Van der Veen (PvdA):

Voorzitter. Ik kondig vast aan dat ik zeven moties heb.

De voorzitter:

Toch maar proberen om die in twee minuten in te dienen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik zal mijn uiterste best doen. Mijn eerste motie gaat over maagzuurremmers. De minister is van plan om de maagzuurremmers voor niet chronisch zieken uit het basispakket te halen. Wij denken dat die maatregel niet zal werken en dat hetgeen in de motie wordt voorgesteld eleganter en beter is en ook meer opbrengt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel voorschrijvend artsen een keuze maken voor dure geneesmiddelen waarvoor een gelijkwaardig en veel goedkoper alternatief voorhanden is;

overwegende dat onder andere door vergrijzing het gebruik van geneesmiddelen blijft stijgen, waardoor de financiële ruimte voor nieuwe echt innovatieve geneesmiddelen wordt beperkt;

overwegende dat bij veel gebruikers van maagzuurremmers, in het bijzonder protonpompremmers, deze worden gegeven ter bescherming van de bijwerking van andere en medisch noodzakelijke therapieën zoals gebruik van NSAID's (pijnstillers);

Van der Veen

overwegende dat deze medisch noodzakelijke preventie tegen potentieel dodelijke maagbloedingen ook bij niet-chronisch gebruik vanaf de eerste dag noodzakelijk is;

overwegende dat onverzekerde zorg van medisch noodzakelijke geneesmiddelen zoals nu in het voornemen van de minister is verwoord, leidt tot grote problemen voor handhaven van de medicatieveiligheid, omdat dossiers onvolledig worden;

overwegende dat bij GVS-actualisering voor alle gebruikers een goedkope vrijloper beschikbaar blijft zoals dit in het regeerakkoord als voornemen is opgenomen;

overwegende dat maagzuurremmers medisch noodzakelijk zijn voor chronische en niet-chronische gebruikers waarbij het onderscheid tussen deze twee op voorhand door een verzekeraar niet te maken is;

van mening dat het de voorkeur verdient dat voor chronische gebruikers een goedkope vrijloper beschikbaar blijft in plaats van een eigen betaling voor iedereen;

verzoekt de regering, een berekening aan de Kamer voor te leggen van een selectieve GVS-herberekening van de maagzuurremmers en de minderkosten te leggen naast de onzekere opbrengst van de door de minister voorgestelde maatregel;

verzoekt de regering voorts, geen geneesmiddelen uit het verzekerde pakket te verwijderen zonder dat de keuze voor stopzetten van vergoeding versus actualisering van het gehele GVS aan de Kamer is voorgelegd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 160 (29477).

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Voorzitter. Mijn tweede motie gaat over de GVS-herberekening. Dat iets dat ook in het regeerakkoord is aangegeven. De motie vraagt om een proefberekening te maken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat veel voorschrijvende artsen een keuze maken voor dure geneesmiddelen waarvoor een gelijkwaardig maar goedkoper alternatief voorhanden is;

overwegende dat onder andere door vergrijzing het gebruik van geneesmiddelen blijft stijgen, waardoor de financiële ruimte voor nieuwe echt innovatieve geneesmiddelen wordt beperkt;

overwegende dat de opbrengst van de GVS-herberekening onduidelijk is omdat dure geneesmiddelen worden

overgeheveld naar het ziekenhuisbudget en een groot deel van de generieke middelen al in prijs is verlaagd door het preferentiebeleid;

verzoekt de regering, de Kamer voor het zomerreces een gespecificeerde berekening te sturen van de opbrengst van de GVS-actualisering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 161 (29477).

De heer **Van der Veen** (PvdA):

De volgende motie heeft betrekking op de zelfzorgmiddelen. Ook dat onderwerp is in het AO aan de orde geweest, evenals onze zorg dat er ongelukken gaan gebeuren als de ontwikkeling niet wordt geëvalueerd en niet in de gaten wordt gehouden. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het NIVEL-rapport aangeeft dat de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen in de categorie vrije verkoop (AV) is toegenomen met 27% en dat deze stijging vooral veroorzaakt wordt door een toename van de verkoop van paracetamol;

constaterende dat het aantal meldingen van vergiftigingen door paracetamol bij het Vergiftigingen Informatie Centrum tussen medio 2006 en medio 2009 met circa 50% is toegenomen;

constaterende dat volgens het Letsel Informatie Systeem (LIS) 60% van de meldingen van vergiftigingen door geneesmiddelen betrekking heeft op paracetamol;

constaterende dat het NIVEL vindt dat er meer onderzoek moet komen naar omvang, oorzaken en gevolgen van verkeerd gebruik van zelfzorgmiddelen en in het bijzonder met betrekking tot paracetamol;

van mening dat de veiligheid voor de consument ook bij het gebruik van zelfzorgmiddelen gewaarborgd moet worden;

verzoekt de regering, het door het NIVEL voorgestelde onderzoek naar omvang, oorzaken en gevolgen van verkeerd gebruik van zelfzorgmiddelen, en met name van paracetamol te laten uitvoeren en daarbij in het bijzonder de verpakkingsgrootte en introductie van de vrije verkoop (AV) te betrekken;

verzoekt de regering tevens, in het belang van dit onderzoek het CBG te vragen zijn beslissing tot wijziging van de verpakkingsgrootte in het UAD-kanaal aan te houden in afwachting van de resultaten van dit onderzoek,

Van der Veen

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 162 (29477).

De heer Van der Veen (PvdA):

In het AO was ook het rapport van de Boston Consulting Group aan de orde. Daarin wordt aangegeven dat de prijzen bij prijsliberalisering van de farmaceutische industrie met 5% zouden stijgen. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het rapport van The Boston Consulting Group (BCG) "Prijsliberalisering in de farmaceutische zorg" onderdeel is geworden van de discussie rondom de prijsliberalisering;

overwegende dat in het rapport wordt onderstreept dat het Nederlandse systeem voor extramurale farmaceutische zorg internationaal gezien bovengemiddeld presteert en dat de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg in vergelijking met andere landen hoog scoren;

voorts overwegende dat in het rapport ook wordt geconcludeerd dat een niet-gedifferentieerde landelijke invoering van vrije prijsvorming niet in het belang van verzekeren zou zijn omdat in sommige regio's in Nederland onvoldoende aanbieders (apotheken) aanwezig zijn;

overwegende dat er twijfels zijn geuit met betrekking tot de juistheid van de conclusies van het rapport;

constaterende dat er behoefte is aan een onafhankelijk oordeel over het BCG-rapport;

verzoekt de regering, aan de NZa te vragen om inhoudelijk te reageren op de conclusies van het BCG-rapport, en de Kamer hier voor 1 september 2011 over te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 163 (29477).

De heer Van der Veen (PvdA):

Dan een motie die betrekking heeft op de vaststelling van de prijzen voor de geneesmiddelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het vrijgeven van geneesmiddelenprijzen en het tarief voor farmaceutische zorg juridisch onafhankelijk van elkaar kunnen plaatsvinden;

overwegende dat de WGP, als wettelijk maximeringsinstrument voor geneesmiddelenprijzen dat de minister in stand wil houden, alleen van toepassing is op fabrikanten en niet op apothekers;

overwegende dat het loslaten van een maximumtarief voor geneesmiddelen kan leiden tot toeslagen op geneesmiddelen waarvan de hoogte door de apotheker zelf kan worden vastgesteld en die door de patiënt zelf moet worden opgebracht;

overwegende dat het verdwijnen van een maximumtarief tevens inhoudt dat daarmee de referentieprijzen verduwt worden op basis van prijsvergelijkingen doelmatigheidsselecties in richtlijnen onmogelijk worden;

verzoekt de regering, het maximumtarief voor geneesmiddelen te handhaven door de taxe-prijs als basis voor het tarief te blijven hanteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 164 (29477).

Is dat uw laatste motie?

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik heb nog twee korte moties en ik wil ook spannend eindigen. Ik heb nog een motie inzake de Wet geneesmiddelenprijzen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de WGP als wettelijk maximeringsinstrument voor geneesmiddelenprijzen fungeert;

overwegende dat de regering betwijfelt of het juridisch mogelijk en aanvaardbaar is, de WGP te wijzigen door vier landen binnen de EU met de laagste prijs als referentie te gebruiken;

verzoekt de regering, juridisch advies te vragen aan de landsadvocaat over de vraag of deze aanpassing van de WGP mogelijk is;

verzoekt de regering tevens, de Kamer vóór het zomerreces aan te geven welke geneesmiddelen onder de WGP gebracht kunnen worden en wanneer deze middelen, met name ook biosimilars, daadwerkelijk onder de WGP gebracht zullen worden,

Van der Veen

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Voortman en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 165 (29477).

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Alvorens je gaat liberaliseren en een prijs kunt vaststellen, moet je weten waarover je het ongeveer hebt. Daarom dien ik deze laatste motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat met de liberalisering van de farmacie-markt mede wordt beoogd de kwaliteit van de farmaceutische zorg te verbeteren;

overwegende dat de kwaliteit van zorg voor de cliënt en voor de zorgverzekeraar zichtbaar wordt gemaakt in zorgprestaties;

overwegende dat de nieuwe zorgprestaties (nog) niet worden onderbouwd door richtlijnen en protocollen en er geen wetenschappelijke onderbouwing is ten aanzien van de effectiviteit van die prestaties zodat (nog) niet kan worden aangetoond dat deze zorg doelmatig is en van toegevoegde waarde voor de verzekerde;

overwegende dat er geen goede prestatie-indicatoren zijn voor de nieuwe prestaties, zodat opbrengsten niet te meten zijn;

verzoekt de regering, de Kamer vóór 1 september 2011 een overzicht te zenden van de beschikbare prestatie-indicatoren met de onderliggende bewijsvoering van effectiviteit;

verzoekt de regering tevens, tijdig een alternatief voor invoering van vrije prijzen in de farmacie te ontwikkelen en dit, wanneer niet voldoende prestatie-indicatoren per 1 september 2011 beschikbaar zijn, aan de Kamer te zenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Veen, Voortman en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 166 (29477).

Dit is het einde van de termijn van de Kamer. Ik kijk even naar de minister. Ik schors de vergadering vijf minuten zodat de minister de moties kan ordenen en daarna kan bespreken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Wij vervolgen ons debat over het geneesmiddelenbeleid. Ik zeg dat ook even in de richting van de tribune en de mensen die net binnen zijn gekomen. De Kamer heeft een aantal moties ingediend en de minister gaat daarop reageren namens het kabinet.



Minister Schippers:

Voorzitter. Wij hebben een uitgebreid debat gevoerd en ik ga dat niet overdoen. Ik reageer meteen op de moties. De eerste motie is ingediend door het lid Van Gerven en daarin staat dat indien er een overschrijding is van de geraamde kosten, de rekening daarvan niet bij de patiënt mag worden neergelegd. Ik verwacht geen overschrijdingen. Die zijn er al jaren niet bij geneesmiddelen. Mocht dat veranderen, dan kijk ik eerst goed naar de oorzaak van die overschrijdingen en neem ik daarna passende maatregelen op basis van de analyse die dan heeft plaatsgevonden. Ik ontraad dan ook het aannemen van de motie.

In de tweede motie van de heer Van Gerven wordt de regering verzocht om een andere dekking te zoeken voor de 50 mln. bij de TNF-alfaremmers. In het debat hebben wij hierover gesproken. In 2008 werd 240 mln. uitgegeven aan de TNF-alfaremmers. In 2012 zal dat zijn verdubbeld naar 500 mln. Meestal geldt dat bij een hogere omzet de prijzen dalen. Daar zijn wij van uitgegaan. Ik denk dus dat het bedrag wel realistisch is. Individuele ziekenhuizen zullen er in 2012 geen last van hebben als het onverhoopt anders uitvalt. Ik vind dan ook dat wij eerst maar eens moeten kijken hoe dit werkt. Ik ontraad het aannemen van de motie.

In de volgende motie stelt de heer Van Gerven in relatie tot de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het ziekenhuisbudget dat de dienstverlening in de thuissituatie en/of extramuraal een harde voorwaarde dient te zijn waar ziekenhuizen niet op mogen bezuinigen. Ik ben dat met de heer Van Gerven eens. Ik zie de motie dan ook als een ondersteuning van beleid en laat het oordeel erover aan de Kamer.

Mevrouw Wiegman verzoekt de regering om met het veld bindende afspraken te maken over doelmatig voorschrijven en de besparing op de TNF-alfaremmers zo nodig een jaar uit te stellen. Nu hebben wij dit natuurlijk al eerder aan de hand gehad en het wordt steeds uitgesteld. Ik heb niet het idee dat wij hierop meer zicht krijgen. Dat is altijd in de gezondheidszorg; het is ook eerder gebeurd met de dbc's en andere zaken. Wij gaan met het veld praten over doelmatig voorschrijven. Dat gesprek loopt al met reumatologen. Ik vind uitstel niet gewenst. Omdat het al eens is aangekondigd en uitgesteld, heeft het veld ruim de tijd gehad om de zorg te organiseren. Zoals gezegd, lijken mij de kortingen op de prijzen wel haalbaar. Ik vind dan ook dat wij het gewoon moeten doen en moeten zien hoe zich dat ontwikkelt. Ik ontraad dan ook het aannemen van de motie.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. De minister legt in haar antwoord behoorlijke nadruk op dat uitstel. Met dat woordje "zo nodig" heb ik dat juist willen voorkomen. Ik wilde de nadruk leggen op die bindende afspraken. De minister kan het ook gewoon omkeren. Als zij zegt dat er goede gesprekken lopen en die afspraken er gaan komen, dan zal er waarschijnlijk he-

Schippers

lemaal geen gebruik gemaakt hoeven worden van dat uitsstel. Dan zijn de dingen rond en dan kunnen wij vol vertrouwen de toekomst ermee in.

Minister Schippers:

Ik wil dat echter niet als achtervang hebben. Wij hebben dat de hele tijd als achtervang gehad. Een achtervang wekt de suggestie dat het niet zeker is of er wordt overgegaan. Dan zie je dat partijen minder gemotiveerd zijn om te werken aan afspraken. Ik vind dat het moment is gekomen om gewoon afspraken te maken. De urgentie daarvan moet voelbaar zijn. Dat mag niet ter discussie worden gesteld. Het gebeurt en wij moeten ervoor zorgen dat wij voor die tijd goede afspraken hebben.

De voorzitter:

U bent bij de vijfde motie.

Minister Schippers:

De motie van mevrouw Wiegman waarin de regering verzocht wordt om te onderzoeken in welke mate de paralexport en -import van medicijnen van invloed is op de Nederlandse markt met daarbij het belang van de patiënt vooropgesteld en hierover de Kamer voor het einde van 2011 te informeren. Bij ons is niet bekend dat er op grote schaal tekorten bestaan aan geneesmiddelen als gevolg van paralexport. Er zijn ook geen klachten over ontvangen. Als deze zorg leeft bij de Kamer, dan hoor ik dat graag. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 6 van mevrouw Dijkstra wordt verzocht dit alternatief de komende anderhalf jaar samen met belanghebbende partijen verder uit te werken. Het gaat over het bekostigingsmodel dat met ingang van 2013 wordt gehanteerd bij het voorschrijven en verstrekken van TNF-alfaremmers.

De dure geneesmiddelen zijn niet voor niets als toevoeging op de dbc's gehangen. De behandelingen zonder dure geneesmiddelen zijn veel goedkoper dan de behandelingen met geneesmiddelen. Als dat in één dbc zou worden verwerkt, zijn de verschillen heel groot. Het is dan mogelijk dat er perverse prikkels ontstaan. Ziekenhuizen gaan zich dan richten op patiënten die de dure geneesmiddelen niet nodig hebben, want daar krijgen zij een vrij hoge dbc-prijs voor. Het dure geneesmiddel zit daar namelijk in verwerkt. Dat zou echt een perverse prikkel zijn. De dbc's zouden ook te heterogeen worden.

Overigens doen wij precies wat deze motie vraagt. Ik vind de motie heel reëel, maar de ingangsdatum niet. Ik vind het risico te groot. Mevrouw Dijkstra is helaas weg, dus ik kan haar niet vragen de motie aan te passen. Als zij daar behoefte aan heeft, zijn wij bereid er even naar te kijken. De strekking van de motie is heel goed; het is een ondersteuning van ons beleid.

De motie op stuk nr. 7 van mevrouw Dijkstra gaat over de financiering van patiëntenregistraties en het gebruik daarvan als voorwaarde voor zorgcontractering. Behandelaars en ziekenhuizen willen dat zelf ook en dat is een goed teken. Net als mevrouw Dijkstra vind ik dit het belangrijk om meer inzicht te krijgen, zodat wij vorderingen kunnen maken met de behandelingen en de afrekening op de uitkomst. Ik laat het oordeel over deze motie over aan de Kamer.

In de motie op stuk nr. 8 van mevrouw Dijkstra wordt gevraagd om voor eind 2011 in overleg te treden met partijen en af te spreken welke uitkomstindicatoren in 2012

worden gebruikt. Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat goede uitkomstindicatoren en inzicht in de kwaliteit van farmaceutische zorg van groot belang zijn om de prestatiebekostiging tot volle wasdom te laten komen. In het traject zichtbare zorg wordt daar hard aan gewerkt. De indicatoren zijn inmiddels in een vergevorderd stadium. Nog dit jaar wordt het traject afgerond en zal er een volledige set beschikbaar zijn. Naast de inspectie, apothekers, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties zijn ook mijn ambtenaren betrokken bij dat proces. Het ministerie van VWS is zelfs voorzitter van de stuurgroep farmacie. Ik zal de in 2012 te hanteren uitkomstindicatoren aan de orde stellen in het bestuurlijk overleg farmacie en ik zal de Kamer voor de liberalisering van de apothekerstarieven op de hoogte stellen van de uitkomst van het overleg. Ik laat het oordeel over deze motie over aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 9 van de heer Van der Veen gaat over de maagzuurremmers. Het zal de Kamer niet verbazen dat ik deze motie ontraad, want het is een maatregel die ik zelf heb voorgesteld. Ik stel hem niet voor als ik denk dat het een maatregel is die niet genomen moet worden. Ik ontraad deze motie.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik dacht de minister te helpen. Ook in deze motie wordt gesproken over een opbrengst en die is groter dan de voorgestelde maatregelen. Ik kan mij voorstellen dat de minister er nog eens naar wil kijken.

Minister Schippers:

De heer Van der Veen legt in de motie een koppeling met actualisering en herberekening van het GVS. Aan het herberekenen van de GVS-vergoedingslimieten zitten heel veel haken en ogen, zoals wij in het debat, los nog van de maagzuurremmers, hebben gewisseld. Wij zitten er dan ook anders in. Ik ben er veel minder enthousiast over dan de heer Van der Veen.

De laatste keer dat hierover met mijn voorganger is gesproken, bleek dat juist chronische en oudere patiënten met veel bijbetalingen worden geconfronteerd als wij de GVS-vergoedingslimieten herberekenen. Ik heb de Kamer per brief van 10 juni geïnformeerd over de ombuigingsmaatregelen die ik wel neem, dus die ten aanzien van de maagzuurremmers. Die haal ik niet uit het pakket voor chronische gebruikers. Dat vind ik een betere maatregel.

De heer Van der Veen (PvdA):

Het probleem met de maatregel die de minister voorstelt, is dat het ontzettend lastig is om een onderscheid te maken tussen chronisch gebruik en niet-chronisch gebruik. Over het algemeen zal iedereen dan gauw een chronische gebruiker zijn. Daarnaast zijn er ook mensen die ze zo nu en dan gebruiken, met name reumapatiënten. Dat is in hoge mate onrechtvaardig, terwijl bij het GVS – om maar in de techniek te blijven – er altijd een vrijloper is die dan zonder eigen bijbetaling kan worden verkregen. Ik vraag de minister dus toch om er nog eens naar te kijken.

Minister Schippers:

Uit de actualisering kwam helemaal niet zo'n mooi plaatje voor chronisch zieke en oudere patiënten naar voren. Ook ten aanzien van andere zaken, zoals fysiotherapie, hebben wij goed geformuleerd wanneer je een chronische gebruiker bent en wanneer je recht hebt op fysiotherapie in het pakket. Dat zou met de maagzuurremmers ook kunnen. Voor de mensen die geen chronische gebruiker zijn kost

Schippers

het gebruik van maagzuurremmers ongeveer € 10 per drie maanden. Ik zadel mensen dus niet op met onmogelijke bedragen.

De voorzitter:

Hebt u iets nieuws in te brengen, mijnheer Van der Veen?

De heer Van der Veen (PvdA):

De herberekening van het GVS, maar daarover is ook een motie ingediend. Wellicht kunnen wij eens zien wat die herberekening heeft opgebracht, maar dat komt aan de orde in de volgende motie.

Minister Schippers:

Ja. Met de motie op stuk nr. 161 wordt de regering verzocht, voor het zomerreces een gespecificeerde berekening te sturen van de opbrengst van de GVS-actualisering. Wij hebben hierover uitgebreid gesproken in het debat. Ik heb gezegd dat wij dat kunnen doen, maar dat ik niet voornemens ben om het te doen omdat het grote geld, het besparen zonder aan kwaliteit te zitten, in de dure geneesmiddelen zit en niet hier. Laten wij ons dus daarop richten, waar het veel meer oplevert dan op dit terrein. Tegelijkertijd heb ik tegen de Kamer gezegd dat ik bereid ben om het te doen als zij daar zeer aan hecht. Ik laat het oordeel over deze motie dus aan de Kamer. In de motie staat evenwel "voor het zomerreces". De cijfers voor 2010 kunnen wij leveren voor het zomerreces. Het leveren van de cijfers voor 2011 kost echter minstens drieënhalve maand. Het hangt dus daarvan af of het binnen de in de motie genoemde periode lukt. Ik wijs erop dat ik het veel effectiever vind om onze onderzoekscapaciteit te richten op een terrein waarop daadwerkelijk winst te halen is. Heel veel mensen garanderen mij dat hieraan zulke grote haken en ogen zitten dat het eigenlijk zonde is van het geld en de energie.

De heer Van der Veen (PvdA):

Het staat ook in het regeerakkoord. Ik dacht dat ik de minister hielp door iets uit het regeerakkoord naar voren te brengen. Wat de periode betreft, kan ik mij voorstellen dat wij de cijfers voor 2010 voor het zomerreces krijgen en die van 2011 voor 1 oktober. Ik zou de motie dan wijzigen.

Minister Schippers:

Ja. Ik laat het oordeel aan de Kamer. De heer Van der Veen moet dan even kijken hoe hij de motie eventueel aanpast.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 162 waarin de regering wordt verzocht, het NIVEL een onderzoek te laten doen naar verkeerd gebruik van zelfzorgmiddelen. Het NIVEL heeft dat onderzoek al gedaan. Op basis daarvan heeft het college ter beoordeling van geneesmiddelen besloten om in het najaar de verpakkingsgrootte van paracetamol te verkleinen. De grootverpakkingen van 100 stuks paracetamol zullen dan tot het verleden behoren. In plaats van steeds maar doorgaan met onderzoeken zou ik adviseren om eerst actie te ondernemen naar aanleiding van het reeds gedane onderzoek – dat is nu gebeurd – en te kijken hoe die actie uitwerkt. Eventueel kan daarna nog een onderzoek worden gedaan. Anders rijgen wij de onderzoeken aan elkaar. Volgens mij kunnen wij die capaciteit beter besteden. Daarom ontraad ik de aanneming van deze motie.

De motie op stuk nr. 163 betreft het verzoek om de NZa om op het rapport van BCG te laten reageren. Hier is ei-

genlijk hetzelfde aan de orde. Ik heb liever dat de NZa haar inspanningen richt op het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en het opzetten van een goede monitor naar de gevolgen van het introduceren van meer tariefvrijheid. Op dit moment is er nog niet veel zinnigs te zeggen over de juistheid van de conclusies van het BCG-rapport dat is gemaakt in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. Dat kan pas achteraf. Dit rapport hangt van aannames aan elkaar. Het zijn geen cijfers, maar allemaal inschattingen door BCG van toekomstige ontwikkelingen en toekomstig gedrag van zorgverzekeraars en apothekhoudenden. Vrije tarieven betekent namelijk het wegnemen van belemmeringen en niet het opleggen van een nieuwe blauwdruk.

Van belang is ook dat de NZa zelf heeft geadviseerd over het vrijlaten van de tarieven en tot de conclusie is gekomen dat aan alle voorwaarden is voldaan om daartoe over te gaan. Ik vind het niet juist dat de NZa, een onafhankelijk bestuursorgaan met een wettelijke taak, zich zou moeten uitlaten over de juistheid van de conclusies van het BCG-rapport of welk ander rapport dan ook over een beleidsonderwerp waarover de NZa heeft geadviseerd. Bovendien staan de conclusies haaks op elkaar.

Wat ik wel wil is dat de NZa volgend jaar een monitoring houdt en de ontwikkelingen volgt wat het nu betekent en wat er nu gaat gebeuren in 2012 na dat vrijlaten. Ik zou graag willen dat de NZa daar wat energie in steekt, dus ik wil de motie ontraden.

Dan de splitsing van het NZa-tarief. Eigenlijk wil de heer Van der Veen dat tarief splitsen, wat technisch mogelijk is, maar ik vind het beleidsmatig uiterst onwenselijk en moeilijk uitvoerbaar. We hebben dat overigens in het debat ook uitgebreid gewisseld, want het laat het systeem van bonussen en kortingen in stand. Dat is nu juist het systeem waartegen wij al jaren met ons allen te hoop lopen. Het laat de belemmeringen voor zorginnovatie voortbestaan, het grijpt in in de concurrentieverhoudingen tussen verzekeraars en het zorgt in ieder geval niet dat zorgverzekeraars actief aan de slag gaan. Wij willen dat ze actief gaan onderhandelen om lagere prijzen dan de maximumprijzen af te spreken met apothekers. Ik vind niet dat wij de patiënt nieuwe en betere zorg mogen onthouden door vast te blijven houden aan het huidige systeem van regulering, waarvan wij weten dat het tot perverse prikkels leidt en niet tot de beste oplossing voor de patiënt. Laten de zorgverzekeraars gaan doen waarvoor ze uitgevonden zijn, zou ik zeggen.

Dan kom ik bij motie nr. 14, de WGP baseren op de goedkoopste landen en biosimilars.

De voorzitter:

Ik vat uw oordeel over motie nr. 13 zo samen dat het negatief is.

Minister Schippers:

Ja, ik ontraad de motie.

Motie nr. 14 gaat over de WGP baseren op de goedkoopste landen en biosimilars. Ook deze motie ontraad ik. Wat het advies van de landsadvocaat betreft heb ik in het algemeen overleg al aangegeven dat ik de landsadvocaat zal betrekken bij de aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen. Aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen met de vier goedkoopste landen van de Europese Unie vind ik geen optie, niet alleen om juridische redenen – want het is kwetsbaar, zoals ik ook heb aangegeven in mijn brief aan de Kamer van 17 mei jongstleden – maar

Schippers

het levert te veel problemen op, waaronder het feit dat de beschikbaarheid van middelen in de goedkope landen onder druk komt te staan. Komen die geneesmiddelen, die nu voor een lagere prijs wel in Roemenië en Bulgarije komen, daar dan nog wel als zij dezelfde hoge prijs hebben als hier? Want het gaat natuurlijk gebeuren dat je één prijs krijgt. Middelen komen ook later beschikbaar voor de Nederlandse patiënt. Administratief is het heel bewerkelijk als wij steeds de vier laagste prijzen in de 27 Europese landen moeten bepalen en structureel bruikbare data moeten ontvangen en bewerken. Mogelijk kunnen fabrikanten dan geen redelijke winst maken. Ik kijk op dit moment naar de toekomstbestendigheid van de Wet geneesmiddelenprijzen. Daarbij kijk ik ook of de referentielanden van de Wet geneesmiddelenprijzen kunnen worden aangepast. Daarbij zal ik ook de landsadvocaat inschakelen. In het najaar kom ik naar uw Kamer met een analyse van de Wet geneesmiddelenprijzen. Wat doet die wet en wat levert zij eigenlijk op, wat zou zij nog meer moeten opleveren en hoe kunnen wij die wet verbeteren? Daarvan zal ik dit najaar een analyse aan de Kamer sturen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Als medeondertekenaar vraag ik de minister om dan ook te kijken naar het Noorse model, dat niet expliciet in deze motie zit maar dat wel in discussie is geweest. Daar betreft men er negen landen bij, als een variant op Nederland.

Minister **Schippers**:

Ik zal in de analyse het Noorse model betrekken en het meenemen in de brief die ik naar uw Kamer zal sturen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Met de toezegging van de minister houd ik in ieder geval deze motie aan.

De **voorzitter**:

Op verzoek van de heer Van der Veen stel ik voor, zijn motie (29477, nr. 165) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**:

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 15, waarin de regering wordt verzocht, de Kamer voor 1 september 2011 een overzicht te zenden van de beschikbare prestatie-indicatoren met onderliggende bewijsvoering van effectiviteit. Het is technisch niet mogelijk om dat voor 1 september te doen. Partijen moeten voldoende tijd hebben om zich voor te bereiden op de invoering van vrije tarieven. Ik heb eigenlijk gezegd dat nu een "go/no go-moment" is. De NZa heeft dit al vier jaar geleden geadviseerd. Ze zijn niet zomaar op een dag opgestaan en hebben gezegd: we gaan dit adviseren. Nee, de NZa heeft na jarenlange discussie geadviseerd dat het het beste zou zijn als we naar vrije tarieven gingen. Dan vind ik dat je het niet onzorgvuldig of overhaast kunt noemen als wij dat in 2012 gaan doen, vier jaar na dato. Ik vind dat je op een gegeven moment een besluit moet nemen. Wij gaan over en we gaan daar niet allerlei vangnetten onder hangen, al moet er natuurlijk nog wel een en ander gebeuren om de transparantie van kwaliteit en prestaties te vergroten. De partijen beginnen echter niet vanaf nul. Ze hoeven niet alles anders te doen. Als zij het net zo willen doen als vorig jaar, dan kan dat. Er is al ervaring met contracteren. Dat ge-

beurt steeds meer op basis van kwaliteit. Ik wil de aanmerking van deze motie dus ontraden.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

De minister zegt: voor 1 september lukt het me niet met die prestatie-indicatoren. Wanneer lukt het dan wel?

Minister **Schippers**:

De motie van mevrouw Dijkstra vroeg hier ook om, maar dan voor de liberalisering. Het oordeel over die motie heb ik aan de Kamer overgelaten.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Kunt u ook een datum noemen?

Minister **Schippers**:

Mevrouw Dijkstra vroeg in haar motie om de uitkomstindicatoren die gebruikt worden. Het oordeel over die motie heb ik aan de Kamer overgelaten. Dat komt dus voor de liberalisering.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Als het niet voor de liberalisering komt, wat gebeurt er dan, los van de datum?

Minister **Schippers**:

Als wij afspreken dat wij overgaan naar een systeem waar je op andere basiscriteria kunt contracteren en je zegt: eigenlijk vind ik dat nu onvoldoende inzichtelijk, dan kun je op dezelfde basis contracteren waarop je dat vorig jaar ook deed. Er hoeft niets te veranderen. Het kan, maar het hoeft niet.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Wat is dan het verschil met deze motie? Dan is het vangnet het bestaande systeem. Wat wij hier vragen is dat we op een bepaald moment weten, niet alleen voor onszelf, maar met name ook voor contractpartijen, of er voldoende indicatoren zijn om te onderhandelen over die vrije prijzen.

Minister **Schippers**:

Ja.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Het vangnet is er dan niet, begrijp ik van de minister. In geval van onvoldoende informatie valt men terug op het oude model.

Minister **Schippers**:

Nu zijn alle partijen bezig om die prestatie-indicatoren onder leiding van de NZa te maken. Die prestatie-indicatoren zijn klaar voordat de liberalisering ingaat, dus voor 1 januari 2012. Als iemand zegt: ik ga op basis van de indicatoren die dan klaar zijn, nog niet contracteren, dan mag dat. Het hoeft niet, het mag, maar de indicatoren zijn voor 1 januari 2012 klaar.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Probeert u zich eens het in uw ogen onmogelijke voor te stellen, namelijk dat ze er niet zijn.

Minister **Schippers**:

Dan zeg ik: weet u wat, we maken een alternatief. Dan zijn ze er misschien niet, want dan haal ik de druk van de ketel en dat gebeurt dus iedere keer. We zeggen: we gaan

Schippers

op een bepaalde datum iets doen, en vervolgens houden we steeds de mogelijkheid in de lucht dat het misschien niet gaat gebeuren. Dan is het altijd zo dat je een maand van tevoren met elkaar concludeert: we gaan het weer een jaar uitstellen. Dat willen we dus niet. Ik wil niet dat we onze energie steken in alternatieven. Ik wil dat we alle energie steken in de overgang. Die wordt nu sinds vier jaar voorbereid en dat lijkt mij voldoende.

Dan kom ik op de laatste motie. Daarin wordt de regering gevraagd om te wachten met de invoering van vrije tarieven. Ik heb bij de vorige motie aangegeven dat ik dat niet voornemens ben. Ik ontraad dan ook de aanneming van deze motie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde van de beantwoording. Ik kijk even naar de woordvoerders, maar er is geen behoefte aan een tweede termijn.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik stel voor, volgende week dinsdag over de ingediende moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.