

## 8

### Wijziging Wet geneesmiddelenprijzen

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen in verband met een aanpassing van de referentielanden ( 35137 ).**

**De voorzitter:**

Aan de orde is de Wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen in verband met een aanpassing van de referentielanden (35137).

De algemene beraadslaging wordt geopend.

**De voorzitter:**

Als eerste spreker van de zijde van de Kamer geef ik graag het woord aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid-fractie.



**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Er kunnen besparingen gevonden worden in de zorg. Dat is het goede nieuws. Dat kan bijvoorbeeld bij het dossier geneesmiddelen. Die besparingen kunnen gerealiseerd worden door het wijzigen van de Wet geneesmiddelenprijzen en door de herberekening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Voor beide interventies hebben wij al een aantal keer gepleit en we hadden eigenlijk gehoopt dat de minister ons daarin zou volgen. Maar helaas, de minister kiest nu voor een piep-, piep-, piep-, piepkleine wijziging. Wat doet hij? Hij vervangt Duitsland als referentieland door Noorwegen.

Voorzitter. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt gesteld dat de uitbreiding van referentielanden minder prijsdaling zal geven dan het huidige voorstel om Duitsland te vervangen door Noorwegen. Maar ook als de Noorse berekeningswijze wordt overgenomen, wordt de prijsdaling wel degelijk veel hoger. Daarom heb ik een amendement ingediend om ook hier het Noorse systeem met de Noorse berekeningswijze in te voeren. Mochten andere fracties een extra besparing niet wenselijk vinden, wat ik me eigenlijk niet kan voorstellen — ik zie daar de heer Mulder zitten en die vindt het vast een goed idee — dan heb ik nog een tweede amendement om in stemming te brengen om dan tenminste bij de voorgestelde vier referentielanden de gemiddelde prijs van de laagste twee landen als maximumprijs te nemen. Ik zou aan de minister eigenlijk willen vragen of hij ons kan vertellen welke extra besparing dat gaat opleveren.

Voorzitter. Ik ga van de techniek meer naar de politieke inhoud. Het argument dat de minister geeft om het Noorse systeem niet over te nemen is dat een fabrikant een nieuw middel niet in Nederland zou lanceren of wellicht een middel van de Nederlandse markt zou halen. Dat argument wordt vaak gebruikt, maar ik heb er eigenlijk nog nooit echt een onderbouwing van gezien. Het blijft bij vage dreigementen. Een negatieve prijsdaling kan ontstaan, maar kennelijk kan niemand tot nu toe aantonen dat dat ook werkelijk gaat gebeuren. Bovendien bestaat in Nederland een relatief snel

toelatingsbeleid. Fabrikanten gebruiken Nederland niet voor niks als een van de eerste landen om nieuwe geneesmiddelen op de markt te brengen. Dat pleit dus weer zeer voor ons. Daar gaat de Wet geneesmiddelenprijzen niks aan veranderen. Nederland blijft dus aantrekkelijk, is mijn positie, want op de markt brengen betekent geld verdienen.

De minister zegt in antwoord op een vraag van D66 het volgende. Ik citeer de minister: "Omdat de gevolgen voor tijdige beschikbaarheid van geneesmiddelen afhangen van gedragingen van fabrikanten is het niet mogelijk vooraf in te schatten voor welke specifieke geneesmiddelen dit risico bestaat en dus ook niet of er voor deze middelen alternatieven beschikbaar zijn". Het gedrag van fabrikanten is dus niet in te schatten, maar toch kiest de minister niet voor extra besparingen, omdat er een theoretische kans is dat middelen hier later op de markt komen of van de markt worden gehaald. Maar de kans dat dat niet gebeurt, is dus even groot, want de minister weet het niet. Hoeveel fabrikanten hebben al aangekondigd om hun middel van de markt te halen? Om welke fabrikanten en welk middel gaat het dan, zou ik dan aan de minister willen vragen. Of is het alleen maar de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen die de eigen belangen aan het behartigen is en dit verhaal de wereld in brengt? Stel dat een fabrikant een middel van de markt zou halen. Dan kan het toch nog steeds via parallelle import worden ingevoerd, vraag ik de minister. De registratie blijft immers bestaan. De minister zegt zelf in de nota naar aanleiding van het verslag dat hij zich helemaal geen zorgen maakt over mogelijke geneesmiddeltekorten vanwege teruglopende parallelimporten. De markt in Europa is nog steeds zodanig dat er flink te verdienen valt aan de introductie van een geneesmiddel. Wij hebben daar dus helemaal geen zorgen over. Ik zou de minister daar toch nog graag over willen horen.

Voorzitter. Nederland wordt in vijftien landen als referentie gebruikt. Noorwegen wordt door zes landen gebruikt. Als Nederland Noorwegen ook als referentieland gaat nemen, dan wordt dat aantal zeven. De verwachte prijsdaling bij een gebruik van tien referentielanden zal toch niet zodanig zijn dat de prijzen in de vijftien landen die Nederland als referentie gebruiken enorm zullen dalen? Het gemiddelde prijsniveau is immers ongeveer gelijk aan dat van de vier referentielanden die nu gebruikt worden. Het lijkt er dus op dat er op basis van dreigementen en vage voorspellingen verzuimd wordt om geld te besparen waar dat wel mogelijk is. En dat is eigenlijk wel ernstig. In antwoord op een vraag van de SP-fractie zegt de minister nota bene zelf dat bij invoering van het Noorse model in Nederland het gemiddelde prijsniveau voor spécialités ongeveer op het niveau van Noorwegen zal komen te liggen, en dat is 9% tot 13% lager dan nu. De voorgestelde wijziging zorgt voor 8% lagere prijzen, en het verschil in besparing ligt ergens tussen de 50 miljoen en 200 miljoen euro. Dat is groot geld; je zou er de pil en alle andere anticonceptiemiddelen van in het pakket kunnen brengen. Kan de minister het verantwoorden om dat geld zomaar te laten liggen, om het even huiselijk te zeggen?

Dan het argument van de hogere administratieve lasten. Met de infrastructuur van Farmatec, de technologie die aanwezig is en de ervaring die is opgedaan, is het niet te verwachten dat de uitvoeringskosten voor een berekening waarin voortaan alleen zes extra landen meegenomen worden, tot veel hogere uitvoeringskosten zullen leiden. Ik

kan me niet voorstellen dat het omrekenen van de valuta van een paar landen tot hogere uitvoeringskosten leidt.

Dan nog twee opmerkingen tot slot. Strategisch gedrag van fabrikanten is altijd te verwachten bij een prijsreferentiesysteem. Wat gaat de minister in Europees verband doen om hierbovenop te zitten en er tijdig maatregelen tegen te nemen? Spreekt hij er bijvoorbeeld al over met andere Europese lidstaten? Duitsland wordt vervangen omdat het relatief hoge lijstprijzen heeft, maar een jaar na introductie van een geneesmiddel wordt er daar onderhandeld en komen er veel lagere prijzen uit. Hoeveel lager liggen de uiteindelijke prijzen in Duitsland dan? En hoe ziet de vergelijking tussen het Duitse systeem en onze wet eruit?

Voorzitter. Ik ga ervan uit dat we er allemaal van doordrongen zijn dat er kosten bespaard moeten worden waar dat mogelijk is, en dat we ook allemaal doorhebben dat we ons niet de wet moeten laten voorschrijven door dreigementen van de farmaceutische industrie. Dit is onze kans om de rollen om te draaien. Laten we in Nederland het Noorse systeem invoeren en dan eens heel nauwkeurig vastleggen welke geneesmiddelen van de markt worden gehaald, welke nieuwe middelen hier niet of veel later op de markt gebracht worden, welke nadelige effecten zo'n wijziging zou hebben voor patiënten, hoe die nadelige effecten op een andere manier kunnen worden opgevangen en hoe zich dat verhoudt tot een mogelijk lagere premie. En mocht het zo zijn ...

De heer **Arno Rutte** (VVD):  
Voorzitter.

De **voorzitter**:  
Maakt u even uw zin af, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):  
Ja. Mocht het zo zijn dat al die vage veronderstellingen toch bewaarheid worden, dan ben ik — dat zeg ik ook meteen tegen de heer Rutte — echt de eerste om dat Noorse systeem weer af te schaffen en op een andere manier tot kostenbesparing te komen.

De heer **Arno Rutte** (VVD):  
Het klinkt allemaal zo mooi, dat verhaal van mevrouw Ploumen: doe net als Noorwegen en — huppakee — 200 miljoen extra in de portemonnee. Maar feitelijk stelt zij voor om hier een experiment aan te gaan, waarbij het wel degelijk kan gebeuren dat heel veel patiënten van nieuwe innovatieve medicijnen worden verstoken. En dan zouden we een nieuwe wetwijziging moeten doorvoeren om te zorgen dat het weer goed komt. Dat is toch onverantwoord?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):  
Ik zou het even willen omdraaien. Er is geen enkel bewijs dat er zo'n onwenselijke situatie zal ontstaan. Daar wordt mee bedreigd en daar worden toespelingen op gemaakt, maar niemand kan mij aanwijzingen geven dat dat echt gaat gebeuren. Sterker nog, de minister zegt eerlijk en open, en dat is te prijzen: het kan gebeuren maar het kan ook niet gebeuren; het kan niet gebeuren maar het kan ook wel gebeuren. Mijn voorstel zou dus zijn om niet gebaseerd op

alleen maar vage dreigementen en wetende dat er alternatieve routes zijn, zoals de parallelle import, tot deze wijziging over te gaan. Ik ben er namelijk oprecht van overtuigd, en dat is misschien het echte antwoord op de vraag van de heer Rutte, dat die effecten niet zullen optreden. Als ik ook maar zou denken dat er meer kans is dat ze wel optreden dan dat ze niet optreden, dan zou ik hier een ander verhaal hebben gehouden.

De heer **Arno Rutte** (VVD):  
Dat is in ieder geval een eerlijk antwoord. Ik kan niet anders concluderen dan dat mevrouw Ploumen oprecht een gokje waagt over de rug van sommige patiënten, die afhankelijk kunnen zijn van die geneesmiddelen. Uiteraard zullen we het allemaal moeten wegen, maar ik denk dat dit niet helemaal verantwoord is.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):  
Elke fractie zal een eigen weging moeten maken. Zoals ik al zei, is er geen enkele concrete, harde aanwijzing dat die effecten zullen optreden. Daarnaast zijn er alternatieven, mochten die effecten optreden. Maar dat verwachten we niet. Ik zou de heer Rutte willen voorhouden dat er natuurlijk een moment komt waarop wij als volksvertegenwoordiging tegen de farmaceutische industrie moeten zeggen dat wij niet aan hun leiband lopen. Volgens mij vindt de VVD-fractie inmiddels ook: mensen boven multinationals! Het is prima dat er geld verdiend wordt met goede ideeën, maar het is niet oké als dat komt — ik gebruik dan maar even dezelfde woorden als de heer Rutte — door zulke hoge prijzen te vragen dat dat uiteindelijk over de ruggen van patiënten gaat. Daar moeten we natuurlijk een balans vinden. Ik denk dat ik die balans gevonden heb en ik voel me er vertrouwd bij en zeker genoeg van om dat voorstel te doen. Nogmaals, ik zou dat voorstel hier anders op een andere wijze ingekleed hebben.

Dan kom ik bij mijn laatste zinnen. Die sluiten naadloos aan op waar ik net mijn antwoord op de heer Rutte mee afsloot. Vandaag is de dag dat we kunnen laten zien dat we ons niet laten intimideren door de dreigementen van de industrie. We kunnen laten zien dat we veel geld kunnen besparen om de toegankelijkheid van geneesmiddelen, van zo veel mogelijk geneesmiddelen, te garanderen voor alle mensen die het nodig hebben. Ik reken daarbij op steun van mijn collega's, want het lijkt mij echt een heel verstandig voorname van ons allemaal.

Dank u wel.

De **voorzitter**:  
Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gerven van de SP-fractie.

□

De heer **Van Gerven** (SP):  
Voorzitter. De discussie over geneesmiddelen staat in het centrum van de belangstelling. We horen schrijnende verhalen over patiënten die, soms nog heel jong, op arbitraire gronden geen toegang hebben tot levensreddende medicatie. We horen verhalen over vervuilde medicatie, over niet-leverbare medicatie en over dure medicatie. De minister is

heel intensief betrokken bij die discussie. Hij verzekert ons keer op keer: ik doe alles wat in mijn macht ligt om problemen op te lossen. Natuurlijk verdient hij waardering omdat hij dat probeert, maar het is bij lange na niet genoeg. Het is namelijk simpeler dan de minister ons doet voorkomen. Als het op hoge geneesmiddelenprijzen aankomt, is het antwoord namelijk: beteugel de macht van Big Pharma. Maar daar wil de minister niet aan. Het is zijn politieke keuze. Hij kan veel meer dan hij doet, maar hij wil het niet. Laat hij dan ook zeggen dat het een politieke keuze is.

De geneesmiddelenmarkt is geen markt zoals alle andere. De consument bepaalt het gebruik niet zelf. Dat doet in principe de arts. Over de prijs heeft de patiënt ook niets te vertellen. Gelukkig hebben we een Wet geneesmiddelenprijzen. Die kwam overigens mede onder invloed van de SP tot stand in de jaren negentig. Die Wet geneesmiddelenprijzen speelt een belangrijke rol in het beperken van de prijzen van spécialités, omdat nieuwe geneesmiddelen vaak op de markt komen met een hoge prijs als gevolg van patenten en monopolieposities van farmaceuten. De maximumprijzen die zijn vastgelegd in de Wet geneesmiddelenprijzen, spelen een rol bij de onderhandeling over de uiteindelijke prijs.

Wat zien we aan de andere kant? We zien een zorgpremie die elk jaar stijgt. Het eigen risico staat inmiddels op €385. Dat wordt niet verlaagd, terwijl het eigenlijk afgeschaft zou moeten worden. Voor chronisch zieken is dat een blok aan het been. Daarbovenop heeft dit kabinet ook nog de eigen bijdrage voor geneesmiddelen gemaximeerd op €250. Wat is het effect van dat laatste op de vergoedingsregelingen die fabrikanten hiervoor nog weleens hanteerden? Kan de minister hier al wat over zeggen? Bestaan ze nog of worden ze niet meer aangeboden? Want een veelvoorkomende vorm van zorgmijding is het niet ophalen van medicijnen bij de apotheek.

De zorgkosten stijgen elk jaar. Deze regering bezuinigt via het onrechtvaardige eigen risico en het verwijderen van geneesmiddelen uit het pakket. Waarom, vraag ik met klem aan de minister. Waarom maakt hij niet een scherpere Wet geneesmiddelenprijzen? Dat kan gewoon. Want ieder jaar opnieuw verdwijnt er publiek geld in de orde van 1 miljard euro in de zakken van Big Pharma en de aandeelhouders daarvan. Het voorstel van de minister is weliswaar een verbetering ten opzichte van de huidige situatie, maar de systematiek wordt niet echt goed onder de loep genomen en de regering laat grote kansen liggen. Want de manier waarop we op dit moment maximumprijzen voor geneesmiddelen vaststellen, is niet representatief. Ten tijde van de introductie van de Wet geneesmiddelenprijzen werd gesteld dat de gekozen referentielanden 60% van de bevolking van de EU vertegenwoordigen en goed zijn voor 60% van het geneesmiddelengebruik. De landen namen 70% van de Europese geneesmiddelenproductie voor hun rekening en de overige EU-lidstaten zouden qua welvaartsniveau, socialeverzekeringsstelsels en cultuur minder vergelijkbaar zijn met Nederland. De tijden zijn veranderd. Twintig jaar na dato is het aandeel in de totale EU-bevolking en het productieaandeel van de huidige referentielanden afgenomen naar respectievelijk zo'n 44% en 46%. En er zijn meer landen die qua gemiddelde levensverwachting en gezondheidsuitgaven per hoofd van de bevolking op Nederland lijken, met name de Scandinavische. Wijzigingen zijn daarom wenselijk. Ik zei het al: de minister zet een stap in de goede richting, maar het is niet genoeg. Met de landen die via het Noorse model zouden worden toegevoegd aan

de huidige referentielanden, komen we namelijk meer tegemoet aan, laten we zeggen, de oorspronkelijke situatie en de doelstelling van de Wet geneesmiddelenprijzen. Naast België, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk zouden dat Denemarken, Finland, Ierland, Noorwegen, Oostenrijk en Zweden zijn.

De minister stelt in zijn betoog dat het doel van de Wet geneesmiddelenprijzen eigenlijk niet eens zozeer het drukken van de kosten is, ook al zit dat er natuurlijk wel bij. Maar we moeten wat meer toe naar het Europese gemiddelde, laat ik het zo formuleren. Maar toen in '96 over die Wet geneesmiddelenprijzen werd gesproken en toen de prijzen wel 30% boven het Europese gemiddelde lagen, werd er wel degelijk gesproken over structurele beheersing van de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg, ook om de toegankelijkheid voor de zorg in de toekomst te waarborgen en de beschikbaarheid van geneesmiddelen tegen redelijke prijzen ter bevordering van de volksgezondheid te waarborgen. Dat was het oorspronkelijke doel van de wet. Maar wordt die dan voldoende nageleefd als het land Duitsland wordt vervangen door Noorwegen? De minister zegt: dat levert op jaarbasis 160 miljoen extramuraal op. Vervolgens moet de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem 140 miljoen opleveren. De vraag is of dat laatste lukt. Ik moet nog zien dat het geneesmiddelenvergoedingssysteem dat bedrag oplevert, zonder dat we de patiënt benadelen. Dat is natuurlijk wel een uitdrukkelijke wens die de SP-fractie heeft. Als wij het geneesmiddelenvergoedingssysteem gaan herijken en aanpassen, mag dat er niet toe leiden dat er dan meer eigen bijdragen komen voor de patiënten, want dan raakt de patiënt in ieder geval van de regen in de drup.

Kijkend naar de geschiedenis noem ik 28 juni 2012. Dat is bijna op de dag af zeven jaar geleden. Toen kwam het Noorse model voor het eerst ter sprake in Kamervragen. Zoals bekend ondersteunt mijn fractie het invoeren van het Noorse model in Nederland, omdat er op die manier veel meer kosten kunnen worden bespaard. Ik heb daar ook nog een amendement voor ingediend, dat daar de facto toe leidt. Even dat Noorse model: met het uitbreiden van het aantal referentielanden en het hanteren van het rekenkundige gemiddelde van de prijzen in de drie landen waar de geneesmiddelen het goedkoopst zijn, kan op jaarbasis tot 500 miljoen euro bespaard worden. 500 miljoen op jaarbasis! Wat een bedragen, wat een bedragen.

Als wij dat amendement, dat ik heb ingediend, zouden toepassen, dan ondervinden we van de toename van de administratieve lasten in ieder geval geen problemen. We hoeven namelijk alleen maar te kijken waar het middel het goedkoopst is en dat is dan de maximumprijs. Dat is één. Daarnaast stelt de minister dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen in het geding komt als we het Noorse model invoeren, omdat de innovatie wordt geremd en we als laatste achter in de rij aansluiten, omdat we dan geen interessante markt meer zouden hebben. Waar baseert de minister dit op? Waar is dat bewijs? De farmaceutische industrie in Nederland maakt 1 miljard winst op jaarbasis. 1 miljard! Als wij het Noorse model zouden overnemen, dan zou dat theoretisch betekenen dat die winst zou dalen naar 800 miljoen per jaar. Dat betekent nog een enorme winst voor die farmaceuten. U denkt toch niet dat er één farmaceutisch bedrijf is dat winst kan maken door medicijnen te verkopen in Nederland, die winst zal laten liggen? Ik geloof daar helemaal niets van.

We spreken daar al over sinds 2012. Als we destijds meteen dat Noorse model hadden ingevoerd, hadden we dus miljarden kunnen besparen. Zeven jaar; dat is zeven keer 500 miljoen, 3,5 miljard, minister. De minister lacht er een beetje bij, maar dat is wel de berekening die gemaakt is en die de minister ook zelf maakt. We hebben de aandeelhouders en de farmaceutische industrie dus gespekt met een bedrag van 3,5 miljard de afgelopen jaren, en dat is omdat de kabinetten gewoon niet de stap hebben gezet om dat Noorse model in te voeren.

Wat heeft het kabinet wel gedaan? Dat kunnen ze wel, medicijnen uit het pakket halen: anticonceptiva, slaap- en kalmeringsmiddelen, maagzuurremmers, middelen om te stoppen met roken. Dat is in het verleden wél gebeurd. En in het afgelopen jaar was er het schandalige voorstel om mineralen, zware paracetamol en vitamines uit het pakket te halen, waardoor patiënten met bepaalde bijzondere syndromen nu €800 extra op jaarbasis kwijt zijn boven de maandelijkse premie en boven op het eigen risico. Ik vraag de minister om daar nog eens naar te kijken. We hebben dus de afgelopen jaren 3,5 miljard weggegeven aan de industrie, wat niet nodig was, maar we laten, doordat we bepaalde medicijnen uit het pakket hebben gehaald, dus wel patiënten heden ten dage €800 extra op jaarbasis betalen. Is dat niet onrechtvaardig en oneerlijk? Is de minister niet bereid om daar wat aan te doen en om, als hij dan de industrie met rust wil laten, aan de andere kant toch de patiënt tegemoet te komen?

Het kabinet heeft de eigen bijdrage voor medicijnen die in het pakket zitten, gemaximeerd op €250. Maar wie profiteert daarvan? Ik heb begrepen — daarvan zijn er signalen en de minister heeft ook gezegd dat het zou kunnen — dat dit betekent dat de vergoedingen die fabrikanten soms aan patiënten geven, wegvallen. Klopt dit, vraag ik de minister.

Tot slot. De kosten van de gezondheidszorg worden voor een groot deel collectief gefinancierd en maken daarom onderdeel uit van de collectieve lasten. Het kabinet speelt er een belangrijke rol in om die kosten te beheersen als dat kan zonder dat het ten koste gaat van de mensen. Nogmaals, waarom doet de minister dat niet? Waarom betalen de patiënten een prijs, zowel financieel als met hun gezondheid, in plaats van dat de farmaceutische industrie wordt aangepakt?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens GroenLinks.



**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dank u wel, voorzitter. Hogere winstmarges dan enige andere industrie, medicijnen in een wurggreep, geen enkele transparantie over de opbouw van prijzen: de farmaceutische industrie is geen gezonde industrie. De ontwikkeling van medicijnen zou in dienst moeten staan van patiënten, maar te vaak lijkt het vooral te draaien om de belangen van aandeelhouders, om een industrie die een slim verdienmodel heeft ontwikkeld en die keer op keer dreigt: als jullie ons niet de hoofdprijs betalen, laten we jullie in de kou staan.

Voorzitter. Je kan op twee manieren omgaan met deze dynamiek. Je probeert het een heel klein beetje bij te sturen, of je pakt het echt aan. De Wet geneesmiddelenprijzen is een wettelijk instrument waarmee we de excessen van de farmaceutische industrie kunnen aanpakken. Daarmee maximeren we de prijzen van geneesmiddelen. Aan de hand van een aantal referentielanden kan het maximum worden bepaald. De minister kiest ervoor om van de vier referentielanden waarmee Nederland werkt, Duitsland in te ruilen voor Noorwegen. Noorwegen hanteert lagere prijzen dan Duitsland, dus op zich is dat een stap in de goede richting.

Maar eerlijk gezegd is het maar een heel klein stapje, een ienemieniestapje. Om te beginnen is het vertrekpunt van Nederland sowieso nog niet goed genoeg. Voor met name de spécialités ligt het gemiddelde prijsniveau in Nederland nog steeds boven het Europese gemiddelde. We zouden echt grotere stappen moeten zetten.

En dat kunnen we ook. Samen met de SP en de PvdA hebben we in onze initiatiefnota Big Pharma: niet gezond! gepleit voor het introduceren van het Noorse model. Mijn collega's hadden het er ook al over. Met het Noorse model kiezen we voor een grotere groep referentielanden, waarbij we voor onze maximumprijzen uitgaan van het gemiddelde van de drie landen met de laagste prijzen. Daarmee kunnen we streven naar nog een veel lager Europees prijsniveau. Juist dat zou een teken zijn van de solidariteit waar de minister op wijst. Solidariteit door gezamenlijk met zo veel mogelijk afzonderlijke landen te streven naar de laagst mogelijke prijzen voor mensen die deze medicijnen zo hard nodig hebben. Anders laadt het kabinet toch de verdenking op zich dat het de oren laat hangen naar de farmaceuten die dreigen potentieel levensreddende medicijnen anders van de markt te halen.

De minister zegt dat we dit niet kunnen doen, omdat we dan te grote risico's nemen. De fabrikanten zouden ons mogelijk niet meer bedienen met medicijnen of zelfs bestaande geneesmiddelen van de markt halen. Juist omdat wij zelf door zo veel andere Europese landen als referentieland gebruikt worden, werken onze maximumprijzen sterk door in Europa. Dat vraagt om een voorzichtig optreden, zegt de minister. Maar ik zou precies het tegenovergestelde willen betogen. Juist omdat we een verschil kunnen maken en de prijzen echt verder naar beneden kunnen bijstellen, zouden we dat ook moeten doen. We moeten ons niet laten gijzelen door de dreigementen van de industrie. GroenLinks is daar klaar mee. We moeten een andere koers inzetten.

Voorzitter. Ik zou de minister dus willen zeggen: wees doortastend; stel paal en perk aan de exorbitant hoge winsten van de fabrikanten; laat hen zie dat het u menens is. U kunt daarbij rekenen op de steun van GroenLinks.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA. De vierde spreker.



**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. De groei van het geneesmiddelenbudget moet binnen de perken blijven, want iedere euro die we te veel uitgeven aan medicijnen die ook goedkoop hadden kunnen zijn, kan immers niet meer uitgegeven worden aan zorg die elders nodig is. Alleen al ziekenhuizen geven inmiddels al bijna een tiende van het budget uit aan medicijnen. Dat is een bedrag van 2 miljard per jaar, en de groei van het budget is met 9% per jaar enorm te noemen.

Dit leidt tot verdringing van zorg. En dat is moeilijk verteerbaar, vooral als je ziet hoe weinig transparant farmaceuten vaak zijn in het inzichtelijk maken van de werkelijke kosten van ontwikkeling en productie van een geneesmiddel. Tegelijk moeten we waken dat de prijzen ook niet geforceerd te laag komen te liggen. Het probleem van de af en toe gebrekkige beschikbaarheid bij de allergeodkoopste medicijnen is bekend. Daar gaat het wetsvoorstel waar we vandaag over praten niet over, omdat de prijs van generieke middelen niet wordt beïnvloed door een wettelijk vastgelegd prijsmaximum. Maar het is goed om te beseffen dat als prijzen te ver naar beneden gedrukt worden, de beschikbaarheid van spécialités ook in het geding kan komen.

Voor het CDA geldt dat we op zoek moeten naar een balans, zodanig dat de zorg zowel beschikbaar als betaalbaar en betaalbaar blijft voor heel Nederland. De minister is met deze wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen op zoek naar die balans. Naast dit wetsvoorstel zijn er volgens het CDA meer maatregelen nodig, ook in Europees verband, om te zorgen dat farmaceutische bedrijven meer maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.

Een paar weken geleden heb ik in een algemeen overleg enkele voorstellen gedaan en ik weet dat de minister en diverse andere partijen er ook mee bezig zijn. Zo heeft het CDA samen met GroenLinks voorgesteld dat bij dure geneesmiddelen er altijd onderzoek zou moeten volgen naar de werkelijke kwaliteit en effectiviteit van het geneesmiddel nadat het op basis van de clinical trial in het basispakket geaccepteerd is. Maar voor zover een wijziging van de Wet geneesmiddelenprijzen een rol kan spelen, heeft de minister wat het CDA betreft met dit wetsvoorstel de juiste balans gevonden. In de schriftelijke beantwoording op onze vragen heeft de minister voldoende onderbouwd dat andere systemen die tot een grotere prijsdruk leiden, zoals het Noorse systeem, te grote risico's met zich meebrengen voor de tijdige beschikbaarheid van geneesmiddelen en voor de solidariteit met armere Europese landen. Wij zullen de ingediende amendementen van PvdA, SP en DENK dan ook niet steunen. Ik vraag de minister wel of hij kan reflecteren op de gevolgen van deze amendementen, zowel voor de beschikbaarheid van de geneesmiddelen in Nederland als voor de solidariteit met armere landen in Europa.

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

Van die solidariteit met armere landen in Europa begrijp ik helemaal niets. Dat is echt klinkklare onzin. Hoe lager de prijzen in Nederland zijn, hoe meer baat andere landen daarbij zouden hebben. Dat zou er juist voor pleiten om het Noorse model wél in te voeren. Mijn vraag is echter waarop het CDA baseert dat het medicijnstelsel de beschikbaarheid, kwaliteit en innovatie zou blokkeren als we Noorse prijzen zouden hebben. Die prijzen zijn maar een paar procent lager

dan wanneer we het model invoeren dat het kabinet voorstelt; het gaat natuurlijk wel om groot geld, maar procentueel valt het best mee. Waarop baseert het CDA de stelling dat dit bereikbaarheid, kwaliteit en innovatie zou blokkeren? Dat gebeurt in Noorwegen toch ook niet?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Twee dingen daarover, ten eerste over die solidariteit. De heer Van Gerven weet dat er ook binnen Europa verschillende prijzen zijn en dat fabrikanten daar ook naar kijken. De prijzen voor hetzelfde medicijn zijn in Afrika anders dan in Amerika of in Europa. Daar is een stukje internationale solidariteit, maar ook solidariteit tussen landen in Europa. Degene die wat meer welvaart heeft, betaalt in die zin ook een hogere prijs.

Dan het tweede punt dat de heer Van Gerven naar voren brengt: "Waarom niet het Noorse systeem? Het scheelt maar een paar procent." Wij vinden dat de minister overtuigend heeft laten zien dat Nederland ook weer referentieland is voor vijftien andere landen, dat je zoekt naar een goede balans en dat je er ook rekening mee houdt dat in Nederland de prijzen misschien iets hoger liggen dan in arme landen van Europa. Wij vinden dat de minister dat goed heeft uitgelegd.

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

Ik constateer dat het CDA jaarlijks gewoon 200 miljoen cadeau geeft aan de farmaceutische industrie en de aandeelhouders daarvan, ten koste van de premies die wij als burger in Nederland moeten betalen, ten koste van het pakket. Ik roep maar even in herinnering dat het 40 miljoen per jaar kost als we de zware paracetamol, de vitamines en de mineralen terugbrengen in het pakket. Het CDA geeft hier vijf keer dat bedrag cadeau aan de farmaceutische industrie, jaarlijks, terwijl we een Europese markt hebben, een heel grote markt. U denkt toch niet, zeg ik via de voorzitter tegen mevrouw Van den Berg, dat Big Pharma de Europese markt zou laten liggen als de prijsbeheersing daar wat sterker zou zijn? Dat is toch niet denkbaar?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik denk inderdaad niet dat de farma de Europese markt laat liggen, maar er is wel kans dat ze de Nederlandse markt laat liggen. Landen als Duitsland en Frankrijk zijn grote landen met in die zin veel meer power om daar zelf over te onderhandelen. Dus ja, meneer Van Gerven constateert iets. Ik constateer dat meneer Van Gerven eigenlijk een beetje wil experimenteren om te kijken of de Nederlandse markt nog wel of niet toegelaten wordt. Wij vinden dat ook Nederlandse patiënten in aanmerking moeten komen voor met name nieuwe en innovatieve medicijnen. Daarvoor heb je wel die goede balans in de prijzen nodig.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Vervolgt u uw betoog.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Voorzitter. Het mag duidelijk zijn: het wetsvoorstel mag er wat het CDA betreft niet toe leiden dat geneesmiddelen niet meer beschikbaar zijn voor Nederlandse patiënten. Dat is de ene kant van de balans die we zoeken. Het is dan ook belangrijk dat de gevolgen van dit wetsvoorstel voor de beschikbaarheid goed gevolgd worden. De KNMP heeft aangeboden een bijdrage te leveren aan de impactanalyse en de monitor, en de minister heeft aangegeven hierover in gesprek te willen gaan. Heeft dat gesprek inmiddels plaatsgevonden? En kan de KNMP een bijdrage leveren? Want we vinden het als CDA wel belangrijk dat die branchebetrokkenheid overeind blijft.

Voorzitter. De andere kant van de balans is de betaalbaarheid van geneesmiddelen. Daarover heb ik nog enkele vragen voor de minister. Doordat de referentielanden een andere muntsoort gebruiken, hebben schommelingen in de wisselkoersen ook invloed op de maximale prijzen. In de schriftelijke antwoorden rekent de minister bijvoorbeeld voor dat de daling van de wisselkoers van het Britse pond in de afgelopen jaren een besparing in Nederland van 200 miljoen euro heeft opgeleverd. Misschien zien we daar een klein lichtpuntje in de wat ons betreft verder donkere ontwikkelingen rond de brexit. Andersom betekent dit dat een wisselkoersstijging ook tot onverwachte prijsstijgingen kan leiden. Kan de minister inzicht geven in wat er in dat geval gebeurt? Nu is bij spécialités de apotheekinkoopprijs vaak gelijk aan de Wgp-maximumprijs. Stijgt de apotheekinkoopprijs normaliter direct mee als de Wgp-maximumprijs stijgt? Of zijn de prijzen voor die tijd al contractueel vastgelegd, waardoor een prijsstijging als gevolg van een schommeling in de wisselkoers minder effect heeft dan een daling van de maximumprijs?

Voorzitter. De minister schrijft dat hij onderzoekt of hij de wet nog verder kan aanpassen, zodat referentielanden voortaan bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden vastgelegd en er sneller gereageerd kan worden op onwenselijke gevolgen door bijvoorbeeld de wijzigingen van de wisselkoers. Kan de minister aangeven aan welke onwenselijke gevolgen hij dan denkt?

Voorzitter, ten slotte. De minister schrijft in zijn antwoorden dat als alles volgens planning verloopt, de wet op 15 december 2019 in werking kan treden, zodat op 1 januari 2020 de nieuwe maximumprijzen kunnen worden vastgesteld. Hoe staat het daarmee? Licht de aanpassing van de benodigde software nog op koers? En hoe staat het met het inlezen van de prijslijst van Noorwegen?

Voorzitter. Zorg moet voor heel Nederland naast bereikbaar ook beschikbaar en betaalbaar zijn en blijven. Dit wetsvoorstel maakt geneesmiddelen betaalbaarder zonder dat het de beschikbaarheid aantast. Daarom steunt het CDA dit wetsvoorstel van harte.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is een vraag voor u van mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Ik wil nog even voortborduren op de vraag die collega Van Gerven stelde. In mijn eigen inbreng zei ik dat er wordt bedreigd met allerlei doomsce-

nario's. Medicijnen zouden moeilijker op de markt komen, ze zouden misschien van de markt worden gehaald of later op de markt komen. Heeft de collega daar nu concrete aanwijzingen voor? Kent zij fabrikanten die dat hebben gedaan of die van zins zijn om dat morgen te gaan doen?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Fabrikanten zullen dat zeker niet van tevoren melden. Maar nogmaals, wij vinden dat de minister daar overtuigende argumenten voor heeft aangegeven. In de eerste plaats heeft hij rekening gehouden met de grootte van Nederland. In die zin is de marktpositie van Nederland echt anders dan bijvoorbeeld van een land als Duitsland of Frankrijk. Ten tweede heeft hij rekening gehouden met de onderlinge Europese solidariteit. Landen die meer welvaart hebben, hebben ook een hogere prijs dan landen met minder welvaart. In de derde plaats is Nederland als zodanig dus weer het referentieland voor vijftien andere landen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Maar de minister zegt eigenlijk zelf, in mijn eigen woorden geformuleerd: ik weet het niet. Het kan, maar het kan ook niet. Hij heeft voor geen van tweeën overtuigende argumenten genoemd. Ik redeneer als volgt: als er geen concrete aanwijzingen zijn, waarom zou je er dan bang voor zijn?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dat is de reden dat we wel de vraag hebben gesteld over het heel strak monitoren. De minister heeft ook aangegeven te bekijken of het bij een toekomstige wisseling misschien via een algemene maatregel van bestuur kan, zodat we daar als Kamer veel sneller op kunnen reageren. Dus als vervolgens uit de monitor blijkt dat er geen vuiltje aan de lucht is, dan moeten we misschien over anderhalf jaar opnieuw bekijken of we daarin een volgende stap kunnen zetten. Maar wij vinden het nu heel goed van de minister dat hij zegt: ik neem deze stap, maar ik ga niet experimenteren over de rug van de Nederlandse patiënt.

**De voorzitter:**

Heel kort tot slot, mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Heel kort. Dat laatste wil niemand. Dat doet ook niemand. Maar ik hoor mevrouw Van den Berg wel zeggen: laten we elkaar hier over anderhalf jaar weer ontmoeten en dan wat mij betreft constateren dat we toch terug moeten naar het voorstel van de Partij van de Arbeid, GroenLinks en de SP.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Daar kan ik helemaal geen uitspraken over doen. We hebben alleen gezegd dat de minister samen met de branche strak gaat monitoren wat de gevolgen zijn. Ik denk dat de minister ook niet voor niks voorstelt om te kijken of in de toekomst via algemene maatregel van bestuur een wisseling plaats kan vinden, want er kunnen ook hele andere argumenten zijn om een land te vervangen, zoals de wisselkoersen. Dan hebben we het helemaal niet over het Noorse model; dan hebben we gewoon andere redenen om te zeggen: het is belangrijk om dat mandje van landen aan te passen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de collega van de PVV, de heer Mulder.



**De heer Edgar Mulder (PVV):**

De prijzen voor geneesmiddelen zijn in Nederland behoorlijk hoog. Vergeleken met het gemiddelde prijspeil in Europa zit Nederland in de kopgroep. Dit kan beter. De fractie van de PVV staat daarom positief tegenover het voorstel om de Wet geneesmiddelenprijzen aan te passen. Het voorstel voor het vervangen van Duitsland door Noorwegen verlaagt namelijk de prijzen. Die verwachte daling van de maximale prijs van geneesmiddelen is mooi, trouwens niet zozeer vanwege het inboeken van deze besparing of omdat daarmee gaten in de begroting kunnen worden gedicht, maar wel omdat dit geld kan worden ingezet voor nieuwe geneesmiddelen. Kan de minister aangeven hoe de besparing besteed gaat worden?

Voorzitter. In principe vindt de PVV dit dus een goed voorstel, maar kwaliteit en beschikbaarheid van geneesmiddelen zijn minstens zo belangrijk als de prijsstelling. Daarom heb ik nog enkele vragen over de alternatieven en over het Noorse model met zijn negen referentielanden. De minister stelt dat indien meerdere Europese landen het Noorse model zouden gaan hanteren, er een negatieve prijspiraal zou ontstaan, met negatieve gevolgen voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Maar in Noorwegen zelf kan de minister geen voorbeelden van het niet beschikbaar zijn van geneesmiddelen geven. Hoe valt dit te verklaren? Ergens anders stelt de minister dat door een negatieve prijspiraal het risico toeneemt dat geneesmiddelen niet of pas veel later worden geïntroduceerd in landen met een lager economisch welvaartsniveau. Kan de minister ons uitleggen hoe dit Nederland, toch een land met een hoog economisch welvaartsniveau, zou kunnen raken?

Ten slotte nog een opmerking over de te verwachten besparing van ruim 300 miljoen bij acceptatie van het voorliggende voorstel. De minister rekent voor dat de besparing bij toepassing van het Noorse model additioneel ergens tussen de 50 en 200 miljoen euro bedraagt. Mijn collega Van Gerven had dat ook al vastgesteld. Hij gaat mij daar vast iets over vragen. Maar mijn vraag aan de minister is: denkt de minister echt dat indien Nederland in 2020 geen 300 miljoen maar 400 miljoen bespaart, wij dan worden overgeslagen bij bijvoorbeeld de introductie van geneesmiddelen? Graag een duidelijke reactie.

Dan ben ik gelijk klaar, voorzitter.

**De voorzitter:**

Oké, maar er is nog een vraag voor u van de heer Van Gerven.

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

Ik ben natuurlijk wel erg benieuwd waar de PVV-fractie zelf staat. Is zij een voorstander van het Noorse model?

**De heer Edgar Mulder (PVV):**

Ik denk dat ik twee dingen heel duidelijk heb gezegd. Ik heb gezegd dat we dit voorstel een verbetering vinden ten opzichte van de huidige situatie. Over het Noorse model heb ik twee vragen gesteld. Ik wacht op een reactie van de minister, en zal daarna misschien een voorstel doen aan mijn fractie om het wel of niet te steunen.

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

Ik concludeer dat de PVV daarover nog geen afgeronde mening heeft, maar is de PVV-fractie nou overtuigd van de argumentatie van het kabinet? Want we weten wat het kabinet gaat antwoorden. Dat hebben we allemaal al kunnen lezen. Er zullen geen nieuwe argumenten bij komen. Men is bang dat er een negatieve prijspiraal ontstaat en dat bepaalde medicijnen hier niet op de markt zullen komen, waar ik overigens helemaal niks van geloof. Maar is het dan toch niet beter om wel dat Noorse model in te voeren, om daar eerst maar eens van uit te gaan en te kijken hoe dat uitpakt?

**De voorzitter:**

De heer Mulder.

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

Dan hebben wij bijvoorbeeld 200 miljoen extra te besteden.

**De voorzitter:**

Uw vraag is helder. Ik wil de interrupties iets korter. De heer Mulder.

**De heer Edgar Mulder (PVV):**

Wederom denk ik dat ik in mijn tekst al één ding heel duidelijk heb gemaakt. We hebben controlevragen gesteld. We wachten op de antwoorden wat betreft het Noorse model. Aanvullend — ik ben blij dat u mij de gelegenheid geeft — vind ik het volgende wel heel belangrijk. Als wij al voor het Noorse model zouden stemmen — ik moet nog redenen horen waarom ik niet voor zou moeten zijn — moet mijn fractie wel zeker weten dat de additionele besparing ten goede komt aan de zorg, aan geneesmiddelen. Wij hebben er niets aan als wij 50 tot 200 miljoen extra besparen en dat geld vervolgens naar klimaatninz of naar liegende migranten gaat.

**De voorzitter:**

Dank u wel.

**De heer Edgar Mulder (PVV):**

Graag gedaan.

**De voorzitter:**

Ik geef het woord aan de heer Rutte van de VVD-fractie.



De heer **Arno Rutte** (VVD):

Voorzitter. Zelfs zo laat op de avond maakt een debat over de geneesmiddelenprijzen nog wat emoties los. Dat is ook wel logisch. Het is een belangrijk onderwerp voor iedereen die zich bezighoudt met gezondheidszorg. We willen kosten beheersen om goede zorg voor iedereen snel beschikbaar te krijgen en te behouden tegen een goede prijs. Dat is puzzelen, dat is best lastig. De wet die nu voorligt, bespaart maar liefst 300 miljoen euro per jaar op de geneesmiddelenprijzen — dat wordt nu gecalculeerd — zonder dat daardoor de beschikbaarheid van die middelen voor Nederlandse patiënten in het gedrang zal komen. Dat maakt het een uitstekende wet die wij van harte zullen steunen. Het gaat dus echt om serieus geld. 300 miljoen euro is echt heel serieus geld. Als je kijkt naar investeringen die het kabinet doet voor extra politieagenten, is dat ongeveer de helft van dat bedrag. Het gaat dus echt ergens over.

Nou liggen er ook amendementen die zien op een veel verstrekkender voorstel. Verstrekkender in die zin dat het een andere aanpak is, waardoor de opbrengst groter zou zijn, maar — je moet daarin een weging maken — daar zitten ook risico's aan vast. De VVD-fractie weegt dat amendement als te risicovol. Soms moet je ook het belang van de patiënt laten prevaleren boven alleen maar geld. In dit geval vinden we dat in dit amendement de balans onvoldoende gevonden wordt. Dat zullen we dus niet steunen. Iets zegt mij dat de heer Van Gerven daar een vraag over wil stellen.

De **voorzitter**:

Nou, dan gaan we dat horen. Meneer Van Gerven.

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

Ja. Ik wil even terugkijken. De heer Rutte zegt: dit wetsvoorstel levert 300 miljoen per jaar op. Daarover zijn we het eens. Laten we dat eens aannemen. Hadden we dat dan niet in 2012 moeten invoeren? Heeft de VVD dat niet zeven jaar ten onrechte geblokkeerd en daardoor, als we dat getal aannemen, 2,1 miljard als Sinterklaas cadeau gedaan aan Big Pharma?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Nu begint de heer Van Gerven heel creatief te boekhouden. Net zei hij nog dat als we het Noorse model veel eerder hadden ingevoerd, het om dit soort bedragen zou gaan. Laten we ervan uitgaan dat we het wetsvoorstel zoals het er nu ligt, jaren geleden hadden ingevoerd. De Wet geneesmiddelenprijzen heeft jarenlang gefunctioneerd, maar we zien sinds een aantal jaren dat Nederland langzaam maar zeker uit de pas begint te lopen. Er is een moment — het is altijd lastig te zeggen wat het ideale moment is — om de mandjes opnieuw te gaan verdelen. Dat moment is nu aangebroken. Ik steun dat. Ik steun overigens ook het voornemen van het kabinet om dat in de toekomst makkelijker en sneller te kunnen doen. Met de kennis van achteraf kun je altijd concluderen dat je iets eerder of anders had kunnen doen. Ik steun in ieder geval dat we nu deze stap zetten.

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

Ik constateer dat de VVD nu wel voor dit halve voorstel is. Als we dat zeven jaar geleden hadden ingevoerd, hadden we ruim 2 miljard kunnen besparen, die we hadden kunnen inzetten voor patiëntenzorg of lagere premies. De VVD is toch wel een hele goede Sinterklaas geweest voor Big Pharma de afgelopen jaren.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Dat is de conclusie die de heer Van Gerven met grote graagte trekt. Die deel ik niet. Er is altijd ergens een moment dat je je gaat afvragen of bepaalde dingen anders en beter gedaan hadden kunnen worden. Dat moment is nu aangebroken, al weet je ook niet precies wat de effecten waren geweest als je dat in 2012 had gedaan. Het is ook niet zo dat die mandjes al sinds jaar en dag in de verhoudingen qua prijzen muurvast liggen. Die verhoudingen veranderen. Je moet ook steeds afwegen of er op een bepaald moment echt iets moet veranderen en of er iets aan de prijs moet worden gedaan zonder dat de beschikbaarheid in gevaar komt. Ik denk dat dat moment nu is aangebroken, dus dat steun ik van harte. Het amendement om helemaal over te gaan op dat Noorse model zal ik niet steunen, niet omdat ik niet positief tegenover de mogelijkheid sta om 200 miljoen extra te besparen, maar omdat er risico's aan zitten. Die risico's blijf ik tegen elkaar afwegen, zoals ik net heb gezegd. Als het risicoolos kan, moeten we het morgen doen.

Ik zou nog wel wat anders aan de minister willen vragen. Het blijft uiteindelijk natuurlijk een ingewikkeld verhaal dat we in heel Europa dit soort geneesmiddelenprijzen ... Nederland heeft dat soort dingen, heel Europa ook. Mandjes en landen zijn daardoor allemaal met elkaar verknoopt. Zo hebben we mogen lezen dat Nederland in vijftien mandjes meeweegt. Daarmee is Nederland gidsland voor Europa. Nu is het prachtig dat Nederland zo belangrijk is, maar daardoor is Nederland wel kwetsbaar. Als wij namelijk beslissingen nemen, is het voor farmaceutische bedrijven gemakkelijk om te zeggen, juist omdat we niet zo'n heel groot land zijn: wacht nog maar even met dat geneesmiddel. Dat is precies die risicoweging die er is. Kunnen we die risico's niet veel beter gaan wegnemen door internationaal veel beter te gaan samenwerken als het gaat om geneesmiddelenprijzen? Op dit moment zitten we nog steeds met elkaar te zoeken naar een gebied waarop je in Europa kunt samenwerken. De vorige minister van Volksgezondheid heeft intensieve samenwerking met een aantal landen in Europa gezocht en is gaan onderhandelen over de prijzen. Dat gaat allemaal heel moeizaam, want je komt dan uit bij landen zoals Oostenrijk, Ierland en België, geloof ik. Het pakket is dus iets groter. Deze landen durven het heel af en toe samen te gaan doen. Dan kun je inderdaad ook veel meer een vuist maken. Daardoor kom ik ook veel meer in het kamp van mevrouw Ploumen, die zegt: we moeten wel opkomen. Ja, opkomen is prima, maar niet met 2% van het wereldvolume aan geneesmiddelen. Dan praten we wel heel hard en klinkt het heel stoer, maar uiteindelijk kan de patiënt de dupe worden.

Waarom verloopt het stappen vooruit zetten en veel meer andere landen vinden om het samen mee op te pakken nou zo moeizaam? We zouden echt een vuist kunnen maken. Kan de minister eens duiden hoe het daar op dit moment mee staat in Europa?



Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat laatste deel van het betoog ging erin als Gods woord in een ouderling. Het is natuurlijk ook heel goed dat de heer Rutte pleit voor meer samenwerking. Dat de prijzen van bijvoorbeeld medicijnen in Afrika lager zijn, heeft in beperkte mate te maken met het gevoel van solidariteit van de farmaceutische industrie. Het heeft er vooral mee te maken dat zij daar de inkoopmacht veel beter organiseren dan wij hier. Zou de heer Rutte erin geïnteresseerd zijn om samen met mij de minister een concreet voorstel voor te leggen voor hoe we dat in Europa zouden kunnen doen, met daarin ook het einddoel dat wij voor ogen zouden hebben?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Dat klinkt als een hele spannende vraag, maar ik weet niet waar ik ja tegen zeg. Daarom zeg ik vooralsnog: ik moet eerst het voorstel zien. Dat lijkt mij verstandig voordat ik er ja of nee tegen zeg, laat ik het zo zeggen. We steunen al heel erg lang de intentie om aan de gang te gaan met onderhandelingen over geneesmiddelenprijzen, bij voorkeur binnen een internationale alliantie. We zien alleen dat het, hoewel we één Europa zijn, dus officieel één markt, juist met die geneesmiddelen heel moeizaam gaat. Dat komt misschien ook wel doordat de sterke spelers in dit spel, landen zoals Frankrijk, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, zeggen: we doen niet mee, want we hebben zelf een heel grote industrie en die willen we een beetje beschermen. Dat we met elkaar daarin stappen zetten, daar ben ik heel erg voor. Ik zou wel elk voorstel op zijn merites moeten beoordelen.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik ga een voorstel maken dat de heer Rutte echt niet kan weerstaan.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Dat is een spannende cliffhanger. Dat we dat deze avond nog mee mogen maken om 23.10 uur, voorzitter!

De **voorzitter**:

Dat vind ik ook. We gaan het helemaal meemaken.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik heb mijn betoog afgerond.

De **voorzitter**:

De minister heeft aangegeven dat hij graag maximaal tien minuutjes wil hebben voor de voorbereiding van de beantwoording. Daartoe geef ik hem graag de gelegenheid. Ik schors de vergadering tot 23.20 uur.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik geef graag de minister het woord.



Minister **Bruins**:

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag een paar inleidende opmerkingen maken en dan de verschillende vragen proberen te beantwoorden. Daarbij wil ik bij mevrouw Ploumen en de heer Van Gerven ingaan op de amendementen die zijn ingediend. Ik doe dat meteen in de eerste termijn, omdat we die amendementen immers hebben.

Allereerst het volgende, bij wijze van inleiding. Ik vind het van groot belang dat patiënten optimaal toegang hebben tot veilige, effectieve en betaalbare geneesmiddelen. In Nederland staan de kwaliteit, de veiligheid en de toegankelijkheid van geneesmiddelen op een hoog niveau. Ik wil ervoor zorgen dat we op dat hoge niveau blijven. Als je als patiënt geconfronteerd wordt met een ziekte, is het belangrijk dat je toegang hebt tot de juiste geneesmiddelen. Ik zie dat er steeds meer veelbelovende nieuwe geneesmiddelen op de markt komen, ook voor aandoeningen waarvoor eerder nog geen behandeling was. Dat vind ik goed nieuws. De prijzen en uitgaven voor sommige nieuwe gepatenteerde middelen, de spécialités, rijzen echter de pan uit. De Nederlandse prijzen voor deze spécialités liggen ook ruim boven het Europees gemiddelde. Deze uitgaven stijgen zo hard dat op termijn de toegang tot deze geneesmiddelen in gevaar kan komen. Daarom is het noodzakelijk om maatregelen te nemen om de prijzen van spécialités te drukken en zo de zorg betaalbaar te houden. De Wet geneesmiddelenprijzen, waarover wij vanavond spreken, speelt een belangrijke rol bij de prijsbeheersing van deze spécialités. Daarom stel ik voor om deze wet aan te passen conform het oorspronkelijke doel van de wet: de prijzen voor spécialités dichterbij het Europees gemiddelde brengen. Hiermee wil ik de betaalbaarheid van nieuwe, dure geneesmiddelen verbeteren, zodat de patiënt toegang blijft houden tot deze veelbelovende middelen, nu en in de toekomst.

Voorzitter. Ik heb zorgvuldig de verschillende mogelijkheden voor aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen onderzocht. Ik wil de uitgaven aan dure geneesmiddelen zo veel mogelijk terugdringen door de prijzen te verlagen, maar ik wil ook dat de Nederlandse patiënten snel toegang houden tot die nieuwe middelen. Nederland staat nu zesde op de Europese ranglijst van snelle introductie van nieuwe geneesmiddelen. Dat vind ik een prima resultaat. Voor de Nederlandse patiënt is immers én de betaalbaarheid én de snelle toegang van belang. Ik ben van mening dat ik met dit wetsvoorstel een mooie balans heb gevonden tussen die beide belangen. Ik bereik een flinke besparing van naar schatting 300 miljoen euro per jaar. Dat komt overeen met ongeveer 5% van de totale uitgaven aan geneesmiddelen. Maar ik heb ook gekozen voor een aanpassing waarmee de Nederlandse prijzen voor spécialités niet te ver omlaag schieten en nog altijd op of net boven het Europees gemiddelde liggen. Ook dat is een belangrijk uitgangspunt van de wet. Het risico op vertraagde beschikbaarheid of tekorten van geneesmiddelen door te lage prijzen is daarmee beperkt. In vergelijkbare landen wordt het middel immers ook voor die prijs op de markt gebracht.

Voorzitter. De aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen is niet de enige maatregel die ik neem om de betaalbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Ik ben bezig met het moderniseren van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Daarover verwacht ik u aan het eind van dit jaar verder te kunnen informeren. Voorts werk ik aan het overhevelen van groepen geneesmiddelen van de openbare apotheek naar de ziekenhuizen. Hiermee wil ik voor deze middelen de prijscompetitie en gepast gebruik stimuleren. En u weet dat ik verder centraal onderhandel over dure geneesmiddelen. Waar het kan, trek ik daarbij samen op met andere landen uit de BeNeLuxAl. Tot slot stimuleer ik waar mogelijk de scherpe inkoop van dure geneesmiddelen door veldpartijen. Natuurlijk bekijk ik de gevolgen van deze maatregelen op de markt voor geneesmiddelen in nauwe samenhang.

Voorzitter. Ik wil het makkelijker maken. Ik wil makkelijker kunnen ingrijpen als er een langdurige en relatief grote stijging is van prijzen in een referentieland. Daarom wil ik in de toekomst, niet bij deze wetswijziging maar bij de volgende, landen kunnen aanwijzen bij algemene maatregel van bestuur. Dan hoef ik dus niet opnieuw de wet te wijzigen, zoals thans het geval is. Deze aanpassing neem ik mee in de uitgebreide wetswijziging.

Tot slot, bij wijze van inleidende opmerking. Met de beoogde inwerkingtreding worden per 1 april volgend jaar de nieuwe maximumprijzen voor geneesmiddelen vastgesteld op basis van de referentielanden Noorwegen, Verenigd Koninkrijk, België en Frankrijk. Daarmee geef ik uitvoering aan de financiële opgave voor geneesmiddelen in het regeerakkoord.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Eerst even een informatieve vraag. Hoor ik de minister nu zeggen dat hij een algemene maatregel van bestuur voorbereidt om het in de toekomst mogelijk te maken om zonder de wet te wijzigen bijvoorbeeld de referentielanden te wijzigen?

**Minister Bruins:**

Ik wil nu dit wetsvoorstel doen. Maar ik kondig hierbij aan dat ik bij een volgende aanpassing van de wet graag wil dat het wisselen van referentielanden niet bij wet maar op grond van de wet in een AMvB kan worden geregeld.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Dat is een uitstekend idee. Laten we, nu we hier staan, werken aan een voorstel voor zo'n AMvB. Wij — dat zijn GroenLinks, de SP en de Partij van de Arbeid — zouden een amendement willen maken om dat nu al te regelen. Het was mijn voornemen om dat in tweede termijn te presenteren, dus misschien kan ik de minister er een genoegen mee doen. Ik doe de minister hier dus een groot plezier mee.

**Minister Bruins:**

Zo is het niet. Ik houd het voor nu toch eventjes bij dit wetsvoorstel. De grotere, meer omvangrijke wijziging van

de Wgp heb ik u in het vooruitzicht gesteld. Dat voorstel neem ik daarbij graag mee. Maar het leek me goed om u dit vast te melden, omdat ik mij kan voorstellen dat het wenselijk is dat de referentielanden vaker kunnen worden gewijzigd, voor de betaalbaarheid en ook voor de beschikbaarheid van medicijnen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Sorry, voorzitter, maar nog heel even. De minister wil iets. Ik zeg hem dat wij dat voorstel voor hem aan het uitwerken zijn en dat wij dat dadelijk bij hem neerleggen als amendement. En dan wil hij het ineens niet meer! Dat is wel een beetje raar.

**Minister Bruins:**

Nou, het is niet zo raar. Ik heb er goed over nagedacht. Ik wil mij vandaag beperken tot wat mevrouw Ploumen noemt "de piepkleine wijziging die een boel geld oplevert". Het is dus een beleidsarme wijziging van de wet die financieel resultaat oplevert. Alle andere wijzigingen wil ik graag op een later moment bij u brengen. Daar moet ik ook nog advies van de Raad van State over vragen en daar zijn nog allerlei wetgevingsroutes voor te volgen. Maar deze verandering van Duitsland voor Noorwegen wil ik graag vanavond doen. Vandaar, voorzitter.

**De voorzitter:**

De heer Van Gerven heeft ook een vraag voor u over de inleidende beschouwing.

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

Ja, voorzitter. De minister zegt: wij staan op de zesde plek als het gaat over het op de markt komen van nieuwe medicijnen. Op welke plek staan Noorwegen en Frankrijk?

**Minister Bruins:**

Frankrijk weet ik niet, maar Noorwegen had ik even uitgezocht. Die staan op plek vijftien.

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

Ik zou de minister willen vragen om ook Frankrijk eens uit te zoeken. Wil de minister dan ook nog even ingaan op het feit dat in Frankrijk de medicijnprijzen eigenlijk op hetzelfde niveau liggen als in Noorwegen? En volgens mij is daar geen enkel probleem met betrekking tot het verkrijgen van medicijnen.

**Minister Bruins:**

Ik wil best naar andere landen kijken, maar ik heb het gevoel dat het een vraag is waar de heer Van Gerven het antwoord al op weet. Misschien kan hij ons informeren. Maar dat in Nederland medicijnen veel sneller beschikbaar komen en dat wij veel hoger op die lijst staan dan Noorwegen, vind ik een teken aan de wand. Een van de redenen om Duitsland te wisselen voor Noorwegen, maar om niet over te stappen naar het Noors model, is de reden dat in Noorwegen medicijnen veel later op de markt komen dan in Nederland. Daar kom ik straks nog op terug. Daar kunnen vele factoren een rol bij spelen, maar dit is er een van.

**De voorzitter:**

Heel kort, tot slot.

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

Ik zou de minister heel graag willen vragen of hij dat van Frankrijk wil uitzoeken. Met Noorwegen als enig voorbeeld lijkt dit me geen steekhoudende redenering.

**Minister Bruins:**

Daarover verschillen we van mening. We hebben goed nagedacht over het wetsvoorstel dat thans voorligt. Dat leverde een hoop budget op. Daar wil ik het eigenlijk voor vanavond mee doen en ik wil niet nog allerlei andere dingen gaan uitzoeken. Als ik er goed over nadenk, dan zit Noorwegen overigens nog boven Frankrijk. Wij zitten op de zesde plek, Noorwegen op de vijftiende en Frankrijk daaronder als het gaat over de snelle beschikbaarheid op de markt. Dat punt moeten wij wel wegen. In het betoog van de heer Van Gerven is uitdrukkelijk ingegaan op de budgettaire consequentie. Maar ik wil daar steeds de zorg tegenover stellen die ik heb over de tijdige beschikbaarheid van medicijnen.

Voorzitter. Ik kom bij de gestelde vragen. Ik begin bij de vragen die zijn gesteld door de fractie van de PvdA. Ik begin bij de amendementen. Ik geef dan maar eerst de reactie op het amendement op stuk nr. 5, waarin wordt voorgesteld om het Noorse model in te voeren. Ik ontraad dat amendement. De toelichting op dat amendement gaat voorbij aan het feit dat ik met het voorliggende wetsvoorstel al een forse besparing bereik van 300 miljoen euro. Het Noorse model leidt tot nog lagere prijzen in Nederland. Mevrouw Ploumen heeft dat ook betoogd. Deze prijzen werken door in vijftien andere Europese landen. Dat kan een reden zijn voor de fabrikant een geneesmiddel hier later of niet op de markt te brengen. De belangrijkste reden om dit model niet over te nemen is dus het risico voor de tijdige beschikbaarheid voor de Nederlandse patiënten. Dat weegt voor Noorwegen minder zwaar, omdat maar zes landen de Noorse prijzen meewegen. Zelfs in Noorwegen lijken de lagere prijzen echter gevolgen te hebben. Nieuwe middelen komen daar, zoals ik net heb betoogd, later op de markt dan in Nederland. Dat komt mogelijk niet alleen door de lagere prijzen, maar het zal zeker een rol spelen. Ik ontraad het amendement op stuk nr. 5 dus.

Ik kom bij het amendement op stuk nr. 10. Daar wordt een reactie op gevraagd. Er wordt voorgesteld om alleen de laagste twee prijzen te betrekken bij de berekening voor de maximumprijs. Ik ontraad ook dat amendement, eigenlijk om dezelfde reden. In de toelichting wordt voorbijgegaan aan het feit dat ik met het wetsvoorstel reeds een forse besparing realiseer in de orde van grootte van 300 miljoen per jaar. Met de voorgestelde aanpassing van de systematiek ga ik nog harder drukken op die Nederlandse prijzen. Nogmaals, dat kan reden zijn voor een fabrikant om het geneesmiddel hier later of niet op de markt te brengen.

Dan is er een derde amendement, een gewijzigd amendement. Dat is nu het amendement op stuk nr. 13. Daarin wordt voorgesteld om binnen een termijn van drie jaar verslag uit te brengen over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet, in het bijzonder ten aanzien van de effecten op de prijzen en de beschikbaarheid van de

geneesmiddelen. Ik laat het oordeel over dat amendement aan de Kamer. Ik ga de financiële effecten monitoren in samenwerking met de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Dit gaan ze doen door de gewijzigde maximumprijzen van 1 april 2020 te vergelijken met de oude prijzen die per 1 oktober 2019 zijn vastgesteld. Daarnaast blijf ik jaarlijks de ontwikkeling van de uitgaven volgen. Voor de effecten op de beschikbaarheid kan ik bijvoorbeeld kijken naar meldingen van tekorten of dreigende tekorten bij het Meldpunt geneesmiddelentekorten en het intrekken van een handelsvergunning. Het zal wel lastig zijn om het effect van dit wetsvoorstel te isoleren van andere factoren die hierbij een rol kunnen spelen, maar ik vind het van belang om te laten zien wat de effecten zijn van de wetswijziging. Dit was wat ik wilde zeggen over de drie amendementen.

Ik kom op de vragen die zijn gesteld. Kan de minister vertellen welke extra besparing er is als wordt uitgegaan van het gemiddelde van de laagste twee landen van de huidige vier landen? De doorrekening van de SFK komt daarvoor uit op een schatting van ongeveer 9,5% van de prijsdruk op de spécialités. Ter vergelijking: het huidige wetsvoorstel komt uit op 7,8% prijsdruk. Daarbij hoort die besparing van naar schatting 300 miljoen. Als 7,8% prijsdruk 300 miljoen oplevert, dan levert 9,5% grof berekend ongeveer 60 miljoen meer op.

Dan werd er gevraagd hoeveel fabrikanten aangekondigd hebben een middel niet op de markt te brengen. Welke fabrikanten zijn dit en om welke middelen gaat het? Of zijn het alleen maar dreigementen? Ik wil niet spreken van dreigementen. Ik heb geen dreigementen ontvangen. Wel hebben branchepartijen, zoals de VIG en HollandBIO, maar ook partijen als de KNMP, bij de consultatie gewezen op het risico van een middel niet op de markt brengen. Het is algemeen bekend dat de prijsstelling een factor is in het bepalen van de lanceringsstrategie van fabrikanten. Ik kan het er wel niet mee eens zijn en ik kan het wel onwenselijk vinden, maar het is wel de realiteit waarmee ik te maken heb.

Dan de volgende vraag. Stel dat een fabrikant een product van de markt haalt. Kan het dan nog steeds via de parallelle import naar Nederland komen? Ja, dan kan, maar ik denk dat het alleen kan als een parallelhandelaar een batch producten nog met een aantrekkelijke winst kan doorverkopen in Nederland. Dus hoe lager de prijzen hier zijn, hoe minder aantrekkelijk wij ook zijn voor parallelhandelaren.

Dan de doelstelling van de laagste prijs. Waarom laten we nou de besparing van die extra 50 tot 200 miljoen liggen? Ik streef niet naar een zo laag mogelijke prijs, omdat het risico dan toeneemt dat fabrikanten producten later of niet in Nederland op de markt brengen. De hoogte van de prijsdruk waarbij het risico van de beschikbaarheid te groot wordt, is natuurlijk lastig te bepalen. En ook met dit wetsvoorstel kan ik het risico niet helemaal uitsluiten. Daarom heb ik in mijn inleiding gezegd dat ik denk dat we een goede balans hebben gevonden met dit wetsvoorstel. Ik kies immers voor een aanpassing waarmee de prijzen in principe op of net boven het Europees gemiddelde liggen. In vier vergelijkbare landen kan de fabrikant het middel ook rond die prijs op de markt brengen.

Voorzitter, dan nog twee vragen uit het betoog van mevrouw Ploumen. Hoeveel lager liggen de prijzen na

kortingen in Duitsland? Ik weet het niet precies, maar wat ik zo snel kon uitzoeken is dat de prijzen van spécialités in Duitsland ten opzichte van Nederland ongeveer 13% hoger liggen.

Dan nog het strategische gedrag van fabrikanten. Wat kan de minister in Europees verband doen boven op het strategische gedrag van fabrikanten? Denk aan prijzen verhogen en geneesmiddelen aanbieden. Mevrouw Ploumen weet dat ik in BeneluxAI-verband samenwerk met verschillende landen om onze onderhandelingsmacht richting fabrikanten verder te vergroten en tot betere prijzen te komen. Ten tweede zet ik me in voor de aanpassing van de weesgeneesmiddelenverordening, om strategisch gedrag te voorkomen. Dat in de richting van mevrouw Ploumen.

Dan zijn er een paar vragen van de zijde van de SP, van de heer Van Gerven. Ook hier zou ik willen beginnen met het amendement dat is ingediend, op stuk nr. 11. Daarin wordt voorgesteld om alleen de laagste prijs te betrekken bij de vaststelling van de maximumprijs, en de verzoekprocedure te schrappen. Ik ontraad dit amendement. De verzoekprocedure is voorgeschreven in een Europese richtlijn en is daarom in de Wgp opgenomen. Het schrappen ervan is in strijd met het Europees recht. Daarnaast gaat de toelichting bij dit amendement eraan voorbij dat ik reeds een flinke besparing realiseer van structureel 300 miljoen euro per jaar. Met de voorgestelde aanpassing van de systematiek ga ik dus nog harder drukken op de Nederlandse prijzen. Dat kan, zoals ik eerder zei, reden zijn voor een fabrikant om een geneesmiddel hier later of niet op de markt te brengen, en dat vind ik niet gewenst. Ik ontraad dus het amendement op stuk nr. 11. Daarmee heb ik, dacht ik, alle vier de amendementen die horen bij dit debat van een appreciatie voorzien.

Er zijn ook nog een aantal vragen gesteld door de heer Van Gerven.

**De voorzitter:**

De heer Van Gerven heeft een vraag over zijn amendement.

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

Ja. Mag ik concluderen dat het amendement wel kán, maar dat de minister het niet wil? Ik betrek daarbij ook dat we die ene bepaling eruit hebben gehaald — dat is de verzoekbepaling, als ik het zo mag formuleren — maar dat je dat ook via de Algemene wet bestuursrecht zou kunnen regelen. Ik heb begrepen dat het op die wijze wel zou kunnen. Ik wil eigenlijk van de minister horen dat het amendement politiek gezien wel zou kunnen, maar dat hij het onwenselijk vindt. Klopt dat?

**Minister Bruins:**

Er zitten twee elementen in het amendement dat ik voor me heb. Er is het voorstel om alleen de laagste prijs te betrekken bij de vaststelling van de maximumprijs. Daarvan heb ik aangegeven dat ik het politiek onwenselijk vind. Dat is het ene element. Ik vind dat politiek onwenselijk. Ik heb zojuist betoogd dat ik op zoek ben naar de balans. Het andere element is de verzoekprocedure, en die is voorgeschreven in een Europese richtlijn. Daarom is die op deze manier in de Wgp opgenomen. Het schrappen ervan is in

strijd met het Europees recht. In de woorden van de heer Van Gerven kan ik het als volgt zeggen. Er zit één onderdeel in van niet willen; dat is het eerste element. Ik maak een andere politieke taxatie dan is neergelegd in het amendement. Bij het tweede, de verzoekprocedure, meen ik dat er sprake is van niet kunnen, omdat die strijdig is met het Europese recht.

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

Dan pas ik het amendement aan, zodat het louter een politieke afweging wordt of u voor of tegen dat amendement bent. Dan is het in ieder geval klip-en-klaar dat het niet in strijd is met de Europese wet- en regelgeving.

**Minister Bruins:**

Als dat amendement wordt aangepast op de manier die de heer Van Gerven aangeeft, blijft het overigens ontraden.

Er zijn nog meer vragen gesteld door de SP. Wat is het effect van de maximeringsregeling eigen bijdrage GVS op de terugbetaalregelingen? Ik heb eerder toegezegd dat er begin 2020 een monitor zal worden gepubliceerd die zal worden gemaakt door de Stichting Farmaceutische Kengellen. Ik heb die stichting gevraagd om de effecten van de maximeringsregeling te monitoren. Ik heb daar nu nog geen cijfers van, maar ik verwacht die begin volgend jaar.

Waarom maakte de minister geen scherpere wet, werd er gevraagd, omdat er immers elk jaar geld verdwijnt in de zakken van Big Pharma. Ik zei eerder dat ik niet streef naar een zo laag mogelijke prijs, omdat het risico dan toeneemt dat fabrikanten producten later of niet in Nederland op de markt brengen. De hoogte van de prijsdruk waarmee het risico voor de beschikbaarheid te groot wordt, is natuurlijk lastig te bepalen. Ook met dit wetsvoorstel kan ik dat risico niet helemaal uitsluiten, maar ik ben van mening dat ik met dit wetsvoorstel een mooie balans heb gevonden.

Wordt het doel van de wet nageleefd door Duitsland te vervangen door Noorwegen? Ik denk van wel. Het doel van de Wgp is om de toegankelijkheid van de geneesmiddelen te waarborgen door de Nederlandse prijzen dicht bij het Europees gemiddelde te brengen. Met dit wetsvoorstel werk ik in die richting.

Gezegd werd: volgens de minister komt de beschikbaarheid in het geding bij het Noorse model, want Nederland staat achter in de rij, omdat het niet interessant is. Waar baseert de minister dat op? We hebben net een klein debatje gevoerd over hoe snel een land nieuwe medicijnen introduceert. Wij doen dat een stuk sneller dan Noorwegen. Daar zou je een stukje van het bewijs in kunnen leveren. Ik wil er ook op wijzen dat fabrikanten bijvoorbeeld speciale software hebben om te bepalen in welke volgorde van landen zij middelen introduceren. Zoals ik zei: je kan het daar niet mee eens zijn, je kan dat onwenselijk vinden, maar het is wel de realiteit waar ik mee te maken heb.

**Voorzitter.** Dan zijn er nog drie vragen van de heer Van Gerven die ik graag wil beantwoorden.

**De voorzitter:**

Doet u dat eerst. Dan geef ik de heer Van Gerven daarna het woord.

**Minister Bruins:**

Is de GVS-modernisering nog haalbaar? Lukt het je wel om die 300 miljoen op te halen? Het gaat om 160 miljoen op extramurale zorg via Wgp en 140 miljoen met de GVS-modernisering. Jazeker, we hebben berekeningen gemaakt dat het gaat lukken op een manier die de patiënt niet benadeelt.

Wie profiteert van de maximering van de eigen bijdrage van het GVS? Ik denk dat de patiënten profiteren van de maximering van de eigen bijdrage van het GVS. Wat met de zogenaamde terugbetaalregelingen vanuit fabrikanten is gebeurd, loopt mee in de monitor van de SFK. Die monitor krijgt u begin volgend jaar.

Tot slot. Waarom betalen patiënten de prijs financieel en in gezondheid in plaats van dat de industrie wordt aangepakt? Die opmerkingen plaatst de heer Van Gerven tegen de achtergrond dat er nu 3,5 miljard zou zijn bespaard als we het Noorse model zeven jaar geleden hadden ingevoerd. De heer Van Gerven zegt dat we de industrie 3,5 miljard cadeau gedaan hebben. Ik zeg: met een dergelijk plan hadden we veel patiënten mogelijk later toegang kunnen geven tot nieuwe, mogelijk zelfs levensreddende middelen. Voor Nederland zou invoering van het Noorse model veel grotere risico's kunnen hebben voor de beschikbaarheid dan voor een patiënt in Noorwegen, omdat de Nederlandse prijzen doorwerken in vijftien andere landen en de Noorse prijzen maar in zes landen.

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

Ik heb toch nog een feitelijke vraag: het kan niet meer vanavond, maar wil de minister nog een keer het verhaal in kaart brengen dat er een relatie zou zijn tussen innovatie, het ter beschikking komen van middelen en de hoogte van het prijsniveau? Ik vraag hem dat niet alleen voor Noorwegen, Nederland en Frankrijk op een rij te zetten, maar voor alle landen in Europa. Dan kunnen we daar misschien in de toekomst nog een keer verder over discussiëren.

**De voorzitter:**

Dat is uw eerste vraag. De reactie van de minister. Ik ga het even knippen.

**Minister Bruins:**

Zonder iets te willen uitlokken, zou ik toch wel de rest van het betoog van de heer Van Gerven willen horen. Maar ik ben dus eigenlijk niet van plan om nou weer allerlei extra onderzoeken te gaan plegen. Wij gaan het effect van deze wetswijziging monitoren. Ik heb daar net al op gereageerd toen ik sprak over het amendement dat daarop ziet. Ik denk dat het goed is om die effecten te volgen en dat zal ik ook nauwgezet doen.

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

Wie stelt, moet bewijzen. De minister beweert dat het invloed heeft, maar laat hem dat dan ook aantonen via een

gedegen onderzoek. Ik moet het net als de meeste partijen doen met twee of drie medewerkers, maar de minister heeft een heleboel capabele ambtenaren achter of naast zich die dat best zouden kunnen doen als de minister daar toestemming voor geeft. De minister laat zich dus gijzelen door economische afwegingen en een commerciële strategie van de farmaceutische industrie en daardoor betalen wij 200 miljoen extra voor medicijnen. Is dat nou raadzaam? Laat ik het voorzichtig formuleren.

**Minister Bruins:**

Dit debat voeren wij in alle toonaarden en dat zullen we ook nog wel een tijdje blijven doen. Wij willen allebei — ik geloof eigenlijk dat iedereen in de Kamer dat wil — heel graag dat er transparant wordt gecommuniceerd door de farma-industrie over haar prijzen. Aan de andere kant is er ook de waarde van de farma-industrie voor het ontwikkelen van nieuwe innovatieve medicijnen.

De heer Van Gerven zei: wie stelt, moet bewijzen. En dat is ook precies wat wij gaan doen met het monitoren van deze wetswijziging. We gaan die effecten op een rijtje zetten, maar we moeten nu wel die bezuiniging, die taakstelling, inboeken. Daar zijn we mee bezig. Dat de farma-industrie een commerciële bedrijfstak is, weten we al langer. Het gaat ons erom dat we medicijnen, nieuwe medicijnen, tijdig bij patiënten beschikbaar hebben. Ik denk dat we ook daarover een debat zouden voeren in de Kamer als ik daar niet pal voor zou staan.

Tot slot. Dat VWS capabele medewerkers heeft, zal ik graag overbrengen aan de betreffende medewerkers.

**De voorzitter:**

Tot slot, heel kort.

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

Ik zou zeggen dat mijn vraag dan ook beantwoord kan worden.

Afrondend. Het kan toch niet zo zijn dat ... Kijk, de minister is heel hard aan het onderhandelen over hele dure medicijnen. Hij moet dan onderhandelen met de farmaceutische industrie, terwijl hij door de sluisprocedure niet weet wat de exacte prijs is van bijvoorbeeld dure kankermedicijnen. Nu heeft hij dus een middel in handen waardoor hij wel kan handelen en waardoor hij wel moed en lef kan tonen. Hij kan dat doen door dat Noorse model in te voeren. Mocht dat niet goed gaan, dan kunnen we dat ook altijd nog terugdraaien. Waarom kiest de minister niet voor de patiënt, de Nederlandse premiebetaler en voor meer moed door het Noorse model in te voeren?

**Minister Bruins:**

Dat vind ik een risico voor de patiënt. Dat vind ik risicovol voor de patiënt. Ik vind dat die tijdige beschikbaarheid van medicijnen óók van heel groot belang is. Nogmaals, als ik daar niet pal voor zou staan, dan zouden we ook op dat punt het debat hebben. Soms hebben we ook een dergelijk debat, bijvoorbeeld na de opmerking: maak het beschikbaar; het kan me niet schelen wat het kost. Dat is misschien iets

te huiselijk gezegd, maar wij willen natuurlijk eigenlijk altijd het belang van de patiënt vooropstellen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u verder.

**Minister Bruins:**

De derde spreker was mevrouw Ellemeet. Zij maakte in haar betoog eigenlijk twee punten. De eerste was dat farma geen gezonde industrie is. Daar zet ik het belang tegenover dat wij hechten aan nieuwe innovatieve geneesmiddelen. Die komen toch ook heel vaak uit die farma-industrie en dat is toch ook iets om trots op te zijn. Daar moeten we van profiteren. Ik vind het, zoals ik eerder al eens zei, eigenlijk heel prettig dat er nog heel veel nieuwe middelen in aantocht zijn. Dat is natuurlijk de positieve kant van de zaak. Daarnaast heeft mevrouw Ellemeet betoogd — dat was het andere punt — dat het maar een kleine stap is om Duitsland door Noorwegen te vervangen, zoals staat in het wetsvoorstel dat thans voorligt. Het is misschien een eenvoudig wetsvoorstel, maar het levert wel echt een groot bedrag op, en dat vind ik waardevol.

Dan kom ik bij het betoog van mevrouw Van den Berg.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet heeft toch even een vraag voor u.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Toch even een vraag, inderdaad. De minister gaf eerder aan dat hij graag wil dat we met de gemiddelde prijzen van Nederland dichter tegen het Europese gemiddelde aan komen. Dat is mooi, maar zou hij dat Europese gemiddelde niet ook verder naar beneden willen brengen, en ziet hij deze wet dan niet als een instrument om dat voor elkaar te krijgen?

**Minister Bruins:**

Dat is heel moeilijk om te zeggen. Dat heb je nu eenmaal met gemiddelden. Wij zijn een klein land en hebben ook maar een bescheiden aandeel. De bedoeling is dat wij dicht bij dat Europese gemiddelde komen. Als we dat verzorgen, denk ik dat we ook de beschikbaarheid het beste kunnen garanderen, omdat we dan kunnen wijzen naar heel veel andere landen die soortgelijke prijzen voor medicijnen betalen. Daarom vind ik het uitgangspunt van deze wet ook zo goed gekozen, ook al dateert hij al van jaren her.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

We zijn een klein land, maar we weten ook dat wij voor heel veel andere landen referentieland zijn. In die zin leggen we meer gewicht in de schaal dan we misschien zouden denken. Daardoor is het juist interessant om het zo te bekijken: als we andere keuzes maken en dus voor een lagere gemiddelde maximumprijs kiezen, werkt dat verder door dan je zou denken, omdat wij voor zo veel landen als referentieland gelden. We kunnen met deze wet dus echt meer stappen zetten dan de minister nu zet.

**Minister Bruins:**

Goed, nu zijn we weer terug bij het debat dat wij zonet ook voerden: het zit altijd in het zoeken van de balans, ook als het gaat over de beschikbaarheid van medicijnen. Ik ga niet gokken met de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Dat vind ik niet verstandig. Daarom kies ik deze balans in het wetsvoorstel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u verder.

**Minister Bruins:**

Voorzitter. Van de zijde van de CDA-fractie zijn een aantal vragen gesteld. Mevrouw Van den Berg zei: kan de minister reflecteren op de gevolgen van de amendementen op de beschikbaarheid van de geneesmiddelen? Ik ben alle vier de amendementen inmiddels langsgelopen. Ik denk dus dat die reflectie is gegeven, en ik hoop dat ik daar duidelijk over ben geweest.

Dan het aanbod van de KNMP. De KNMP heeft aangeboden om een bijdrage te leveren aan een impactanalyse en monitor, zei mevrouw Van den Berg, en de minister heeft aangegeven hierover een gesprek te willen hebben. Heeft dat gesprek inmiddels plaatsgevonden, en kan de KNMP een bijdrage leveren? Het CDA vindt dat belangrijk. Ja, ik heb contact gehad met de KNMP. De financiële monitor wordt, zoals ik zojuist zei, uitgevoerd door de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Die stichting is gelieerd aan de KNMP, en de KNMP heeft aangegeven dat ze daarmee voldoende is betrokken bij de monitoring.

Dan het punt van de wisselkoersen, die kunnen leiden tot een onverwachte prijsstijging. Wat gebeurt er in dat geval, vroeg mevrouw Van den Berg. Daarbij stelde zij ook de volgende vraag. Door landen bij AMvB aan te wijzen kan sneller worden gereageerd op onwenselijke gevolgen van de wisselkoers; aan welke gevolgen kan daarbij worden gedacht? Als een wisselkoers plotseling omhooggaat, en als dat stelselmatig gebeurt, kan dat een opwaarts effect hebben op de prijs. Het risico van de wisselkoers is dus een belangrijke reden waarom ik onderzoek of ik de referentielanden bij AMvB kan aanwijzen. Dat ga ik dus, zoals ik eerder heb gezegd, bij een uitgebreidere wetswijziging aan u voorleggen. Op die manier kan ik, als de maximumprijs langdurig en relatief veel stijgt door de wisselkoers, snel een ander land aanwijzen als referentieland.

Stijgt de apotheekinkoopprijs van spécialités mee als de Wgp-maximumprijs stijgt? Over het algemeen zal dat een uitgavenverhogend effect hebben. Als de Wgp-maximumprijs stijgt voor een middel zonder concurrentie, kan de inkoopprijs voor de openbare apotheek inderdaad meestijgen.

Voorzitter. Dan de volgende vraag van mevrouw Van den Berg. De minister schrijft dat als alles volgens planning verloopt, de wet op 15 december 2019 in werking kan treden, zodat op 1 januari 2020 de nieuwe maximumprijzen kunnen worden vastgesteld. Hoe staat het daarmee? Wij stellen prijzen twee keer per jaar bij, op 1 april en 1 oktober. Dus als de wetsbehandeling in uw Kamer en in de Eerste Kamer volgens planning verloopt, stel ik per 1 april 2020 de maximumprijzen vast aan de hand van de nieuwe refe-

rentielanden. Maar daarvoor is dus nodig dat de wet ook in de Eerste Kamer in dit jaar wordt aangenomen. Het agentschap CIBG is al begonnen met de voorbereidingen voor de uitvoering, zoals het aanpassen van de benodigde software en het inlezen van de prijslijsten. Dat is namelijk een heel precies en omvangrijk werkje.

Dat zijn de vragen die ik had genoteerd van mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

De minister geeft aan dat op het moment dat er wisselkoersstijgingen zijn, die vrij snel kunnen leiden tot hogere prijzen die wij hier in Nederland moeten gaan betalen. Dan is de algemene maatregel van bestuur waar de minister over sprak extra belangrijk, want die geeft ons meer mogelijkheden om sneller te kunnen wisselen. Kan de minister een indicatie geven van het tijdsfad met betrekking tot het voorstel van de algemene maatregel van bestuur?

**Minister Bruins:**

Ja, dat kan ik zeker, maar dat doe ik uit mijn hoofd en dat is op dit tijdstip best gevaarlijk. De uitgebreidere wetswijziging wil ik eigenlijk medio volgend jaar bij de Raad van State hebben liggen en dan dus kort daarna in deze Kamer. Er gaat een duimpje omhoog bij de ambtenaren. Dus in ieder geval als het gaat om de planning heb ik geen fouten gemaakt.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Oké. Wij hebben daar een positieve grondhouding op, zal ik maar zeggen. Ik merk aan andere partijen in de Kamer dat dat daar ook zo is. Ik weet niet of dat nog dit hele traject zou kunnen bespoedigen?

**Minister Bruins:**

Dat ga ik na. Ik heb gezegd dat ik het graag wil inbedden in andere maatregelen in een grootschalige wijziging. Maar ik begrijp deze aansporing van u en van andere fracties heel goed.

**De voorzitter:**

Ik had overigens nog één vraag openstaan. We hebben het nog even nagezocht, want het ging om een heel moeilijk woord. Ik moet het goed uitspreken. U heeft namelijk ook gevraagd of er longitudinaal onderzoek wordt gedaan naar toelating. Of na langdurig gebruik en toelating nog onderzoek kon worden gedaan. Ik zie u verbaasd kijken. U weet zelf niet meer wat u gevraagd heeft?

**Minister Bruins:**

Het komt mij niet helemaal bekend voor.

**De voorzitter:**

Ons wel. Wij hebben dat samen opgeschreven. Maar goed. Als u de vraag beantwoord vindt, is dat helemaal fantastisch.

**Minister Bruins:**

Nee, nee, ik haast mij natuurlijk om nu de spreker aan te kijken betreffende het longitudinaal ...

**De voorzitter:**

U heeft het woord gebruikt. Wij vonden het heel mooi en daarom weten we het nog.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik vind het ook een heel mooi woord. Maar ik heb niet in mijn hoofd zitten dat ik het woord "longitudinaal" heb gebruikt. Dan ben ik toch nog strakker geweest dan ik zelf dacht vanavond. Het enige waar we nog over hebben gesproken was iets wat mevrouw Ellemeet en ik ook in een ander overleg al met de minister hebben besproken, namelijk dat we wat meer praktijkonderzoek zouden willen. Maar daar kom ik naderhand nog apart op terug.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Bruins:**

Voorzitter. Dan de vragen van de PVV-fractie, de heer Mulder. Kan de minister aangeven hoe de besparing besteed gaat worden? Die besparing kan niet besteed worden, die valt in de algemene middelen. Dit is een opdracht die al bij het regeerakkoord is gegeven. Die bezuiniging is dus al ingevuld en aangegeven. Daar zit dus niet een bestedingskant aan.

Hoe valt het risico van de neerwaartse prijsspiraal te verklaren als meerdere landen het Noorse model invoeren maar in Noorwegen zelf geen voorbeelden zijn van negatieve gevolgen? Dat valt zeker te verklaren. Op dit moment is Noorwegen het enige land dat een systematiek hanteert waarbij de laagste drie prijzen uit een totaal van tien worden genomen. Alleen als meerdere Europese landen tegelijkertijd dit model hanteren, ontstaat het risico op een negatieve prijsspiraal. Op dit moment bestaat dat risico dus niet. Overigens heeft Noorwegen wel negatieve gevolgen van dit model. Immers, zij staan op plek 15 in de rij voor snelle introductie, waar Nederland veel hoger op die lijst staat, op plek 6. Ik zei dat eerder al.

Dan is ook gezegd: de minister stelt dat door een negatieve prijsspiraal het risico op later introduceren vooral speelt bij landen met een lager welvaartsniveau; hoe kan het dan toch dat er een risico is op later introduceren? Als meerdere Europese landen tegelijkertijd een dergelijke systematiek gebruiken, kan een negatieve prijsspiraal ontstaan. In reactie hierop kunnen fabrikanten besluiten hun producten óf voor een hogere prijs, óf helemaal niet meer af te zetten in armere landen, om het zo maar te zeggen, zodat ze de gemiddelde Europese prijzen hoog kunnen houden.

Dan de lakmoesproef van de heer Mulder. Denkt de minister dat Nederland wordt overgeslagen bij het Noorse model? Nee, maar zoals eerder betoogd wil ik het risico ook niet lopen dat we worden overgeslagen.

Voorzitter, dat in de richting van de heer Mulder.

De heer **Edgar Mulder** (PVV):

Ik heb even een controlevraag. U zegt dat dit al is aangekondigd in het regeerakkoord. Dus die besparingen zien we niet terug in lagere prijzen? Ik denk dat ik ook namens de PvdA vraag, want die stelt in haar amendement dat lagere prijzen voor geneesmiddelen wel betekenen dat de lasten omlaaggaan. Hoe verhouden zich die zaken?

Minister **Bruins**:

Dat amendement werd ontraden, zoals u weet. Ik denk niet dat de prijzen daar direct door omlaaggaan, maar de inspanningen van mijn beleid zijn er natuurlijk wel op gericht om prijzen neerwaarts bij te stellen. Dat zal wel het doel zijn waarnaar wij streven.

Voorzitter. Tot slot had de heer Rutte van de VVD-fractie nog gevraagd waarom wij niet meer optrekken met andere landen. Kunnen we die inkoopmacht niet sterker organiseren? Ik ben daar een groot voorstander van. Ik vind dat de samenwerking in BeneluxAI-verband — België, Nederland, Luxemburg, Oostenrijk en Ierland — goed werkt, maar die zou echt wel meer stevigheid kunnen bevatten. Ik zie ook andere groepjes Europese landen soortgelijke initiatieven nemen. Ik zit ook weleens te kijken of we die groepjes niet onderling bij elkaar kunnen brengen. Het karakter van die groepjes landen à la BeneluxAI is dat zij niet veel farmaindustrie binnen hun landsgrenzen hebben, dus daar zit een soort gelijkgestemdheid in. Er zit geen gelijkgestemdheid in het welvaartsniveau van die verschillende groepjes. Dat maakt het misschien lastig. Dat is ook steeds het punt waarom we die inkoopmacht niet sterker kunnen organiseren. Dat komt doordat de vergoedingssystemen per land allemaal verschillen. Het blijft steeds zoeken waar er gelijkgestemdheid is. Ook het moment moet passen. De spreker weet dat we met België twee keer samen hebben opgetrokken in onderhandelingen. Dat bevalt heel goed en dat zou ik ook vaker willen doen, maar het is zoeken naar welke landen op hetzelfde moment als Nederland die onderhandelingen willen voeren. Stel je voor dat wij een jaar zouden moeten wachten om het samen met een paar andere landen te doen. Dat voelt ook niet goed omdat je dan de patiënt laat wachten omwille van een sterkere inkoopmacht. Dus het is echt puzzelen om te kijken hoe je een sterkere inkoopmacht kunt organiseren. Naast nationale initiatieven als een Platform Inkoopkracht, waarover ik u eerder heb geïnformeerd, denk ik dat het van heel groot belang is om internationaal te blijven zoeken naar het organiseren van inkoopmacht. Maar hier zit dus mijn voorzichtigheid. Of nee, niet voorzichtigheid, want ik vind het heel belangrijk en wil het ook graag doorzetten.

Voorzitter, ik hoop dat ik daarmee de vragen naar genoeg heb beantwoord.

De **voorzitter**:

Ik zie instemmend geknik, dus ik geef het woord aan mevrouw Ploumen voor haar tweede termijn. Ik durf niet meer te zeggen dat ik nog had staan dat zij een vraag had gesteld over de administratieve lasten. Het zal wel aan mij liggen.

□

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de minister. Hij heeft alle vragen beantwoord, maar niet alle vragen naar genoeg. Maar misschien kan ik hem nog even aansporen om zijn antwoorden iets aan te passen. Ik heb allereerst een korte motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat geld beter besteed kan worden aan zorg dan aan onnodig hoge geneesmiddelenprijzen die alleen de farmaceutische industrie ten goede komen;

verzoekt de regering de factoren die de balans tussen lagere prijzen en de beschikbaarheid van geneesmiddelen beïnvloeden, te laten onderzoeken en kwantificeren, door de verschillende mogelijkheden voor aanpassing van de Wgp te laten uitwerken en de Kamer hierover nog dit jaar te berichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 14 (35137).

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Naast die motie werkt Bureau Wetgeving nu aan een amendement. Dat amendement beoogt wat de minister wil, dus is het eigenlijk een soort service van de Kamer aan de minister. Want met dat amendement zouden wij het mogelijk willen maken dat er per algemene maatregel van bestuur wijzigingen aangebracht kunnen worden in het aantal referentielanden en in de berekeningswijze van de maximumprijzen. Ik heb eigenlijk gehoord dat de minister dat ook zou willen. Alleen, hij wil dat pas volgend jaar. Ik begrijp niet zo goed waarom dat pas volgend jaar zou hoeven. Daarom bied ik hem bij dezen dat amendement aan. Ik hoop dat er voor de stemmingen een advies op kan volgen. Nogmaals, het is echt de intentie die de minister ook heeft.

De **voorzitter**:

Meneer Rutte heeft een vraag voor u.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Dat klinkt heel mooi, en een wetstekstje is soms ook wel snel geschreven. Maar is het nou niet beter om te kijken hoe we de wet in de volgende ronde aangepast kunnen krijgen, met alle adviezen van dien, en dat we wachten tot dat de Raad van State ernaar gekeken heeft et cetera in plaats van dat we nu op een vluggertje nog even een toch wel forse wijziging in de wet zetten? Dat voelt wat onzorgvuldig.



Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Maar dat vind ik nou een beetje gemakzuchtig van mijn collega. Ten eerste is ons Bureau Wetgeving zeer zorgvuldig. Ze hebben ook vaker met dit bijltje gehakt. Bovendien heb ik de minister horen uitspreken dat het zijn wens is om deze wijziging door te voeren. Als ik goed naar mevrouw Van den Berg geluisterd heb, heb ik bij haar óók die wens gehoord. Die wens leeft zeker bij die drie partijen, en ik weet eigenlijk bijna zeker dat ook de heer Edgar Mulder zich daarbij aansluit. Ik vraag de minister natuurlijk ook om daar goed naar te kijken. Dus waarom zouden we dat nu niet gewoon in één keer goed regelen? Dat zou mijn tegenvraag zijn. Want zo ingewikkeld is dit niet.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

De vraag is ook niet of zo'n amendement juridisch kan. Ik denk dat Bureau Wetgeving naar alle amendementen heeft gekeken die wij vandaag hebben zien langskomen. Zij hebben gekeken of de juiste artikelen erin staan. Dus dat klopt allemaal wel. Dus het amendement dat mevrouw Ploumen nu laat maken, zal ongetwijfeld technisch kloppen. De vraag is natuurlijk wat het effect is en wat we daarvan moeten vinden met elkaar. U heeft gehoord dat ik er ook enthousiast over ben om in de basis dingen per AMvB te gaan regelen, maar ik vind wel dat ik bij zaken als een wetswijziging wat breder gekeken moet hebben voordat ik zeker weet of ik daarvoor of daartegen stem. Nu komen we dan in een soort fuik — een soort politiek kunstje — dat aanstaande dinsdag bij de stemmingen wordt gezegd: o, o, zie al die partijen toch tegen ons amendement stemmen, terwijl ze het wel willen! Dat voelt gewoon niet goed. Dan zal ik waarschijnlijk uit zorgvuldigheid zeggen: ik kan het nu niet doen, maar ik wil het uiteindelijk wel. Waarom doen we het dan op die manier?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Hier is sprake van een groot misverstand. Want mijn intentie is niet om te laten zien dat andere collega's tegen gaan stemmen. Mijn intentie is om een gevoel dat hier breder in de Kamer én bij de minister leeft, om te zetten in een amendement en dat zó te formuleren dat het voor ons allemaal aanvaardbaar is. Dus mij lijkt dat gewoon degelijk Kamerwerk. Kijk, voor kunstjes is het echt te laat. Ik heb oprecht de bedoeling om de wens van de Kamer om te zetten in dat amendement. Ik was oprecht verheugd dat de minister diezelfde wens opperde.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Dan ga ik naar de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

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

Voorzitter. Allereerst maar een motie naar aanleiding van het debat over deze wet. Ik denk dat die motie wel op haar plaats is.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de herziening van de Wet geneesmiddelenprijzen tot een kostenbesparing van miljoenen zal leiden;

overwegende dat patiënten soms meer dan €800 per jaar moeten betalen voor geneesmiddelen als zware paracetamol, vitaminen en mineralen sinds deze uit het basispakket zijn gehaald;

constaterende dat dit strijdig is met de doelstelling van de maximering van de eigen bijdrage voor GVS-geneesmiddelen op €250 per jaar;

verzoekt de regering voor de groep patiënten die onevenredig veel moeten betalen voor zware paracetamol, vitaminen en mineralen, deze geneesmiddelen alsnog te vergoeden,

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. 15 (35137).

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

Voorzitter. Afrondend: ik vind het jammer dat de minister, terwijl hij de mogelijkheid heeft, niet wat meer lef toont. Politiek is ook lef hebben, en ik had hem wat meer lef toegewenst bij het behartigen van de belangen van de Nederlandse patiënt en premiebetaler als het gaat om het betoelagen van de medicijnprijzen. Er ligt een kans voor open doel en hij pakt hem niet. Dat is heel erg jammer en kost ons de komende jaren wellicht weer een bedrag van 200 miljoen euro per jaar. Het is toch wel heel zuur als we dat geld laten liggen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb eerst nog even een opmerking over het aangekondigde amendement van mevrouw Ploumen, de heer Van Gerven en mijzelf. De minister kondigt zelf aan dat hij het aantal referentielanden wil kunnen uitbreiden en dat dat de wijziging is die nog doorgevoerd moet worden. Dat is het enige wat gewijzigd moet worden. Dat kunnen we nu doen zonder te zeggen dat wij op dit moment bijvoorbeeld het Noorse model gaan invoeren. Dat gaan wij nu niet doen. We wijzigen de wet nu alleen zo dat we dat op een later moment wel kunnen doen. Je zou dus kunnen zeggen dat het een technische aanpassing is, die gemakkelijk te doen is. Die willen wij nu al mogelijk maken. Dan doen wij het werk voor de minister. Daar gaan we nu geen gebruik van maken, maar dan hebben we dat alvast gedaan. Ik kan me niet voorstellen dat u hiertegen kunt zijn, minister.

Dan nog een ander punt. De minister geeft aan: ik voel nu niks voor dat Noorse model, maar ik wil wel graag kijken hoe we het Europese gemiddelde van die prijzen naar beneden kunnen krijgen. Ik voel dus wel een zekere ambitie bij de minister. Hij is wel nog wat voorzichtig in zijn formulering, dus ik denk: ik geef net dat ene zetje waar de minister op zit te wachten. Dat doe ik met de volgende motie.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat niet alleen Nederland, maar ook andere Europese landen gebaat zijn bij een lager Europees gemiddelde van geneesmiddelenprijzen;

verzoekt de regering nieuwe mogelijkheden te onderzoeken om de geneesmiddelenprijzen in Nederland, maar ook in andere Europese landen te verlagen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

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

Zij krijgt nr. 16 (35137).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb deze motie geschreven; ik heb begrepen dat dat mag.

**De voorzitter:**

Ja, dat kan ook. We moeten de motie natuurlijk wel kunnen lezen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van den Berg van de CDA-fractie.



Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. We hebben vandaag gesproken over de Wet geneesmiddelenprijzen. We willen toch ook zorgen dat we geen verdringing van de zorg krijgen door een enorme stijging van de prijzen van geneesmiddelen. Ik had in mijn inbreng ook al aangegeven dat ik samen met mevrouw Ellemeet eerder aandacht had gevraagd voor wat ik een exitstrategie noem, oftewel meer evaluatie als geneesmiddelen eenmaal in het basispakket zijn opgenomen. Daarvoor heb ik de volgende motie, mede namens mevrouw Ellemeet.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voor sommige medicijnen geldt dat de groep gebruikers enorm groot is, wat onder andere blijkt uit het feit dat 4 miljoen Nederlanders bloeddrukverlagers gebruiken, 3 miljoen Nederlanders maagzuurremmers gebruiken en 2 miljoen Nederlanders cholesterolverlagers gebruiken, zoals beschreven in het boek Ontpillen;

overwegende dat er discussie ontstaan is over nieuwe richtlijnen voor het voorschrijven van statines (cholesterolverlagers), omdat deze richtlijn zal leiden tot een nóg verdere uitbreiding van de groep gebruikers van dit middel en er vraagtekens worden gezet bij de effectiviteit daarvan;

overwegende dat medicijnen in de praktijk veel meer bijwerkingen blijken te hebben dan uit clinical trials geconcludeerd kan worden;

overwegende dat farmaceutische bedrijven niet vrijwillig willen meebetalen aan onderzoek over effectiviteit van een geneesmiddel in de praktijk;

overwegende dat in de wet al is vastgelegd dat geneesmiddelen die uit de Zorgverzekeringswet vergoed worden moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk;

verzoekt de regering om bij opname van medicijnen in het basispakket meer aandacht te hebben voor de effecten van geneesmiddelen in de praktijk door structureel meer inzet op evaluatie hiervan in de praktijk,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 18 (35137).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Dan heb ik nog een hele andere vraag. Die gaat over magistrale bereiding. Ook het CDA was verheugd dat de minister op 8 april met de brief kwam om meer mogelijkheden te bieden voor magistrale bereiding, want soms zien we dat de farmaceutische industrie haar positie oneigenlijk gebruikt. Maar nu horen wij uit het veld dat er ook andere berichten zijn, 180 graden de andere kant op. Omdat we steeds meer gaan naar personalized medicine, zeker bij de oncologische medicijnen, is het zo dat zorgverzekeraars en apotheken al bezig zijn om te kijken naar een verdienmodel om patenten te ondermijnen. Volgens ons is dat niet de bedoeling geweest van de brief van de minister. Kan hij daar een reflectie op geven?

**De voorzitter:**

De overige sprekers zien af van hun tweede termijn. De minister heeft nog niet alle moties, dus we wachten nog even.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

De minister staat al klaar. Ik zit hem gewoon te negeren. Excuus daarvoor!

**Minister Bruins:**

Voorzitter, de dag is nog lang, niet waar?

**De voorzitter:**

Dat klopt, dat klopt! Aan u het woord, minister.



**Minister Bruins:**

Dank u wel, voorzitter. De motie op stuk nr. 14, ingediend door de PvdA-fractie, verzoekt de regering de factoren in de balans tussen lagere prijzen en de beschikbaarheid van geneesmiddelen te laten onderzoeken en kwantificeren door de verschillende mogelijkheden voor aanpassing van de Wgp te laten uitwerken en de Kamer hierover nog dit jaar te berichten. Ik ontraad die motie. Ik heb in de eerste termijn aangegeven dat er een evaluatie op handen is. Die is ook genoemd in een van de amendementen. Daarop wil ik koersen en niet daarnaast nog separaat onderzoek laten doen.

Het amendement op stuk nr. 17 ontraad ik. In de tekst van dat amendement staat namelijk dat er bij AMvB meer referentielanden kunnen worden aangewezen. Dat is niet wat ik in de eerste termijn heb beoogd. Daar ging het over het feit dat wij vier referentielanden hebben. Die moeten nu bij wet worden gewijzigd, al zou dat ook bij AMvB kunnen. Hier gaat het over meer referentielanden. Ik ontraad dat amendement dus.

De heer Van Gerven heeft de motie op stuk nr. 15 ingediend met het verzoek aan de regering om voor de groep patiënten die onevenredig veel moeten betalen voor zware paracetamol, vitaminen en mineralen deze geneesmiddelen alsnog te vergoeden. Ik ontraad ook dat amendement. Dit is een bewuste keuze, ook van het parlement. Die keuze heeft vorig jaar voorgelegen bij de pakketbrief. Daar wil ik geen verandering in aanbrengen.

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

Ik vraag de minister of hij, toen hij voorstelde om dat uit het pakket te halen, ervan op de hoogte was dat dit zulke consequenties voor bepaalde groepen patiënten kon hebben.

**De voorzitter:**

De minister.

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

Kijk, we hebben toen gesproken over tientjes, maar hier gaat het om bedragen van soms meer dan €800 op jaarbasis. De vraag is of dat nog wel redelijk is, mede gezien het in het regeerakkoord opgenomen maximum van €250 eigen bijdrage.

**Minister Bruins:**

Volgens mij hebben wij vorig jaar niet gesproken over een paar tientjes, maar over een veel bredere bandbreedte. Hoe dan ook, dit verandert mijn opvatting over de motie niet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Gaat u verder.

**Minister Bruins:**

Met haar motie op stuk nr. 16 verzoekt mevrouw Ellemeet de regering om nieuwe mogelijkheden te onderzoeken om de geneesmiddelenprijzen in Nederland, maar ook in andere Europese landen te verlagen. Eigenlijk vind ik dat ik dat al doe. Ik zet in op de aanscherping van de Wgp en moderniseer het GVS. Ook zet ik in op een meer internationale aanpak. Ik wil dus eigenlijk niet nieuw onderzoek aankondigen naast de monitoring die ik al heb genoemd. Om die reden ontraad ik deze motie.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet heeft een vraag voor u.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik vind dit best wel gek. De minister zou toch iedere gelegenheid moeten willen aangrijpen om te kijken wat we nog meer kunnen doen om die geneesmiddelenprijzen naar beneden te krijgen? Het denken stopt toch niet?

**Minister Bruins:**

Nee, zeker niet.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Er zijn nu wat routes. Met sommige daarvan ben ik het eens, over andere ben ik iets minder enthousiast. Mijn punt is: dit is zo'n uitdaging, niet alleen voor ons, maar ook voor andere Europese landen. De minister heeft het over solidariteit. Dit is een aanmoediging om echt te blijven kijken en om in gesprek te blijven gaan, ook met andere Europese landen, over wat we kunnen doen om die prijzen naar beneden te krijgen.

**De voorzitter:**

Ik geef de minister het woord ter beantwoording.

**Minister Bruins:**

In het dictum van de motie staat dat we nieuwe mogelijkheden moeten onderzoeken. Ik heb net een aantal thema's aangegeven én de Wgp, de GVS en de internationale samenwerking. Daar zit al een hele baai erachter. Ik doe deze dingen en ben niet voornemens om daarenboven separaat onderzoek te starten. Daarom ben ik hier ook zo expliciet over. U moet mijn opvattingen in die richting zoeken. Natuurlijk zullen wij altijd moeten blijven werken om de geneesmiddelenprijzen binnen aanvaardbare grenzen te houden, maar ik heb in de eerste termijn een aantal routes aangegeven waarlangs ik het wil zoeken. Daarnaast wil ik niet iets extra's doen in de vorm van nieuw onderzoek.

**De voorzitter:**

Nee, u krijgt niet het woord, mevrouw Ellemeet. We doen het in een keer. Ik geef nu de minister het woord.

**Minister Bruins:**

De motie op stuk nr. 18 die is ingediend door mevrouw Van den Berg verzoekt de regering om bij opname van medicijnen in het basispakket meer aandacht te hebben voor de effecten van geneesmiddelen in de praktijk door structureel meer inzet op evaluatie hiervan. Die stimulans heeft al eerder vandaag in andere debatten geklonken. Dat kan rekenen op mijn steun, dus ik geef de motie oordeel Kamer.

Dan tot slot nog een reflectie op het punt dat mevrouw Van den Berg maakte over de magistrale bereiding. Het moet niet een reflectie van de minister zijn op de zorgverzekeraars en apothekers die misschien een verdienmodel maken om patenten te ondermijnen. Dat is natuurlijk uitdrukkelijk niet de bedoeling van de brief over bereidingen die ik u eerder heb gestuurd. Dat is mijn reflectie. Ik vind dat dat soort werkwijzen niet kan.

**De voorzitter:**

Een korte vraag over de motie, mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Eigenlijk een korte vraag over de motie van mevrouw Ellemeet. Ik had de indruk dat mevrouw Ellemeet niet een nieuw onderzoek vroeg, maar dat ze gewoon constant de mindset wil zien op nieuwe mogelijkheden. Maar er wordt dus niet om een nieuw onderzoek gevraagd.

**Minister Bruins:**

Ik hoor dat mevrouw Ellemeet het daarmee eens is. We kunnen ook uit een ander vaatje tappen. Als ik de motie zo mag lezen dat ik inzet op aanscherping van de Wgpp, dat ik het GVS wil moderniseren en u daarover een voorstel wil voorleggen, dat ik mij blijf inzetten in internationale samenwerking en ook Europees die hoge prijzen blijf agenderen, dan heb ik alle punten benoemd. Als dat de manier is om tegemoet te komen aan het dictum in de motie — dat is het onderzoek — dan kan ik de motie het oordeel Kamer geven. Dan heb ik de motie heel mooi ingekleed.

**De voorzitter:**

Iedereen alsnog blij. U mag nu wat zeggen, mevrouw Ellemeet, want nu heeft u een ander antwoord dan net. Nu verandert alles weer.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Veel dank aan mevrouw Van den Berg. Wat ik bedoelde te zeggen is: mogelijkheden aangrijpen. Dus niet onderzoeken in de zin van een onderzoek doen. Dus fijn.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Heel kort. Ik ga namelijk ook uit een ander vaatje tappen. De minister viel erover dat in het amendement staat: de mogelijkheid om het aantal referentielanden uit te breiden. Vanuit zijn perspectief begrijp ik dat hij daar bezwaar tegen

maakt. Ik heb dat gewijzigd in: om het aantal referentielanden aan te passen. Dat is veel neutraler en komt volgens mij tegemoet aan het bezwaar van de minister. Leidt dat dan tot een ander oordeel?

**Minister Bruins:**

Nee. Dat laat nog steeds ruimte om het aantal referentielanden aan te passen. Het oogmerk van de wetswijziging die ik u in het vooruitzicht heb gesteld, is dat iets wat nu bij wet in de toekomst ook bij AMvB kan worden geregeld, maar niet de veranderingen met het aantal referentielanden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U heeft gevochten als een leeuw, mevrouw Ploumen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Aanstaande dinsdag stemmen we over de moties en amendementen.