8
Geneesmiddelenbeleid

Geneesmiddelenbeleid

Aan de orde is het **tweeminutendebat Geneesmiddelenbeleid (CD d.d. 22/03)**.

De **voorzitter**:
Aan de orde is het tweeminutendebat Geneesmiddelenbeleid naar aanleiding van een commissiedebat gehouden op 22 maart. Ik dank de leden voor hun flexibiliteit, want daardoor zijn we een paar minuten eerder dan gepland allemaal aanwezig. We hebben best een lange sprekerslijst en het debat is vrij krap gepland. Iedere minuut extra komt het debat dus ten goede.

Welkom allemaal en uiteraard wederom welkom aan de minister, die ook bij het vorige tweeminutendebat aanwezig was.

We hebben van de zijde van de Kamer negen sprekers voor dit tweeminutendebat. We beginnen met mevrouw Van der Plas. Zij spreekt uiteraard namens BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel, voorzitter. Ik was vanmorgen samen met mijn beleidsmedewerker Henny bij een bijeenkomst van de ALS-patiëntenvereniging. De collega van de VVD was er ook ter vervanging van mevrouw Tielen, die hier het Groningengasdebat had. De beleidsmedewerker van mevrouw Den Haan was er ook. We hebben daar onder anderen gesproken met Cora. Sorry, "Karo" moet ik zeggen. Bijna een naamgenoot. Karo heeft al enige tijd ALS en haar levenseinde is nabij. Zij zit eigenlijk dringend te wachten op toelating tot dit medicijn dat gemiddeld elf maanden levensverlenging geeft. Zij vertelde ons dat haar dochter haar net had verteld dat ze zwanger was en in oktober is uitgerekend. Ze zei toen: "Waarschijnlijk ben ik er dan niet meer. En daarom is dit medicijn zo belangrijk, want dan kan ik misschien mijn kleinkind toch een keer in mijn armen houden."

Daarom heb ik deze motie gemaakt. Ik hoop natuurlijk op brede steun.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de gemiddelde levensverwachting voor een ALS-patiënt drie jaar is;

constaterende dat er geen enkel medicijn of behandelmethode is die ALS kan genezen;

constaterende dat er een nieuw geneesmiddel is met de naam AMX0035, dat het leven van een ALS-patiënt met gemiddeld elf maanden kan verlengen;

overwegende dat een periode van gemiddeld elf maanden langer leven, op een gemiddelde levensverwachting van drie jaar na diagnose, onbetaalbaar is voor ALS-patiënten en hun families en dierbaren;

overwegende dat het nieuwe geneesmiddel waarschijnlijk binnen afzienbare tijd wordt goedgekeurd door de EMA;

overwegende dat het middel hierna in de zogenaamde "sluis" belandt en dat de sluisprocedure lang duurt;

overwegende dat in deze "sluis"periode ongeveer 700 mensen zullen overlijden aan ALS;

overwegende dat men in de landen om eens heen nieuwe medicatie veel sneller beschikbaar maakt voor de patiënten;

verzoekt de regering om na goedkeuring van het ALS-medicijn door de EMA, dit medicijn direct beschikbaar te maken voor ALS-patiënten op basis van de fabrikantprijs en binnen een jaar te komen tot een structurele prijsafspraak met de fabrikant,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 814 (29477).

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van der Plas, voor uw inbreng. Dan is de volgende spreker van de zijde van de Kamer de heer Bushoff namens de PvdA.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Voorzitter. Ik heb drie moties. Twee daarvan gaan over de exorbitante winsten van de farmaceutische industrie. Soms gaan die zelfs gepaard met publieke investeringen, maar maakt de industrie privaat heel hoge winsten. Dat is soms het geval, maar het gaat altijd ten koste van het algemeen belang als farmaceuten heel veel winst maken en geen eerlijke prijzen rekenen voor hun geneesmiddelen. Het is heel ontransparant hoe zij tot deze prijzen komen. Anderzijds moeten we eigenlijk ook die prijzen en die winstmarges willen maximeren.

Daarvoor heb ik twee moties. De eerste gaat over het wettelijk afdwingen van transparantie door geneesmiddelenfabrikanten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat transparantie in de kosten en winstmarges van geneesmiddelenfabrikanten ontbreekt;

verzoekt de regering de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem anders vorm te geven en daarbij te onderzoeken of transparantie ten aanzien van kosten en winstmarges van geneesmiddelenfabrikanten kan worden af gedwongen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 815 (29477).

De heer **Bushoff** (PvdA):
Voorzitter. De tweede motie ten aanzien van het aanpakken van de farmaceutische industrie gaat over het maximaliseren van winstmarges.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ongeveer 25% van de investeringen in R&D voor geneesmiddelen publieke investeringen zijn;

van mening dat de overheid volgens het principe "wie betaalt, bepaalt" eisen zou moeten stellen aan de prijzen van deze geneesmiddelen;

verzoekt de regering maximale winstmarges in te stellen voor geneesmiddelen die tot stand zijn gekomen met publieke investeringen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff, Hijink en Ellemeet.

Zij krijgt nr. 816 (29477).

Voordat u naar uw laatste motie gaat, heeft u een interruptie van mevrouw Tielen, VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Ja, en die gaat over de eerste motie. Het woord "transparantie" gebruiken we vaker in debatten. Ik denk dat de heer Bushoff en ik het er een heel eind over eens zijn met elkaar, maar ik ben op zoek tot welke mate van inzicht in de cijfers de heer Bushoff zou willen gaan. Of heeft hij daar alleen nog maar een algemeen beeld bij?

De heer **Bushoff** (PvdA):
Een heel kort antwoord: ik zou zo ver mogelijk willen gaan in de transparantie over de opbouw van de kosten van medicijnen. Zo sta je ook sterker in de onderhandelingen met de fabrikanten en kun je zeggen: deze prijs is niet eerlijk en zou omlaag moeten.

De **voorzitter**:
Vervolgt u uw betoog. U heeft nog 25 seconden.

De heer **Bushoff** (PvdA):
25 seconden, voorzitter? Nou, dan ga ik gewoon gelijk mijn motie voorlezen, anders wordt het heel erg krap. Deze motie verzoekt de bezuinigingen op het geneesmiddelenbeleid niet ten koste te laten gaan van de patiënt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem en de bijgaande bezuiniging van 140 miljoen euro 150.000 financieel kwetsbaren kan raken;

constaterende dat de minister de modernisering en bezuiniging heeft uitgesteld en overweegt te schrappen, maar hier eerst dekking voor moet vinden binnen de VWS-begroting;

verzoekt de regering bij het schrappen van de bezuiniging van 140 miljoen euro er zorg voor te dragen dat de dekking daarvoor niet alsnog ten laste komt van kwetsbare patiënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Ellemeet.

Zij krijgt nr. 817 (29477).

Dank u wel, meneer Bushoff, voor uw inbreng. Dan is het woord nu aan de volgende spreker, en dat is mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Nogmaals dank aan de minister voor de toezeggingen. De minister spreekt met zorgverzekeraars over de vergoeding voor eerstelijnszorg bij plasmaproducten en met Sanquin over bijna-besmettingen van bloedproducten. Dank ook voor het aanbod van een technische briefing.

Voorzitter. In het debat hebben we veel gesproken over de regelmatige tekorten aan geneesmiddelen, met grote gevolgen voor patiënten maar ook stress voor artsen en apothekers. In de initiatiefnota die ik de minister heb aangeboden, doe ik verschillende voorstellen om deze tekorten aan te pakken. Ik ben in ieder geval verheugd dat de minister met het CDA onderschrijft dat er sprake is van een scheefgroei tussen wat we in totaal uitgeven aan de vergoeding voor generieke geneesmiddelen en voor patentgenees-

middelen. Meer dan 70% zijn generieke geneesmiddelen, maar die zijn minder dan 20% van de kosten. Op sommige medicijnen ligt zo'n prijsdruk dat de fabrikant het in Nederland niet meer aanbiedt. Anderzijds geven we nu 1,5 miljard euro uit aan oncologische medicijnen, terwijl circa 30% daarvan effectief is. Om oncoloog Gabe Sonke te citeren: we behandelen heel veel kankerpatiënten tegen zeer hoge kosten zonder resultaat. We zien uit naar de acties die de minister gaat nemen om te zorgen dat het voorschrijven van die oncolytica effectiever kan worden.

Voorzitter, tot slot. We hebben het al vaker gehad over geneesmiddelen die ongebruikt zijn en heel goed opnieuw ingezet zouden kunnen worden, waar nu beperkingen op liggen. Ik weet dat de minister met de Falsified Medicines Directive, de verordening uit Europa, zijn best doet. Maar er zijn intussen ook enkele pilots; vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er verschillende pilots lopen om niet-gebruikte medicijnen opnieuw in te zetten;

verzoekt de regering ook nieuwe pilots toe te laten indien deze voldoen aan de voorwaarden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 818 (29477).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van den Berg, voor uw inbreng. Dan is het woord nu aan mevrouw Paulusma namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Voorzitter, dank u wel. Ik heb geen moties, maar nog wel twee vragen naar aanleiding van het afgelopen commissiedebat. In dat debat heb ik het belang van maatschappelijke bewustwording over opioïdenverslaving meermaals benadrukt. Ik heb de minister bevraagd over betere informatievoorziening door medische professionals aan patiënten. Graag zou ik een brief van de minister ontvangen waarin hij toelicht welke problemen er zijn bij opioïdenverslaving — we hebben er toen een aantal genoemd — maar ook welke plannen er zijn om hier samen met de sector aan te werken.

Daarnaast hebben we in hetzelfde commissiedebat ook gesproken over medicatieafbouw. Dat heeft een hoop stof doen opwaaien. Dit lijkt ergens te stokken in de gesprekken tussen de verschillende veldspelers, zoals de patiënten en de zorgverzekeraars. Ik zou graag willen vragen hoe het er nu mee staat naar aanleiding van de oproep die de minister zelf gedaan heeft in het commissiedebat. Ik zou hier graag schriftelijk over worden ingelicht.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Paulusma, voor uw inbreng. Dan is het woord nu aan mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dank, voorzitter. Het mooie van een aantal toezeggingen of in ieder geval dingen waarvan de minister heeft gezegd dat ze voor de zomer komen, is dat dit betekent dat ik geen moties hoef in te dienen. Maar ik vind het toch wel fijn om ze nog even te noemen, zodat we zeker weten waar we op wachten en ik niet alsnog in de zomer toch wat mis. We hebben het gehad over de betere beschikbaarheid van medicijnen en de manier waarop we als Nederland en Europa wat meer onafhankelijk kunnen zijn van andere continenten als het gaat over de beschikbaarheid van medicijnen. We hebben het gehad over woekerprijzen. We hebben het gehad over transparantie. Meneer Bushoff had daar al een motie over. Ik verwacht voor de zomer een notitie van de minister over het preferentiebeleid. In het debat hebben we besproken dat dat af en toe wat doorgeschoten lijkt. De minister zou met ideeën daarover terugkomen. Ook verwacht ik het beleidsadvies Maatschappelijk aanvaardbare prijzen, zodat wij als Kamer kunnen zeggen dat woekerprijzen inderdaad kunnen worden voorkomen dan wel tegengegaan. Tenminste, dat lijkt mij het doel van die notitie en dat beleidsadvies.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Tielen, voor uw inbreng. Dan is nu het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dank, voorzitter. Er zijn veel onderwerpen besproken. Een belangrijk onderwerp voor mijn fractie en ook voor D66 is het stellen van eisen op het moment dat onderzoek dat in publieke handen is, wordt overgedragen aan private instituten. Dit is niet voor het eerst dat we daar aandacht voor vragen. Dat hebben we onder andere al drie jaar geleden gedaan. Als ik het vriendelijk formuleer, dan laat de voortgang van dat dossier nog wat op zich wachten, ondanks eerder aangenomen moties. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het jaar 2020 de motie-Ellemeet/Raemakers is aangenomen om de toolkit Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren aan te scherpen, maar deze motie tot

dusver nog niet is uitgevoerd omdat dit een taak zou zijn voor een "volgend kabinet";

overwegende dat het stellen van voorwaarden aan publiek gefinancierd onderzoek van cruciaal belang is om tot betaalbare, toegankelijke en transparante geneesmiddelen te komen;

overwegende dat de toolkit na twee jaar geëvalueerd zou worden, maar dat het onwenselijk is dat de slager het eigen vlees keurt;

verzoekt de regering om de onafhankelijkheid van de evaluatie te waarborgen en te onderzoeken welke juridische bepalingen moeten worden toegevoegd aan de toolkit, conform de aangenomen motie-Ellemeet/Raemakers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Paulusma.

Zij krijgt nr. 819 (29477).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Ellemeet, voor uw inbreng. Dan is nu het woord aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie en één vraag. Eerst de motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de doorlooptijden van geneesmiddelen in de sluis oplopen, zowel in de sluis als daarna;

overwegende dat het nu onduidelijk is hoe die doorlooptijden tot stand komen;

overwegende dat het bereiken van een redelijke prijs in de praktijk nog geen toegang garandeert voor patiënten en dat ook die extra wachttijd na de sluis inmiddels aanzienlijk oploopt;

overwegende dat het proces na de sluis nauwelijks transparant is en patiënten daardoor geen helderheid en hoop krijgen over het moment waarop behandelingen beschikbaar komen;

overwegende dat er een dashboard komt, maar dat dat niet zal laten zien hoelang het duurt vanaf het moment van EMA-goedkeuring tot werkelijk gebruik van een middel bij een patiënt, wanneer de patiënt er baat bij kan hebben;

verzoekt de regering samen met de farmaceuten inzichtelijk te maken hoe de doorlooptijden, vanaf EMA-goedkeuring tot gebruik bij patiënt, tot stand komen, zodat duidelijk wordt waardoor die oplopen en hoe de doorlooptijden verkort kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Den Haan.

Zij krijgt nr. 820 (29477).

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Wat betreft die doorlooptijden: wij hebben regelmatig contact met patiënten die hoop hebben op medicijnen en wachten totdat die medicijnen op de markt komen. De minister en ik hebben daar al best veel over gewisseld, zowel mondeling als schriftelijk. Ik heb gevraagd: kijk nou eens hoe dat zit in de ons omringende landen. Die vraag krijg ik best vaak, want daar kan het veel sneller en daar duurt het veel korter. In zijn antwoord zegt de minister: als ik waardevolle voorbeelden van beleid zie die een meerwaarde hebben voor de Nederlandse situatie, dan zal ik die toepassen. Maar voor mij is het nog steeds heel lastig om uit te leggen waarom het in andere landen wel kan, maar in Nederland niet. Ik zou de minister willen vragen of hij dat wellicht in een brief nog eens goed en onderbouwd kan toelichten.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan is het woord nu aan de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):
Dank, voorzitter. Ik wil twee moties indienen. De eerste gaat over de manier waarop wij apotheken financieren. Dat is nu grotendeels gebaseerd op het uitgeven van medicijnen. Dat heeft als vervelend bijeffect dat je te weinig stimuleert dat een apotheker ook kan helpen bij verstandig en verantwoord medicijngebruik. Je wilt bijvoorbeeld dat een apotheker ook kan helpen bij het afbouwen van bepaalde vormen van medicatie. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat apotheken via de terhandstellingskosten nu vooral worden gefinancierd voor het uitgeven van medicijnen;

overwegende dat zij hierdoor minder worden gestimuleerd om te investeren in het begeleiden van mensen bij het stoppen met medicatie;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe apotheken meer kunnen worden gefinancierd op basis van populatiebekostiging, vergelijkbaar met de manier waarop huisartsen worden gefinancierd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Van den Berg.

Zij krijgt nr. 821 (29477).

De heer **Hijink** (SP):
Dan de tweede motie. Dat is echt een zich voortslepende strijd waar we al jaren mee bezig zijn: de discussie over afbouwmedicatie. Er zijn mensen die willen stoppen met hun medicatie, met name als het gaat over antidepressiva. Je wilt mensen helpen om van die middelen af te komen als zij dat willen en als dat ook beter voor hen is. Maar dan moeten die middelen natuurlijk wel vergoed worden en dat gebeurt al jaren niet op de juiste manier. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bepaalde soorten afbouwmedicatie, zoals taperingstrips, niet door alle verzekeraars vergoed worden;

overwegende dat het niet alle gebruikers van geneesmiddelen zoals antidepressiva lukt om deze af te bouwen met de afbouwschema's die wel worden vergoed;

verzoekt de regering om taperingstrips op te nemen in het basispakket voor alle patiënten waarvan de behandelend arts heeft bepaald dat die daar baat bij hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 822 (29477).

Dank u wel. Voor u vertrekt: u heeft een interruptie van mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Even een vraag. In de vorige motie vroeg meneer Hijink om een onderzoek om te kijken of apothekers ook op een andere manier gefinancierd zouden kunnen worden. Ik heb daar in mijn initiatiefnota ook aandacht voor gevraagd, dus ik zou willen vragen of ik mee mag tekenen.

De heer **Hijink** (SP):
Met alle plezier.

De **voorzitter**:
Kijk eens aan. Dan noteren we die meteen bij de motie. Dank daarvoor. Dank ook voor uw inbreng. Dan zijn we aanbeland bij de laatste spreker van de zijde van de Kamer in dit tweeminutendebat. Dat is mevrouw Maeijer namens de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank, voorzitter. Ik heb vier moties, dus ik ga gelijk door.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering de medicijn-apk in het basispakket op te nemen en deze tevens te vrijwaren van het eigen risico,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 823 (29477).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
De tweede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er bij ALS-patiënten sprake is van een onvervulde medische behoefte;

verzoekt de regering een oplossing te vinden voor ALS-patiënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 824 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering alle nieuwe innovatieve oncologiegeneesmiddelen waarvan de effectiviteit bewezen is direct te vergoeden en de prijsonderhandelingen daarna te starten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 825 (29477).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
De laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering vertragingen die optreden na de sluisperiode te onderzoeken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 826 (29477).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):
Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Nog ruim een minuut op de klok. Hiermee zijn we aanbeland bij het einde van dit tweeminutendebat, in ieder geval van de inbreng van de zijde van de Kamer; ik moet het natuurlijk goed zeggen. Ik kijk even naar de minister om te zien hoelang hij nodig heeft. Zullen we dan tot 19.40 uur schorsen?

De vergadering wordt van 19.33 uur tot 19.40 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Aan de orde is het tweeminutendebat Geneesmiddelenbeleid, naar aanleiding van een commissiedebat dat is gehouden op 22 maart. We hebben net de termijn van de zijde van de Kamer gehad. Ik geef nu het woord aan de minister voor de appreciatie van de moties en de beantwoording van de resterende vragen.

Minister **Kuipers**:
Dank u wel, voorzitter. Ik had allereerst een vraag van mevrouw Paulusma over afbouwmedicatie en de frequentie. De NZa heeft ruim 100 meldingen ontvangen. Deze gaan bijna allemaal over de vergoeding van taperingstrips. De NZa gaat deze meldingen op zeer korte termijn van een schriftelijke reactie voorzien. Er komt dus een brief van de NZa en geen aanvullende brief van mijn kant.

Mevrouw Paulusma vroeg ook of ik schriftelijk kan reageren op opioïden. Dat wil ik van harte toezeggen. Er komt daarover dus een brief.

Mevrouw Den Haan vroeg eveneens of het mogelijk is om toch eens een keer een schriftelijke toelichting te krijgen ten aanzien van beschikbaarheid, in relatie tot de sluis en de situatie in het buitenland. Daar wil ik van harte schriftelijk op terugkomen.

Mevrouw Tielen vroeg nog om een bevestiging van dat wat tijdens het debat al was toegezegd, namelijk een notitie preferentiebeleid voor de zomer — dat klopt — en een beleidsadvies over maatschappelijk aanvaardbare prijzen. Ik zal na de zomer over de voortgang rapporteren.

Dat brengt mij bij de ...

De **voorzitter**:
Heeft u misschien nog een indicatie voor de andere brieven die zijn toegezegd aan mevrouw Den Haan en mevrouw Paulusma?

Minister **Kuipers**:
Mevrouw Paulusma. De brief van de NZa komt dus op zeer korte termijn. Ik kan nog even geen termijn koppelen aan de brief over de opioïden.

Dan de brief waar mevrouw Den Haan om vraagt. Ik zie dat die net na de zomer komt. Mensen vragen zich af wat er met drie vingers omhoog wordt bedoeld, maar dat is het derde kwartaal.

De **voorzitter**:
Kijk aan, we hadden het inderdaad al gespot. Heel goed, het derde kwartaal.

Mevrouw **Tielen** (VVD):
Dan ben ik toch blij dat ik de vraag gesteld heb, want dan gaat het dus gebeuren dat ik het zomerreces inga zonder die veelbelovende brieven. De minister zegt: na de zomer. Dat kan héél lang duren. Ik hou helemaal niet van heuen, maar ik vind het toch best wel fijn als de minister zijn best doet om die twee dingen, dus over het preferentiebeleid en over dat beleidsadvies over maatschappelijk aanvaardbare prijzen, zo snel mogelijk, en het liefst toch gewoon in juli te sturen.

Minister **Kuipers**:
Die over het preferentiebeleid komt voor de zomer. De andere komt na de zomer. Ik zal echt proberen om dat zo snel mogelijk te doen.

De **voorzitter**:
Een uit twee, mevrouw Tielen.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Daar wil ik me eigenlijk bij aansluiten. Ik kijk ook even naar links; misschien kunnen er twee vingers omhoog, dus dat het inderdaad toch voor de zomer kan lukken.

Minister **Kuipers**:
U vraagt echt uitgebreide informatie; dat is op zich heel uitstekend. Daar moeten we ook even op reflecteren. Dat moeten we bij elkaar halen. Daar moeten we ook even echt de tijd voor nemen. Alles wat eerder kan ... Ik wil het graag binnen de termijn doen, dus als ik hier zeg dat het er na de zomer is en het uiteindelijk lukt om het voor de zomer te doen, dan is het fantastisch, maar ik wil ook even iets aan verwachtingsmanagement doen wat dit betreft.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):
Tot slot. Mag het dan net na de zomer?

Minister **Kuipers**:
Het mag net na de zomer.

De **voorzitter**:
Nou, kijk eens aan. Dan is mevrouw Paulusma nog, waarschijnlijk ook over een termijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):
Ja, voorzitter, dat klopt helemaal. Ik had namelijk geen vingers gezien. Ik wil zeker dat het zorgvuldig gebeurt, want het is een groot thema, maar ik heb wel behoefte aan iets meer indicatie dan "het komt er wel op een gegeven moment aan". Dan kijk ik toch ook naar links.

De **voorzitter**:
We blijven naar de minister kijken. Dan is het aan de minister om te kijken of hij naar links kijkt.

Minister **Kuipers**:
We doen ons best, maar ik koppel hier even geen termijn aan. Ik doe dat bij een aantal brieven al. We komen er echt zo snel mogelijk mee.

De **voorzitter**:
Meer dan uw best en u inspannen kunt u niet doen. Dan gaan we nu door naar de moties, denk ik.

Minister **Kuipers**:
Voordat ik dat doe, wil ik even reflecteren en terugkomen op zowel de discussie van zojuist alsook het eerdere debat. We hebben, denk ik, een zeer goed debat gehad met veel zeer waardevolle input en ook een debat dat de verschillende aspecten van geneesmiddelen, de geneesmiddelenvoorziening, de geneesmiddelenbeschikbaarheid, maar ook maatschappelijk verantwoorde aspecten zoals prijsstelling et cetera, er allemaal bij betrokken heeft. Je ziet diezelfde punten ook hier terugkomen. Ik denk en ik weet zeker — ik voelde dat ook in het debat, zowel de vorige keer als nu — dat wij het allemaal, zowel uw Kamer in de volle breedte als ik, bij al die discussies, ook als we het hebben over prijzen van medicamenten, allereerst hebben over patiënten en hun naasten. Wij realiseren ons allemaal zeer terdege dat patiënten een gezicht hebben en dat patiënten een naam hebben, zoals Karo, die werd genoemd door mevrouw Van der Plas. We zijn ons dus ook bewust van hun gevoel, hun hoop, hun vrees, hun pijn en hun wensen, bijvoorbeeld ten aanzien van het zien geboren worden of het opgroeien van een kind of van een kleinkind. Ik hoorde onlangs dat iemand zei eigenlijk te hopen een bepaalde uitvoering van zijn kind nog mee te mogen maken, omdat hij ongeneeslijk ziek was. Dat is iets wat wij ons allemaal realiseren. Dat is iets wat niemand van ons vergeet in dit debat.

Tegelijkertijd hebben we het over nieuwe medicamenten, gelukkig een veelheid daarvan en ook voor zeer veel verschillende patiëntengroepen. U weet dat we alleen al ongeveer 7.000 verschillende zeldzame aandoeningen hebben, zoals ALS, waar dit over gaat. Als je naar Nederland en op Europees niveau kijkt, gaat het opgeteld om zeer grote aantallen patiënten. Voor veel van die patiënten zijn er nu geen of heel weinig opties. Die komen gelukkig in een toenemend tempo op de markt, maar dat plaatst ons ook precies in de positie die we bij het debat hebben besproken. Dan gaat het over het toelaten en het beoordelen op effectiviteit, maar ook op de prijs, domweg omdat dat uiteindelijk ook iets te maken heeft met de balans, ook richting andere patiënten. Ik hecht eraan om dat te benoemen, want dat brengt mij bij de appreciatie van de motie op stuk nr. 814 ten aanzien van de toelating van ALS-medicatie. Ik ontraad deze motie, niet om daarmee een patiënt met een naam et cetera uit het oog te verliezen, maar ik ontraad deze motie. Ik lees en interpreteer de motie zo dat het middel wordt vergoed voordat de kosteneffectiviteit hiervan beoordeeld is en dus voordat we een sluisprocedure hebben gedaan. Als ik de motie anders moet interpreteren, hoor ik dat graag.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Een paar dingen. Mensen die ALS hebben, komen bij de neuroloog en krijgen te horen dat ze de diagnose ALS hebben. Er wordt nog wat gesproken, de mensen krijgen een handdruk en de neuroloog zegt: dit was het. Andere mensen die ziek zijn, komen bij een arts en krijgen nog te horen wat hun behandelmethode is of misschien met welke medicijnen ze kunnen genezen. Dat kunnen deze mensen niet: zij krijgen de diagnose ALS en dan is het gewoon voorbij. Er is geen behandelmethode; er is geen medicijn. Voor deze mensen is de gemiddelde levensduurverlenging van elf maanden cruciaal, want er is niks anders dan dat. Het doet mij zoveel pijn als ik zo'n vrouw zie zitten — er zijn heel veel van dit soort patiënten — die maar één ding wil, namelijk haar kleinkind in haar armen houden, voor zover zij haar kleinkind in haar armen kan houden, want ze functioneert vanaf haar nek eigenlijk in haar hele lichaam niet meer. En dan hebben wij het hier over kosteneffectiviteit en over effectiviteit. Die mensen willen gewoon iets langer leven, want die mensen gaan allemaal dood, hoe dan ook. Zij kunnen niet behandeld worden en kunnen geen medicijnen krijgen. Ik vraag de minister met klem om deze motie niet te ontraden, maar te omarmen voor de mensen die er nu nog zijn. Gemiddeld overlijden er 500 patiënten per jaar aan ALS en die sluisprocedure duurt ongeveer anderhalf

jaar. Er gaan in die periode dus gegarandeerd 700 mensen overlijden, terwijl ze nog net wel dat ene zouden kunnen. Ik snap de overweging van deze minister ten opzichte van andere patiënten heel goed, maar deze patiënten hebben geen behandelmethode en geen medicijnen. Die gaan gewoon dood. Ik doe een misschien wat emotionele oproep, maar ik wil dit de minister en ook de Kamer meegeven. Die prijs, daar komen we wel uit. Dit is onbetaalbaar voor deze mensen.

De **voorzitter**:
Uw punt is helder.

Minister **Kuipers**:
Ik omarm zeer het pleidooi van mevrouw Van der Plas. Ik ben hier zeer van doordrongen en heb uiteraard in het verleden, ook in de tijd dat ik nog werkzaam was als medisch specialist, ALS-patiënten in dergelijke posities gezien. Zij kwamen bijvoorbeeld bij de maag-, darm- en leverarts voor ondersteuning bij voeding omdat zij zelf niet meer konden slikken. Dus ik ken dit zeer goed. Ik weet ook wat dat betekent. Als er dan een middel komt voor deze patiënten, maar overigens ook voor een veelheid van andere patiënten … Ook in de oncologie, bij de aangeboren aandoeningen en op heel veel terreinen in dat brede scala van — ik zei het al — zo'n 7.000 verschillende zeldzame aandoeningen, zijn er heel grote aantallen patiënten voor wie helaas op dit moment behalve ondersteunende behandeling zoals ondersteuning bij voeding, pijnstilling of andere zaken, weinig of geen therapeutische opties zijn. Gelukkig is het meestal niet zo, zoals mevrouw Van der Plas dat schetst, dat het één gesprek is en een hand en dan "u kunt verdergaan". Gelukkig is er wel degelijk verdere ondersteuning in allerlei verschillende vormen. Voor toelating van specifieke medicamenten zitten wij ook in een situatie dat we hetzelfde pleidooi als eerste kunnen doen richting de fabrikant van deze middelen door te zeggen: ga in onderhandeling, en stel in de tijd dat u in onderhandeling bent het middel beschikbaar voor deze patiënt, voor iemand die nog graag een kleinkind geboren ziet worden of voor iemand anders. Dus ik omarm en onderschrijf volledig het pleidooi van mevrouw Van der Plas. Desalniettemin moet ik deze motie ontraden, ook in het licht en in het belang van andere patiënten.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Natuurlijk is er ondersteuning, maar waar het om gaat is dat die mensen niet behandeld kunnen worden en dat ze ook verder geen medicijnen kunnen krijgen om te genezen. Dat is het punt. Heel veel andere patiënten — hoe gruwelijk hun ziektes ook kunnen zijn, daar wil ik niks aan afdoen — hebben nog een sprankje hoop, al is het maar 1%. Dat hebben deze mensen niet. We kunnen het afschuiven op de fabrikanten, maar nogmaals, de overheid is er voor de burger en niet andersom. Waarschijnlijk is het voor Karo te laat, als die goedkeuring er komt. Ik hoop het niet voor haar. Mogelijk is het wel zo. Maar zij heeft ons ook meegegeven, ook namens heel veel andere patiënten: doe het dan niet voor mij, maar doe het dan voor de mensen die het nog wel kunnen. Dat wil ik nog meegeven, zeker ook aan de collega's, bij de overwegingen om voor of tegen deze motie te stemmen.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik kijk nog één keer naar de minister: blijft het oordeel van de motie op stuk nr. 814 ontraden?

Minister **Kuipers**:
Ja, voorzitter, op basis van de argumentatie die ik genoemd heb, met alle zeer gemengde gevoelens die dat oproept, zoals ik al aangaf.

De **voorzitter**:
Dan noteren we bij de motie op stuk nr. 814: ontraden. De motie op stuk nr. 815.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 815 over transparantie ten aanzien van kosten en winstmarges van geneesmiddelenfabrikanten krijgt wat mij betreft oordeel Kamer.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 815: oordeel Kamer.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 816 ten aanzien van het maximaliseren van winstmarges ontraad ik. Ik heb geen instrumenten om een maximale winstmarge in te stellen. De kosteneffectiviteit van geneesmiddelen is leidend. Ik kan niet sturen op de winst van bedrijven, eens te meer omdat het geneesmiddelen op een mondiale markt betreft.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 816: ontraden. De motie op stuk nr. 817.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 817 gaat over het moderniseren van het GVS. Er is in de beoordeling een tweetrapsraket. Allereerst — dat is ook bij het debat ter sprake gekomen — voer ik op dit moment overleg met de minister van Financiën om te beoordelen of wij het GVS wel of niet gaan reviseren. Dat doen we in het kader van de voorjaarsbesluitvorming. Ik heb dat bij het debat ook gezegd. Mocht die afweging ertoe leiden dat we inderdaad afzien van een revisie van het GVS, dan wil ik deze motie oordeel Kamer geven, als ik die zo mag interpreteren dat het alternatief zich erop richt dat dit zo min mogelijk ten koste zal gaan van patiënten. Maar ik kan niet aan de voorkant volledig garanderen dat er helemaal geen nadelige effecten zullen zijn voor patiënten. Dus het is echt een tweetrapsraket.

De **voorzitter**:
Ik kijk even naar de indiener. Die zie ik knikken. Met die toelichting noteren we bij deze motie oordeel Kamer.

Minister **Kuipers**:
De motie op stuk nr. 818 ten aanzien van de heruitgifte van medicatie en pilots krijgt oordeel Kamer. Zolang deze binnen wet- en regelgeving passen, juich ik dit ook toe.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 818: oordeel Kamer.

Minister **Kuipers**:
Dan de motie-Ellemeet/Paulusma op stuk nr. 819 over Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren. Ondanks dat mevrouw Ellemeet aangeeft dat dit al enige loopt en zij verwijst naar een eerdere motie, wil ik haar toch vragen om deze motie op dit moment aan te houden. De reden daarvoor is tweeërlei. Allereerst wacht ik op een advies van de NFU en de Nederlandse universiteiten. Met dat advies wil ik dan, samen met EZK en OCW, kijken hoe Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren het beste kan worden doorontwikkeld, waarbij effectieve beschikbaarheid vooropstaat en de voorwaarden voldoende aantrekkelijk moeten zijn voor investeerders om ontwikkeling mogelijk te maken. We moeten tegelijkertijd ook ervoor zorgen dat de ontwikkelde producten op toegankelijke wijze beschikbaar blijven voor de maatschappij. Dat is een balanceeroefening die overigens, direct als het gaat over Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren, breder gaat dan alleen het zorgdomein. Ik wil graag eerst even het advies van de NFU en de Nederlandse Universiteiten hebben.

De **voorzitter**:
Voor de volledigheid: mocht de motie wel in stemming worden gebracht, dan wordt deze ontraden?

Minister **Kuipers**:
Ja.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
We gaan 'm in stemming brengen.

De **voorzitter**:
Dan noteren we bij deze motie: ontraden. Dan de motie op stuk nr. 820.

Minister **Kuipers**:
De motie-Den Haan op stuk nr. 820 over de doorlooptijden geef ik oordeel Kamer. Ik hecht eraan op te merken dat ik het eveneens belangrijk vind dat zorgverzekeraars transparant zijn over hun procedure, ook na de sluis. Het belang daarvan heb ik al eerder kenbaar gemaakt in de gesprekken die ik men hen heb gehad.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 820 krijgt oordeel Kamer.

Minister **Kuipers**:
Dan de motie-Hijink/Van den Berg op stuk nr. 821, waarin de regering wordt verzocht om te komen tot een andere financiering van apothekers, op basis van populatiebekostiging. Laat ik beginnen met te zeggen dat ik zeer onderschrijf wat de heer Hijink aangeeft over de belangrijke rol van apothekers en van wat ik maar even noem de brede invulling van de eerstelijnsrol van apothekers. We hebben het er in het debat ook wel over gehad. Dan gaat het bijvoorbeeld over de beoordeling van medicatie, over het geven van adviezen et cetera. Ik denk dat dit een belangrijke toevoeging is, eens te meer in de huidige setting met de zeer hoge druk op een en ander. Dit vraag mogelijkerwijs om een andere financiering. Nou ben ik op dit moment met twee trajecten bezig. Een daarvan doe ik specifiek samen met de apothekers. Daarbij gaat het om de manier waarop de zorg die zij leveren geoptimaliseerd kan worden en waar mogelijk in dit kader ook uitgebreid. Dat is een traject dat voor de zomer is afgerond. Daarnaast ben ik met de apothekers, maar ook met heel veel andere eerstelijnspartijen, bezig met een strategische langetermijnvisie op de eerste lijn, waar dit ook onderdeel van kan zijn. Die is na de zomer afgerond. Ik zou eigenlijk willen vragen om deze motie aan te houden totdat dit is afgerond. Dan kan ik in dat kader beoordelen of de uitkomsten daarvan aanleiding geven tot een andere financiering van de bekostiging van apothekers.

De heer **Hijink** (SP):
Ik vind het dan eigenlijk meer voor de hand liggen om dit verzoek, deze motie, daarin gewoon mee te nemen. Anders gaan we heel lang op elkaar wachten, terwijl het volgens mij juist slim is om, als je toch inhoudelijk onderzoek aan het doen bent, de financiering meteen daarin mee te nemen. Ik zie er eerlijk gezegd niet zo heel veel in om daarop te gaan wachten.

Minister **Kuipers**:
Ik wil dat gesprek heel graag allereerst voeren langs de lijnen van de inhoud.

De **voorzitter**:
Dus als de motie in stemming wordt gebracht, is uw oordeel "ontraden"?

Minister **Kuipers**:
Ja.

De **voorzitter**:
Ik kijk nog even naar de indiener, of die de motie in stemming brengt. Dat is het geval. Dan noteren we: ontraden. We hebben mevrouw Van den Berg toegevoegd als medeindiener.

Dan de motie-Hijink op stuk nr. 822.

Minister **Kuipers**:
Die motie gaat over de afbouwmedicatie. Ik ontraad deze motie. Het wordt niet door alle verzekeraars vergoed. Er is in de volle breedte ook nog geen bewijs dat dit voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 822 wordt ontraden.

Dan de motie-Maeijer op stuk nr. 823

Minister **Kuipers**:
Over de medicijn-apk: eveneens ontraden.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 823 wordt ontraden.

Minister **Kuipers**:
De motie-Maeijer op stuk nr. 824 komt terug op de ALS-medicatie. Ik ontraad deze motie en verwijs naar de eerdere discussie hierover.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 824 wordt ontraden.

Minister **Kuipers**:
De motie-Maeijer op stuk nr. 825 sluit ook aan bij eerdere moties en bij het debat. Ik ontraad deze motie.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 825 wordt ontraden.

Minister **Kuipers**:
De motie-Maeijer op stuk nr. 826, tot slot, geef ik oordeel Kamer. Ik vind het belangrijk dat zorgverzekeraars transparant zijn over hun procedure, ook na de sluis. Het belang hiervan heb ik, zoals ik al zei, ook kenbaar gemaakt in de gesprekken die ik met hen heb.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 826: oordeel Kamer. Dan geef ik nog het woord aan de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):
Het is een beetje ongebruikelijk, want het is niet mijn motie, maar het gaat over de motie op stuk nr. 824 over een oplossing voor ALS-patiënten. Ik vind het best ingewikkeld. In het gesprek daarnet tussen de minister en mevrouw Van der Plas werd gezegd dat de fabrikant de hoofdprijs moet betalen, zodat de patiëntengroep geholpen wordt. Ik snap dat de patiënt daar heel erg bij gebaat is, maar je krijgt dan natuurlijk wel een groot probleem. De motie van mevrouw Maeijer verzoekt de regering nu juist een oplossing te vinden voor ALS-patiënten. Hiermee is dus niet gezegd dat dat per se betekent dat het maximale betaald wordt aan de fabrikant. Het kan ook betekenen dat je met de fabrikant in gesprek gaat om eerder, tegen een laag tarief of tegen geen tarief, het medicijn beschikbaar te stellen aan ALS-patiënten. Dat is toch eigenlijk een best goed alternatief als zij tegen de motie van Van der Plas is?

Minister **Kuipers**:
Er worden altijd gesprekken gevoerd met firma's over het eerder ter beschikking stellen van medicatie, op welke wijze dan ook, in een compassionate-useprogramma, in trialverband of op andere manieren. Daar staat geen barrière in de weg. Dat doen zorgverleners, dat kan ook een overheid doen en dat kunnen we ook in de onderhandelingen doen. Ik hecht eraan om tegelijkertijd gewoon vast te zitten in dat deze medicatie, mocht deze goedgekeurd worden, zoals ook andere, vergelijkbare, kostbare medicatie, aan de voorkant op dezelfde manier beoordeeld wordt en op dezelfde manier een traject ingaat als dat we dat bij tal van andere middelen doen. Dat zijn ook vaak middelen voor mensen met levensbedreigende aandoeningen waar geen therapeutische opties voor zijn.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dus dan houden we de motie op stuk nr. 824 op ontraden. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van dit tweeminutendebat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Dan wil ik de leden erop attenderen dat de stemmingen over de moties aanstaande dinsdag zijn.