

9

Bezuiniging op maagzuurremmers

Aan de orde is het **dertigledendebat** over de **bezuiniging op maagzuurremmers**.

De **voorzitter**:

Ik heet de leden van harte welkom. Fijn dat u allen weer terug bent. Ik heet ook de minister van harte welkom. Ik hoop dat zij goed gedineerd heeft.



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

Voorzitter. Uit onderzoek blijkt dat pijnstillers als ibuprofen het meest worden geassocieerd met vermijdbare ziekenhuisopnames vanwege bloedingen. Er valt een substantieel aantal doden. Uit onderzoek van de Universiteit Twente uit 2007 blijkt zelfs dat jaarlijks 540 mensen overlijden aan een maagbloeding als gevolg van pijnstillers. Maar wat deed de minister? Zij haalde op 1 januari 2012 de maagzuurremmers, die dit gevaar met 60% verkleinen, grotendeels uit het pakket. Alleen wie de middelen langer dan een halfjaar gebruikt, krijgt ze nog vergoed.

Uit onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik blijkt dat er in 2012 in totaal 22.000 mensen bij zijn gekomen die maagzuurremmers zouden moeten slikken vanwege het gebruik van pijnstillers, maar die dat niet doen. Die mensen lopen allemaal een groter risico op een maagbloeding. Naar schatting 2.600 gebruikers van deze pijnstillers kregen in 2012 een maagbloeding. Dat zijn er 360 meer dan in 2011. Het causale verband met de keuze van de minister om de vergoeding grotendeels te schrappen, lijkt evident. De vraag is of de minister daarvan schrikt.

De minister nam en neemt dit aantal maagbloedingen voor lief om 75 miljoen te besparen, maar deze besparingen worden niet gerealiseerd als we de kosten van behandeling van al die maagbloedingen in ogenschouw nemen. Vanwege financiële afwegingen wordt door de minister willens en wetens het risico genomen van maagbloedingen met mogelijk fatale afloop. De vraag aan de politiek is wat het voorkomen van maagbloedingen ons waard is en wat het voorkomen van maagbloedingen met fatale afloop ons waard is. De minister stelt in haar brief dat zij het van belang vindt dat patiënten maagzuurremmers gebruiken, maar zij wijst daarbij eenzijdig naar artsen en apothekers, die de patiënt goed moeten voorlichten. Dat is opmerkelijk, omdat uit het onderzoek blijkt dat er een rechtstreeks verband is tussen het schrappen van de vergoeding en de afname van het gebruik. Althans, dat is zeer wel mogelijk. Het betreuren dat het aantal mensen dat maagzuurremmers gebruikt daalt, is dan wel heel vrijblijvend. Waarom schuift de minister de verantwoordelijkheid daarvan op het bordje van een ander? Ligt het, gezien het onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, niet voor de hand om de maagzuurremmers opnieuw in het pakket op te nemen? Is de minister bereid om te onderzoeken of maagzuurremmers voor in ieder geval de risicogroep weer volledig vergoed kunnen worden? Volgens mij moet dat budgetneutraal kunnen door het te financieren uit de besparing die het verminderen van het aantal ziekenhuisopnames door maagbloedingen oplevert.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Mijnheer Van Gerven, u loopt al weg, maar de heer Rutte heeft nog een vraag aan u.

De heer **Rutte** (VVD):

De heer Van Gerven was wat sneller klaar dan ik dacht, anders was ik wat eerder opgestaan uit mijn stoel en was deze verwarring niet ontstaan. Ik heb een heel korte vraag aan de heer Van Gerven. Sinds wanneer loopt de SP aan de leiband van de farmaceutische lobby?

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

De SP loopt niet aan de leiband van de farmaceutische lobby.

De heer **Rutte** (VVD):

Wij voeren hier vandaag een debat op basis van een rapport dat volledig is betaald door één farmaceutisch bedrijf, een bedrijf dat heel groot is in — u mag het raden — maagzuurremmers. Ik kan mij debatten herinneren waarin de heer Van Gerven tegen mij de aantijging deed, die toch wat minder indirect was, dat ik lobbyist was voor andere industrieën. Is het niet zo dat je geloofwaardigheid klein is, wanneer je een debat voert op basis van een rapport dat volledig is gefinancierd door de farmaceutische industrie, die belang heeft bij deze getallen, en dat je dan aan de leiband van die lobby loopt?

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

Het zou goed zijn geweest — en dat is ook mijn vraag aan de minister — als het ministerie had bijgedragen aan het onderzoek en had geëvalueerd wat de gevolgen waren van het feit dat die middelen uit het pakket zijn gehaald. Vele deskundigen hebben de vraag gesteld of dat niet zou leiden tot meer maagbloedingen. Mijn slotvraag aan de minister was ook of zij dat wil doen.

En nu concreet. Het onderzoek is voor de helft, maar niet volledig, gefinancierd door AstraZeneca. De onderzoeker heeft volledige vrijheid gehad. Er was geen enkele invloed van de industrie op de onderzoeksopzet, de uitwerking en de resultaten. Voor zover is weet was er geen sprake van beïnvloeding door de industrie. Ik heb ook geen kritiek gehoord van wie dan ook op de uitkomst van het onderzoek, maar als de heer Rutte die wel heeft gehoord, hoor ik dat graag in zijn termijn.

De heer **Kuzu** (PvdA):

De heer Van Gerven gaat hier wel heel erg makkelijk voorbij aan de werkelijkheid. Ik ken hem als iemand die heel erg kritisch is op de lobby van de farmaceutische industrie. Daarover hebben wij ook vaak debatten gehad in deze Kamer. Ik hoorde hem in zijn bijdrage zeggen dat er een evident causaal verband bestond. Ik citeer de conclusies van het onderzoek: deze lijkt een gevolg van de vergoedingsmaatregel; deze patiënten lopen daardoor extra kans op gastro-intestinale bijwerkingen. Vindt hij dat deze conclusies, in de bewoordingen die hier worden gebruikt, het evidente verband waar hij het over heeft, aantonen?

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

Ik acht dat verband aannemelijk. Er is geen totaal sluitend bewijs, dat is waar, maar in de cijfers van het onderzoek zien we toch een trendbreuk, nadat de maatregel van het kabinet is doorgevoerd. Deze ligt in de orde van 4% minder gebruik. Die getallen zijn daar uiteindelijk uit afgeleid. Ik heb ook gesproken met de onderzoeker van het instituut en die vindt dit aannemelijk. Is het 100% sluitend? Daarvoor zouden we verder onderzoek moeten doen. Ik acht dat inderdaad zeer aannemelijk.

De heer **Kuzu** (PvdA):

De heer Van Gerven heeft mij mee als het gaat om vervolgonderzoek, maar volgens mij spreekt hij zichzelf toch wel tegen. Hij had het in zijn bijdrage over een evident causaal verband, maar ik hoor hem nu gas terugnemen.

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

Ik heb het woord "evident" inderdaad gebruikt, omdat het mij zeer aannemelijk lijkt. De minister heeft het ook niet weersproken. Zij schrijft in de brief dat er een aantal andere omstandigheden zijn die ook invloed hebben op het gebruik. Dat zal ook niemand ontkennen, maar wij achten het aannemelijk dat dit verband er is.



Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. Er bestaat geen twijfel over nut en noodzaak van het gebruik van maagzuurremmers bij bepaalde patiëntgroepen, zoals de minister ook schrijft in haar reactie. De reden om de vergoeding van maagzuurremmers te beperken is dan ook niet om een afname van het gebruik van maagzuurremmers te bereiken, maar de bedoeling was om te bezuinigen door mensen het middel uit eigen zak te laten betalen. Het ministerie van Volksgezondheid zou daardoor 75 miljoen euro besparen in 2012.

Kijkend naar de resultaten van de bezuinigingsmaatregel kunnen we drie dingen constateren, namelijk:

1. De bezuiniging is niet gehaald.
2. Het gebruik van maagzuurremmers is gedaald.
3. Het risico op maagbloedingen is gestegen. Mijn fractie kan dan ook alleen maar concluderen dat de maatregel verkeerd heeft uitgedraaid. Vooral ouderen lopen een groot medisch risico als zij hun maagzuurremmer niet slikken. De Stichting Farmaceutische Kengetallen denkt dat het aantal risicopatiënten van 70 jaar en ouder dat geen maagbeschermer gebruikt, jaarlijks met 8.000 zal toenemen. Huisartsen en apothekers hebben ook al aan de bel getrokken en gezegd dat mensen steeds vaker hun medicijnen niet afhalen of medicijnen om de andere dag gaan slikken. Het niet meer vergoeden van de maagzuurremmers leidt, kortom, tot het mijden van zorg en pakt straks duurder uit door ziekenhuisopnames vanwege maagbloedingen.

Diverse organisaties uit het veld, zoals de KNMP en de KNMG en de maag-, darm- en leverartsen, hebben vanaf het begin tegen de maatregel geprotesteerd vanwege grote medische risico's. Mijn fractie heeft indertijd met de maat-

regel ingestemd, maar heeft wel om monitoring gevraagd. Nu ligt er een rapport uit het veld dat aantoonde dat de protesten terecht waren. Nieuw onderzoek is naar mijn mening dan ook niet nodig. Het is wel nodig om een einde te maken aan deze verkeerde bezuinigingsmaatregel en de maagzuurremmer weer in het pakket op te nemen.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer Kuzu van de PvdA, maar niet dan nadat de heer Rutte aan mevrouw Klever een vraag heeft gesteld.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik hoorde mevrouw Klever zeggen dat hier sprake is van een rapport uit het veld. Het komt zeker uit het veld. Het komt namelijk uit de koker van de producent van deze middelen. Mevrouw Klever zegt dat nader onafhankelijk onderzoek niet nodig is, maar hoe onafhankelijk vindt mevrouw Klever dit onderzoek?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dat is een heel terechte vraag, want het rapport is gefinancierd door een farmaceut. Dan moet je altijd zeer voorzichtig zijn met de conclusies. Ik heb echter ook gezien dat het onderzoek is uitgevoerd door een onafhankelijk instituut, namelijk het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. De voorwaarden die aan de uitvoering ten grondslag liggen, bijvoorbeeld dat alle resultaten ongeacht de uitkomst openbaar worden gemaakt, zijn voor mij een reden om te zeggen dat het een onafhankelijk rapport is. Daar komt bij dat diverse andere organisaties uit het veld ook al hebben gemerkt dat er een probleem is en dat mensen bijvoorbeeld hun medicijnen niet komen ophalen of die om de andere dag slikken. Het gaat dus niet alleen om dat onafhankelijke rapport; uit het veld komen veel meer geluiden.

De heer **Rutte** (VVD):

Mevrouw Klever zei al terecht dat de PVV indertijd met deze maatregel heeft ingestemd en vond dat die goed moest worden gemonitord. De minister heeft een brief gestuurd waarin zij schrijft dat zij naar deze materie echt een intensief en wat breder onderzoek zal laten verrichten. Ik noem in dezen de ziekenhuisopname naar aanleiding van medicijngebruik. Zou het niet verstandig zijn om dat rapport even af te wachten? Dan hebben wij een echt objectief onderzoek met alle gegevens op tafel.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Het zou verstandig zijn geweest als de minister dit rapport had uitgevoerd. Dan hadden we niet gewacht totdat er een rapport uit het veld komt om daarna nog zelf een onderzoek te laten doen. Het zou verstandig zijn geweest als de minister zelf onderzoek had gedaan om niet nog meer tijd te verliezen.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Ook mevrouw Klever gaat heel snel voorbij aan de werkelijkheid. De minister heeft inderdaad gezegd dat zij een uitgebreide evaluatie zal houden. Ik heb begrepen dat dit onderzoek in de loop van 2014 wordt gestart. Ik weet niet wanneer het is afgelopen, maar dat zal nog wel een tijdje

duren. Ik hoorde mevrouw Klever in haar bijdrage zeggen dat vervolgonderzoek niet nodig is. Ze stelde ook dat het aantal ziekenhuisopnames vanwege het niet-gebruiken van maagzuurremmers is gestegen. Waar baseert zij dat op?

Mevrouw Klever (PVV):

Volgens mij heeft de heer Kuzu niet goed geluisterd. Ik heb gezegd dat het risico op maagbloedingen is gestegen.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik wil mevrouw Klever toch vragen om notie te nemen van het rapport van het IVM, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, en te onderkennen dat daarin genuanceerde conclusies staan. Ik hoor mevrouw Klever in haar bijdrage heel stellig zeggen dat vervolgonderzoek niet nodig is en dat we de maatregel moeten terugdraaien; en dat terwijl zij in 2011, toen de begroting voor 2012 werd besproken, deze maatregel heeft goedgekeurd. Dat vind ik te betreuren.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik kan alleen maar concluderen dat de heer Kuzu helemaal niet goed heeft geluisterd naar wat ik heb gezegd. Ik zei dat we die maatregel hebben gesteund, maar ook altijd hebben aangedrongen op monitoring. Als na monitoring van de maatregel blijkt dat deze niet goed uitpakt, moet je dit medicijn in het pakket terugdoen. Wij zijn niet te beroerd om maatregelen die verkeerd uitpakken, terug te draaien, wellicht in tegenstelling tot andere partijen.

□

De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter. Ik hoop dat mevrouw Klever goed naar mij gaat luisteren, want ik heb ook heel goed naar haar geluisterd.

In oktober 2013 verscheen een rapport van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik over maagzuurremmergebruik. In dat rapport wordt geconcludeerd dat ze sinds 2012 — jawel, het jaar waarin de PVV haar goedkeuring gaf aan deze maatregel — zijn geschrapt uit het basispakket en dat er een afname van het gebruik is van maagzuurremmers. Ik citeer: dit lijkt een gevolg van de vergoedingsmaatregel. De conclusies van het rapport zijn tamelijk genuanceerd. Er staat dat dit het gevolg "lijkt" en dat er "een kans" bestaat. De fractie van de PvdA wenst geen besluitvorming op te hangen aan dit soort formuleringen. Bovendien, zo constateerde de heer Rutte heel terecht, is dat onderzoek gefinancierd door een farmaceut, wat twijfels oproept over de onafhankelijkheid ervan. Dat neemt niet weg dat het ontstaan van maagbloedingen als gevolg van de beperking van de aanspraak op maagzuurremmers, voor de PvdA een punt is dat zij nauwlettend in de gaten wil houden. Voor chronische maagpatiënten worden maagzuurremmers nog steeds vergoed uit het basispakket. De jaarlijkse kosten voor het aanschaffen van maagzuurremmers zijn, met ongeveer €3 per maand, te overzien. Voor €3 per maand zou je niet het risico moeten nemen dat mensen met een maagbloeding in het ziekenhuis terechtkomen. Daarom is het van belang dat apothekers en huisartsen, de voorschrijvers, hierover duidelijke voorlichting geven aan de patiënt. Er bestaat een richtlijn. Ik vraag de minister om die richtlijn

bij het eerstvolgende bestuurlijk overleg met de apothekers en huisartsen extra te benadrukken.

Voor de Partij van de Arbeid staat de veiligheid van de patiënt voorop. Wij zouden graag weten wat de feitelijke cijfers zijn. De minister heeft aangekondigd dat zij het belangrijk vindt om het effect van de maatregel goed te evalueren. In 2014 zal een onderzoek worden gestart naar medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames, en daarbij zal expliciet aandacht worden besteed aan de maagzuurremmers. Wij willen van de minister de toezegging dat dit onderzoek zal ingaan op de volgende aspecten. Ten eerste: hoeveel patiënten gebruiken geen maagzuurremmers, terwijl zij wel een verhoogd risico op maagbloedingen hebben? Ten tweede: waarom gebruiken zij geen maagzuurremmers; is dat om een financiële reden, is het nalatigheid of is men onvoldoende geïnformeerd over of onvoldoende bewust van de risico's die hiermee samengaan? Ten derde: wat is de besparing van de maatregel om maagzuurremmers uit het basispakket te halen? En ten vierde, als laatste: wat zijn de kosten van een eventuele opname in het ziekenhuis vanwege het niet-gebruiken van maagzuurremmers?

De heer Van Gerven (SP):

Natuurlijk heb ik een vraag aan de Partij van de Arbeid. Ik wil die fractie namelijk vragen wat er is gebeurd sinds 10 november 2011.

De heer Kuzu (PvdA):

Sinds 10 november 2011 zijn er heel veel dingen gebeurd in deze wereld. Misschien moet de heer Van Gerven wat specifiekere vragen in zijn vraagstelling.

De heer Van Gerven (SP):

We kunnen in ieder geval constateren dat er sinds die datum weer een draaimoment van de Partij van de Arbeid heeft plaatsgevonden. De voorganger van de heer Kuzu, de heer Van der Veen — ons allen welbekend — diende toen samen met mevrouw Leijten, mevrouw Ouwehand en mevrouw Voortman een motie in waarin de regering werd verzocht om dieetadvisering, maagzuurremmers en fysiotherapie te blijven vergoeden via het basispakket. Kan de Partij van de Arbeid zich nog steeds in dat standpunt vinden?

De heer Kuzu (PvdA):

Ik vind het heel erg kwalijk dat dit hele debat is aangevraagd op basis van een rapport van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Daarover zijn al voldoende opmerkingen gemaakt. Ik heb in mijn bijdrage aangegeven dat ik het belangrijk vind dat we goed in de gaten houden wat de effecten zijn van maatregelen ten aanzien van maagzuurremmers. Dat ga ik echter niet doen op basis van een rapport waarvan de conclusies flinterdun zijn. Daarom heb ik de minister in mijn bijdrage ook gevraagd om daar verder onderzoek naar te doen, op basis waarvan we besluiten kunnen nemen. Dat gaan we niet doen op basis van een flinterdun rapport van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat de heer Van der Veen heel goed wist wat de risico's waren van het uit het pakket halen van de

maagzuurremmers. Toen dat in 2011 besloten werd bij de begroting, was de Partij van de Arbeid van mening dat het verstandig was om dat niet te doen. Ik vind het echt onkies dat dan wordt gezegd dat het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik een flinterdun rapport heeft geproduceerd om de draai van de Partij van de Arbeid te kunnen rechtvaardigen.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Het staat de heer Van Gerven uiteraard vrij om te constateren wat hij wil, maar het is onkies dat hij zijn conclusies verbindt aan een rapport waarvan heel duidelijk is geworden dat de conclusies genuanceerd zijn opgesteld en dat het is gebaseerd op aannames en veronderstellingen. Mijn betoog in het hele debat is dat we op basis van dat soort onderzoeken geen besluiten moeten nemen. Als we dat wel zouden doen, komen we uit op maatregelen die de SP wil nemen, die niet gefundeerd zijn en die niet gebaseerd zijn op daadwerkelijke cijfers maar op aannames waar wij niets mee kunnen.

□

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. We debatteren vandaag over maagzuurremmers. De aanleiding voor dit debat was een rapport over maagzuurremmers dat is gefinancierd is door de farmaceutische industrie. Sterker nog, het rapport is gefinancierd door slechts één farmaceutisch bedrijf, dat onder andere groot is geworden door de productie van maagzuurremmers. Maar goed, daar is volgens mij inmiddels genoeg over gezegd.

De vraag die hier vandaag voorligt, is of mensen de juiste prioriteiten stellen ... Ik zie dat de heer Van Gerven wil interrumperen.

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

Het is toch wel wonderbaarlijk: de VVD, de partij van het bedrijfsleven en van de farmaceutische industrie — ik neem aan dat zij ook die een warm hart toedraagt, die ineens zo kritisch is op een rapport waaraan AstraZeneca een substantiële bijdrage heeft geleverd. Kan de heer Rutte nog eens uitleggen waarom hij aan de waarde van dat rapport twijfelt, buiten het feit dat het gefinancierd is door de industrie? Alleen het feit dat iets is gefinancierd door de industrie, is niet afdoende om aan te kunnen tonen dat een rapport van waarde is of juist niet. Wij verschillen niet van mening over het feit dat het risicovol kan zijn en dat het bekend is dat als een rapport gefinancierd is door de industrie, in een aantal gevallen de resultaten discutabel zijn. Maar is dat ook het geval bij dit rapport? Kan dat hard gemaakt worden door de heer Rutte?

De heer **Rutte** (VVD):

De heer Van Gerven staat altijd vooraan als de VVD een argument gebruikt dat eventueel herleidbaar zou kunnen zijn tot welke industrie dan ook. Dan durft hij zelfs het woord "tabakslobbyist" in de mond te nemen. Dat heeft hij bij mij een keer gedaan. Het is dus volstrekt ongeloofwaardig dat de heer Van Gerven mij hier de maat neemt over het feit dat ik de geloofwaardigheid betwist van een onderzoeksrap-

port dat volledig, of in ieder geval eenzijdig, gefinancierd is door maar één industrie. Dat doe ik.

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

Ik constateer dat de heer Rutte dus geen enkel bewijs heeft dat het rapport ondeugdelijk zou zijn, maar dat hij dat enkel en alleen baseert op het feit dat het gedeeltelijk gefinancierd is door AstraZeneca. Dat is onvoldoende en te mager om die conclusie te kunnen trekken. Is de heer Rutte het dan wel met mij eens dat het beter zou zijn geweest, als er dan toch twijfels bestaan over de kwaliteit van het rapport, dat bijvoorbeeld het ministerie of ZonMw had bijgedragen om het effect te toetsen van een maatregel van het kabinet?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik ben het volstrekt met de heer Van Gerven eens dat het goed is dat dit objectief en goed wordt onderzocht. Volgens mij is dat ook wat gaat gebeuren. Daar kom ik zo nog op terug.

De vraag is of mensen de juiste prioriteiten stellen als ze door een eigen bijdrage van €7 per maand, en naar ik hoor zelfs maar €3 per maand, overgaan tot het niet-aanschaffen van voor hen noodzakelijke maagzuurremmers. Hoe belangrijk vinden mensen hun gezondheid dan echt?

De minister heeft toegezegd, nader onderzoek te laten doen naar ziekenhuisopnames als gevolg van medicijngebruik. De heer Van Gerven vroeg net al naar dat onderzoek. Hij wordt op zijn wenken bediend. Hierbij zal het punt van maagzuurremmers ook worden behandeld. Het onderzoek zal dit jaar plaatsvinden. De VVD wacht daarom de uitkomsten van dit ongetwijfeld objectieve onderzoek af. Op dit moment ziet de VVD geen objectieve aanleiding om het bestaande beleid aan te passen. Want het is goed om kritisch te zijn en te blijven over de collectieve vergoeding voor betaalbare geneesmiddelen.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ik vraag me af of de heer Rutte de Stichting Farmaceutische Kengetallen kent.

De heer **Rutte** (VVD):

Nee.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Die heeft ook een onderzoek gedaan naar maagzuurremmers, dus hier wordt wel stellig beweerd dat er op basis van één rapport allerlei conclusies worden getrokken, maar er zijn nog meer onderzoeken gedaan. De Stichting Farmaceutische Kengetallen heeft ook een onderzoek gedaan naar maagzuurremmers en komt tot de conclusie dat het aantal risicopatiënten van 70 jaar en ouder dat maagzuurremmers niet gebruikt op jaarbasis met ongeveer 8.000 personen zal toenemen en daarmee ook de kans op ziekenhuisopnames. Dus het ligt wel iets genuanceerder dan een flinterdun rapportje.

De heer **Rutte** (VVD):

Ik constateer dat mevrouw Klever in haar eigen bijdrage wel degelijk citeerde uit het rapport op basis waarvan dit rapport is aangevraagd. Voor de rest kan het zeker goed zijn om nader onderzoek te doen. Dat is ook toegezegd door de minister. Dit is niet een heel eenvoudig onderzoek, niet op basis van aannames maar op basis van feiten. Laten wij dat ook doen.

Tot slot concludeer ik dat als middelen €3 per maand kosten, mensen voor hun eigen gezondheid dat bedrag zelf zouden kunnen en moeten dragen, juist om dure middelen in dit land betaalbaar en collectief gefinancierd te houden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Klever nog, ten slotte?

Mevrouw **Klever** (PVV):

Ja. Voor de heer Rutte is €3 per maand misschien niet zo veel, maar voor heel veel mensen is dat wel veel, als ze dat boven op het eigen risico moeten betalen en boven op alle andere lastenverzwaringen die dit kabinet heeft doorgevoerd. Daar komt bij dat €3 wel een heel lage schatting is, want het blijkt ook uit rapporten dat het gemiddeld om €15 tot €30 per maand gaat. Dat is voor veel mensen heel veel geld. Dus ik vind dat de heer Rutte er wel heel makkelijk overheen stapt dat dat geen financiële drempel zou kunnen zijn.

De heer **Rutte** (VVD):

Het bedrag van €3 werd net onder anderen door de heer Kuzu genoemd. In het rapport staat een bedrag van €7. Er staat nergens €15 tot €30. We moeten wel bij de feiten blijven. Maar afgezien daarvan vindt de VVD terecht dat als middelen betaalbaar zijn, je mag overwegen om ze niet meer collectief te vergoeden. Als je ze collectief vergoedt, nemen de kosten daarvan enorm toe. Dan krijg je receptregels en extra administratievergoedingen. Die kosten zijn gigantisch. Daarmee zullen die kosten meestal nog steeds voor mensen binnen hun eigen risico blijven. Dan betalen ze die alsnog zelf en lopen de kosten voor hen op. Ook dat is geen wenselijke ontwikkeling.

□

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Met ingang van 1 januari 2012 komt het kortdurende gebruik van maagzuurremmers niet langer voor vergoeding in aanmerking. Als het gebruik van deze middelen langer dan zes maanden noodzakelijk is, komt het nog steeds voor vergoeding in aanmerking. Dan wordt het gebruik als chronisch beoordeeld. Wel komen de kosten van de eerste twee weken, de eerste uitgifte, voor rekening van de patiënt zelf. Deze pakketmaatregel is genomen vanwege de noodzaak tot bezuinigingen in de zorg. Er is in dit debat al aan gerefereerd. Ik vind dat bij kortdurend gebruik deze middelen voor eigen rekening en verantwoording van de patiënt kunnen komen. De lage kosten van deze middelen hebben een rol gespeeld bij de afweging. Het doorlichten van het pakket op lage ziektelast — dat idee is mede bedacht door de PVV — sloot daarop aan. Ik blijf van oordeel dat er bij een gebruik van korter dan zes maanden geen financiële belemmeringen zijn om deze middelen voor

eigen rekening aan te schaffen. De kosten van de goedkope varianten liggen rond de €10 voor drie maanden, dus rond de €3 per maand.

De therapeutische waarde van maagzuurremmers, ook voor kortdurend gebruik, staat vast. Het zijn goede middelen. Uiteraard acht ik ook het belang van het effect van de maatregel goed te monitoren. Volgens de richtlijnen dienen risicopatiënten die geneesmiddelen gebruiken met een schadelijke werking op de maagwand, zoals pijnstillers van het NSAID-type, ter bescherming een maagzuurremmer te gebruiken. Deze bescherming is vooral nodig bij ouderen boven de 70 jaar. In algemene zin blijkt het lastig te zijn patiënten te bewegen en te motiveren al hun geneesmiddelen te slikken en om dat te doen conform het voorschrift. Hierbij blijken allerlei factoren een rol te spelen. Sommige patiënten slikken naar hun opvatting al zo veel medicatie dat nog een middel erbij te veel van hen vraagt. Andere patiënten vergeten een middel te slikken of ervaren bijwerkingen van het middel, waardoor zij het gebruik staken. Het is van belang dat deze patiënten de noodzaak inzien van het slikken van maagzuurremmers. De behandelrichtlijnen voor artsen en apothekers zijn hier volstrekt helder over.

Volgens de cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengedaten van maart 2014 neemt het aantal gebruikers van een NSAID procentueel iets af. Het totaal aantal gebruikers van een maagbeschermer is sinds 2011 gelijk gebleven. Wel is de duur van het gebruik iets gestegen. Dan gaat het om het chronische gebruik, waarbij het vergoed wordt.

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik heeft in opdracht van AstraZeneca onderzoek gedaan naar het gebruik van maagzuurremmers als protectie bij pijnstillers. Uit dit onderzoek blijkt dat voordat de maatregel werd genomen, 27% van de patiënten die een pijnstiller slikte, geen maagbeschermer gebruikte. Volgens het onderzoek is dat percentage na invoering van de maatregel gestegen naar 31. Ik vind die stijging niet wenselijk. De heer Van Gerven noemde het een trendbreuk. Dat kun je het echter niet noemen. Het is duidelijk dat de vergoeding niet de hoofdreden is voor het niet-gebruiken van de maagbeschermer bij NSAID's. Of de middelen nu wel of niet bij kortdurend gebruik vergoed worden, het gebruik schommelt rond de 70%. Het is aan de arts en apotheker om het belang en de risico's bij het achterwege laten van het slikken van deze middelen goed op het netvlies te krijgen bij de individuele patiënt. Hier is in mijn ogen de belangrijkste winst te halen.

In hoeverre het aantal maagbloedingen sinds de invoering van de maatregel in de praktijk is toegenomen, is niet bekend, omdat het aantal maagbloedingen eenvoudigweg niet wordt geregistreerd door ziekenhuizen. Laten we eerlijk zijn, dit onderzoek was een literatuuronderzoek, vol aannames: als we dit doen, dan gebeurt er dat. Er is bij dit onderzoek niet bekeken hoeveel maagbloedingen er feitelijk zijn geconstateerd. Zoals ik de Kamer heb toegezegd, start ik dit jaar met een nieuwe studie naar geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Daarin zal ik dit aspect uitdrukkelijk meenemen. De eerste resultaten zullen overigens pas in 2016 beschikbaar komen. Ik zal de extra vragen van de heer Kuzu meegeven aan de onderzoekers die zijn betrokken bij dit rapport. Het gaat om de volgende vragen. Hoeveel patiënten gebruiken geen maagzuurremmers, maar lopen wel een risico? Wat is de reden dat ze die middelen niet slikken? Wat is de besparing? Die vraag kan ik beantwoorden. De besparing is 55 miljoen. Dat is dus 20 miljoen lager.

Ook is gevraagd wat de kosten zijn van een eventuele opname in het ziekenhuis. Ik zal de onderzoekers deze vier vragen meegeven.

De heer Kuzu (PvdA):

Dat betekent dan wel, als ik de minister goed beluister, dat die antwoorden pas in 2016 beschikbaar zijn. Dat is pas over twee jaar. Wij moeten dus twee jaar wachten op de uitkomsten. Is het niet mogelijk om de antwoorden op die vier vragen wat sneller aan de Kamer te doen toekomen?

Minister Schippers:

Ik weet niet hoeveel sneller dat mogelijk is. Omdat ik dit debat natuurlijk zag aankomen, heb ik wel laten zien of het niet veel sneller kan. Als je deugdelijk onderzoek wilt doen, kan het echter niet heel veel sneller, omdat de ICT-systemen van de ziekenhuizen daar niet op berekend zijn. Ik weet niet hoeveel wij het zouden kunnen versnellen. Ook dan zal het echter toch pas eind volgend jaar beschikbaar zijn. Ik denk niet dat ik daar veel meer druk op kan zetten. Het is een heel uitgebreide HARM-studie naar ziekenhuisopnames als gevolg van geneesmiddelengebruik. Het is een heel brede, degelijke studie.

De heer Kuzu (PvdA):

Het is natuurlijk te prijzen dat er een brede, deugdelijke studie wordt gedaan. Tegelijkertijd krijgen wij de laatste tijd al dan niet flinterdunne rapportages van het IVM, of andere signalen uit het veld dat de beperking van de aanspraak op maagzuurremmers — wij weten niet wat de reden is — ervoor kan zorgen dat het risico bestaat dat mensen opgenomen worden in het ziekenhuis. Dan zou er toch informatie voorhanden moeten zijn op het departement of bij onderzoeksbureaus over de besparingen die wij hebben gerealiseerd — ik hoor net dat dit 55 miljoen is — maar ook over de vraag wat de kosten zijn van ziekenhuisopnames? Ik vind het wel essentieel om dat op korte termijn te kunnen krijgen. Graag krijg ik een reactie van de minister.

Minister Schippers:

Op korte termijn is dat niet mogelijk, omdat het niet apart wordt geregistreerd. Daar zit het knelpunt. Statistisch gezien is de kans heel klein dat je iets zinnigs haalt uit een onderzoek waarvan je op heel korte termijn resultaten wilt zien. Daar zit mijn probleem. Ik wil u wel heel graag ter wille zijn, maar als wij onderzoek gaan doen en daar geld aan gaan besteden, vind ik wel dat het een deugdelijk onderzoek moet zijn, waaruit je ook daadwerkelijk conclusies kunt trekken. Op korte termijn is dat gewoon niet mogelijk. Daar zit mijn probleem.

De voorzitter:

Mijnheer Kuzu, ten slotte, kort.

De heer Kuzu (PvdA):

In 2012 is er een maatregel doorgevoerd waarvan wij de consequenties niet kennen. Dit betekent in de eerste plaats het risico op extra maagbloedingen. In de tweede plaats weten wij niet of de besparing die men voor ogen heeft met deze maatregel, in voldoende mate wordt gerealiseerd. Ik zou de minister toch willen vragen om nog eens extra

inspanningen te leveren, om ervoor te zorgen dat de gegevens wel boven water komen.

Minister Schippers:

U hebt mij een aantal vragen gesteld, waarvan u graag wilt dat ze worden meegenomen, bijvoorbeeld de vraag wat de reden is waarom iemand afziet van gebruik. Als je daarnaar onderzoek zou willen doen, zou je op korte termijn een vrij eenvoudig en betaalbaar onderzoek kunnen uitvoeren, met resultaten. Dat is een onderzoek dat ik zou kunnen doen. De beantwoording van de diepergaande vragen, waarvoor je echt gegevens nodig hebt die je uit systemen in ziekenhuizen moet halen, ligt veel gecompliceerder. Ik heb dat heel goed laten uitzoeken, dus het heeft weinig zin om u toe te zeggen dat ik dat nog een keer ga uitzoeken. Het ene deel — waarom zien mensen af van gebruik — zou ik sneller kunnen leveren, maar het andere deel ga ik op een deugdelijke wijze in ieder geval niet redden.

De heer Kuzu (PvdA):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Volgens mij gaat de minister een deel zo snel mogelijk doen ...

Minister Schippers:

Als de Kamer daarom vraagt.

De voorzitter:

Oké. Mijnheer Kuzu, helemaal ten slotte.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik ga nog een laatste poging wagen. Ik kom uit de onderzoekswereld. Ik kan mij ook heel goed voorstellen dat aan een aantal ziekenhuizen wordt gevraagd of zij de laatste tijd, sinds 2012, extra patiënten met maagbloedingen hebben gekregen, en dat aan die patiënten wordt gevraagd wat de reden daarvoor was. Met mijn onderzoeksverleden denk ik dat het heel goed mogelijk is om dit te onderzoeken. Ik snap niet waarom dit zo lang en uitgebreid moet gebeuren. Ik snap het argument van deugdelijkheid, maar dit kan volgens mij snel worden onderzocht aan de hand van een casestudy.

De voorzitter:

Die is volgens mij al toegezegd.

Minister Schippers:

Nee, want bij die casestudy gaat het om zeer kleine aantallen. Als onderzoeker weet de heer Kuzu dat ook. Als je daar conclusies uit wilt trekken, moet je statistisch heel voorzichtig te werk gaan. Dat hebben wij allemaal deugdelijk geregeld in de HARM III-studie die wij gaan doen. In dat kader gaan wij uitgebreid onderzoek doen. Ik heb er bezwaar tegen om belastinggeld te steken in een quick and dirty onderzoek waarvan het zeer twijfelachtig is of je daar beleidsmatige conclusies uit kunt trekken.

Mevrouw Klever (PVV):

Het is goed dat de minister onderzoek gaat doen, maar ik schrik er een beetje van dat het rapport pas in 2016 klaar is. Dat is vier jaar na invoering van de maatregel. Het was een pure bezuinigingsmaatregel, een besparing. Wij zijn het allemaal eens over nut en noodzaak van het gebruik van maagzuurremmers. Dat staat helemaal niet ter discussie. Als het moeilijk is om op korte termijn onderzoek te doen, is de minister dan bereid om hangende het onderzoek in ieder geval de maagzuurremmers weer in het pakket op te nemen? Dan lopen wij niet het risico van ziekenhuisopnames van mensen die deze medicatie niet slikken. Dat risico is op basis van twee rapporten redelijk aannemelijk gemaakt, alsmede op basis van geluiden uit het veld van Maag-Darm-Lever-artsen en ook van een verzekeraar.

Minister Schippers:

Wij zien niet echt een trendbreuk in het gebruik van maagzuurremmers. Ik heb ook nog even benoemen wie deze maatregelen eigenlijk heeft ingebracht. Wie heeft de lage ziekte lasten ingebracht? Dat is de PVV geweest. Het is een eigen maatregel van de PVV en er is geen onderzoek aan gekoppeld. Ik heb besloten om dit jaar een onderzoek te starten door dit expliciet mee te nemen in het onderzoek van de geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames en daar misschien wat vragen aan te koppelen. Dat gaat dit jaar van start. Dat onderzoek hebben wij niet in 2012 met deze maatregel ingezet. Wij hebben toen de vraag gesteld: wat zou je met het oog op een lage ziekte last uit het pakket kunnen halen? Daarbij gaat het om middelen die medisch heel belangrijk kunnen zijn, maar die mensen wel voor eigen risico en eigen rekening kunnen nemen. Dat besluit is toen welbewust genomen. Een tijdje geleden hebben wij besloten om daar onderzoek naar te laten doen en dat mee te laten lopen in de HARM III-studie die dit jaar van start gaat. Dit is dus niet in 2012 gestart.

Mevrouw Klever (PVV):

De PVV heeft inderdaad ingestemd met de maatregel, maar daar heeft zij altijd bij gezegd dat de gevolgen gemonitord moesten worden. Als blijkt dat een maatregel niet het gewenste effect heeft — de bezuiniging wordt niet gehaald en de risico's voor mensen zijn enorm toegenomen — dan is de PVV altijd bereid om zo'n maatregel terug te draaien. Ik mag hopen dat de minister daar ook toe bereid is. Als de maatregel niet de beoogde effecten heeft, dan zou je de maatregel moeten terugdraaien. Je kan toch niet vier jaar lang wachten om hierover een beslissing te nemen? Er ligt nu al een rapport van een onafhankelijk instituut. Ik zou zeggen: laten wij dit rapport omarmen en deze middelen terug opnemen in het pakket. In de tussentijd kan de minister gedegen onderzoek doen. Het besluit kan altijd nog herzien worden.

Minister Schippers:

De risico's waren allang bekend. Door dit rapport zijn die niet echt beter in beeld gebracht. Men heeft literatuurstudie gedaan. Men heeft gezegd: als er zo'n grote groep is die, dan zou je moeten denken dat. Zo zit dat onderzoek in elkaar. Men heeft niet gekeken hoeveel extra maagbloedingen er zijn bijgekomen. Er is nu helemaal niet zo veel meer informatie dan toen de maatregel werd genomen. Natuurlijk kun je altijd maatregelen terugdraaien, maar dan moet

mevrouw Klever wel een gat van 55 miljoen dekken. Zo werken wij met elkaar. Ik heb niet ergens een boompje waar ik 55 miljoen uit kan halen. Als mevrouw Klever een voorstel doet waarin dit bedrag wordt gedekt, dan zie ik dat wel tegemoet. Ik ben nog steeds van mening dat mensen heel goed een bedrag van €3 per maand zelf kunnen opbrengen.

De heer Van Gerven (SP):

Naar mijn idee zit de minister eraan. Er is wel degelijk sprake van een trendbreuk. Dat kunnen wij constateren op basis van het rapport. Ik wijs op de indicator van de monitor voorschrijfgedrag huisartsen en dan speciaal op de indicator maagprotectie bij chronisch gebruik. Daar zien wij een stijging van het voorschrijfgedrag. Tot en met het vierde kwartaal van 2011 stijgt dit naar 87%. Wat zien wij in 2012? Daar zien wij in het eerste kwartaal een daling van 8% en in het tweede kwartaal een daling van 4%. Het daalt dus van 87% eind 2011 naar 75% in het tweede kwartaal van 2012. Het rapport spreekt duidelijk van een trendbreuk.

Op basis hiervan — daar heeft de minister wel gelijk in — is besloten om eens door te rekenen wat het aan potentiële maagbloedingen zou opleveren. Dat heeft men niet kunnen meten. Dat is berekend. Dat is echter gebeurd op basis van een feitelijke afname van het voorschrijfgedrag, wat een trendbreuk was. Daaruit heeft men geconcludeerd dat het om 360 potentiële extra maagbloedingen gaat, waarvan — dat weten wij — een aantal met fatale afloop. Is de minister bereid om vanuit die aanname nu het voorzorgsprincipe te hanteren en te analyseren wat die 360 ziekenhuisopnames aan kosten zouden opleveren en wat ze aan meevallers zouden opleveren? Die informatie zouden wij kunnen gebruiken om voor ten minste de risicogroepen de maagzuurremmers direct volledig te vergoeden.

Minister Schippers:

De heer Van Gerven trekt de conclusie dat het vergoeden in directe relatie staat met het niet-slikken. Voordat de maatregel genomen werd, gebruikte al 27% van mensen die pijnstillers slikten geen maagbeschermingsmiddelen. Die percentages veranderen niet veel. Het gaat natuurlijk om de vraag of de financiële vergoeding nu de reden is dat die mensen niet slikken, of dat de zaken die ik net heb opgenoemd de redenen zijn. Uit onderzoek blijkt dat er heel veel redenen zijn waarom mensen niet slikken.

Ik vind het overigens wel iets om te markeren dat de heer Van Gerven financiering van een onderzoek, al is het maar voor de helft, door de farmaceutische industrie geen argument vindt om een rapport terzijde te schuiven. Dat heb ik echt heel vaak anders gehoord. Het biedt op zich als financieringsbron voor de toekomst misschien nieuwe mogelijkheden om onderzoek te laten doen, want dan hoeft dat allemaal met premiegeld gedaan te worden. Ik vind het dus helemaal niet negatief. Ik incasseer dat heel erg graag.

De heer Van Gerven stelt echter dat er een een-op-eenrelatie is tussen de vergoeding en niet-slikken. Die conclusie kan hij niet trekken, ook niet op basis van dit onderzoek.

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat uit het onderzoek blijkt dat er een trendbreuk is met betrekking tot het voorschrijven van medicijnen

door huisartsen, van maagzuurremmers aan patiënten die deze chronisch zouden moeten gebruiken. Het onderzoeksrapport linkt dat heel duidelijk aan die maatregel. De onderzoekers stellen dat het hen aannemelijk lijkt. De minister vindt het kennelijk toch wel een waardevol rapport. Zij vindt het in elk geval niet flinterdun, omdat het van de industrie komt. Laat ik haar opmerking maar zo vertalen.

Laten wij nu eens aannemen dat het rapport gewoon deugdelijk is. Zou dan toch niet verstandig zijn om het voorzorgsprincipe te hanteren? Er zijn mogelijk honderden opnames. Die kosten bijvoorbeeld €10.000 per opname. Dat kun je zo uitrekenen. Dan kom je op een bedrag van 36 tot 40 miljoen. Zouden wij die dan niet kunnen inzetten om die middelen weer volledig te gaan vergoeden voor de risicogroepen, bijvoorbeeld voor alle mensen boven de 70 jaar? Dat zouden wij nog eens netjes kunnen opschrijven, zodat volstrekt helder is dat degenen die het echt nodig hebben, voor wie de risico's groot zijn, het ook echt vergoed krijgen.

Minister Schippers:

Ik waardeer dit onderzoek anders dan de heer Van Gerven. Het is een extrapolatie van wetenschappelijke literatuur. De conclusies die erin staan zijn helemaal niet zo hard als de heer Van Gerven hier zegt, met een termen als "evident", "het lijkt aannemelijk" en "het zou kunnen zijn". Dat is hoe dat onderzoek in elkaar zit. Het is niet "is" en "gevolg van". Je kunt onderzoeken blijkbaar heel verschillend lezen. Ik vind het overigens zelf niet zo aanbevelenswaardig om farmaceuten die belang hebben bij het verkopen van pillen over die pillen een onderzoek te laten doen. Dat zou ik zelf nooit doen. De heer Van Gerven heeft daarmee blijkbaar minder problemen. Dat incasseer ik graag, omdat ik volgens hem altijd aan de leiband van diezelfde farmaceutische industrie loop. Ik vind het aardig om te zien hoe de heer Van Gerven hier nu mee aan de haal gaat.

Ik zal serieus worden. Ik vind het heel belangrijk dat we dit rapport wel op zijn merites beoordelen. De heer Kuzu wees daar al op en citeerde er al uit. We moeten goed zien dat de conclusies in het rapport helemaal niet zo hard zijn. De conclusies zijn ook veel voorzichter geformuleerd dan de heer Van Gerven ze nu formuleert. Je moet dus echt voorzichtig zijn met de conclusies die je op basis van dat rapport trekt. Het is helemaal niet een verhaal met een duidelijke relatie tussen oorzaak en gevolg.

Als een maatregel is ingevoerd en een tijdje in de praktijk is toegepast, is het volgens mij van belang om te bekijken hoe hij uitpakt. Daarom wil ik dat er in het HARM III-onderzoek specifiek naar de maagzuurremmers wordt gekeken. Ik vind het dus van belang dat dat gebeurt, zodat we uit degelijk onderzoek goede conclusies kunnen trekken. Daarbij moet worden bekeken wat er daadwerkelijk in de ziekenhuizen gebeurt. Dit moet dus niet gebeuren op basis van extrapolatie van wetenschappelijke literatuur, maar op basis van observaties. Wat is er daadwerkelijk in de ziekenhuizen gebeurd? Daaraan hecht ik zeer en dat zet ik dus in gang.

De heer Kuzu (PvdA):

Ik kom nog even terug op de duur van het onderzoek. Ik hoop dat de minister mij kent als iemand die graag met

haar meedenkt om dingen mogelijk te maken. Ik heb het eerste HARM-onderzoek erbij gepakt. Dat stamt uit 2006. Dat onderzoek werd gesteund door de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis-apothekers. De opzet van het onderzoek was om gedurende twee maanden alle ziekenhuisopnames te analyseren van 21 ziekenhuizen verspreid over heel Nederland. Ik benadruk dat dus gedurende twee maanden alle ziekenhuisopnames werden geanalyseerd. Tevens is bekeken of de opnames voorkomen hadden kunnen worden. Dat gebeurde dus gedurende twee maanden. Dat zou nu ook mogelijk moeten zijn.

Minister Schippers:

Ik heb nagevraagd of we toch niet iets zouden kunnen doen om de Kamer meer tegemoet te komen. Ik heb dit niet één keer nagevraagd, maar verschillende keren. Ik krijg het antwoord dat dit echt niet mogelijk is. Ik heb zojuist al gezegd dat ik best wil vragen of we er nog iets meer druk op kunnen zetten. De Kamer kan dan zeggen: uit 2016 wil ik de 6 hebben. Dat heb ik toegezegd. Ik weet echter dat ik het niet heel veel strakker zal krijgen.

Ik maak mijn verhaal af. Ik zal dus in overleg treden met artsen, apothekers en patiëntenverenigingen over de vraag hoe wij het nut en de noodzaak van het slikken van maagzuurremmers veel beter voor het voetlicht kunnen brengen bij patiënten die het aangaat. Op dat vlak kan namelijk echt heel veel worden verbeterd. Iedereen die mij vraagt of ik hieraan wil werken en of ik dat bij deze groep onder de aandacht wil brengen, zal ik zeggen: dat zal ik zeker doen.

Volgens mij heb ik hiermee de meeste vragen beantwoord die zijn gesteld.

De voorzitter:

Ik dank u daarvoor hartelijk. Wij zijn dan toegekomen aan de tweede termijn. Het woord is aan de heer Van Gerven. Ik vraag de aanwezige leden wel om allemaal even mee te doen als er moties worden ingediend, want anders hebben we te weinig mensen. Ik zie dat de minister ook wel mee wil doen, maar oud-Kamerleden tellen hierbij helaas niet mee.



De heer Van Gerven (SP):

Nee, maar de voorzitter telt wel mee.

De voorzitter:

Die telt dubbel, dus het komt helemaal goed.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, dat moet helemaal goedkomen.

Voorzitter. Laat ik beginnen met het indienen van mijn motie, want die past volgens mij heel goed in de discussie die vanavond is gevoerd.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het aannemelijk is dat het aantal maagbloedingen is toegenomen door het grotendeels schrappen van de vergoeding van maagzuurremmers uit het verzekerd pakket;

overwegende dat maagzuurremmers vanaf de eerste dag medisch noodzakelijk zijn ter preventie van potentieel dodelijke maagbloedingen bij gebruik van noodzakelijke behandelingen met bijvoorbeeld pijnstillers behorende tot de groep NSAID's;

overwegende dat dit met name een probleem is dat zich voordoet bij de groep risicopatiënten;

van mening dat het zeer wenselijk is dat het gebruik van maagzuurremmers door risicopatiënten weer geheel vanuit het verzekerd pakket vergoed wordt;

verzoekt de regering, te onderzoeken of het vrijwaren van deze risicogroep van eigen betalingen, gedekt kan worden uit de besparing van de verwachte vermindering van het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van maagbloedingen, en de Tweede Kamer hierover te berichten voor de pakketdiscussie 2015,

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. 280 (29477).

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb de minister goed gehoord. Ze zei dat ze met onderzoek bezig is en dat ze dat onmogelijk heel snel voor de pakketdiscussie voor 2015 krijgt afgerond. Ik proef dat een aantal fracties in de Kamer vraagt of we het toch niet, bijvoorbeeld op tijdelijke basis, kunnen vergoeden en dat we dan dekken uit de mogelijk kleinere aantallen ziekenhuisopnames ten gevolge van de maatregel. We weten dan wel niet hoeveel dat precies is, maar als we dat doen voor de risicogroep, dan denk ik dat dat kan. Ik wil de minister ook nog meegeven dat we wellicht ook als dekking de meevalende medicijnuitgaven kunnen gebruiken. Ik ken niet de allerlaatste cijfers, maar misschien is dat een mogelijkheid om zowel tijd te winnen als risico's die niet nodig zijn, te vermijden.

Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. Anderhalf jaar na een besluit komt een veldpartij met een onderzoek dat de minister zelf had moeten doen. Dat had de minister ook toegezegd toen wij indertijd met de maatregel instemden. De PvdA was daar toen overigens tegen. Maar gelukkig doet de minister nu wel onderzoek. Wat ons betreft had dat iets eerder gemoeten en zou het iets sneller klaar kunnen zijn. Maar we zullen de resultaten afwachten. Wij zijn ook blij met de toezegging dat extra

aandacht zal worden besteed aan de communicatie richting patiënten.

De heer Kuzu (PvdA):
Voorzitter. Ik heb een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat maagzuurremmers preventief werken en ernstige aandoeningen kunnen voorkomen;

overwegende dat het ongewenst is dat mensen afzien van het gebruik van maagzuurremmers, terwijl zij daarvoor wel een medische indicatie hebben;

verzoekt de regering, de Kamer voor 1 september 2014 te berichten hoeveel mensen geen maagzuurremmers gebruiken terwijl ze wel een verhoogd risico hebben op maagbloedingen en of zij dat om financiële redenen nalaten of omdat zij onvoldoende zijn geïnformeerd;

verzoekt de regering tevens, de Kamer daarbij te informeren wat de besparing is van de maatregel om maagzuurremmers niet te vergoeden via het basispakket en wat de kosten zijn van zorg voor aandoeningen die ontstaan ten gevolge van het niet gebruiken van maagzuurremmers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 281 (29477).

De heer Kuzu (PvdA):

Van een deel van de motie heeft de minister aangegeven dat ze het wel kan uitvoeren. Ik wil toch nogmaals onder de aandacht brengen dat het in 2011 met dezelfde HARM-studie mogelijk was om het binnen twee maanden voor elkaar te krijgen. Dat zou nu ook moeten kunnen.

De heer Van Gerven (SP):

Houdt de motie in dat de Partij van de Arbeid vindt dat de maagzuurremmers in 2015 weer in het pakket zouden moeten, waarbij we er dan even van uitgaan dat dat onderzoek waar de Partij van de Arbeid om vraagt, tijdig beschikbaar is?

De heer Kuzu (PvdA):

Ik wil niet vooruitlopen op resultaten uit een onderzoek. Pas als de resultaten uit een onderzoek duidelijk zijn, kunnen we daar conclusies aan verbinden. Ik vraag de informatie ook heel nadrukkelijk voor 1 september 2014, dat is voor de pakketdiscussie en voor de begroting. Daar kan die informatie dan in meegenomen worden.

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

Daar moet ik dan wel bij aantekenen dat we de pakketdiscussie meestal voor de zomer voeren. Het is gebruikelijk dat we dat in mei, juni doen. Ik begrijp echter dat er wat dat betreft voor de PvdA ruimte is en dat het niet per se noodzakelijk is dat het na de zomer nog tot besluitvorming zal leiden.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Dat is ook de reden waarom wij vragen om aanvullend onderzoek. Dit is een onderwerp dat ons aan het hart gaat. De informatie die er nu is, is onvoldoende betrouwbaar, vandaar dat we die niet kunnen gebruiken bij onze besluitvorming. Wij vragen dan ook om extra onderzoek. Ik hoop dat u dit verzoek wilt steunen.

De heer **Rutte** (VVD):

Voorzitter. De minister heeft vandaag opnieuw toegezegd, nader onderzoek te laten doen naar ziekenhuisopnames als gevolg van medicijngebruik. Het is belangrijk dat een objectief onderzoek plaatsvindt en dat de resultaten daarvan zo snel mogelijk bekend zijn. Zo snel mogelijk dus, maar wel zo dat het een goed en objectief onderzoek is. We hebben niks aan haastige resultaten. Voor de rest geldt: gras gaat niet harder groeien door eraan te trekken.

De **voorzitter**:

Kijk, dat is een mooi einde van een bijdrage. Maar die is nog niet helemaal ten einde, want de heer Van Gerven heeft nog een vraag. Er wordt toch nog aan het gras getrokken ...

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

Ik wil een poging wagen bij de heer Rutte. Diverse partijen zeggen dat er mogelijk een risico op meer maagbloedingen bestaat. Zouden wij totdat het onderzoek is afgerond, niet een incidentele oplossing kunnen vinden? Kunnen wij niet incidenteel middelen ter beschikking stellen om voor de risicogroep, bijvoorbeeld alle mensen boven 70 jaar, wel tot vergoeding over te gaan? Wat vindt de VVD van dat idee?

De heer **Rutte** (VVD):

Als mensen in een risicogroep de noodzakelijke maagzuurremmers niet slikken, verhoogt dat ongetwijfeld het risico op een maagbloeding. Ik denk dat dat logisch is. De vraag is alleen of er een causaal verband is tussen het feit dat deze heel betaalbare middelen niet in het pakket zitten en het feit dat de middelen niet worden geslikt. Ook toen ze nog wel in het pakket zaten, werden ze regelmatig niet geslikt. We moeten dus ook kijken naar andere dingen en geen overhaaste conclusies trekken. Er zijn allerhande dingen die we op dit moment al kunnen doen om ervoor te zorgen dat mensen deze middelen gewoon slikken. Daar ligt een taak voor de voorschrijvende arts, maar het is ook de verantwoordelijkheid van de gebruiker zelf.

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

Uit het onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik blijkt dat er sinds de invoering in 2012 duidelijk minder wordt voorgeschreven. Het instituut spreekt nadrukkelijk van een trendbreuk. Dat zijn harde cijfers. Die zijn niet te weerleggen. Op basis daarvan is een berekening gemaakt van het aantal te verwachten maagbloedingen. Is het vanuit het voorzorgsprincipe niet verstandig om met de risicogroep geen enkel risico te nemen?

De heer **Rutte** (VVD):

Het is de verantwoordelijkheid van een arts om in medisch noodzakelijke gevallen deze middelen gewoon voor te schrijven.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Ik wil de heer Rutte graag uitdagen. In 2006 was in het kader van de HARM-studie waaraan de minister refereert, een analyse in twee maanden mogelijk. Nu duurt het twee jaar. Hoe beoordeelt de heer Rutte dat?

De heer **Rutte** (VVD):

Ik heb de minister goed gehoord. Ik geloof haar als zij zegt dat zij alles op alles zet om een goede studie op tafel te leggen, met geloofwaardige resultaten. Ik heb liever een goed rapport dan een te haastig uitgevoerd rapport.

De heer **Kuzu** (PvdA):

Daarmee zegt de heer Rutte dat de HARM-studie uit 2006 minder betrouwbaar of niet betrouwbaar is. Dit is hetzelfde onderzoek, over hetzelfde onderwerp. Toen was het in twee maanden wel mogelijk. Op basis van de inzichten uit het verleden zou het nu nog sneller moeten kunnen dan in twee maanden.

De heer **Rutte** (VVD):

We hebben net de toezegging van de minister gehad dat zij dit onderzoek zo snel mogelijk zal laten doen. Niemand heeft er belang bij om dit rapport te vertragen, zeker de minister niet, zo geloof ik. Ik vertrouw erop dat wij zo snel mogelijk een goed en deugdelijk rapport kunnen beoordelen. Nogmaals, gras gaat niet harder groeien door eraan te trekken.

De **voorzitter**:

Dank. Voordat ik het woord geef aan de minister, schors ik de vergadering voor enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik begin direct met de moties. In de motie-Van Gerven op stuk nr. 280 wordt de regering verzocht, te onderzoeken of het vrijwaren van deze risicogroep van eigen betalingen gedekt kan worden uit de besparing van de verwachte vermindering van het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van maagbloedingen en de Tweede Kamer hierover te berichten voor de pakketdiscussie 2015. Dat is

in de praktijk voor de zomer. Dat het aantal ziekenhuisopnames stijgt, is een aanname; we weten dat niet. We kunnen het daar niet uit dekken, want we kunnen niet iets dekken op basis van een aanname.

Het tweede probleem dat ik met de motie heb, is dat het helemaal niet zo eenvoudig is om te bepalen wie de risico-patiënten zijn. Het is heel complex om die groep op uitvoerbare wijze af te bakken. Je ziet altijd een besparingsverlies — dat is hier ook het geval, namelijk 20 miljoen — omdat mensen chronisch gebruiker worden terwijl ze dat voorheen niet waren. Het zal de heer Van Gerven niet verbazen dat ik zijn motie ontraad.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb mij laten vertellen dat met het voorstel dat ik had bedacht, waarbij we de indicatie iets verruimen tot, laten we zeggen, de risicogroepen, een bedrag in de orde van 20 miljoen gemoeid zou zijn. Ik denk zelf aan het vrij harde criterium van 70-plus. Er zijn immers veel maagbloedingen bij oudere mensen. Maar goed, het is natuurlijk aan de wetenschap om dat een beetje te duiden. Ik heb ook een alternatief dekkingsvoorstel geopperd, namelijk om het uit de meevallende medicijnkosten te dekken. Kan de minister er nog iets over zeggen of dat een begaanbaar pad is? Het gaat relatief gezien om niet zo'n heel groot bedrag.

Minister Schippers:

Als je de groep afbakent op 70-plus, is dat inderdaad een heldere afbakening die heel goed te handhaven is. Of dat echt de risicogroep is, is de volgende discussie, maar het zou zo wel kunnen. Ik ben het daar alleen niet mee eens, want ik vind dat ook iemand van 70-plus die €3 per maand zelf kan opbrengen. De uitgaven aan geneesmiddelen vallen inderdaad mee, maar ik kan u verzekeren dat er hard om gevochten gaat worden waar dat geld allemaal aan uitgegeven kan worden. Ik vind het een verantwoorde maatregel. Het is in ieder geval niet duidelijk waarom mensen deze medicijnen niet slikken. U koppelt het aan financiële overwegingen, maar ik heb net aangegeven hoeveel mensen geen maagzuurremmers slikken toen ze nog gewoon door de basisverzekering vergoed werden. Het scheelde 4%. Het is helemaal niet dé reden waarom heel veel mensen ze niet slikken. Ik ontraad dus deze motie.

De heer Van Gerven (SP):

Als de winst zou zijn dat het aantal extra maagbloedingen niet 360 maar bijvoorbeeld 200 is, dan dekt dat naar mijn idee al de 20 miljoen waar ik het over had. Het gaat mij erom dat we dat heel makkelijk incidenteel kunnen dekken totdat duidelijk is wie gelijk heeft. Dat zal zijn nadat het onderzoek er is dat de minister heeft toegezegd. Volgens mij is het wel aannemelijk en is er ook echt sprake van een trendbreuk, maar daar wordt verschillend over gedacht. Zou het toch niet op die manier op te lossen zijn? Dan winnen we namelijk bijvoorbeeld een jaar. Ik denk dat de onderzoeksresultaten dan toch echt wel boven tafel zijn.

Minister Schippers:

Ik ben het met de hele redenatie in deze motie niet eens. Ik vind dat je dit goed voor eigen risico en rekening kunt vragen aan mensen. Die keuzes maken wij omdat er ook keer op keer heel veel dure medicijnen worden ontwikkeld die

wij graag in het pakket willen hebben omdat de mensen die ze gebruiken, ze nooit voor eigen risico en rekening kunnen dragen omdat ze een ton of €50.000 kosten. Ik vind het van belang dat de mensen die weinig geld hebben, toch die dure medicijnen kunnen krijgen. Daarom moeten we de medicijnen die een paar euro per maand kosten, eruit halen. We moeten de beslissingen zo houden vanwege de betaalbaarheid van de zorg.

Bij de motie-Kuzu op stuk nr. 281 heeft de heer Kuzu gezegd dat er in 2006 een HARM-studie is gedaan en dat ze toen in twee maanden de resultaten hadden. Hij vraagt of ik heb gekeken naar de oplevering van het rapport. In november 2006 is het onderzoek begonnen en in februari 2008 is het rapport opgeleverd. Waar ligt dat aan? Dat ligt eraan dat je natuurlijk aan ziekenhuizen kunt vragen om alle maagbloedingen bij te houden. Die gegevens haal je dan twee maanden later op. Maar dan is nog steeds heel onduidelijk wat de conclusies zijn van datgene wat je ophaalt. Wat zijn de oorzaken? Daarvoor heb je een hele methodologie nodig. In die studie gaat tijd zitten. Dat is de studie die ook daadwerkelijk iets oplevert waarop wij beleid kunnen bouwen.

De heer Kuzu (PvdA):

Ter correctie, ik zei niet dat het onderzoek in twee maanden was opgeleverd, maar ik zei dat de analyse in twee maanden had plaatsgevonden. Ik blijf bij mijn mening dat het nog steeds heel goed mogelijk is om in twee maanden een analyse te maken waarom mensen in ziekenhuizen worden opgenomen met maagbloedingen. Je kunt tegelijkertijd aan mensen vragen wat de reden is geweest. Dan heb je volgens mij een overzichtelijke analyse waaraan je conclusies kunt ophangen over of er sprake is van een stijging of niet.

Minister Schippers:

Hierover verschillen wij echt van mening. In hoeverre kun je conclusies trekken uit zo'n onderzoek, dat feitelijk toch wel quick and dirty is? Dan trek je conclusies uit gegevens die een heleboel kanten kunnen opgaan wat betreft de oorzaken. Om die reden heb ik gezegd dat het voor 1 september zou lukken om de Kamer te informeren over de hoeveelheid mensen die maagzuurremmers niet gebruiken, terwijl zij wel een risico hebben op maagbloedingen en of zij dat om financiële of andere redenen niet doen. Dat kun je allemaal uitvragen, maar voor de andere onderdelen heb ik echt veel meer tijd nodig. Daarom ontraad ik de motie. Ik vind het echt zonde om belastinggeld te stoppen in een onderzoek waarbij je geen solide conclusies voor beleid kunt trekken.

De heer Kuzu (PvdA):

De minister geeft aan dat het verspillen is van belastinggeld, omdat zij verwacht dat dit onderzoek geen resultaat oplevert, terwijl zij helemaal niet bereid is om een onderzoek in gang te zetten. Wij zijn van mening dat het heel goed mogelijk zou moeten zijn om in twee maanden na te vragen waarom iemand is opgenomen in het ziekenhuis en de achterliggende reden na te vragen bij die persoon. In 2006 gebeurde dat in 21 ziekenhuizen. We kunnen er ook voor kiezen om het in minder of meer ziekenhuizen te doen. Als je daar een opsomming van geeft, heb je volgens mij een

heel handig overzicht, op basis waarvan je eerste resultaten kunt trekken. Ik snap niet waarom de minister dat ontraadt.

Minister Schippers:

De eerste stelling is echt onjuist. Het is niet zo dat ik geen onderzoek in gang zet, want ik heb dat in gang gezet. Met die resultaten en de methodologie kun je uiteindelijk conclusies trekken. De heer Kuzu zegt dat hij dat sneller wil hebben. Ik heb aangegeven dat ik maximale druk kan zetten om het aan het eind van 2015 opgeleverd te krijgen. Je kunt je afvragen wat de toegevoegde waarde is van een mini-HARM-studie voor de HARM-studie. Daar vraagt de heer Kuzu om. Op basis van dat onderzoek kun je niet de conclusies trekken zoals je op basis van de HARM-studie kunt doen. Het is en blijft toch een beetje snel en minder gedegen. Ik vind dat zonde. Daarom ontraad ik deze motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister en u allen. We zullen dinsdag stemmen over beide moties. Ik wens u allen een veilige weg naar huis.