
56

Geneesmiddelen

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 12 december 2012 over **geneesmiddelen**.



De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik heb drie moties voorbereid. Ik dien allereerst de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de veiligheid van de patiënt voorop moet staan bij het voorschrijven en gebruiken van geneesmiddelen;

constaterende dat na de introductie van het nieuwe antistollingsmiddel dabigatran (NOAC) in de Verenigde Staten in 2011 542 fatale bijwerkingen zijn gemeld door het FDA, tegenover 72 dodelijke bijwerkingen bij het traditionele cumarinederivaat warfarine;

constaterende dat in Nederland tot nu toe acht dodelijke bijwerkingen van dabigatran zijn gemeld bij het Lareb, terwijl het middel nog niet werd vergoed;

verzoekt de regering om de NOAC's vooralsnog niet te vergoeden, maar verder onderzoek te doen naar de veiligheid van NOAC's onder Nederlandse verhoudingen,

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. 213 (29477).



De heer **Van Gerven** (SP):
De tweede motie die ik indien, luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de dienstapotheek (voor avond-, nacht- en weekenddiensten) een belangrijke voorziening is;

constaterende dat het voortbestaan van dienstapotheken in het geding is, zoals in Haarlem, Zoetermeer en Roermond;

verzoekt de regering, te bevorderen dat voorzieningen voor acute farmaceutische zorg waar mogelijk in nabijheid van huisartsenposten worden gerealiseerd;

en spreekt uit dat er een adequate, transparante, financiële regeling moet komen voor dienstapotheken,

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. 214 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het wenselijk is, een deugdelijke toets te laten uitvoeren op nieuwe geneesmiddelen door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) alvorens het een advies uitbrengt over het vergoeden van medicijnen;

spreekt uit dat de capaciteit van het CVZ uitgebreid moet worden, zodat een deugdelijke toets op veiligheid, effectiviteit en doelmatigheid goed en tijdig kan worden uitgevoerd,

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. 215 (29477).



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er gestreefd moet worden naar zo veel mogelijk transparantie ten aanzien van de prijs van geneesmiddelen;

overwegende dat zorgverzekeraars als belanghebbende partij in staat moeten zijn farmaceutische zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen;

constaterende dat de minister van Volksgezondheid middels een pilot vertrouwelijke financiële arrangementen heeft afgesloten met de fabrikanten van de NOAC's;

Voortman

overwegende dat zorgverzekeraars in een onmogelijke spagaat komen doordat zij wel risico dragen, maar geen inzicht hebben in de financiële arrangementen;

verzoekt de regering, zorgverzekeraars vertrouwelijk te informeren over de betreffende financiële arrangementen en mocht dit op basis van afspraken met fabrikanten niet mogelijk zijn, dan wordt de regering verzocht om zorgverzekeraars voor de looptijd van de financiële arrangementen geen financieel risico over de kosten van NOAC's te laten lopen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 216 (29477).



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Kamer ongelukkig is met intransparante prijsafspraken voor geneesmiddelen in preferentiebeleid en pakjesmodellen;

overwegende dat alle prijzen transparant moeten zijn;

overwegende dat het stapelen van systemen: preferentiebeleid, prijsvolumeafspraken, pay for performance et cetera het nog moeilijker maakt, te zien wat de waarde van geneesmiddelen moet zijn;

overwegende dat patiënten hierdoor niet kunnen nakijken in landelijke prijslijsten wat geneesmiddelen kosten en of het in rekening gebrachte eigen risico de werkelijke kosten betreft;

constaterende dat er verschil van mening is over de gevolgen van het transparant maken van het preferentiebeleid;

verzoekt de regering, een onderzoek in te stellen naar de voor- en nadelen van het openbaar maken van de prijslijsten voor alle mogelijke systemen en een wijziging in het Besluit Zorgverzekering voor te bereiden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Pia Dijkstra, Voortman en Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 217 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment in Nederland nog geen uniform systeem van barcodering voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen wordt gehanteerd;

overwegende dat uniforme barcodering voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen per jaar grote besparingen oplevert in verminderde administratieve lasten;

overwegende dat wachten op regelgeving van de Europese Commissie betekent dat implementatie langer zal duren, terwijl zorgpartijen in Nederland nu vragen om wetgeving;

overwegende dat uniforme barcodering een aanzienlijke verlaging van de kans op foutieve toediening van medicijnen en foutief gebruik van medische hulpmiddelen te weegbrengt;

overwegende dat uniforme barcodering de mogelijkheden tot het vervalsen van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen verkleint;

verzoekt de regering, over te gaan tot het invoeren van wetgeving voor uniforme barcodering voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 218 (29477).

Er zijn zes moties ingediend. We wachten even tot de minister over de tekst van alle zes moties beschikt.



Minister Schippers:

Voorzitter. In de motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 213 wordt de regering verzocht om de NOAC's vooralsnog niet te vergoeden, maar verder onderzoek te doen naar de veiligheid van NOAC's onder Nederlandse verhoudingen. De registratieautoriteit – in Nederland is dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen – heeft deze middelen beoordeeld op hun werkzaamheid en risico's. Het oordeel van deze deskundigen was dat de baten van de nieuwe antistollingsmiddelen opwegen tegen de risico's. Het College voor zorgverzekeringen heeft in zijn advisering gesteld dat de middelen mogelijk een therapeutische meerwaarde hebben.

De meerwaarde is ook erkend door de Gezondheidsraad. Ik heb de Gezondheidsraad juist om advies gevraagd omdat ik de bredere context van de veiligheid en de gevolgen voor de dagelijkse praktijk in beeld wilde hebben. De Gezondheidsraad adviseerde om vervolgonderzoek te doen. De Gezondheidsraad zag ook de therapeutische meerwaarde, maar vond het eveneens van belang dat een geleidelijke introductie van de middelen

Schippers

zou plaatshebben. Hiertoe is mede op mijn verzoek door de beroepsgroepen de leidraad "Begeleiden introductie NOAC's" ontwikkeld onder voorzitterschap van de NVVC-voorzitter Martin Schalijs. Gezien de voorwaarden in de leidraad acht ik op grote schaal voorschrijven op dit moment niet waarschijnlijk. Zo wordt gesteld dat er eerst afspraken moeten worden gemaakt in de regio. Ook zouden stabiel ingestelde patiënten niet actief moeten worden omgezet naar deze nieuwe middelen.

Er is alleen aanspraak op vergoeding van de middelen indien er aan de voorwaarden van de leidraad wordt voldaan. De zorgverzekeraars zien hierop toe. Dat er ziekenhuizen zijn die de middelen nog niet willen gebruiken, getuigt alleen maar meer van het feit dat het veld zich bewust is van de risico's en hiermee voorzichtig omgaat. Ten slotte zal de Inspectie in 2013 in haar toezichhoudende rol bezien of voorschrijvers binnen de voorwaarden van de leidraad hebben gehandeld. Ik laat ook het vervolgonderzoek uitvoeren, zoals de Gezondheidsraad adviseerde. Gelet op het voorgaande zie ik geen aanleiding en acht ik het niet gewenst om de in gang gezette ontwikkelingen en dus de vergoedingen te stoppen. Ik ontraad de motie.

De heer Van Gerven (SP):

De minister neemt een zeker risico met het besluit dat zij heeft genomen. Dat blijkt uit de tegenstelling die er bijvoorbeeld is tussen het Academisch Medisch Centrum en het centrum van dokter Schalijs, waarover de minister sprak. Dokter Schalijs zegt bewust: wij voeren het nu niet in, want de zaken zijn niet op orde. Is het gezien deze tegenstelling over de introductie van die potentieel gevaarlijke middelen niet verstandiger om een pas op de plaats te maken, om te wachten met de vergoeding en eerst eens onderzoek te doen onder de Nederlandse verhoudingen, uitgaande van het voorzorgsprincipe?

Minister Schippers:

De heer Van Gerven doet het debat over. Dat debat hebben wij niet voor niets gevoerd. Ik heb daarin uitgebreid aangegeven dat ik noch vele Kamerleden in staat zijn om dit op zijn merites te beoordelen. Daarvoor hebben wij colleges met farmacologen en andere deskundigen, die voor ons de beoordeling doen. Het is dus niet aan mij om de visie van die deskundigen opzij te zetten en zomaar een eigen mening te hebben. Ik ben van mening dat die deskundigen er niet voor niets zijn. Zij hebben een zeer grondig advies gemaakt. Niet een, niet twee, maar drie colleges hebben allemaal hetzelfde advies gegeven. Wie ben ik dan om te zeggen dat drie colleges het verkeerd zien?

De heer Van Gerven (SP):

Ik begrijp dat wij het debat overdoen, maar de minister geeft dezelfde antwoorden.

De voorzitter:

Tegenwoordig worden in een VAO moties ingediend. Het debat heeft plaats bij het AO. De motie is eigenlijk de punt van het verhaal dat men vertelt. Interruptions zijn gericht op technische vragen over de reactie van de minister op de motie. Wij gaan niet het hele debat overdoen.

De heer Van Gerven (SP):

Dat begrijp ik.

De voorzitter:

Ook niet het halve debat. Als u een vraag hebt over de reactie van de minister op de motie, kunt u die stellen.

De heer Van Gerven (SP):

Ik constateer dat er een tegenstrijdigheid is tussen academische medische centra over de introductie van de middelen op dit moment. Ook de voorzitter van de groep die de leidraad heeft gemaakt, adviseert zijn afdeling die middelen nu niet voor te schrijven. Als die verwarring en onduidelijkheid er zijn, zou het de minister van Volksgezondheid sieren als zij uiterste voorzichtigheid betracht en nog even wacht tot het conform de afspraken verder op orde is gebracht, namelijk eerst de leidraad, eerst het protocol en eerst alle zekerheden voordat de vergoeding tot stand komt.

Minister Schippers:

Alle voorzorgsmaatregelen die je van een minister kunt verwachten, zijn in acht genomen. Ik heb alle deskundigen om raad gevraagd en zij hebben mij allemaal hetzelfde geadviseerd. Ik heb hun adviezen nauwgezet opgevolgd, dus ik verschil hierin van mening met de heer Van Gerven.

In de motie op stuk nr. 214 wordt uitgesproken dat er een adequate, transparante financiële regeling moet komen voor dienstapotheken. Ik wil deze motie ontraden. Verzekeraars hebben een zorgplicht. Zij moeten voldoen de zorg contracteren, ook voor de avonden, nachten en weekenden. Ik wil nu niet interfereren in de lopende onderhandelingen voor de contracten. Ik wil nogmaals aangeven dat ik twee verkenner heb ingesteld die voor mij de situatie op de zorgmarkt verkennen. Zij doen daarvan begin volgend jaar verslag. Ik ontraad deze motie.

De voorzitter:

Mijnheer Van Gerven, nog één technische vraag.

De heer Van Gerven (SP):

De dienstapothek is acute farmaceutische zorg, die doet niet aan marktwerking. Als wij het principe huldigen dat farmaceutische zorg bij de huisartsenposten aanwezig moet zijn, moet er dan niet een financiële regeling zijn, of een garantie vanuit de zorgverzekeraars dat dit daadwerkelijk geregeld wordt? Dat is de portee van de motie.

Minister Schippers:

De verzekeraars hebben ook een zorgplicht ten aanzien van acute farmaceutische zorg. Zij moeten ervoor zorgen dat de acute farmaceutische zorg geleverd wordt aan de patiënt. Ik blijf bij mijn oordeel en ontraad de motie.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Schippers:

De motie op stuk nr. 215 spreekt uit dat de capaciteit van het CVZ uitgebreid moet worden, zodat een deugdelijke toets op veiligheid, effectiviteit en doelmatigheid goed en tijdig kan worden uitgevoerd. Het moet natuurlijk een deugdelijke toets zijn op veiligheid en effectiviteit en doelmatigheid en het moet ook tijdig zijn. Er is capaciteit bij het CVZ bijgezet om dat heen bij te trekken. Laten we eerst de procedures van het CVZ versimpelen, laten we efficiënter gaan werken en niet nu al personeel bijzetten in een tijd waarin we de euro maar een keer kunnen uit-

Schippers

geven, ook op onze departementen en satellieten daarvan. Nu korten wij op ons personeel en vragen om efficiënter te werken. Ik wil dat eerst uitproberen.

De motie op stuk nr. 216 verzoekt de regering, zorgverzekeraars vertrouwelijk te informeren over de desbetreffende financiële arrangementen. Mocht dit op basis van afspraken met fabrikanten niet mogelijk zijn, dan wordt de regering verzocht om zorgverzekeraars voor de looptijd van de financiële arrangementen geen financieel risico over de kosten van NOAC's te laten lopen. Het is niet zo dat het arrangement tot meer onzekerheid en risico's voor zorgverzekeraars leidt, het arrangement maakt de risico's voor zorgverzekeraars juist kleiner. Het is onzeker hoeveel patiënten behandeld gaan worden met de nieuwe middelen en het CVZ stelt daarom dat de financiële impact zeer onzeker en potentieel zeer hoog is. Het arrangement maakt dat de kosten aanzienlijk lager uitvallen voor zorgverzekeraars. Exacte gegevens over volume en prijsarrangement kan ik niet geven, ook niet vertrouwelijk. Als ik dat doe, moet ik de middelen tegen normale prijzen opnemen en worden de risico's voor zorgverzekeraars juist weer groter, of ik moet besluiten de middelen niet te vergoeden vanwege de hoge kosten. Dat is het dilemma waarover wij ook in het debat hebben gesproken. Je kunt zeggen dat het allemaal transparant moet zijn, maar dat betekent uiteindelijk dat die geneesmiddelen niet toegankelijk zijn voor de patiënt omdat ze niet meer in het pakket komen, en anders zijn we meer geld kwijt voor die medicijnen.

De voorzitter:

U ontraadt deze motie?

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Een technische vraag. De minister stelt dat de prijzen op deze manier lager uitvallen. Het punt is dat niemand daar inzage in heeft. Vandaar mijn voorstel om verzekeraars vertrouwelijk inzage te geven.

Minister Schippers:

Met het argument dat ze dan minder risico lopen, maar als gevolg van het gehele arrangement lopen verzekeraars minder risico. Dat is dus geen goed argument, maar het brengt wel het arrangement in gevaar. Het gaat ons of meer geld kosten, of patiënten wordt de toegang tot deze of andere toekomstige geneesmiddelen ontzegd.

In de motie van mevrouw Dijkstra op stuk nr. 217 wordt de regering verzocht, een onderzoek in te stellen naar de voor- en nadelen van het openbaar maken van de prijslijsten voor alle mogelijke systemen en een wijziging in het Besluit Zorgverzekering voor te bereiden. Ik ontraad de motie. Ik ben recent al ingegaan op de effecten van prijstransparantie. Ik heb mevrouw Bouwmeester in antwoord op haar vragen over besparingen in de zorg al aangegeven dat verzekeren meer belang hebben bij lagere nettoprijzen die zorgverzekeraars voor hen bedingen, dan bij volledige transparantie van hogere prijzen die zijn opgenomen in de prijslijsten. Ik heb daarbij eveneens gemotiveerd aangegeven waarom ik geen wijziging van het Besluit zorgverzekering op dit punt overweeg. Om die reden denk ik dat een onderzoek daar niets aan toevoegt.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 218, die gaat over een uniforme barcodering. We hebben daarover al vele malen in deze Kamer gesproken. Ik ben een groot voorstander van een uniforme barcodering. Echter, geneesmiddelen gaan de grens over en beperken zich niet tot de

Nederlandse grenzen. Het zou ook zeer ondoelmatig zijn om, nu er een Europees verplichtingssysteem aanstaande is, daarop in Nederland vooruit te lopen. We moeten niet twee keer hetzelfde doen en het anders gaan doen. Ik heb al aangegeven hoe snel dat systeem er in Nederland gaat komen. Het lijkt me dus zeer ondoelmatig en daarom ontraad ik de motie.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkstra heeft een technische vraag.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja, mijn vraag gaat even over de snelheid waarmee dat systeem er komt. Er was sprake van de zomer van 2013, maar toen ik de minister vroeg of dat hard is, bleek dat niet zo hard te zijn. Dat is ook de reden waarom ik heb gevraagd om, op het moment dat het mogelijk is, toch in Nederland te beginnen. Eigenlijk is dat nu al mogelijk.

Minister Schippers:

Ik denk dat je bij geneesmiddelen die over de grens gaan één barcodering moet hebben. Want als een geneesmiddel naar België gaat of van België naar Nederland, hebben we twee verschillende barcoderingen en dan hebben we er nog helemaal niks aan. Het punt is nu juist dat de geneesmiddelenmarkt een Europese markt is.

De voorzitter:

Hiermee is er een einde gekomen aan dit VAO.

De beraadslaging wordt gesloten.